

Karoliina Maanmieli & Jose Maanmieli

Psykoosi: sosiaalinen destruktionismi

Tässä artikkelissa tarkastelemme psykoosia sosiaalisena ja kielellisenä ilmiönä ja sosiaalisten normien kyseenalaistajana viiden psykoositarinan (Korvenniemi 2013) kautta. Nyky-yhteiskunnassa diagnostinen näkökulma hallitsee psykoosi-ilmiön selittämistä ja tulkintaa. Taivoitteenamme tässä artikkelissa on esitellä uusi, kokemukselliseen ja lingvistiseen tietoon perustuva näkökulma psykoosin ymmärtämiselle. Pyrimme samalla myös valaisemaan psykoosin yhteyksiä lapsuuden perheen valtarakenteisiin. Psykoositarinoiden analyysin kautta on mahdollista edistää empaattista, tuomitsematonta suhtautumistapaa mielenterveysongelmiin.

”Minun ongelmani on se, etten kykene elämään tässä Yhdessä Sovittuun tuhoavaan hulluuteen perustuvassa maailmassa.”

– Lotta (Korvenniemi 2013)

Johdanto

Psykoosista tietävät eniten sen itse kokeneet. Siksi psykoositarinoiden kertomisen mahdollistaminen ja kertomusten analysointi on tärkeää. Viime vuosina Suomessa on alettu arvostaa mielenterveyskuntoutujien kokemustietoa aiempaa enemmän. Tämä näkyy muun muassa psykoositarinoiden kokoamisena, kokemusasiantuntijakoulutuksen järjestämisenä ja kokemusasiantuntijoiden käyttämisenä terveydenhuollon kehittämisen apuna sekä tutkijoina (Kokoa ry, 2016; Beresford & Salo 2008). Avoin dialogi eli niin sanottu Keroputaan malli on osaltaan muuttanut perinteisiä käsityksiä psykoosin hoidosta ja psykoottisen ihmisen kohtaamisesta. Tämä yksi länsimaiden tehokkaimmista psykoosin hoitomalleista perustuu kriisiin ajautuneen ihmisen perhekeskeisiin tapaamisiin, joissa niin työntekijöillä, asiakkaalla kuin hänen tärkeillä läheisillään on mahdollisuus tulla kuulluksi tasa-arvoisessa

avoimessa dialogissa. (Haarakangas 2008.)

Psykoosin kohtaamisen haastavuutta lisää, että se pakottaa sekä psykoosin kokijan että hänen lähipiirinsä uudelleenarvioimaan sosiaalisia järjestelmiä ja kyseenalaistamaan käsityksiä todellisuudesta. Alun perin termi psykoosi tulee kreikan sanasta ψύχωσις, joka tarkoittaa eloisuutta tai elämän periaatetta. Nykyisen lääketieteellisen määritelmän mukaan psykoosi taas on tila, johon kuuluvat aistiharhat, harhaluulot sekä ajatuksen ja puheen hajanaisuus (Lönngqvist ym. 2014, 199–201). Tämä paradoksi korostaa kielen tärkeyttä psykoosina ilmenevässä yksilön ja yhteiskunnan yhteentörmäyksessä.

Psykoosin kokijan määrittelemisellä sairaaksi ja hänen sulkemisellansa sairaalahoitoon on eittämättä käytännöllisiä etuja. Useat teoreetikot (mm. Rosenhan 1999; Cullberg 1999) kuitenkin toteavat diagnosoinnin ja sairaalaympäristön itsessään vahvistavan psykoosia tuottamalla voimattomuutta, esineellistymistä,

kuolettamista ja leimautumista. Tällaisessa sairautta alleviivaavassa ympäristössä tervettä on vaikea erottaa sairaasta (Rosenhan 1999, 17).

Tässä artikkelissa lähestymme psykoosia kokemuksellisesta sekä kielellisestä näkökulmasta. Tutkimusaineistomme käytämme viittä *Toisen maailman kartalla* -kirjassa (Korvenniemi 2013) julkaistua psykoosikertomusta, joissa psykoosia kuvataan kokijan näkökulmasta. Teos on Korvenniemen sairaanhoitajakoulutuksen lopputyö, jonka tavoitteena on antaa puheenvuoro psykoosista selviytyneille Lotalle, Villelle, Pirkolle, Anterolle sekä Helenalle (kirjoittajien nimet on muutettu). Teoksessa kirjoittajan kerrontaa ei ole liikaa ohjailtu, ja sen pääpaino on pantu kokemuksen sisältöön sekä niihin taustalla oleviin syihin, jotka kokijan arvion mukaan johtivat psykoosiin. Teoksen tarinoissa psykoosiin ajautuminen nähdään eksistentiaalisen epätoivon ilmauksena. Psykoosin kokemuksellinen ymmärtäminen voi viedä meidät ihmisyiden juurille.

Psykoositarinoiden terapeuttinen merkitys

Tämän artikkelin toinen kirjoittaja on väitöskirjassaan tutkinut kirjallisuusterapiaa psykoosidiagnoosin saaneiden kuntoutuksen tukena. Hän toteaa (Kähmi 2015, 219) kirjoittamisen antavan psykoosidiagnoosin saaneille runoterapiaryhmäläisille kokemuksen elämän mielekkyydestä ja heräävästä toivosta. Toisten tarinoiden kuuleminen auttaa hahmottamaan omaa elämäntarinaa. Psykoosikokemuksen kirjoittaminen jäsentää joskus hyvinkin kaoottista elämänjaksoa, jonka aikaiset muistot voivat olla pirstaleisia, epäselviä ja ahdistavia. Kähmin (nyk. Maanmieli) väitöskirjan pohjana käytetyn kirjallisuusterapiaryhmän osallistujat käsittelevät runoissaan vaikeita elämäkokemuksiaan metaforisen ilmaisun kautta. (Kähmi 2015.)

Erityisesti mahdollisuus työstää negatiivisia tunteita kirjoittamalla on tärkeää, koska niiden ilmaisu on usein tiukasti säädeltyä ja vääränlainen tunteiden ilmaisu johtaa sosiaaliin sanktioihin. Psykoositarinoiden kertojien negatiiviset tunteet kohdistuvat usein lapsuu-

den perheen valtarakenteisiin ja hoitojärjestelmässä koettuun epäarvostavaan ja julmaan kohteluun.

Tukahdutettu viha tai suru kääntyy usein omaa itseä vastaan ja vaikuttaa mielenterveyteen negatiivisesti. Siksi tunteiden ja kokemusten sanallistaminen sekä psykoosikokemuksen käsittely kirjoittamalla tai muilla luovilla menetelmillä on usein terapeutista. Näin toteavat myös Korvenniemen (2013) teoksen psykoositarinoiden kertojat.

Psykoosikokemuksen tarinallistaminen ei kuitenkaan välttämättä suju ongelmitta, vaan elämäntarina voi jäädä hajanaiseksi. Psykoosi voi toimia suojakilpenä kipeitä muistoja vastaan. Näin tätä kuvaa Antero, toinen Korvenniemen kertomuskokoelman miehistä, jonka kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot sekä raju päihteidenkäyttö suistavat useita kertoja psykoosiin ja sairaalahoitoon:

"Kekkuloin puoliunessa ja pelkäsin. Sen muistan Lapinlahdesta erityisen vahvasti, että minä pelkäsin suunnattomasti. En pelännyt ehkä niinkään kuolemaa tai sitä, mitä minulle tapahtuu, pakkopaitoja tai hoitoja tai leimautumista. Minä pelkäsin sitä, että muistan!"

Psykoositarinat narratiiveina

Narratiivinen ajattelu rakentuu sosiaalisen konstruktionismin mukaiselle näkökulmalle ihmisen ja ihmisen mielen toiminnan ymmärtämiseen. Sosiaalisen konstruktionismin perusajatus on, että todellisuus rakentuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Hacking 2009, 26). Ihminen hahmottaa elämää ja maailmaa tarinoiden kautta, ja tietoa luodaan ihmismielen välisessä jatkuvassa vuoropuhelussa. Hänninen (1999, 15) kuvaa tarinallista lähestymistapaa sellaisena psykologisena tai sosioliteettiteollisena suuntauksena, jossa tarina nähdään keskeisenä ajattelun ja elämän jäsentämisen muotona. Tarinoissa yksilön sisäinen kokemus kohtaa sosiaalisen todellisuuden.

Holma (1999, 213–214) kuvaa narratiivisen psykiatrian lähestymistavan mukaisesti psykisiä oireita toimijuuden ongelmana: ihminen ei pysty kuvaamaan elämäänsä tarinana tai

rakentamaan elämäkertansa, koska hänen oma narratiivinsa on dominoivan kertomuksen syrjäyttämä. Hän on myös menettänyt kyvyn nähdä vaihtoehtoja tai tehdä valintoja. Psykoosi voi tarjota pakokeinon silloin, kun tarina, jota ihminen elää, on kestävä – tällöin hän voi luoda itselleen vaihtoehdoisen tarinan ja maailman, jotka korvaavat kestäättömän todellisuuden. Lääkehoito ja sosiaalisesti hyväksyty merkityksenmuodostus keskeyttävät tämän luonnollisen prosessin ja ehkäisevät aidon itsen kohtaamisen. Antero kertoo:

”Otin minulle määrätty lääkkeet, joilla minut kemiallisesti haluttiin palauttaa yhteisesti jaetun todellisuuden kestäväksi, ja samalla menin kauemmas itsestäni, joka käsitteli elämäni pelottavimpia ja vaikeimpia asioita. En kohdannut asioita suoraan, vaan sain lääkkeiden myötäämän kosketuksen todellisuuteen, jonka vääristymiä yritettiin niiden avulla oikoa.”

Vaikeana hetkenä Antero palaa äitinsä hoiviin. Hän kuvaa menettäneensä ajantajunsa, mikä jälleen horjuttaa elämän narratiivista rakennetta, kunnes Antero jälleen sai ”juonesta kiinni”.

”Vaikka lähdin Lapinlahdesta kaiken järjen mukaan aivan liian aikaisin, oli minulla vielä onnekseni yksi pelastusrenkas: äitini. Kun suhde vaimoni kanssa osoittautui mahdottomaksi, palasin lapsuudenkotiini 35-vuotiaana. Äitini, joka antoi minulle elämän, pelasti minut. – Tuntui, että elämä jätti kierroksia väliin, antoi otteen, sitten pienen nykyksen ja sain taas juonesta kiinni. Sitä kesti ja kesti ja kesti. Niin kuin kaksi kuolemaani Lapinlahdessa. Tai ajoittain tulevat unet siitä, kun isä vielä eli, sedät ja enot hengittivät, äiti ja tädit valvoivat, ja minä sain olla lapsi, nukkua.”

Tarinat ovat luonteeltaan valikoivia. Ne kiinnostavat lukijan tai kuulijan huomion juonen kannalta merkityksellisiin tekijöihin. Tarinassa on selkeä alku, keskikohta ja loppu. Psykoositarinat eroavat muista tarinoista siinä, että psykoosi ei tapahtuessaan kunnioita sosiaalisia konventioita, siinä ei ole selkeää juonta, ja voi olla vaikea hahmottaa, missä se tarkalleen

alkaa tai loppuu. Edes kuolema ei psykoosikuvauksessa välttämättä tarkoita olemassaolon loppumista. Antero mainitsee kuoleman tarinassaan 41 kertaa.

”En nukkunut. En ollut valveilla. Tein kuolemaa. Tai ehkä koko paska oli vain kahdeksan sekunnin uni – tai yhdeksän valve. Toisaalta kuolemalta nyt ei ainakaan ole mittaa.”

Anteron kuvaus voidaan nähdä epäsuorana yhteiskunnassa vallitsevien arvojen pilkkaamisena tai pakkomielleenä haastaa näitä arvoja – samalla tavoin kuin pieni lapsi tekee kysellessään loputtomasti kuolemasta.

Holma (1999, 213) toteaa, että psykoottinen henkilö ei osallistu sosiaalisiin kertomuksen rakentamista koskeviin käytäntöihin, jotka muodostavat merkityksen ja sitä kautta sosiaalisen todellisuuden, vaan yhdistelee tapahtumia, kokemuksia ja henkilöitä omalla tavallaan. Vuoropuhelu voi tapahtua vain jos puhuja ilmaisee sanottavansa kuulijan ymmärrysalueella eli rakentaa sanottavansa sosiaalisten konventioiden mukaiseksi. Psykoottinen kokemus jää narratiivisen jäsenyyksen ulkopuolelle. Anteron elämäntarina ei muodosta ehjää, narratiivista kokonaisuutta, mutta hän ratkaisee tämän antamalla vastausten sijaan kysymyksiä:

”Huomaan, että parsin tarinaani kasaan liudalla kysymysmerkkejä. Kattavia vastauksia ei ole, joten onneksi on kysymyksiä. Jos ne loppuisivat, en kirjoittaisi tätä.”

Narratiivisen rakenteen voi nähdä rajoittavan kertomusten realistista todistusvoimaa (Hänninen 1999, 18). Kertomuskäytäntöjä koskevien tyylillisten vaatimusten noudattaminen on kertomuksen totuudellisuuden arvioinnin kannalta sen sisältöä tärkeämpi kriteeri, joten psykoosin kokeneiden minäkertojien usein metaforisessa muodossa kerrottuja kokemuksia helposti pidetään epäuskottavina ja samalla psykoosin kokija patologisoidaan (Holma 1999, 213) tai jo diagnosoidun tarinankertojan tarina patologisoidaan kertojan taustasta johtuen.

Lapsuuden perheen valtasuhteet minuuden pirstojana

Kertomusten voi ajatella tarinallisuutensa kautta ilmentävän kulttuurista todellisuutta. Ympäristön moraalisia uskomuksia voidaan paljastaa osoittamalla, minkälaisia tarinallisia rakenteita ihmiset omaelämäkerrallisissa kertomuksissaan käyttävät. (Hänninen 1999, 18.) Psykoosin kokeneet kuvaavat kertomuksissaan hoitokäytäntöjen ja perheinstituution taholta koettuja paineita, jolloin seurauksena on merkityskamppailu hoitohenkilökunnan, perheen ja muiden auktoriteettihahmojen kanssa suhteessa omiin arvoihin. Näin tätä kuvaa Pirkko (Korvenniemi 2013), joka koki psykoosin prosessoidessaan eroa avomiehestään:

"Psykoosissa räjäytin kaikki yhteiskunnan, koulujärjestelmän, lapsuudenkodin ja avomieheni odotukset, jotka rajoittivat minua – toisten ihmisten käsitykset ja odotukset suhteeni. Koin nimenomaan, että prosessi oli aktiivinen, että psykoosi oli minun tapani päästä vapaaksi ja saada etäisyyttä toisiin ihmisiin ja heidän vaatimuksiinsa. Minä tarvitsin etäisyyttä ja omaa tilaa. Sheffieldissä jäin harhojeni kanssa yksin. Kun vihdoin pääsin kotiin ja aloin tervehtyä, minulla ei ollut minikäänlaista kontaktia keneenkään menneessä."

Pirkko kertoo kokeneensa elämässään jatkuvia yhteentörmäyksiä erilaisten toimintamahdollisuuksien rajoitteiden tai pakotteiden välillä. Lopulta hän koki mahdottomaksi tasapainottaa asemaansa sosiaalisen vuorovaikutuksen kentässä esiintyvien sekä omien sisäisten, ristiriitaisten vaatimustensa välillä.

Psykoositarinoissa lapsuudenperheen henkilöahmot nousevat usein esiin psykoosin avainhetkissä. Pirkon kokema raju psykoosi tapahtui hänen opiskellessaan englantilaisessa yliopistossa kaukana perheenjäsenistään. Arkinen kohtaaminen sairaalan keittäjän kanssa muodostuu hänelle merkittäväksi käännekohtaksi toipumisessa:

"Rose, minulla on hätä! / 'Istu tähän jakkaralle, kultaseni', sanoo Rose ja ottaa kaapista kirjan. – – 'Luepa tuosta, muruseni.' / – – 'Yes, though

I walk through the valley of the shadow of death.' – – Yhtäkkiä oivallan. 'Vaikka minä vaeltaisin pimeässä laaksossa, en minä pelkäisi mitään pahaa.' / Raamattu! Ja isä ja äiti... / Tulvin kyyneleitä. Rose kietoo minut pullukanturvalliseen syleilyynsä. Hento hämähäkinseitti alkaa kasvaa jalkojeni alle."

Pirkon toipuminen alkaa, kun hän saa kosketuksen lapsuuden aikaisiin, vanhempiin liittyviin tunteisiinsa ja alkaa prosessoida niitä. Psykoosin kokeneet näkevät usein perheen ahdistavana ja alistavana instituutiona. Psykoosi paljastaa kipeän totuuden: se näyttää lapsuuden perheen yhteyden katkenneen ja luottamuksen vanhempiin menetetyt.

Lingvistiset lähtökohdat ihmisen identiteetille alkavat lapsuuden perheessä. Lapsen huoltajat ja muut lähipiirin aikuiset kertovat lapselle tarinoita, ja myös hän itse alkaa muodostaa tarinoita ympärillä näkemästään. Brunerin (1986) mukaan tarinaan kuuluvat yhtä aikaa toiminnan ja mielen maisemat. Toiminnan maisema muodostuu toimijoista, tarkoituksesta, tavoitteista ja välineistä koostaen tarinalle rakenteen, "kieliopin". Moraaliset ohjeet ovat tapa määrittellä yhteiskunnan ja perheen "kielioppia", joten ne sijoittuvat tähän kategoriiaan. Esimerkiksi: "Sinun pitäisi syödä se hyvä ruoka, jonka me annamme sinulle", määrittelee toimintaa ja todellisuutta. Toisaalta tietoisuuden maisema rakentuu siitä, mitä toimijat tietävät, ajattelevat ja tuntevat – tai mitä he eivät tiedä, ajattele tai tunne. (Bruner 1986, 11–16.) Psykoosikertomuksesta puuttuu usein tämä viimeinen elementti, koska siinä keskeistä on taistelu moraaliohjetta vastaan.

Lapsuuden aikana kehittyvä ns. mielen teoria eli kyky hahmottaa tietoisuuden maailmaa ja ymmärtää, että myös muilla yksilöillä on tietoisuus (Pedersen 2016). Koska konsepteja "Isä" ja "Äiti" tarjoillaan moraalisisina, ei biologisina tai yksilöllisinä nimilappuina, niihin liittyvät narratiivit kuitenkin haittaavat mielen teorian kehitystä ja korostavat toiminnan maisemaa. Esimerkiksi kun äiti sanoo: "Äiti antaa sinulle ruokaa", äiti on sosiaalinen rooli, ei niinkään persoona, jolla on omia ajatuksia ja tunteita. Psykoottisissa elämyksissä henkilöt

usein kapeutuvat moraalirooleiksi. Psykoosin kokija voi nähdä itsensä esimerkiksi vastuutoman ”Lapsena”, jolle asiat vain tapahtuvat ja muut läheiset voidaan nähdä vaikkapa vainoajina tai enkeleinä, ei todellisina henkilöinä huonoine ja hyvine ominaisuuksineen. Voi olla, että psykoottinen kehitys saa joidenkin erityisen herkkien yksilöiden kohdalla alkunsa moraalisten konseptien romahduttaessa perustavimman aikuisen ja lapsen välisen sosiaalisen yhteyden. Tämä voisi selittää paitsi Isän ja Äidin vahvan läsnäolon psykoosikertomuksissa, myös psykoosin eksistentiaalisen luonteen (Laing 1960) sekä miksi skitsofreniaa esiintyy kaikissa kulttuureissa ympäri maailman (Bhugra 2005).

Ihmisen identiteetti muodostuu varhaislapsuudessa perustuen ensin suhteisiin ensisijaisten huoltajien kanssa, alkaen siitä, kun lapsi alkaa puhua, ja laajentuen tästä koko ajan varhaisaikuisuuteen asti (Reese ym. 2010, 23). Myös antipsykiatrian uranuurtaja Ronald Laing on käyttänyt termiä ”identiteetti” lapsen egon vahvuuden mittarina psykoanalyttisessä mielessä kuvatessaan psykiatristen potilaiden ”ontologista epävarmuutta” (Laing 1960, 50).

Identiteettiin vaikuttavat myös lapsena kuulemamme ja lukemamme fiktiiviset ja tositarinat, jotka muovaavat ajattelua vielä aikuiseenakin. Nämä tarinat sisältävät tietoa elämän merkityksistä, meille annetuista arvoista (joita meidän tulisi Isän ja Äidin mielestä ylläpitää) sekä etiikasta. Jopa Laing, joka loi termin ”perheyhteys” (’family nexus’, tarkoittaen perheen jakamaa ja useimpien perheenjäsenten hyväksymää käsitystä tapahtumista perheessä ja sen suhteesta ulkomaailmaan), keskittyi enemmän perheen tarjoamiin yhteenkuuluvuuden kokemuksiin kuin siihen, millaista käyttäytymistä se jäseniltään vaatii (esim. Laing 1960).

Pienelle lapselle hyväksytyksi tuleminen on eloonjäämisen edellytys. Lapsen täytyy kuitenkin olla ”kiiltti” tullakseen hyväksytyksi. Jos lapsi esimerkiksi ruokaillessaan osoittaa olevansa jo kylläinen, aikuinen moraaliroolissaan saattaa kiistää kokemuksen aitouden: ”Et voinut tulla täyteen noin pienestä annoksesta.” Tässä tilanteessa lapsi on ansassa; joko hän ei syö enempää ja saa rangaistuksen tai syö

ja rankaisee näin itseään. Molemmat vaihtoehdot edellyttävät ”valemistä” (’false-self’) -järjestelmän luomista. Lapsen on tuskallista ja riskialtista nähdä tilanne objektiivisesti todellisesta itsestään (true self) käsin. ”En halua enää ruokaa (true self) ja vanhempani sanovat, että haluan (false self).” Tällaisten kokemusten toistuessa minuus pirstoutuu Laingin (1960, 133) mukaan näin: ” – *Valemistäjärjestelmä ei kykene koettelemaan maailman todellisuutta, koska todellisuuden koetteleminen on mahdollista vain itsenäiselle mielelle, joka pystyy arvioimaan eri vaihtoehtojen paremmuuden, ja juuri tuon itsenäisen mielen puuttuminen tekee valemistä valheelliseksi.*”

Skitsofreniassa minuuden hajoamisen tunne sekä realiteettitestauksen vaikeudet ovat tyypillisiä oireita. Vaikeasta skitsofreniasta toipunut psykologi Lauveng (2012, 14–18) kertoo kirjoittaneensa skitsofrenian puhkeamisen aikoihin päiväkirjaa hän-muodossa ja pohtineensa, mikä on se ”minä” joka kirjoittaa hänestä. Samalla myös narratiivinen rakenne, alku ja loppu katoavat. Lauveng (2012, 14) kuvaa kokemustaan näin:

”Eräänä iltana luovutin kokonaan ja korvasin kaikki ’minät’ x:llä, tunteettomalla. Tuntui, että olin lakannut olemasta. Kaikki oli sekavaa, enkä tiennyt oliko minua enää, millainen minä olin tai kuka minä olin. Minua ei ollut, ei persoonana eikä identiteettinä, ei rajoina, ei alkuna, ei loppuna.”

Korvenniemen kirjan kertojista erityisesti Antero kokee psykoosissa minänsä rajat häilyvinä. Tämä objektiivinen kokemus on varsin järjestyksensä, sillä hänen minuitensa eri osat ovat sosiaalisesti määräytyviä ja näin ollen osittain ulkoisia. Television viihdeohjelman hahmo integroituu osaksi omaa minuutta.

”Osasto viisi, kanava kolme, kello kai kahdeksan. Janne Mäkimaa Kotikatu-sarjassa on saanut tiedon, että kuolee. – – Se näyttää siltä, että se kuolee. Muljahdus vatsanpohjassa; Janne Mäkimaa näyttää minulta! – – Voisinko olla Janne Mäkimaa? – – Tarkoittaako tämä sitä että kuolen. Minua pelottaa paljon. Nousen ylös ja kiiruhdan kohti sairaanhoitajien huonetta. Ha-

luan jutella jonkun kanssa. Onneksi paikalla on se kiva tyyppi. Turvallisen oloinen mies, vaikka outo. – – Se on kai homo. Se varmaan juo paljon. Miksi ihminen tulee töihin mielisairaalaan? Kuuntelemaan ihmistä, joka joutuu mielisairaalaan, jossa sen on PAKKO kertoa jollekin juopolle homolle, että televisiossa sen ominaisuuksia kantava mies viittaa siihen, että minä kuolen.”

Sairaalainstituution sisällä Antero kokee ristiriitaisia tunteita – toisaalta turvalliselta tuntuva mies on kuitenkin homo ja juoppo eli moraalisesti paheksuttava hahmo. Tämä kietoutuu eksistentiaaliseen ahdistukseen ja kuolemanpelkoon tai kuoleman houkutukseen. Antero toteaa tarinassaan toistuvasti psyykkisen pahoinvointinsa liittyvän suvun miesten väkivaltaisiin kuolemiin.

Sen lisäksi, että lapsen rationaalisuuden ja luontaisen etiikan tukahduttaminen aiheuttaa mielenterveyden ongelmia, se saa aikaan myös ”terveempiin” ihmisiin kohdistuvia tuhoavia pakkomielteitä ja muita perhe-elämässä tavallisia, vahingollisia selviytymiskeinoja. Ihmisen kapasiteetti irrottautua tästä ihmistenvälisen kontrollin verkostosta ja vahvistaa omaa persoonaansa sekä itsenäisyyttään objektiivisilla, moraalista vapailla elementeillä on näin minimoitu. Tämä voikin selittää, miksi Gregory Batesonin (Bateson ym. 1956) teoria kaksoissidoksesta skitsofrenian synnä on epäselvä (Koopmans 1997). Kaksoissidosteorialla tarkoitetaan käsitystä siitä, että psykoosiin sairastuvan ihmisen vanhempi viestii lapselleen ristiriitaisesti joko niin, että sanotun sisältö on epälooginen tai ristiriidassa nonverbaalin viestinnän kanssa (Bateson ym. 1956, 253–258). Moraalinen ohje on kaksoissidostilanne, jossa molemmat vaihtoehdot vaarantavat ihmisen olemassaolon tunteen (Maanmieli 2017). Näin ollen se, mitä Bateson tutki, on lähinnä tietynlainen ilmaus yleisestä laista, joka on sietämätön tietynlaisille ihmisille (esimerkiksi analysoimienne psykoosikertomustan henkilöille) tietynlaisissa elämäntilanteissa. Usein nämä kestävämmät tilanteet ovat sosiaalisesti vaativia ja edellyttävät tietyn moraalisen roolin ylläpitämistä tai uudelleen arviointia. Psykoositarinoiden kertojien sairastuminen

tuntuu ajoittuvan juuri tällaisiin elämäntilanteisiin, kuten armeija-aikaan (Ville), eroon kumpunista (Antero ja Pirkko) tai lapsen saamiseen (Helena). Tukea kaipaava ihminen kohtaakin sairaalahoidossa uuden, lapsuuden perheen viestintäilmastoa vastaavan kaksoisviestintätilanteen, jossa oman kokemuksen tukahduttaminen on hyväksytyksi tulemisen edellytys. Yleensä myös lapsuuden perheen jäsenet ovat niitä, jotka psykoosin kokijan sairaalan toimitavat. Näin käy sekä Anteron, Helenan, Villen että Pirkon tarinoissa.

Huttusen mukaan (2015) ihmiset, joilla on skitsofreniaan sairastumisen alttius, ovat erilaisen keskushermoston rakenteensa vuoksi nimenomaan huonompia sietämään traumaattisia tapahtumia, stressaavia tilanteita sekä *ristiriitaista puhetta*. Kyvyttömyys sietää ristiriitaista puhetta voi liittyä myös lyhytaikaisia psykooseja kokeneisiin ihmisiin (ks. Lotan kertomus artikkelin lopusta). Seuraavassa havainnollistamme perhesuhteiden merkitystä Villen, Helenan ja Lotan tarinoiden kautta.

Ville

Ville kuvaa tarinassaan kahta psykoottista episoodia sekä isänsä alkoholismin sävyttämää lapsuuttaan ja nuoruuttaan.

”Varsinaisen alkoholismin alkamisen liitän hetkeen, jolloin isänäiti kuoli ja isä istui keittiömme pirttipöydän ääressä juomassa suruunsa. Isän alkoholismi toi perheeseemme henkisen väkivallan. Juodessaan isä oli riidanhaluinen ja otti yhteen teini-ikäisen siskoni kanssa. Isä nimitteli äitiä huoraksi.”

Villen ollessa kaksitoistavuotias hänen vanhempansa erosivat erityisen vaikean ajanjakson päätteeksi. Villelle ero oli helpotus, vaikka sen jälkeenkin hän koki stressiä mm. perheen taloudellisesta selviytymisestä ja äitinsä jaksamisesta. Lukioiässä hänelle alkoi tulla masennusoireita. Psykoosiin Ville kokee ajautuneensa työpaineiden sekä armeijassa kokemiensa oletettujen epäonnistumisten kautta. Ville näkee armeijan eräänlaisena miehuuskokeena, josta hän ei koe suoriutuvansa riittävän hyvin

eikä pysty näin ollen täyttämään maskuliinisia rooliodotuksiaan. Villen psykooseille oli tyyppillistä uskonnollinen harhakuvasto, mikä voi liittyä hänen korostuneeseen syntisyyden ja syyllisyyden tunteeseensa.

Ville korostaa vertaistuen ja kokemustiedon merkitystä toipumisessaan. Vertaisryhmän jäsenten kanssa keskusteleminen saa aikaan omien tunteiden ja tulkintojen aiempaa hyväksyvämmän tarkastelun. Ville uskaltaa tarinassaan jo kritisoida vanhempiaan sekä arvostaa harhojensa tarjoamaa tärkeää metaforista tietoa omista alitajuisista tarpeistaan ja ajatuksistaan.

Helena

Helena kertoo sairastuneensa kaksi kertaa synnytyksen jälkeiseen psykoosiin. Hän taustoitaa tarinaansa kertomalla, että hänen aviomiehensä oli aina halunnut lapsia, kun taas hän itse ajatteli pitkään, että itsenäisyys on sitoutumista tärkeämpää ja että äidin roolia ylikorostetaan naisen elämässä. Kuten Ville, Helenakin koki psykoosin yhteydessä itsensä kelvottomaksi perheensä silmissä. Psykoosiin ajaututtuaan hän joutui sairaalahoitoon ja sai paranoidisia harhaluuloja. Helena uskoi miehensä olevan osa kollektiivista juonta, jossa tämä huolehtivaisen suojelupoliisin tavoin vakoili Helenan huonoa äitiyttä ja uhkasi viedä tältä lapsen huoltajuuden. Tätä ajatusta tuki, että todellisuudessa aviomies sai luvan viedä hänet isovanhempien kotikylässä järjestettyihin ristiäisiin toiselle puolelle Suomea, vaikka Helena oli psyykkisesti huonossa kunnossa:

"Koko juhlan ajan olin varma, että koko kylä (!) oli meitä vastaan ja kohta meidät pidätettäisiin. Pelkäsin jopa perheenjäseniäni, jotka mielestäni puhuivat tylästi ja tiuskien. Ainoa turvallisen oloinen oli dementoitunut äitini, jonka äkkiä luulin tajuavan kaiken minkä sanoin ja olevan oikeasti täysin tolkuissaan, vain puhekyvytön. Samastuin häneen vahvasti, koska itsellenikin oli edelleen vaikeuksia saada puhetta ulos. Hänen vieressään tuntui turvalliselta. – Paluumatkalla luulin miehen jättävän minut kesken matkan pakkaseen levähdyspaikalle vauvan ja

auton kanssa ilman avaimia – ja hyppäävän ohiajavan siskoni autoon. Ei tullut mieleenkään, että vauvahan piti pitkällä matkalla syöttää ja vaihtaa kuiviin..."

Puhumisen ja kielen tuottamisen vaikeus ja paradoksinen luonne ovat tärkeä osa psykoositarinoita ja hulluuskokemuksia. Helenan "harhaluulot" osoittavat yhteiskunnan olevan hänelle ahdistava monoliittinen kokonaisuus, joka painottaa äidillisen hoivan merkitystä. Hänen ratkaisunsa ongelmaan ottaa saman muodon – hän kaipaa onnellista perhettä ja syyttää itseään tai sairauttaan sen puutteesta, epäitsekästä ylistäen muita elämäänsä kuuluvia ihmisiä:

"Olin ollut pienestä pitäen itsenäinen ja omapäinen, ja harvoin pysähtynyt kuuntelemaan hienotunteisen ja itseään korostamattoman äitini sanottavaa. – Olin iloinen ja ylpeä suhteestamme, yhteisestä vanhemmuudestamme ja perheestämme, jota pari vuotta aiemmin ei vielä edes ollut."

Koska synnytyksen jälkeinen psykoosi on hormonien aiheuttama tila, sen syyt eivät suoraan löydy henkilöhistoriasta. Helena koki useimmille äideille tyypillisiä paineita täyttää se äidillinen rooli, jota naiselta yhteiskunnassa edellytetään. Psykoosi teki näistä vaikeista, yleensä tukahdetuista tunteista ja ajatuksista näkyviä. Helena itse yhdistää mielessään psykoosin liittyvän esineellistävään ja medikalisoivaan kohteluun synnytysosastolla, mikä esti häntä kokemasta lasten syntymiä luonnollisena ja voimauttavana.

Lotta

Ainoa analysoimiemme kertomusten päähenkilö, joka ei ilmaise tekstissään itesyytöksiä, on Lotta, individualistinen, kapinallinen "shamaani", joka kertoo jo lapsena tajunneensa, ettei yhteiskunnan moraalisaännöille ole mitään perusteltua syytä, vaan asioita pitää tehdä, koska muidenkin pitää. Lotta tuomitsee yhteiskunnan tekopyhyden itsevarmasti, mutta toisaalta tarvitsee omaa myyttistä maailmaansa piiloutuakseen todellisuudelta.

"Minua ei pysäyttänyt mikään, jos jokin loukkasi oikeudentajuani. Kun flipperi rankaisi minua TIL-Tistä vaikka minun oli PAKKO tiltata, koska pallo oli jumissa, kävin läpi suunnilleen koko hotellin komentoketjun saadakseni markkani takaisin. En saanut, ja tajusin, että olin väärässä, koska olin lapsi, enkä pystyisi tekemään mitään vaikka kuinka olisin moraalisesti oikeassa. Silti piti teeskennellä, että hyvä ja oikea on jotain moraalista eikä sitä, mikä on palkitsevaa ja helppoa. Se teeskentely ahdisti vielä enemmän kun itse asia. Tästä en ole vielä 43-vuotiaanaakaan toipunut, ja se on edelleen yhtä masentavan totta."

Lotta on harvinaisen tietoinen eri minätiloistaan sekä interpersoonallisista hahmoista, jotka kietoutuvat lapsuuden perheen moraalisten valtasuhteiden ympärille. Lotta tiedostaa näiden moraalisten konstruktoiden kontrolloivan itseään ja rajoittavan elämänsä. Tässä on Veronmaksajasetä (Isä):

"Kun aktivistit järjestävät Suomessa mielenosoituksen, Veronmaksajasetä tuhahtaa, että menisivät nuokin kerma-perseet jonnekin, missä poliisia pitää oikeasti pelätäkin. Kun suomalainen aktivisti ammutaan Meksikossa, jossa on auttamassa intiaaneja, ivaa Veronmaksajasetä typerystä, menee sillä lailla itsensä tapattamaan, saatanan hippi."

Ankea Täti (Äiti):

"Ankealla Tädillä on samanaikaisesti hapan ja itseensä tyytyväinen ilme. Ankean Tädin mielestä pitää tehdä asioita, koska pitää tehdä asioita. Jos en halua tehdä jotain, missä ei ole mitään mieltä, se pitää tehdä silti, koska Toistenkin Pitää."

Ja Musta Soturi (Lapsi), jonka Lotta kertoo olevan kliiniseltä nimeltään hypomania:

"Musta Soturi suojelee minua Limaoliolta... Musta Soturi on palkkasoturi, merirosvo, amoraalinen seikkailija. Devil may care. Happy go lucky... I'd rather reign in Hell than serve in Heaven."

Ehkä sisäinen, kapinallinen ja moraalista vapaa Musta Soturi sekä ulkoiset, hallitsevat parentaa-

liset hahmot Veronmaksajasetä ja Ankea Täti ovat Lotan viimeisiä defensessejä aitoa itseään vastaan. Lotan aito minuus sijaitsee syvällä hänen sisimmässään, kiellettyinä ja halveksittuna. Tätä minuuden puoltaan hän kutsuu Limaolioksi:

"Limaolio on se puoli minusta, jota vihaan ja joka tekee minusta iljettävän ja käsittämättömän. Limaolio on älykäs ja herkkä. Se on kieroilmaus sille, että Limaolio ei ole tarpeeksi hyvä tekemään oikeita asioita oikeiden ihmisten kanssa todellisessa elämässä. -- Limaolio suree ja itkee, jää ulkopuolelle, ajattelee liian monimutkaisesti, näkee asioita, joita muiden mielestä ei ole olemassakaan. -- Limaolio särkyy eikä kestä hulluutta ja pahuutta. Limaolio ei osaa teeskennellä, että kaikki on hyvin, vaikka ei ole. Limaolio ei osaa olla brutaali eikä valheelinen, vaikka brutaalius ja valhe ovat välttämättömyyksiä ja voittajan ominaisuuksia."

"Limaolio" on se Lotan minuuden osa, jonka on mahdoton niellä yhteisesti sovittuja mieltävaltaisia totuuksia. Se edustaa rationaalista etiikkaa, jonka sanallistaminen usein vaatii metaforia. Minätilojen metaforinen nimeäminen auttaa hyväksymään itsen eri puolet ja pitämään kiinni aidosta itsestä:

"Kun olen sairas, jojottelen näiden kahden minätilan välillä. Kun olen itsemurhahakuinen, tahdon tuhota Limaolion. Sitä ei enää tapahdu. Limaolio on vain osa minua."

Lopuksi, tai ψύχωση

Olemme tässä artikkelissa havainnollistaneet psykoosiin liittyviä sosiaalisia ja moraalisia аспекteja, jotka kytkeytyvät perherooleihin. Psykoottinen henkilö ei pysty noudattamaan yhteiskunnan, perheen tai hoitoyhteisön mieltävaltaisia sääntöjä. Psykkisesti sairaiksi leimatut ihmiset rikkovat usein sosiaalisia normeja eli psykkisiksi sairauksiksi luokiteltaviin tiloihin kuten psykooseihin liittyy myös sosiaalinen ulottuvuus. Toisen maailman kartalla -kirjan kirjoittajat käsitteellistävät kokemuksensa juuri näin. Näin Pirkko kertoo toisen psykoosinsa alkaneen:

*"Kotiin jäätyäni ajauduin pian psykoosiin. Paris-
sa päivässä ehdin häpäistä itseni monin tavoin.
Järjestin naapureille taiteellisen performans-
sin ja ravintolan asiakkaille väittelytilaisuuden.
Syöksysin Aktia-pankkiin, onnistuin jotenkin
pääsemään pankinjohtajan huoneeseen, jonka
työpöydälle heittäydyin kyljelleni ja kikattelin
hysterisesti. – – Mikä nöyryytys olla pienen
paikkakunnan julkinen sekopää!"*

Antero puolestaan ilmaisee saman asian näin:

*"Kun ihmisellä on paha olla, eikä hän tule toi-
meen itsensä kanssa, se purkautuu normeihin
– normaaliksi ymmärrettyyn – huonosti istuvana
käytöksenä. Joku addiktoituu seksiin, joku saa
hetken helpotusta pelaamisesta, joku pakenee
huumeisiin."*

Käsitys sosiaalisesti sallitusta käyttäytymisestä ja normeista opitaan pääosin lapsuuden aikana vanhemmilta ja muilta auktoriteeteilta. Moraalisuuden ristiriitaisen, defensiivisen luonnon vuoksi ei ole ihme, että syntyy sellaisia ilmiöitä kuin "ryöstetty kieli" (Lauveng 2012, 46), "skitsofreeninen puhe" (McKenna & Oh 2005) tai "sanasalaatti" (Johansson 1987, 240), joihin psykiatrisessa kirjallisuudessa usein viitataan. Haarakangas ja Seikkula (1999, 170) kiteyttävät tämän toteamalla:

*"Psykoosi syntyy tilanteessa, jossa tuska on käy-
nyt ylivoimaiseksi. – – Psykoottiset oireet ovat
henkilön vuorosanoja dialogiin, jota ei ole ole-
massa, mutta jota tarvitaan."*

Myös metaforinen käyttäytyminen on kieltä – se on (usein vihamielinen) vuorovaikutusyritys. Esimerkkejä metaforisesta käyttäytymisestä ovat ns. acting-out ja manipulaatio. Mitä vaikeampia oireet ovat, sen varmemmin ne herättävät hoitohenkilökunnan huomion. Kun potilas ei koe tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi psykiatrisessa sairaalassa, hän alkaa käyttää oireitaan kertomaan, mitä hän haluaa: keskusteluaikaa, vapaapäivän osaston töistä tms. sen sijaan, että hän kertoisi sen suullisesti. Tätä Lauveng kutsuu "ryöstetyksi kieleksi" (Lauveng 2012, 46). Perinteisen psy-

kiatrisen "sanasalaatiksi" luokittelema ilmaisu voikin sisältää tärkeän viestin. Psykoosissa oleva ihminen ottaa tavallaan kapinallisen, vanhemmistaan irtipyristelevän lapsen roolin ja havaitsee moraalien sisäisen ristiriitaisuuden.

Psykoosin kokijan kohtaamisessa perustavanlaatuisen ongelma alkaa psykoosin määritelmästä. Kertomuksensa lopussa, sairaalahoitoja, lääkityksiä ja psykoterapioita kokeneena mielenterveyden kokemusasiantuntijana Antero paljastaa yhdessä lauseessa psykiatristen määritelmien moraalisen, pakottavan luonteen ja epäoikeudenmukaisuuden:

"Jos nyt tässä kiellän teidän käsityksenne psykoosista, sanotteko minun olevan psykoosissa?"

Vaikka psykoottiset oireet voivat olla varsin kummallisia, ne ovat kokijalleen mielekkäitä. Toinen ihminen voi ymmärtää tai ainakin yrittää ymmärtää oireita. Lääkehoitoon ja diagnosointiin keskittyminen sekä kliininen suhtautuminen saavat potilaan varmasti kokemaan, ettei hoitohenkilökunta ole hänen puolellaan. Psykoosin määritelmä pohjautuu totuusskriteeriin. Kun potilas tulee psykiatrin vastaanotolle, hän ei saa psykoosidiagnoosia, ellei psykiatri katso hänen käsityksensä maailmasta olevan harhainen ja näin ollen epätosi. Kuitenkin esimerkiksi "hollo mask illusion" -testi (esim. Keane ym. 2013) osoittaa, ettei "totuus" välttämättä olekaan yhtä kuin mieleltään terveenä pidetyn ihmisen havainto. Skitsofreniadiagnoosin saanut ihminen erottaa, kumpi puoli videolla akselinsa ympäri pyörivästä naamarista kulloinkin näkyy, kun taas "normaalit" aivot kääntävät naamarin aina niin, että sen kupera pinta on edessä. "Skitsofreeniset" aivot eivät siis suostu mukauttamaan todellisuutta sellaiseksi kuin sen "pitäisi" olla. Mitä jos leikkisimme hetken ajatuksella, että sama pätsi myös moraalisääntöihin?

Toisen ihmisen pitäminen hulluna ei ole hyvä alku hoitosuhteelle, jonka tulisi perustua yhteistyöhön ja olla potilaan näkemyksiä kunnioittava. Kielteinen suhtautuminen vaikuttaa potilaan käsitykseen itsestään ja vähentää hänen omaa toiveikkauttaan. Toivon menettäminen on toipumisen kannalta ratkaisevaa ja usein johtaa tilan kroonistumiseen. (Cullberg

2005, 186–187.) Samaan johtopäätöksen tekee Lauveng (2012), joka kuvaa henkilökunnan asenteen sairauden ennusteen suhteen vaikeuttaneen omaa kuntoutumistaan ratkaisevasti.

Antero kertoo, kuinka hän sen sijaan haluaisi tulla kohdatuksi:

"Psykoosi on syvältä, mutta minun sisimpääni, ainakin syvemmälle minuun pääsee ihan tästä pinnalta käsin. Katsoo silmiin, kättelee ja keskustelee, kohtelee inhimillisesti, kuten ihmisillä on tapana."

Antero siis yksinkertaisesti toivoo tulevansa kohdatuksi ihmisenä, ei diagnoosina. Hänen aito minuutensa taistelee tullakseen näkyväksi, vastustaen mielivaltaisten määritelmien sosiaalista destruktionismia.

Artikkeli hyväksytty 18.2.2017.

Kirjallisuus

Bateson, Gregory, Jackson, Don D., Haley, Jay, Weakland, John (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1(4), 251–264.

Beresford, Peter & Salo, Markku (2008). Kokemuksen muodonmuutos: kohti palveluiden käyttäjien omaa tutkimustoimintaa. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Bhugra, Dinesh (2005). The global prevalence of schizophrenia. *PLoS Medicine*, 2(5), e151.

Bruner, Jerome (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Cullberg, Johan (1999). Psykoosihoidon parantavia ja parantamista estäviä tekijöitä. Teoksessa Seikkula, Jaakko & Haarakangas, Kauko (toim.), *Psykoosi: uuteen hoitokäytäntöön*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Cullberg, Johan (2005). Psykoosit: kokoava näkökulma. Suom. Tuomo Väilki. Helsinki: Therapie-säätiö.

Haarakangas, Kauko (2008). Parantava puhe: dialogisuus ihmissuhteissa, mielenterveytyössä ja psykiatrisessa hoidossa. Nastola: Magentum.

Haarakangas, Kauko & Seikkula, Jaakko (1999). Psykoosi dialogisena ongelmana. Teoksessa Seikkula, Jaakko & Haarakangas, Kauko (toim.), *Psykoosi: uuteen hoitokäytäntöön*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hacking, Ian (2009). Mitä sosiaalinen konstruktionismi on? Suom. Inkeri Koskinen. Tampere: Vastapaino.

Holma, Juha M. (1999). Psykoosi narratiivina. Teoksessa Seikkula, Jaakko & Haarakangas, Kauko (toim.), *Psykoosi: uuteen hoitokäytäntöön*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Huttunen, Matti O. (2015). Mitä ovat psykoottiset tilat? Terveyskirjasto. Artikkelin tunnus: lam00025 (004.001).

Hänninen, Vilma (1999). Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis: 696.

Johansson, Allan (1987). Skitsofrenia: sairaus vai elämänmuoto? Porvoo: WSOY.

Keane, Brian P., Silverstein, Steven M, Wang, Yushi, Paphomas, Thomas V. (2013). Reduced depth inversion illusions in schizophrenia are state-specific and occur for multiple object types and viewing conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 506–512.

Kokoa ry (2016). www.kokemusasiatuntija.fi Noudettu 12.10.2016.

Koopmans, Matthijs (1997). Schizophrenia and the family: double bind theory revisited. *Dynamical Psychology*, 1–22.

Korvenniemi, Anu (toim.) (2013). Toisen maailman kartalla: kirjoituksia psykoosista. Helsinki: ntamo

Kähmi, Karoliina (2015). Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun: ryhmämuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Laing, Ronald D. (1960). *The divided self: An existential study in sanity and madness*. Harmondsworth: Penguin. Suomennettu laitos (1971). Pirstoutunut minuus. Suom. Erkki Puranen. Helsinki: Weilin+Göös.

Lauveng, Arnhild (2012). Huomenna olin aina leijona. Suom. Hanna Böhme, Liisa Lithovius, Seppo Hulkki. Helsinki: Therapie-säätiö.

Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri, Partonen, Timo (toim.) (2014). *Psykiatria*. 11. painos. Helsinki: Duodecim.

Maanmieli, Jose (2017). What morality is: A descriptive definition. (toistaiseksi julkaisematon lähde).

McKenna, Peter J. & Oh, Tomasina M. (2005). *Schizophrenic speech: Making sense of bathroofs and ponds that fall in doorways*. Cambridge: Cambridge University Press.

Pedersen, Traci (2016). Theory of mind. PsychCentral. <https://psychcentral.com/encyclopedia/theory-of-mind/> Noudettu 13.2.2017.

Reese, Elaine, Chen, Yan, Jack, Fiona, Hayne, Harlene (2010). Emerging identities: narrative and self from early childhood to early adolescence. Teoksessa McLean, Kate C. & Pasupathi, Monisha (toim.), *Narrative development in adolescence: Creating the storied self*. New York: Springer.

Rosenhan, David L. (1999). Terveenä sairaassa ympäristössä. Suom. Juha Heikkilä. Teoksessa Taipale, Ilkka (toim.), *Mielen valtaa: psykiatrian lukemisto*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.