

KUN VAUVAN MUKANA EI TULLUTKAAN ONNELLISUUS

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien narratiivit ja
sairaudelle annetut merkitykset äitien blogikirjoituksissa

Mari Röpelin

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalipsykologia

Yhteiskuntatieteiden laitos

Itä-Suomen yliopisto

Lokakuu 2024

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Yhteiskuntatieteiden laitos

Oppiaine: Sosiaalipsykologia

RÖPELINEN, MARI: KUN VAUVAN MUKANA EI TULLUTKAAN ONNELLISUUS. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien narratiivit ja sairaudelle annetut merkitykset

Pro gradu -tutkielma, 90 sivua

Lokakuu 2024

Tiivistelmä

Tarkastelen tässä tutkimuksessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien blogikirjoituksia, joissa he käsittelevät synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen kokemuksiaan. Tilastot osoittavat, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu jopa 10 % äideiksi tulleista, mutta toistaiseksi sekä äidin että vauvan hyvinvointia uhkaavasta sairaudesta on tuotettu niukasti kotimaista laadullista tutkimusta. Näin ollen sairastuneiden äitien omat kokemukset ja sairauden subjektiiviset merkitykset ovat jääneet toistaiseksi vähälle huomiolle. Äitien omien kokemusten tunteminen olisi kuitenkin tärkeää, sillä äitien omalla äänellä kerrotut kokemukset valaisevat sairauden kanssa elämisen todellisuutta ja voivat näin ollen myös auttaa entistä toimivamman hoidon suunnittelussa.

Äitien kokemusten esiintuomiseksi laadullisen tutkimukseni tavoitteenani on selvittää, minkälaisia sairausnarratiivityyppejä sairastuneet rakentavat kokemuksistaan, ja minkälaisia subjektiivisia merkityksiä synnytyksen jälkeinen masennus saa eri tarinatyyppien sisällä. Tutkielmani teoreettisena taustana toimii narratiivisuus, konstruktivistinen ihmiskäsitys sekä sairausnarratiivit. Lähestyn äitejä tarinankertojina, jotka antavat merkityksiä tapahtumille ja sairauskokemuksilleen tarinankerronnan kautta. Taustaoletuksenani on, että äidit hyödyntävät tarinoita rakentaessaan kulttuurissa vallitsevia tarinamalleja, jotka auttavat äitejä tulkitsemaan omia kokemuksiaan.

Aineistoni koostuu 21:sta äitien kirjoittamasta internetissä julkaistusta blogikirjoituksesta. Kyseiset kirjoitukset ovat julkaistu vuosien 2014—2023 aikana äitien henkilökohtaisissa blogeissa. Tutkin

aineistoani narratiivista analyysillä, jonka osana hyödynnän juonirakenneanalyysia tarinoiden juonenkäänteiden ja niille annettujen tulkintojen esiintuomiseksi. Juonirakenneanalyysin avulla muodostettujen tiivistelmien tulkinnan ja ryhmittelyn kautta muodostan tarinoista tarinatyyppejä, joita vertaan olemassa olevaan teoriaan erilaisista sairausnarratiivityypeistä. Lisäksi tarkastelen, millä tavoin näissä tarinatyypeissä rakennetut sairauden merkitykset suhteutuvat synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisiin selitystapoihin.

Analyysin tuloksena tunnistin aineistosta neljä eri tarinatyyppinä. **Vauvavuoden uupumuksesta oppineiden** tarinatyyppissä sairastuminen yhdistyy konkreettisiin vauvavuoden vaikeuksiin, kuten äidin väsymiseen vauvan vaativuuden myötä. Äitien toipuminen tapahtui lopulta näiden konkreettisten hyvinvointia kuormittaneiden tekijöiden ratkaisun kautta. Äidit kuvaavat myös oppineensa kokemustensa kautta madaltamaan itselle asettamia vaatimuksia. **Omien ajatusten kanssa kamppailijoiden** tarinatyyppissä synnytyksen jälkeinen masennus merkityksellistyy patologisena, autenttisen minän peittävänä tilana. Toipuminen tapahtui tässä tarinatyyppissä terapian ja oman ajatustyön kautta äitien taistellessa mielensisäisiä oireitaan vastaan. **Hormonihäiriön sairastuneiden** tarinatyyppissä äidit korostavat synnytyksen jälkeistä masennusta äidistä riippumattomana, yksinomaan hormoniperäisenä sairautena. Lisäksi äidit kyseenalaistavat vahvasti lääketieteen ammattilaisten tarjoaman avun riittävyyden, sillä nykyiset hoitomuodot eivät heidän mukaansa huomioi hormoneiden vaikutusta masennuksen puhkeamisessa. Viimeisessä, **selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden** tarinatyyppissä korostuu sairauden aiheuttama kaaos ja syvä emotionaalinen tuska, joka vie äidit mukanaan ja jolle ei löydy tulkintaa. Myös toipuminen tapahtuu lopulta ilman äidin omaa kontrollia ikään kuin itsestään, usein pitkän vaietun kärsimyksen jälkeen.

Tarinatyypit havainnollistavat, että äidit itse voivat kokea ja ymmärtää sairautensa hyvin eri tavoin suhteessa lääketieteen ammattilaisten virallisiin määritelmiin. Äidit ammentavatkin kokemustensa merkityksellistämiseen joustavasti erilaisia masennuksen kulttuurisia mallitarinoita. Huomionarvoista on äitien erilaisten itselle asetettujen suoriutumispaineiden laaja esiintyminen tarinoissa. Tarinatyypit havainnollistavat laajasti äitien kokemaa häpeää ja syyllisyyttä omista oireistaan, mikä osaltaan selittää myös oireista vaikenemista ennen niiden pahentumista vakavalle tasolle. Oireiden salaamisen vuoksi terveydenhuollossa tarvitaankin

erityistä herkkyyttä mahdollisesti sairastuneiden äitien tunnistamiseksi. Lisäksi äitien omien kokemusten huomioonottaminen sairauden alkuperästä voi auttaa yksilöllisten ja aiempaa tehokkaampien hoitomuotojen suunnittelussa. Toisaalta sairauden ehkäisemiseksi on huomioitava se, minkälaisia paineita nykykulttuurissa asetetaan äitiyden toteuttamiselle, ja neuvotella näitä käsityksiä hyvästä äitiydestä uudelleen.

Asiasanat: synnytyksen jälkeinen masennus, sairausnarratiivit, narratiivisuus, sairauden subjektiiviset merkitykset

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies

Department of Social Sciences

Subject: Social Psychology

RÖPELINEN, MARI: WHEN HAPPINESS DID NOT FOLLOW THE BABY. The narratives of mothers with postpartum depressions and the meanings given to the illness

Master´s thesis, 90 pages

October 2024

Abstract

In this study, I examine the blog posts of mothers where they discuss their experiences of suffering from postpartum depression. Statistics show that up to 10% of new mothers suffer from postpartum depression, but so far there has been little domestic qualitative research on the disease that threatens the well-being of both mother and baby. Consequently, the own experiences of sick mothers and the subjective meanings of the disease have so far received relatively little attention. However, knowing the mothers' own experiences would be important, because not only does it shed more light on the reality of living with the disease, but it can also help in planning more effective treatment.

In order to shed light to the experiences of mothers, the aim of my qualitative research is to find out what types of illness narratives the sufferers build from their experiences, and what kind of subjective meanings postpartum depression gets within different story types. The theoretical background of my dissertation is narrative and constructivist understanding of human, as well as illness narratives. I approach mothers as story tellers who give meaning to events and their illness experiences through storytelling. The background assumption is that when constructing a story, mothers make use of prevailing cultural story models that help mothers interpret their own experiences.

My material consists of 21 blog posts published on the internet by mothers themselves. The blog postings were published between 2014 and 2023 in mothers' personal blogs. I analyze the writings

by narrative analysis with the help of plot structure analysis to bring out the twists and turns and the interpretations given to them. Through the interpretation and grouping of summaries, I form different types of stories which I compare with the existing theory about different types of illness narratives. In addition, I examine how the postpartum meanings constructed in these story types relate to common ways of explaining postpartum depression.

As a result, I identified four different story types from the data. In the story type of **those who learned about the exhaustion of the baby's year**, getting sick is connected to concrete difficulties of the baby's first year, such as the mother's tiredness due to the demandingness of her baby. The mothers' recovery eventually happened through the solution of these concrete factors that burdened their well-being. The mothers also describe that they have learned through their experiences to lower the demands they set on themselves. In the story type of **those who struggle with their own thoughts**, postpartum depression is understood as a pathological condition that covers the authentic self. In this type of story, recovery took place through therapy and individual mental work as the mothers fought against their mental symptoms. In the type of story of those who suffer from a hormonal disorder, mothers emphasize postpartum depression as an illness independent of the mother, exclusively caused by hormones. In addition, the mothers strongly question the adequacy of the help offered by medical professionals. According to the moms, the current forms of treatment do not take into account the effect of hormones in the onset of depression. In the last story type of **those who persevere with inexplicable feelings**, the chaos and the deep emotional pain caused by the illness are emphasized. The pain and suffering take control over moms and no interpretation can be found to explain the happenings. However, recovery still happens over time, but again without the mother's own control — as if by itself, often after a long period of silent suffering.

The story types illustrate that mothers themselves can experience and understand their illness in very different ways to the official definitions of medical professionals. In order to give meaning to their experiences, mothers effectively draw on different cultural model stories of depression. It is also worth noting the wide occurrence of the various self-imposed performance pressures of motherhood in the stories. The story types widely illustrate the shame and guilt experienced by mothers about their own symptoms, which partly explains why moms do not seek help before

their symptoms worsen to a serious level. Due to the tendency to hide the symptoms, special sensitivity is needed in health care to identify mothers who may be ill. After that, the mothers' own experiences of the origin of the illness should be considered when planning individual forms of treatment. On the other hand, in order to prevent illness, it is necessary to take into account what kind of pressures are placed on the realization of motherhood in contemporary culture and to renegotiate the concepts of good motherhood.

Key words: postpartum depression, illness narratives, subjective meanings of illness

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Synnytyksen jälkeinen masennus.....	6
2.1	Synnytyksen jälkeisen masennuksen määritelmä	6
2.2	Etiologia	7
2.3	Hoito	9
3	Narratiivisuus	11
3.1	Narratiivit tutkimuskohteena	11
3.2	Narratiivinen lähestymistapa tässä tutkimuksessa	14
3.3	Kulttuuriset mallitarinat.....	16
3.4	Sairauden narratiivisuus.....	18
3.4.1	Sairastuminen ja sairausnarratiivit	18
3.4.2	Sairausnarratiivien tyyppisiä	22
3.5	Synnytyksen jälkeisen masennuksen narratiivinen tutkimus	26
4	Tutkimuskysymys.....	31
5	Aineisto ja menetelmät	32
5.1	Blogit tutkimusaineistona.....	32
5.2	Narratiivinen analyysi.....	37

5.3	Tarinatyypien muodostaminen	41
5.4	Tutkimuksen eettiset tekijät	44
6	Tutkimustulokset: neljä tarinatyyppiä	49
6.1	Vauvavuoden uupumuksesta oppineet.....	52
6.2	Omien ajatusten kanssa kamppailijat.....	62
6.3	Hormonihäiriöön sairastuneet	69
6.4	Selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleet.....	75
7	Yhteenveto ja pohdinta.....	81
7.1	Tutkielman keskeiset tulokset.....	81
7.2	Tulosten yhteiskunnallisen merkityksen pohdinta	83
7.3	Tutkielman onnistumisen arviointia	86
7.4	Jatkotutkimuksen aiheita	88
	LÄHTEET	91

1 Johdanto

Suomessa tiedostetaan yleisesti mielenterveyshäiriöihin lukeutuvan masennuksen olevan yksi yleisimmistä kansataudeistamme. Masennusta sairastaa nykyarvioiden mukaan jopa noin 6 % väestöstämme. Masennuksen piirteisiin katsotaan kuuluvan kokonaisvaltainen mielialan madaltuminen, ja se ilmenee paitsi sairastuneen tunne-elämässä niin myös ajattelussa ja toimintakyvyssä. (Rovasalo, 2022.) Tutkimusten kautta on arvioitu, että masennusdiagnoosi onkin Suomessa jopa joka viidennen sairauspäivärahopäätöksen takana. Näin ollen masennuksen voidaan katsoa olevan inhimillistä kärsimystä aiheuttavan huolestuttavan ilmiön lisäksi myös yleistymässä oleva, vakava työkyvyttömyyttä aiheuttava yhteiskunnallinen ongelma. (Saastamoinen, 2014, s. 128–130.)

Vaikka masennuksesta tuotetaan nykypäivänä paljon tutkimusta ja sen yleistymisestä esimerkiksi nuorten kohdalla ollaan laajalti huolissaan, tietyt erityisryhmät ovat jääneet masennuksen suhteen edelleen vähemmälle huomiolle. Yksi tällainen kohderyhmä on vastikään synnyttäneet naiset. Vaikka masennuksen vakavuus ja hoidon saatavuuden tärkeys tunnistetaan nykypäivänä yleisesti esimerkiksi valtamedian kanavilla, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta käydään Suomessa huomattavasti vähemmän julkista keskustelua muiden elämänvaiheiden aikana puhkeavaan masennukseen verrattuna. Tästä aihepiiristä ei myöskään löydy muiden elämänvaiheiden aikana puhkeavan masennuksen tavoin viimeaikaista laajaa tutkimustietoa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyys synnyttäneiden äitien kohdalla kuitenkin yllättää, sillä synnytyksen jälkeiseen masennukseen on todettu sairastuvan Suomessa jopa 10–15 % synnyttäneistä naisista (Honkavaara, Majamaa & Raimoranta, 2018, s. 29).

Äitien sairastama masennus on kuitenkin monella tapaa aivan erityisen vakava aihepiiri, johon olisi kiinnitettävä enemmän huomiota. Arvioiden mukaan noin 5–21 % naisista sairastuu vakavaan masennukseen ylipäätään jossakin vaiheessa elämäänsä, mutta masennuksen puhkeamisen riskin on todettu olevan erityisen suuri erityisesti juuri siinä elämänvaiheessa, kun nainen on vastuussa lapsista. Tässä elämänvaiheessa puhkeava masennus on samalla erityisen

huolestuttava ilmiö sen vuoksi, että äidin oman hyvinvoinnin lisäksi sillä voi olla vakavia seurauksia myös lapsen varhaiseen kehitykseen. Synnytyksen jälkeinen masennus lisääkin muun muassa kiintymyssuhdehäiriön riskiä äidin vetäytyessä pois vuorovaikutuksesta vauvan kanssa ja ollessa kyvytön vastaamaan vauvan tarpeisiin. Tämä voi vaikuttaa negatiivisella tavalla lapsen psykososiaaliseen kehitykseen. (Korhonen & Luoma, 2007, s. 1005–1007; THL, 2022.) Äitien masennuksen ja ahdistuneisuuden vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana onkin todettu olevan yhteydessä esimerkiksi lapsen käytöshäiriöihin kuten aggressiivisuuteen, tarkkaavaisuushäiriöön sekä ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen jo lapsen ollessa kolmen vuoden ikäinen (Whitaker, Orzol & Kahn, 2006). Näin ollen mahdollisesti pitkälle ulottuvien seurausten niin äidin kuin myös lapsen hyvinvoinnille vuoksi synnytyksen jälkeinen masennus ja sen yleisyys on paljon huolta herättävä ilmiö.

Äitien pahoinvointi on myös yhteiskunnan rakenteiden näkökulmasta merkittävä asia. Uutisissa on viime vuosina käyty laajalti huolestunutta keskustelua Suomen jatkuvasta syntyvyyden laskusta. Tilastokeskuksen (2024) tiedotteen mukaan vuoden 2023 kokonaishedelmällisyysluku oli koko mittaushistorian pienin, sillä keskimääräiseksi lapsilukemaksi muodostui kotimaassa 1,26 lasta naista kohti. Ilmiö on yhteiskunnallisesti huolestuttava, sillä syntyvyyden lasku kasvattaa julkisen talouden menoja suhteessa tuloihin haastaen erityisesti eläkejärjestelmän kestävyys tulevaisuudessa (Sorsa, 2020, s. 17). Näin ollen voidaan ajatella, että myös yhteiskunnallisen hyvinvoinnin näkökulmasta myönteinen puhe lapsiperhe-elämästä ja etenkin juuri vanhempien hyvinvoinnin edistäminen ja jaksamisen tukeminen on ensiarvoisen tärkeää (kts. esim. THL, 2024). Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyydestä voidaan kuitenkin tulkita, että aikaisemmat tukitoimet eivät ole olleet riittäviä, sillä useat äidit voivat Suomessa henkisesti hyvin huonosti. Näin ollen juuri synnyttäneiden äitien mielenterveyteen olisi kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota osana suomalaisten perheiden hyvinvoinnin ja sitä kautta syntyvyyden edistämisen tukemista.

Kyseisen yhteiskunnallisen ongelman taustalla voidaan kuitenkin nähdä olevan juuri yhteiskunnan muutoksista peräisin olevia tekijöitä. Esimerkiksi äitiys itsessään ja äitiyden toteuttaminen ovat muuttuneet nykypäivänä entistä ristiriitaisemmiksi. Äiti joutuu kanavoimaan yhtäaikaaisesti sekä lisääntyneen asiantuntijatiedon että useiden erilaisten mahdollisten äitiyden toteuttamisen mahdollisuuksien välisessä ristipaineessa. Samalla kulttuuriset paineet siitä, millä tavoin äitinä

tulee suoriutua ovat osaltaan vaikuttamassa äitien väsymiseen ja pahimmillaan altistavan masennuksen puhkeamiseen. (Berg, 2009, s. 170.) Perinteisten täydellisen äitiyden uskomusten mukaan äiti on vahva, rakastava ja hoitava uhrautuja, joka ei väsy eikä masennu. Lisäksi hän kykenee lapsen kasvattajana lähes mihin vain, ja jaksaa kärsivällisesti ohjata ja neuvoa lasta ollen samalla kodin arjessa eräänlainen koossapitävä voimakas johtaja. Äitiys näyttäytyykin alueena, jossa vanhat ja perinteiset uskomukset pitävät pintansa uusien äitiyden toteuttamisen vaihtoehtojen syntymisestä huolimatta. (Katvala, 2001, s. 92–95.) Ongelmaksi nämä uskomukset muodostuvat siinä tapauksessa, mikäli äiti sisäistää ne oman toimintansa mittareiksi ja alkaa suorittaa äitiyttä oman hyvinvointinsa kustannuksella. Nykypäivänä puhutaankin eräänlaisesta yltiäitiyden ilmiöstä, jossa täydelliseen äitiyteen pyritään hinnalla millä hyvänsä. (Berg, 2009, s. 171.) Kulttuuristen ihanteiden voidaankin katsoa olevan osaltaan myös sen taustalla, että äidit tuntevat usein oireistaan häpeää, minkä on todettu estävän avun hakemista ja hyväksymistä huonoksi äidiksi tuomitukseksi tulemisen pelossa (Dunford & Granger, 2017; Choi, Henshaw, Baker & Tree, 2005).

Äitien kokemasta häpeästä johtuvan vaikenemisen lisäksi synnytyksen jälkeisen masennuksen tutkimuksen niukkuuden vuoksi luonnollisesti myös äitien omalla äänellä kerrotut kokemukset synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisesta ovat jääneet vähälle huomiolle tieteellisessä keskustelussa. Sairastuneiden omien versioiden puuttuessa Suomessa ilmiöön liittyvän saatavilla olevan tiedon voidaankin katsoa painottuvan näin ollen lähinnä lääketieteellisiin tarinoihin (kts. esim. Frank, 2013, s. 5–6) sairauden syistä. Narratiivisen tutkimuksen kautta keskitynkin omassa tutkimuksessani havainnoimaan ilmiön kattavammaksi ymmärtämiseksi juuri sitä, minkälaisia tarinoita äidit itse rakentavat sairauskokemuksestaan. Narratiivinen lähestymistapa on viime vuosikymmenten aikana yleistynyt ja vakiinnuttanut paikkansa osana ihmistieteellisen tutkimuksen kenttää. Sosiaali-, terveys-, ja psykologian tutkimuskentällä narratiiviseksi tutkimukseksi ymmärretään laadullinen tutkimus, jossa huomion kohteena on ihmisten itsensä kertomat tarinat oman elämänsä tapahtumista. Narratiivisen tutkimuksen toteuttamisen taustalla on ajatus, että ihminen luo tarinoiden rakentamisen kautta elämäänsä järjestystä ja erilaisia merkityksiä. Tarinoilla on aina oma juonensa ja ne sisältävät erilaisia ihmisen omaksumia arvoja, joita narratiivisen tutkimuksen kautta voidaan tehdä näkyviksi. Toisaalta

narratiivinen tutkimus voi myös valaista laajemmin sitä, millä tavoin yksittäiset tarinat suhteutuvat kussakin kulttuurissa vallitseviin yleisiin tarinatyyppeihin. (Hänninen, 2008, s. 122).

Aineistonani on äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kertovat blogikirjoitukset, joissa äidit käsittelevät syvällisesti masennukseen sairastumisen kokemustaan. Julkisten blogien hyödyntäminen tutkimusaineistona on moderni, kasvamassa oleva trendi paitsi niiden välityksellä tapahtuvan avoimen vuorovaikutuksen suosion kasvun niin myös niiden sisältämien rikkaiden merkitysten neuvottelun vuoksi (Hookway, 2008, s. 92–94; Laaksonen, Matikainen & Tikka, 2013, s. 10–17). Käytän kyseisten blogikirjoitusten analyysissä narratiivista analyysia (kts. esim. Hänninen, 2010, s. 168–175), jonka kautta aihetta on lähestytty aikaisemmin yksittäisesti vain ulkomaalaisen tutkimuksen parissa (Lea, Heyes & Priest, 2018). Analyysini välineenä hyödynnän tarinoiden tyypittelyä (kts. esim. Hänninen, 1999) juonirakenneanalyysin kautta muodostettujen tarinoiden tiivistelmien avulla (Alasuutari, 2011, s. 101–105). Lopuksi peilaan äitien tarinoista muodostuneita tyyppejä olemassa olevaan tutkimustietoon erilaisista sairausnarratiivien yleisistä tyypeistä.

Sairausnarratiivien rakentumisen lisäksi kiinnostukseni kohdistuu tutkimuksessani siihen, millä tavoin synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet naiset itse ymmärtävät sairautensa eri tarinatyyppien sisällä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lääketieteen biolääketieteellisten selitysten lisäksi masennus voi merkitä sairastuneelle itselleen useita erilaisia asioita, ja sitä voidaan selittää esimerkiksi myös erilaisilla psykososiaalisilla tekijöillä, tapahtumilla sekä olosuhteisiin liittyvillä tekijöillä (kts. esim. Tontti, 2000; Kangas, 1999; Issakainen, 2016; McIntosh, 1993). Muissa elämänvaiheissa esiintyvistä masennuksesta poiketen juuri synnytyksen jälkeisen masennuksen aihepiiristä ei ole löydettävissä lainkaan vastaavaa tarinoiden tyypittelyä hyödyntävää ja synnytyksen jälkeisen masennuksen subjektiivisia merkityksiä valaisevaa tutkimusta. Tällöin onkin mielenkiintoista nähdä, miten juuri äidiksi tuleminen elämänvaiheen kontekstissa puhkeavan masennuksen tarinatyyppit sekä niiden sisältämät ja juonenkulkuun keskeisesti vaikuttavat sairaudelle annetut merkitykset rakentuvat.

Tutkielmani tavoitteenani on tuottaa tarinatyyppien kautta lisää arvokasta ymmärrystä siitä, minkälainen kokemus synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuminen on sairastuneen itsensä näkökulmasta. Lisäksi tavoitteenani on havainnollistaa, minkälaisia omakohtaisia tarinoita

ja merkityksiä sairaudelle voidaan tarinoita kertomalla rakentaa. Samalla toiveenani on, että tarinatyyppit tuovat esiin myös erilaisia vallalla olevia kulttuurisia synnytyksen jälkeisen masennuksen ymmärrystapoja, jotka voivat osaltaan tuottaa uutta, aikaisempaa tietoa täydentävää tietämystä tästä vakavasta yhteiskunnallisesta ilmiöstä ja rohkaista aiempaa monimuotoisempaan keskusteluun aihepiiristä. Toivon myös, että tarinatyyppien tuottama tieto päätyy pieneksi palaseksi tulevaisuudessa toivottavasti lisääntyvää tutkimustietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta omana erityisenä, äidiksi tulemisen kontekstiin sidoksissa olevana ilmiönään.

2 Synnytyksen jälkeinen masennus

2.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen määritelmä

Virallisten lääketieteellisten määritelmien mukaan synnytyksen jälkeinen masennus on psyykkinen häiriötila, joka puhkeaa 4–6 viikon sisällä synnytyksestä (American Psychiatric Association, 2018, s. 8; Duodecim Terveyskirjasto, 2022). Oirekuvaltaan synnytyksen jälkeinen masennus vastaa suurelta osin yleistä masennusta, sillä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut äiti voi kokea esimerkiksi ahdistuneisuutta ja itkuisuutta sekä kärsiä unettomuudesta ja paniikkikohtauksista. Lisäksi synnytyksen jälkeinen masennus saattaa näkyä myös siinä, ettei äiti ei välttämättä tunne kiinnostusta vauvaansa ja saattaa kärsiä pakonomaisista syyllisyyden tuntemuksista tai peloista vauvansa vahingoittamisesta. (Vähäkylä, 2021, s. 94–95.) Myös itsetuhoisten ajatusten esiintyminen on mahdollista (Wisner et al., 2013).

Synnytyksen jälkeinen masennus on yleisin lapsivuodeaikaan liittyvä komplikaatio, johon sairastuu arviolta 10–20 % synnyttäneistä äideistä. Myös isäksi tulleilla synnytyksen jälkeiseen masennukseen puhkeaminen on mahdollista, mutta heidän kohdallaan sairautta esiintyy hiukan äitejä harvemmin: arvioiden mukaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 8–10 %:lla isistä. (Hertzberg, 2022.)

Erilaisten synnytyksen jälkeisten psyykkisten häiriötilojen mahdollinen omalaatuisuus suhteessa muiden elämänvaiheiden psyykkisiin ongelmiin on herättänyt alan tutkijoiden keskuudessa paljon keskustelua (kts. esim. Herzberg, 2000, s. 1491; Robertson, Grace, Wallington & Stewart, 2003, s. 290; Batt, Duffy, Novick, Metcalf & Epperson, 2020). Vaikka täydellistä yksimielisyyttä ei olekaan saavutettu, niin nykypäivänä yleinen näkemys kuitenkin on, ettei synnytyksen jälkeinen masennus eroa oireiltaan merkittävästi muiden elämänvaiheiden aikana puhkeavista vastaavista psyykkisistä häiriötiloista. Tämä näkyy siinä, että myös synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnosoimisessa sovelletaan yleisiä psyykkisten häiriöiden DSM-IV sekä ICD-10-tautiluokituksia. (Hertzberg, 2000, s. 1491–1497.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen määrittelyssä on kuitenkin otettava huomioon sen eroavaisuus normaaleiksi katsotuista synnytyksen jälkeen esiintyvistä mielialaoireista.

Synnytyksen jälkeen jopa 80 % äideistä kokee tähän tärkeään vaiheeseen liittyvän normaalin ”baby blues” - herkistymisvaiheen, jolloin äiti saattaa olla itkuinen ja mieliala voi vaihdella. Tämä mieliala kuitenkin menee normaalissa tapauksessa ohi muutamassa päivässä tai viikossa. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa alakuloisuus ja muut oireet eivät sen sijaan helpota lainkaan, tai oireet palaavat pian takaisin. (Honkavaara, Majamaa & Raimoranta, 2017, s. 28–29.)

Normaalin herkistymisvaiheen lisäksi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on erotettava myös lapsivuodepsykoosiksi kutsuttu tila. Lapsivuodepsykoosi on vakava synnytyksen jälkeistä masennusta harvinaisempi psykiatrinen tila, johon sairastuu noin yksi tuhannesta synnyttäjistä. Lapsivuodepsykoosi puhkeaa 3–10 päivää synnytyksen jälkeen, jolloin sairastunut äiti kärsii voimakkaiden mielialavaihteluiden lisäksi todellisuuden tajun hämartyimisestä, kuten sekavuudesta ja mahdollisista vauvaan liittyvistä harhaluuloista. Suurella osalla sairastuneista on taustallaan kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lapsivuodepsykoosia voidaan pitää psykiatrisena hätätilana, jolloin äiti ei ole kykeneväinen huolehtimaan lapsesta. Lapsivuodepsykoosiin sairastuneet tarvitsevatkin usein välitöntä sairaalahoitoa, jonka aikana heitä hoidetaan yleisimmin psykoosilääkkeillä. (Hertzberg, 2022.)

2.2 Etiologia

Synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisen taustalla on havaittu olevan useita eri tekijöitä. Näin ollen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei ole myöskään yhtä yleisesti hyväksyttyä teoriaa, vaan sen luonnetta voidaan lähestyä eri teorioista käsin tai eri teorioita yhdistämällä. Yleisimmät ymmärrystavat pohjautuvat muun muassa biologisiin selitysmalleihin ja erilaisia psykososiaalisia taustatekijöitä painottaviin teorioihin. (Abdollahi, Lye & Zarghami, 2016.)

Biologisia tekijöitä painottavan biolääketieteellisen ajattelumallin mukaan synnytyksen jälkeinen masennus katsotaan patologiseksi lääketieteelliseksi sairaudeksi, jolloin myös huomio keskittyy äidin yksilöllisiin biologisiin tekijöihin. Synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla nähdään tällöin olevan biokemiallinen ja hormonaalinen häiriötila. (Beck, 2002, s. 283–284.) Raskauden aikana naisen hormonitasot muuttuvat radikaalisti, millä voikin olla yhteyttä masennuksen puhkeamiseen (Honkavaara, Majamaa & Raimoranta, 2017, s. 29). Estrogeenitason romahtamisen kautta myös äidin mielialaan vaikuttava serotoniinitaso laskee, mikä itsessään voi aiheuttaa

mielialan laskua. Lisäksi suuren elämänmuutoksen aiheuttama stressi ja unettomuus lisää stressihormonien eritystä aivoissa, mikä osaltaan voi myös laskea äidin serotoniinitasoa. (Ahokas, 2018, s. 8.) Hormonimuutosten yhteyttä äidin masennukseen tukevat tutkimustulokset, jotka viittaavat synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden naisten olevan mahdollisesti herkempiä hormonimuutoksille muihin äiteihin verrattuna. Tällöin joillakin naisille olisi siis suurempi biologinen alttius synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiselle (Bloch et al., 2000, s. 929). Kaiken kaikkiaan raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tapahtuvilla hormonitasojen muutoksilla on kuitenkin todettu olevan myös oma tärkeä funktionsa, sillä mielialaan yhteyksissä olevien hormonien muutosten ja synnytyksen mullistavan kokemuksen henkisen työstämisen kanssa käynnistyy samanaikaisesti myös elintärkeän kiintymyssiteen luominen vauvaan. (Tokola & Airo, 2014.)

Tutkimukset osoittavat, että synnytyksen jälkeisten hormonitasojen lisäksi kuitenkin myös äidin aikaisempi terveydentila ja raskauden kulku voivat osaltaan selittää synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista. Etenkin mielenterveyshäiriöistä aikaisemmin kärsineiden äitien on todettu olevan muita naisia alttiimpia myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiseen. Aikaisemman sairaushistorian lisäksi masennuksen puhkeamisen, ahdistuneisuuden tai stressiä aiheuttavien elämäkokemusten kohtaamisen jo raskauden aikana on todettu olevan yhteydessä myös synnytyksen jälkeisen masennukseen sairastumiseen. (Robertson, Grace, Wallington & Stewart, 2003.) Taustalla saattaa myös joissakin tapauksissa olla vaikeaksi koettu raskausaika ja joskus myös traumaattinen kokemus itse synnytyksestä (Honkavaara, Majamaa & Raimoranta, 2017, s. 29–30).

Toisaalta äidiksi tulo itsessään merkitsee naiselle mullistavaa elämänmuutosta, mikä osaltaan voi selittää masennuksen puhkeamista. Vaikka äidiksi tulo itsessään olisi ollut iloinen ja toivottu asia, niin merkitsee se samalla siirtymää uudenlaiseen elämään, jonka myötä äiti joutuu usein myös luopumaan jostakin aikaisemmasta. Sairastuneet naiset kuvailevatkin kokevansa vaikeaksi muun muassa aikaisemman autonomian ja oman ajan menettämisen, kokevat epävarmuutta muuttuneesta ulkonäöstä sekä surevat aikaisemman työelämään liittyvän identiteettinsä menettämistä. (Nicolson, 1999.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisen yhteyttä äidiksi tulemisen mukanaan tuomaan suureen elämänmuutokseen tukevat myös

tutkimustulokset siitä, että synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy eniten juuri ensi kertaa äidiksi tulevilla naisilla (Lynne, Haga, Slinning & Kraft, 2011, s. 459).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisen taustalta on löydetty myös useita sosiaaliin suhteisiin liittyviä tekijöitä. Synnyttänyt äiti tarvitsee usein muita ihmisiä, jolloin sosiaalisen tuen puute tässä uudessa elämäntilanteessa voi osaltaan olla sairastumisen taustalla (Robertson, Grace, Wallington & Stewart, 2003). Joskus yksinäisyyden taustalla voi olla ensi kertaa äidiksi tulleen kokema vaikeus löytää seuraa samassa tilanteessa olevia äitejä, joiden kanssa jakaa kokemuksia. Erityisesti jo valmiiksi heikoimmassa yhteiskunnallisessa asemassa olevat, kuten maahanmuuttajataustaiset äidit voivat olla vaarassa eristäytyä synnytyksen jälkeisenä aikana. (Paris & Dubus, 2005.) Toisaalta myös parisuhteen koetulla laadulla voi olla vaikutusta äidin jaksamiseen. Epätyydyttäväksi koettu suhde puolisoon voikin osaltaan altistaa äidin masennuksen puhkeamiselle (Potilaan lääkirilehti, 2014).

Lopuksi, joskus äitiyteen liittyvät ennakko-odotukset ja uskomukset eivät vastaakaan todellista vauva-arkea ja vauvan myötä muuttuneen arjen kuormittavuus voi yllättää (Honkavaara, 2018, s. 9). Synnytyksen jälkeinen masennus onkin nähtävissä myös laajemmaksi yhteiskunnalliseksi ilmiöksi, sillä omaa äitiyttä toteutetaan ja arvioidaan jatkuvasti suhteessa yhteiskunnassa vallitseviin hyvän äitiyden ihanteisiin ja äitiyden kulttuurisiin odotuksiin. Vaikka nykyään monet äitiyden toteuttamisen muodot ovat periaatteessa mahdollisia, vallitsevaksi ihanteeksi voidaan kuitenkin katsoa äiti, joka pyrkii aktiivisesti mahdollisimman ”hyvään äitiyteen” käyttämällä aktiivisesti hyödykseen lisääntyvää asiantuntijatietoa ja moraalista itsetarkkailua. Kuitenkin silloin, kun äidin omat arkikokemukset eivät vastaa kulttuurista sisäistettyjä odotuksia äiti saattaa kokea vahvaa riittämättömyyden tunnetta ja syyllisyyttä. Tämä kuvastaa äitiyden suorittamisen ongelmaa, jota leimaa hyvän äitiyden tavoittelu jopa oman hyvinvoinnin kustannuksella. (Berg, 2009, s. 170—171.)

2.3 Hoito

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinon valitseminen on kiinteästi yhteydessä siihen, minkä teoreettisen suuntauksen kautta terveydenhoidossa ymmärretään sairauden luonne (Beck, 2002, s. 282). Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan yleisesti tavallisen masennuksen

tapaan terapian sekä mielialälääkityksen avulla. Tarpeen tullen perheelle voidaan järjestää myös apua lapsen hoidossa. (Potilaan lääkirilehti, 2014.) Vaikka synnytyksen jälkeisellä masennuksella voi olla vakavia seurauksia äidin, vauvan sekä koko perheen hyvinvoinnille, tutkimukset tukevat etenkin psykososiaalisten ja psyykkisten interventioiden tehokkuutta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa (Howard et al., 2014, s. 1775). Vaikka mielialälääkkeitä käytetäänkin usein rinnakkain terapiahoidon kanssa etenkin masennusoireiden ollessa vakavia (Kuosmanen, Vuorilehto & Melartin, 2010, s. 556), lääkkeiden käyttämisestä raskauden ja imetyksen aikana on kuitenkin käyty myös kriittistä keskustelua. Lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista sikiön ja vauvan terveyteen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä tutkimustulosta. (National Collaborating Centre for Mental Health, 2007.)

Vaikka synnytyksen jälkeinen masennus on hoidettavissa oleva sairaus, niin ongelmaksi muodostuu usein kuitenkin sairauden tunnistamatta jääminen terveydenhoidon palveluissa. Coxin ja kollegojen (2016) mukaan jopa yli puolet synnytyksen jälkeistä masennusta jää diagnosoimatta ja vain alle 10 % äideistä saa asianmukaista hoitoa. Oikea-aikaisella hoidon saamisella olisi kuitenkin suuri merkitys, sillä avun saamisen pitkittyminen on merkittävässä yhteydessä myös sairauden pidempään kestoon (Beck, 2002, s. 282). Myös muun muassa riskiryhmiin kuuluvien naisten tunnistaminen ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen jo ennen lapsen syntymää voi ennaltaehkäistä huomattavasti masennusoireiden puhkeamista synnytyksen jälkeen (Dennis & Dowswell, 2013).

3 Narratiivisuus

3.1 Narratiivit tutkimuskohteena

Ihmiselämä on tarinoiden ympäröimää. Jo kaikista kaukaisimmat tutkimukset ihmiskunnan historiassa osoittavat, että ihmisillä on perustavanlaatuinen olemus tarinoita tuottavina ja jakavina olentoina. Tarinat ovatkin erottamaton osa jokapäiväistä vuorovaikutustamme ja ihmisyhteisöjä. (Murrey, 1997, s. 10; Polkinghorne, 1988, s. 14.) Jo lapsena meille kerrotaan satuja, ja olemme jatkuvasti tarinoiden äärellä myös opiskellessamme ja lukiessamme kirjallisuutta. Lisäksi kohtaamme päivittäin eri muodossa olevia tarinoita myös median kanavien kautta sekä viettäessämme aikaa television tarjonnan parissa. Tarinat voivatkin olla lähes missä muodossa vain: niin kirjallisessa, kuvallisessa kuin puhutussakin muodossa. (Polkinghorne, 1988, s. 14.) Narratiivien tuottamisen ja narratiivisen ajattelun voidaan katsoa olevan myös kaikille ihmisille yhteinen universaali kyky (László, 2008, s. 38). Nyky-yhteiskunnassa ihmisten tarinat kiinnostavat yleisöä erityisen paljon — jopa aivan tavallisten ihmisten menestys- ja tragediatarinat menestyvät hyvin myyntilistoilla (Murrey, 1997, s. 10). Mäkelä (2018) luonnehtiikin 2000-lukua varsinaiseksi ”kertomusbuumin” ajaksi, jota kuvaa tarinoiden suuri suosio, mitä sosiaalinen media on osaltaan vauhdittanut. Inspiroivia kertomuksia käytetään laajalti esimerkiksi journalismissa ja yksilöllisissä identiteettivalmennuksissa, minkä taustalla vaikuttaa uusliberalistinen ajatus ”oman tarinan löytämisen” tärkeydestä yksilön hyvinvoinnille. (emt., 13–20.)

Tarinat ovat nousseet keskeiseen rooliin myös osana tieteellistä tutkimusta. Narratiivisen tutkimusperinteen ja tieteellisen lähestymistavan perusta voidaan paikantaa sosiaalitieteitä 1970-luvulla ravistelleeseen kielelliseen käänteeseen. Käänteeseen myötä huomio kääntyi kieleen ja sen merkitykseen suhteessa sosiaaliseen todellisuuteen. Perusajatukseksi vakiintui se, että kielellä luodaan aktiivisesti sosiaalista todellisuutta sen objektiivisen kuvaamisen sijasta. (Hänninen, 1999, s. 14–15.) Tämän kautta narratiivisen tutkimuksen kohdalla tarinan katsotaan olevan keskeinen inhimillisen olemassaolon, tapahtumien ymmärtämisen sekä toiminnan muoto (Hänninen, 1999, s. 15–18). Huomion kohdistuminen kieleen toimi osaltaan kritiikkinä psykologian vallalla olleeseen positivismiin ja luonnontieteistä omaksuttuihin metodeihin universaalien lakien löytämiseksi

(Murrey, 1997, s. 9–10). Narratiivisen ajattelun voidaankin katsoa perustuvan osittain tähän luonnontieteissä hallinneiden epistemologisten ja ontologisten taustaoletusten murrokseen ihmistieteiden harjoittamisen kentällä (Heikkinen, 2000, s. 149).

Narratiivisessa tutkimuksessa viitataan usein Brunerin (1986) klassiseksi erotteluksi muodostuneeseen käsitykseen toisiaan täydentävistä paradigmaattisesta ja narratiivisesta ajattelusta. Paradigmaattinen ajattelu kohdistaa katseensa objektiiviseksi ymmärtämänsä tiedon löytämiseen hypoteeseja koettelemalla. Tällaisella ajattelulla pyritään luonnon ymmärtämiseen ja selittämiseen hyödyntämällä asioiden ja tapahtumien kategorisointia ja käsitteellistämistä ilmiöiden kuvaamisessa ja selittämisessä. Siinä missä paradigmaattinen ajattelu pyrkii abstraktiin ja yleiseen tietoon, niin narratiivisessa ajattelussa keskeistä sen sijaan on tapahtumien erityisyys tietyssä ajallisessa ja paikallisessa kontekstissa. Narratiivisella ajattelulla pyritään tapahtumien ymmärrettäväksi tekemiseen asettamalla subjektiiviset kokemukset ”hyvän tarinan muotoon”. Loogista paradigmaattista ajattelua hyödyntävän tieteen vastaisesti narratiivisen ajattelun muoto on sen sijaan keskeistä inhimillisessä elämässä sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä. (emt., s. 11–14.)

On kuitenkin huomioitava, että narratiivisen lähestymistavan levittyä lukuisten eri tieteiden kentille myös narratiivisuuden tutkimuksen teoreettis-metodologinen kirjo on lisääntynyt. Nykypäivänä ihmisten tarinoihin katseensa kohdistava narratiivinen tutkimus ei näin ollen muodosta yhtä selkeärajaista kenttäänsä, vaan eri tieteenalat ovat tuoneet mukanaan oman näkökulmansa luomalla näin kentälle lukuisia erilaisia teoreettisia ja metodisia suuntauksia. Erilaisten tutkimuskysymysten tuomasta näkökulmien vaihtelusta huolimatta yhteistä kaikille narratiivisille tutkimuksille on kuitenkin ”tarinan” käsitteen keskeinen merkitys osana tutkimusta. (Hänninen, 1999, s. 16–19.)

Tarinoista, narratiiveista ja kertomuksista puhuttaessa on kuitenkin oleellista erottaa toisistaan nämä tieteellisessä kirjallisuudessa usein rinnakkain esiintyvät käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Esimerkiksi Polkinghorne (1988, s. 13–14) ei tee eroa **narratiivin** (narrative) ja **tarinan** (story) käsitteen välillä, vaan ymmärtää tarinan käsitteen osana narratiivien tuottamisen prosessia. Hän määrittelee narratiivin tarinan organisoiduksi sisäiseksi malliksi, joka viittaa yhtä lailla itse tarinallistamisen prosessiin sekä sen lopputuloksena syntyvään tarinaan. Tutkielmassa

yhdyn Polkinghornen tapaan ymmärtää narratiivin ja kotimaisessa tutkimuksessa suositun tarinakäsitteen toistensa synonyymeiksi. Suomenkielisessä tutkimuksessa esiintyy toisinaan myös **kertomuksen** käsite tarinoista puhuttaessa, ja esimerkiksi Valkonen (2007) toteaa myös "narratiivisuuden" käsitteen kääntyvän suomen kielellä yhtä lailla sekä tarinallisuudeksi että kertomuksellisuudeksi. Sen sijaan Hänninen (1999, s. 55) tekee eron tarinan ja kertomuksen välillä käsittäen kertomukset itselle kerrotun, ei-kielellisen sisäisen tarinan jakamisena muille merkkien kuten puhutun kielen muodossa. Myös omassa tutkielmassani viitataan kertomuksella tarinan ulkoiseen esittämiseen osana sosiaalista kontekstia.

Tarinoiden rakentamisen ja jakamisen keskeisyydelle osana ihmiselämää on useita eri syitä. Yksi keskeisimmistä tarinan kertomisen funktioista on subjektiivisten merkitysten luominen. Juuri tarinoita kertomalla ihmiset rakentavat heille merkityksellisistä yksittäisistä olevista kokemuksista ja tapahtumista yhtenäisen kokonaisuuden. Tarinoissa irrallaan olevista tapahtumista muodostuu johdonmukainen ja mielekäs kokonaisuus, jonka valossa sen osina olevat yksittäiset tapahtumat saavat merkityksensä. Juuri narratiivien erillisiä asioita yhteen liittävä rakenne erottaa ne pelkistä asiantilojen kuvauksista: narratiiveilla luodaan inhimillisiä selityksiä maailmasta. (Squire, 2014, s. 5–6; Polkinghorne, 1998, s. 5–6, 18, 36.) Näiden merkityksiä rakentavien tarinoiden avulla ihminen luo yksilöllisille kokemuksilleen johdonmukaisuutta ja jatkuvuutta (Liebich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998, s. 7), mikä tuottaa hallinnan tunnetta jatkuvassa muutoksessa olevassa maailmassa (Murrey & Sargeant, 2012, s. 164). Tarinan kautta rakentuva merkitys ei kuitenkaan ole luonteeltaan staattinen, vaan uudet kokemukset muokkaavat jatkuvasti menneitä tulkintoja ja saavat ihmisen näkemään ne uudessa valossa (Polkinghorne, 1988, s. 15).

Johdonmukaisten tarinoiden tuottaminen on keskeinen osa myös ihmisten itseymmärryksen rakentamista. Kertomalla tarinoita sekä itselle että muille ihmiset määrittelevät, keitä he ovat (Murrey & Sargeant, 2012, s. 165). Toisaalta tarinat ovat avain myös ihmisen toiminnan ymmärtämiseen, sillä ne selittävät, miksi ihminen toimii niin kuin toimii (Rice, 2002, s. 82). Voidaankin sanoa, että "minuus" itsessään on tarinallisen tulkinnan kautta tuotettu elämäntarina (Polkinghorne, 1988, s. 150; McLean & Pratt, 2006, s. 715). Elämäntarinan jatkuvan työstämisen kautta ihminen rakentaa kuvaa menneisyydestään, nykyisestä minästä sekä omasta tulevaisuudestaan osana ympäröivää sosiaalista maailmaa. Tämän johdonmukaisen

elämäntarinan kautta ihminen muodostaa yhtenäisen "minän", joka pysyy samana ajasta toiseen. Omasta elämästä kerrotun tarinan kautta erilliset elämäntapahtumat integroidaan loogisiksi kokonaisuuksiksi, jolloin elämä näyttäytyy merkityksellisenä ja tarkoituksellisenä jatkumona. (McAdams, 2008, s. 242–245.)

Ajallisuuden käsite liittyy olennaisesti merkityksen luomiseen, sillä tarinat muodostavat ajallisen kokonaisuuden, jolla on alku, keskikohta ja loppu (Hänninen, 1999, s. 20). Richardson (2000) esittää, että tapahtumia selittävien kausaalisuhteiden lisäksi yleisimmän käytetyn määritelmän mukaan narratiivin katsotaankin sisältävän vähintään kahden tapahtuman asettamista ajalliseen järjestykseen, jossa yksi tapahtuma johtaa toiseen (emt., s. 169). Tarinan ajallinen rakenne sekä samalla sen sisäisen koheesio luodaan **juonen** avulla, jonka avulla yksittäisistä tapahtumista luodaan loogisesti etenevä järjestys. Juoni paitsi integroi niin myös korostaa yksittäisten tapahtumien roolia ja antaa niille merkityksen lopputuleman kannalta. Juonirakennetta luodessaan ihminen ikään kuin sovittaa erillisiä tapahtumia erilaisiin niille merkitystä antaviin juonimuotteihin ja valitsee niistä parhaiten tapahtumiin sopivan. Yksilö voi myös hyödyntää kulttuurissa tunnettujen sankarimyyttien tai opettavaisten lastentarinoiden, kuten "Punahilkkan" juonirakenteita tapahtumien ja kokemusten tarinallistamiseksi. (Polkinghorne, 1988, s. 18–20.)

Vaikka itsestä kerrotut tarinat pohjautuvatkin ihmisen kohtaamiin todellisiin tapahtumiin, ihminen valikoi kuitenkin tarinoihinsa luovasti eri aineksia kokemuksistaan ja rakentaa tapahtumista itselleen merkityksellisimmän ja kuulijoilleen ymmärrettävän kokonaisuuden. Koska omasta elämästä kertomisen rakentuminen tapahtuu kulttuurisessa kontekstissa, tarinat heijastelevat toisaalta myös kussakin kulttuurissa vallalla olevia arvoja ja normeja. (McAdams, 2001, s. 101.)

3.2 Narratiivinen lähestymistapa tässä tutkimuksessa

Vaikka itse tarinan käsite onkin nykypäivänä keskeinen osa monien eri tieteenalojen tutkimusta, narratiivien tutkijoiden välillä on kuitenkin eroavaisuuksia siinä, miten tarinan ja todellisuuden suhde ymmärretään. Hänninen (1999) esittääkin, että tarinametaforaa voidaan käyttää kahdella eri tavoin. Ensinnäkin tarinat voidaan nähdä jälkikäteiskonstruktioiksi, joissa kaoottisen elämän koetut tapahtumat ja kokemukset ikään kuin pakotetaan koherentin tarinan muotoon. Sen sijaan toisen vaihtoehdon mukaisesti kulttuurisesti jäsentyneet tarinat voidaan nähdä olevan läsnä jo

elämisen prosesseissa. Hänninen nimittää tätä ontologisen narratiivisuuden käsitykseksi, jossa elämä itsessään on konstruoitujen tarinoiden ohjaamaa ja merkityksellistämää. Näin ollen käsitys eroaa referentiaalisesta sekä konstruktionistisesta narratiivisuudesta. Referentiaalisessa käsityksessä kertomuksia lähestytään viattomina kuvauksina kokemuksesta, kun taas konstruktionistisessa narratiivisuudessa kertomuksia lähestytään lähinnä sosiaalisen todellisuuden tuottajina. Hännisen myös itse soveltama ontologinen narratiivisuus sisältää kuitenkin näiden käsitysten vastaisesti käsityksen ihmiselämästä laajempaan vuorovaikutukselliseen kudokseen, jossa eletty, menneet, ennakoitut, itse kerrotut ja toisilta kuullut tarinat muokkaavat ja jäljittelevät toisiaan. (emt., s. 126–127.)

Myös oma tulkintani narratiiveista pohjautuu tähän Hännisen käsitykseen. Lähestynkin narratiiveja merkitystä tuottavina tiedollisina prosesseina, mutta samalla katson niiden olevan läsnä eletyssä elämässä ihmisten toteuttaessa sisäisessä tarinassa hahmottelemiaan tarinallisia projekteja (kts. esim. Hänninen, 1999, s. 130, Carr, 1986, s. 110). Tämän ajattelun taustalla voidaan nähdä filosofi Alasdair MacIntyren (1981) kuuluisa luonnehdinta, jonka mukaan ihmiset elävät elämänsä eräänlaisena tarinana, jossa hän itse näyttelee pääroolia. Tästä näkökulmasta käsin narratiivien voidaankin sanoa heijastelevan elämää ja elämän heijastelevan narratiiveja (Bruner, 2004).

Lisäksi ymmärrän yksilön narratiivien sisältämien merkitysten rakentuvan osana vuorovaikutusta ympäröivän kulttuurin kanssa. Näin ollen tutkielmani lähtökohtien voi sanoa heijastelevan sosiaalis-konstruktivistista teoreettista suuntausta (kts. esim. Hänninen, 1999, s. 26–27). Heikkinen (2001) määrittelee narratiivisuuden konstruktivistisen lähestymistavan käsitykseksi tiedon ja identiteetin rakentumiseksi tarinan välityksellä. Näin ollen tarinoiden sisältämä tietämys maailmasta ja itsestä rakennetaan uusien yksilöllisten kokemusten ja sosiaalisten kanssakäymisten kautta, jolloin uudet kokemukset muokkaavat aikaisempia käsityksiä. Tieto ja identiteetti ovatkin näin ollen jatkuvasti muutoksessa oleva erilaisten tarinoiden kudelma, joka ammentaa aktiivisesti aineksia yksilöä ympäröivän kulttuurin tarjoamista mallitarinoista. (emt., s. 149.)

Sosiaalis-konstruktivismiin klassisia edustajia ovat muun muassa L. S. Vygotski ja G. Mead, jotka painottivat elämäntyössään ihmismielen kehittymistä sosiaalisena prosessina sisäisten

kehityslakien sijasta. Sosiaalisen konstruktivismin perinne korostaa symbolisen vuorovaikutuksen merkitystä inhimillisten prosessien kehittymiselle kieltämättä kuitenkin itse mielen olemassaoloa ja merkitystä osana sosiaalisia prosesseja. Sosiaalis-konstruktivististen linssien läpi katsovan tutkijan voi näin ollen sanoa kiinnittävän huomionsa yksilöllisten annettujen sekä sosiaalisten merkitysten suhteeseen. (Hänninen, 1999, s. 26–27.) Vuorovaikutuksen keskeisen osan merkitysten tuottamisesta vuoksi tieto on nähtävä paikallisesti sekä tietyssä ajassa tuotetuksi. Tietoteoreettisesti konstruktivistinen lähestymistapa viittaa näin ollen vahvasti relativistiseen käsitykseen tiedon luonteesta. (Heikkinen, 2001, s. 148.) Merkityksen tuottamisen konteksti ja tarkastelijan positio ovat tästä näkökulmasta katsottuna oleellisesti yhteydessä tarinan tuottamiseen.

Sosiaalisen konstruktivismin voidaan katsoa muistuttavan osittain niin ikää narratiivisessa tutkimuksessa usein esiintyvää sosiaalisen konstruktionismin näkökulmaa tutkimuksen teoreettisena pohjana esimerkiksi sosiaalisen vuorovaikutuksen keskeisyyden vuoksi. Kuitenkin esimerkiksi Polkinghorne (2004) näkee näiden kahden lähestymistavan kuitenkin eroavan toisistaan epistemologisissa käsityksissä. Hän määrittelee sosiaalisen konstruktionismin katsovan ihmisten antaman merkityksen olevan lähtökohtaisesti peräisin kielestä, jolloin kielen ulkopuoliseen todellisuuteen ei näin ollen ole pääsyä (kts. myös Carr, 1986). Konstruktivistisen käsityksen mukaisesti ihmisen rakentamat merkitykset ovat kuitenkin lähtöisin lukuisista eri lähteistä, kuten yksilön omista kokemuksista, ajattelumalleista sekä myös häntä ympäröivästä sosiaalisesta ympäristöstä. (emt., s. 56–57.) Näin ollen sosiaalis-konstruktivistisesta perinteestä ammentavassa lähestymistavassani korostuu narratiivin rakentuminen aktiivisessa vuorovaikutuksessa yhtäaikaaisesti ihmisen kokemustodellisuuden, arkielämän sekä kulttuurin merkitysjärjestelmien kudelmassa.

3.3 Kulttuuriset mallitarinat

Koska tarinoita rakennetaan sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta omaksuttujen kulttuuristen mallien kautta osana ympäröivää sosiaalista todellisuutta, itsestä kerrotut tarinat eivät heijastele koskaan vain yksilöllisesti rakennettuja tulkintoja. Sen sijaan tarinat kertovat aina väistämättä jotain myös ympäröivästä yhteisöllisestä kulttuurista, jonka mallitarinoista ihminen ammentaa

aineeksi itseymmärryksensä välineeksi. (Hänninen, 1999, s. 18, 21; Liebich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998, s. 9.) Bruner (2004, s. 694) määrittelee nämä mallitarinat kulttuurissa tarjolla oleviksi teorioiksi ”mahdollisista elämisestä”, eräänlaisiksi kanonisiksi tarinamalleiksi kuten sankaritarinoiksi ja tarinan rakentamisen konventioiksi.

Myös Hänninen (1999) esittää **kulttuuristen mallitarinoiden** voivan olla kanonisten tarinamallien tavoin abstrakteja, moraalisesti välittyneitä kulttuurisia uskomuksia esimerkiksi ”vaikeuksien kautta voittoon” pääsemisestä. Toisaalta ne voivat olla kuitenkin myös hyvin konkreettisia arkipäiväisiin keskusteluun tuotuja kertomuksia ”tuttavasta, jolle kävi näin”. Mallitarinoilla on useita hyödyllisiä funktioita. Kulttuurisissa yleisesti vallitsevat mallitarinat toimivat muun muassa normatiivisina ohjeina siitä, miten suhtautua erilaisiin tapahtumiin. Ne myös auttavat ennakoimaan tulevaa tarjoamalla esimerkkejä siitä, minkälaiseen lopputulokseen erilaiset tilanteet tyypillisesti johtavat. Mallitarinat tarjoavat näin erilaisia varoittavia, mutta myös positiivisia malleja, joita yksilö voi hyödyntää kokemuksiansa jäsentämiseen sekä oman toimintansa ohjenuoriksi. (emt., s. 50, 94.) Usein nämä malleiksi nousevat tarinat ovat tunteita herättäviä ja mullistavia yksilökokemuksia kuvaavia inspiraatio- tai uhrikertomuksia, jotka ovat vaivatta tunnistettavissa ja tulkittavissa, mikä selittää niiden kierrättämisen suosiota. (Mäkelä 2020, 23–24.) Mallien olemassaolo on yksilölle hyödyllistä, sillä esikerronnalliseksi katsotun kokemuksen jäsentäminen tarinaksi ei aina onnistu. Tällöin ihminen voi asettaa itsensä juuri ympäristön tarjoamiin mallitarinoihin. (Romakkaniemi, 2011, s. 31.)

Loppujen lopuksi, vaikka kulttuurissa yleisesti hyväksytyjen **hallitsevien mallitarinoiden** (master narratives) vaarana on se, että ne toimivat ihmisille tiedostamattomasti ikään kuin normatiivisina malleina siitä, miten hyvä elämäntarina tulee kertoa, niin myös toisinkertomisen mahdollisuus on aina olemassa. Yksilö voi näin ollen siis myös asettua tietoisesti vastustamaan hallitsevia käsityksiä tuottamalla valtavirrasta poikkeavia **vastanarratiiveja** (counter-narratives). (Squire, 2014, s. 32–33.) On kuitenkin huomioitava, ettei kaikilla ole samanlaista mahdollisuutta vastanarratiivien luovaan tuottamiseen. Vaikka kulttuuriset mallit eivät kahlitsekaan täysin ihmistä vain tietyn tyyppiseen tarinankerrontaan, niin vapaus omanlaisen tarinan luomiseen riippuu siitä, kuinka rikkaista vaihtoehtoisista tarinamalleista ihmisen on mahdollista etsiä ja ammentaa kokemuksiinsa istuvia merkityksellistämisen välineitä. Lisäksi jokainen elämäntarina kohtaa aina

todellisen elämän sosiaalis-materiaaliset reunaehdot, jotka sanelevat oman elämäntarinan toteuttamista elävässä elämässä, jonka konkreettiset tapahtumat ja mahdollisuudet muokkaavat omia tarinallisia projekteja. Lopulta jokainen kerrottu tarina kuitenkin palaa aina takaisin kulttuuriseen tarinavarastoon, josta muut voivat ottaa sen käyttöönsä — näin ollen jokainen tarinankertoja osaltaan myös osallistuu kulttuurisen tarinavaraston rikastamiseen. (Hänninen, 1999, s. 50–54, 78–80, 131.)

3.4 Sairauden narratiivisuus

3.4.1 Sairastuminen ja sairausnarratiivit

Narratiivinen lähestymistapa on herättänyt kasvavaa mielenkiintoa myös sairauksiin ja niiden hoitoon keskittyvällä tutkimuskentällä. Bury (2001) katsoo huomion kiinnittymisen yksilöiden omiin sairausnarratiiveihin ja niiden sisältämiin yksilöllisiin sairauden tulkintoihin ja uskomuksiin olevan osa tieteen ja erityisesti lääketieteen tuottamien hallitsevien tulkintojen kritiikkiä. Biolääketieteellinen sairauden selitystapa onkin menettänyt aikaisemmin dominoivan asemansa sairauksien selitystavoissa, ja huomio on kääntynyt tiedon saatavuuden kasvun myötä ihmisten itse rakentamiin tulkintoihin. Taustalla on myös myöhäismodernin mukanaan tuoma perinteisten hierarkioiden murtuminen, mikä on tuonut potilaan tasavertaiseksi osapuoleksi lääketieteellisessä hoidossa. (emt., s. 265–268.) Myös lääketieteen alan sisällä on alettu kyseenalaistaa biolääketieteellisen lähestymistavan valta-asemaa ja hoidon keskittymistä tekniseen fyysisten oireiden hoitoon ja tunnistettu potilaan ja hänen läheistensä omien tulkintojen merkitys hoidossa (Kleinman, 2020, s. 7–8). Huomio on näin ollen kääntynyt sairastuneiden omiin narratiiveihin, jotka antavat biolääketieteellisten käsitteiden ulottumattomissa olevaa tietämystä elämästä sairauden kanssa (Hydén, 1997, s. 49).

Sairastuminen tarkoittaa normaalielämän rakenteiden ja niihin liittyvien aikaisemmin omaksuttujen käsitysten hajoamista. Sairastuminen ei kuitenkaan tarkoita vain nykyhetkeä koskevan elämän ajattelumallien muutoksen vaatimusta, vaan sairauden puhkeaminen kyseenalaistaa samalla myös aikaisemmat tulevaisuuden odotukset ja suunnitelmat. Tätä normaalin arjen ja totuttujen käsitysten hajoamista voidaankin kutsua **elämäkerralliseksi katkokseksi**. (Bury, 1982, s. 169.) Hänninen (1999) toteaa, että niin kutsutussa normaalissa

arkielämässä oma sisäinen tarina ohjaa toimintaa usein tiedostamatta. Kuitenkin sairastumisen kaltaiset suuret elämänmuutokset tuovat itsestään selvinä pidetyt käsitykset näkyviin pakottaessaan ihmisen tarinansa tietoiseen uudelleenrakentamiseen sairastumisen uhatessa aikaisemmin laaditun elämäntarinan jatkuvuutta ja merkityksellisyyttä. (emt., s. 72, 143.) Vakava sairastuminen koettelee paitsi tulevaisuuteen suuntautuvia tarinallisia hahmotelmia niin myös pakottaa ihmisen katsomaan myös elämäänsä taaksepäin ja rakentamaan elämäntarinaansa uudelleen niin, että tapahtunut saa merkityksensä oman elämän historiallisesta jatkumosta (Williams, 1984, s. 179).

Sairausnarratiivien avulla ihminen kuvaa elämää sairauden kanssa ja sitä, mitä sairaus heille itselleen merkitsee. Ne koostuvat sairauksien kuvauksista, sairausepisodeista sekä sairauskokemuksista, ja niitä kertovat paitsi sairastuneet itse niin myös esimerkiksi heidän läheisensä. Sairausnarratiivia rakennetaan jäsentämällä yksittäisistä sairauskokemuksista ja oireista yhtenäinen kokonaisuus yhdistämällä ne omaan elämäntarinalliseen kontekstiin. (Hydén, 1997, s. 53.) Sairastuminen saa ihmiset usein kääntymään automaattisesti muiden ihmisten puoleen, jolloin sairauskokemuksen tarinallistaminen näyttäytyy ihmiselle luonnollisena reaktiona sairauden kommunikoimiseen muille sekä sen tekemiseksi ymmärrettäväksi itselle. Sairaudesta kertoessaan ihminen toivoo tulevansa kokemusten kanssa kohdatuksi ja kuulluksi. Samalla kuitenkin sairausnarratiivin rakentamisen kautta tapahtumille rakennetaan aktiivisesti merkityksiä, etsitään syitä ja selityksiä tapahtumille ja pyritään palauttamaan koherenssin tunne. (Hydén & Brockmeier, 2008, s. 2–3.)

Sairastunut hyödyntää johdonmukaista sairausnarratiivia rakentaessaan kokemustensa jäsentämiseen erilaisia juonenkäänteiden malleja, metaforia ja retoriset keinoja, jotka ovat peräisin paitsi yksilöllisistä elämäkokemuksista ja jäsentämisen tavoista niin myös kulttuurin tarjoamista mallitarinoista. Nämä mallit voivat auttaa yksilöä asettamaan elämän normaaliin kulkuun mahdollisesti katkoksen tuottaneen sairauskokemuksen osaksi laajempaa elämäntarinaansa sekä myös kommunikoimaan sairaudesta muille ihmisille. (Kleinman, 2020, s. 48–49.) Kangas (2001) kutsuu tätä sairauden omakohtaisen ymmärryksen kulttuuriseksi kontekstualisoimiseksi. Sen kautta ihminen käyttää selitystavoissaan apuna kulttuurisesti jaettua tietoa, odotuksia ja asenteita sekä peilaa myös aktiivisesti muiden tuottamia sairausnarratiiveja

omaansa (emt., s. 76–77, 86). Näistä koostuvien kulttuurin tarjoamien mallitarinoiden hyödyntäminen liittyy näin ollen yksilöllisesti tuotetun tarinan aina myös kerrontahetkeä laajempaan sosiaaliseen kontekstiin sairaustarinoiden heijastellessa kulttuurissa vallalla olevia sairauden merkityksellistämisen- ja selitystapoja (Hydén, 1997, s. 58).

Hyden (1997) esittää, että sairaudesta kertovat narratiivit voidaan erottaa kolmeen eri luokkaan sen perusteella, millä tavoin kertoja, tarina ja sairaus suhteutuvat niissä toisiinsa. Nämä tyypit ovat **sairausnarratiivi** (illness as narrative), **narratiivi sairaudesta** (narrative about illness) sekä **narratiivi sairautena** (narrative as illness). **Sairausnarratiiveissa** (illness as narrative), joihin myös oman tutkielmani narratiivit lukeutuvat, sairaus kulkee mukana läpi koko narratiivin. Narratiivilla on keskeinen rooli sairauden rakentumisessa sekä siinä, millä tavoin se vaikuttaa yksilön henkilökohtaiseen elämään. Sairausnarratiivi muistuttaaakin piirteiltään yleisiä ”henkilökohtaisten kokemusten narratiiveja” (personal experience narrative), joissa yksilö ratkaisee ja peilaa elämässään kohtaamia vastoinkäymisiä. Sairausnarratiivin muodostamisen avulla yksilö rakentaa kuitenkin nimenomaan juuri oireistaan ja sairauden aiheuttamista seurauksista integroidun kokonaisuuden, josta tulee osa yksilön uutta sairastumisen muokkaamaa maailmaa. (emt., s. 54.)

Muista Hydénin (1997) luokittelemista narratiivityypeistä **narratiivi sairaudesta** (narrative about illness) keskittyy sen sijaan nimensä mukaisesti lähinnä jakamaan tietoa ja ajatuksia sairaudesta. Näitä narratiiveja tuottavat esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaiset raportoidessaan potilaan terveydentilasta. **Narratiivi sairautena** (narrative as illness) kuvastaa sen sijaan tilannetta, jossa puutteellinen narratiivi osaltaan tuottaa itse sairautta. Klassinen esimerkki tällaisesta tilanteesta on esimerkiksi aivovammasta kärsivä potilas, jonka sairaus estää häntä käyttämästä narratiivia yksittäisten tapahtumien ja kokemusten yhdistämiseksi koherentiksi kokonaisuudeksi. (emt., s. 54–55.)

Sairausnarratiivien rakentamisella ja niiden kautta muodostuneilla tulkinnoilla on yksilölle useita erilaisia hyötyjä. Sairaudelle annetut tulkinnat eivät kuitenkaan ole luonteeltaan yksiselitteisiä kuten ei ole myöskään sairauden ja terveyden välinen raja. Siksi samallekin sairaudelle voidaan antaa hyvin erilaisia merkityksiä yksilöstä ja sairauden yksilöllisistä seurauksista riippuen. Selityksen löytäminen, oli se sitten mikä hyvänsä, auttaa kuitenkin ihmistä palauttamaan uskon

siihen, ettei maailma ole luonteeltaan kaoottinen vaan asioilla on syynsä ja seurauksensa. (Hänninen & Valkonen, 1998, s. 5–8.) Toisaalta juuri erilaisia sairausnarratiivin sisältämiä tulkintoja voidaan hyödyntää myös strategisena keinona sosiaalisessa vuorovaikutuksessa esimerkiksi oman aikaisemman toiminnan selittämiseksi ja oikeuttamiseksi. Siksi sairauden merkityksellistäminen on samalla myös moraalista toimintaa. (Hydén, 1997, s. 58–59; Kleinman, 2020, s. 50; Bury, 2001, s. 274.)

Koska tulkinnan rakentaminen sairauteen johtaneista syistä voi tukea yksilöä kontrollin tunteen palauttamisessa, se voi myös auttaa sairastunutta hallitsemaan sairauttaan omassa arkielämässään. Tätä kautta erityisesti sairauden pitkittyessä sairauskokemuksen tulkintaa ohjaavat mallit vaikuttavat myös oireiden kokemiseen eletyssä arjessa ja näin ollen palaavat jäsentämään lopulta myös itse sairauskokemusta (Kleinman, 2020, s. 29–30, 47–49; Frank, 2013, s. 22). Sairaudelle annetut tulkinnat ohjaavat nykyhetken kokemuksen lisäksi myös tulevaisuuden elämäntulon suuntaa. Hänninen ja Valkonen (1998) esittävät, että sairaudesta muodostetulla tarinalla on käytännön seurauksia erityisesti juuri siinä suhteessa, millä tavoin se ohjaa yksilön tulevaisuuteen suuntautuvaa toimintaa ulkoisten ehtojen puitteissa ja luo jaksamista tukevaa toivoa paremmasta. Sairastuminen pysäyttää, mutta tarjoaa samalla myös mahdollisuuden uuden arvokkaan näkökulman sekä arvojen löytämisen elämään. (emt., s. 8–10.)

Vaikka tarinan kertominen sairaudesta voikin tukea sairastunutta toipumisessa antamalla tapahtuneelle selityksen, tuottamalla uudenlaista tulkintaa menneisyydestä ja muokkaamalla uutta tulevaisuuden hahmotelmaa, niin sairastumisesta kertominen ei kuitenkaan aina ole ongelmaton. Pakottamalla kokemukset tiettyyn johdonmukaiseen tarinarakenteeseen voidaan myös sulkea mahdollisuuksia tulkita tilannetta toisin ja estää näin toipumista aidosti tukevia muutoksia. (Mattingly, 2008, s. 73.) Toisaalta myös sairautta ja sen tuottamaa suurta inhimillistä kärsimystä voi olla ylipäättään vaikea sanoittaa kertomukseksi ja kokemus itsessään pakenee siitä kertomisista tehden narratiivista rikkinäisen (kts. esim. Brockmeir, 2008; Jurecic, 2012, s. 43–48). Sairausnarratiivien muodostamisessa haasteena on osaltaan myös tulevien tapahtumien arvaamattomuus, sillä sairauden eteneminen ja näin ollen tapahtumille merkityksen antava tarinan loppuratkaisu ei useinkaan ole kertomishetkellä tiedossa (Hyden, 1997, s. 60). Joskus myös kertomistilanteen sosiaalinen konteksti ja sen tuottamat normit estävät autenttisen tarinan

kertomista, jolloin sairaustarina ei ankkuroidu yksilön itsensä aidoiksi kokemiinsa sairauden kokemuksiin (Frank, 2013, s. 62–63).

3.4.2 Sairausnarratiivien tyyppejä

Biolääketieteellinen sairauksien selitystapa on perinteisesti vaikuttanut sairastuneiden omien narratiivien tuottamaan sairauksien ymmärrykseen. Biolääketieteellisen tarinan kautta sairaus kuvataan lääketieteellistä hoitoa vaativana ruumiin tilana. Esimerkiksi masennuksesta sekä syövästä kärsivien naisten on huomattu aktiivisesti muokkaavan aiempia käsityksiään masennuksesta vastaamaan lääketieteellisen hoidon kautta omaksumiaan käsitysmalleja sekä omaksuvan lääketieteen käyttämiä käsitteitä osaksi omia sairausnarratiivejaan. Lisäksi biolääketieteellisten selitysten omaksumisen kautta voidaan myös neuvotella esimerkiksi juuri mielenterveyshäiriöiden aiheuttamaa ja joskus sairaudesta kertomista vaikeuttavaa sosiaalista stigmaa esimerkiksi häivyttämällä omaa vastuuta sairauden puhkeamisesta. (Schreiber & Hartrick, 2002; Matthews, Lannin & Mitchell, 1994; Flood-Grady & Kellas, 2019, s. 607.) Frank (2013) nimittää ammattilaisten kertomaa sairaustarinaa **lääketieteelliseksi narratiiviksi** (medical narrative), jonka hän toteaa kuvaavan modernia sairauden kokemusta. Tämä narratiivi ei jätä tilaa sairastuneen omalle toimijuudelle, vaan yksilöstä tulee ”narratiivinen antautuja” (narrative surrender), jonka tehtäväksi jää ammattilaisten hoitoon sitoutuminen ja ammattilaisten sanojen toistaminen omissa sairaustarinoissaan. (emt., s. 5–6.)

Sairastuneiden omat tarinat ovat kuitenkin keskenään erilaisia sen suhteen, millä tavoin he hyödyntävät kokemuksissaan lääketieteen ammattilaisten tuottamia käsityksiä ja minkä tyyppisiä tarinoita he lopulta kokemuksistaan muodostavat. Sairausnarratiivien kentällä yksi viitatuimmista tutkijoista on Arthur Frank (2013), jonka löytämiä klassisia sairausnarratiivien tyyppejä hyödynnän myös oman tutkielmani tulosten peilaamisessa. Kroonisista sairauksista kärsivien ihmisten narratiiveja niiden juonenkulun näkökulmasta tyytellyt Frank (1988) esittää, että länsimaisessa kulttuurissa ja sairauksista kertovissa populaarikulttuurin tuotteissa yleisesti esiintyvä sairausnarratiivin juonityyppi etenee kuvauksista sairauden ilmenemisestä, kärsimyksestä, hoidon saamisesta ja päättyy lopulta sairaudesta tervehtymiseen. Frank kutsuu tällaista sairausnarratiivia **toipumistarinaksi** (restitution narrative), joka heijastelee luonteeltaan sankaritarinan mallia — sairaus on vihollinen ja paraneminen tarkoittaa tämän vihollisen

kukistamista. Lääketieteen ammattilaiset kannustavat usein sairastunutta tämän tyyppiseen tarinantuottamiseen. Toisaalta tarinatyyppissä korostuu myös heidän roolinsa aktiivisina toimijoina ja sankareina, jolloin kertoja eli sairastunut itse näyttelee taistelussa sivuosaa passiivisessa potilaan roolissa. (emt., s. 200–201.) Toipumistarinoissa tarinan loppu tarkoittaa paluuta aikaan ennen sairautta saadun hoidon nujertaessa aiempaa elämää häirinneen sairauden. Toipumistarinan yleisyyden taustalla vaikuttaakin sairastuneen halun parantua lisäksi myös nykykulttuurin käsitys terveydestä normaalitilana, johon yksilön tulisi pyrkiä. Tällöin yleisö myös odottaa sairastuneen kohdatessaan toipumistarinan juonta mukailevaa kertomusta. (Frank, 2013, s. 77, 90.)

Jokaisesta sairaudesta ei kuitenkaan ole aina mahdollista parantua tai kokemus ei muusta syystä istu sankarilliseen, biolääketieteen käsityksiä ja hoitokeskeistä kieltä hyödyntävään toipumistarinan muottiin. Tällöin tarjolla on myös muita vaihtoehtoisia tarinan kerronnan tapoja, jotka heijastelevat postmodernia sairauden kokemusta, jota lääketieteen kertoman tarinan ei koeta riittävän kuvaamaan. (Frank, 1998, s. 200–201; Frank, 2013, s. 6.) Toipumistarinan rinnalla toinen länsimaissa tunnettu sairauksien tarinatyyppin muodostavat kaikkien yleisesti tuntemat uskonnolliset kääntymistarinat tai tarinat elämän käännekohtista. Nämä tarinat koostuvat tyyppillisesti kuvauksista elämästä ennen käännekohtaa, itse kääntymisen aiheuttamasta tapahtumasta sekä sen myötä alkaneesta uudesta elämästä. Tällaisia tarinoiden tuottamista edustavat esimerkiksi monet AA-liikkeet. (Hydén, 2010, s. 44–46.) Tämä tarinamalli heijastelee Frankin (1998) nimeämää **etsintätarinaa** (quest narrative). Etsintätarinoissa keskeisenä toimijana on lääketieteen ammattilaisten ja lääkkeiden sijasta sairastunut itse. Tässä tarinatyyppissä keskeisessä osassa on se, miten sairaus on muuttanut ihmistä. Sairaudesta ei etsintätarinassa ole mahdollista päästä aina eroon, mutta sen sijaan siitä on parhaimmillaan mahdollista oppia jotakin arvokasta. Tämä tarinatyyppi korostuu usein julkaistuissa sairaustarinoissa sairastuneen kuvatessa, miten hän itse sekä hänen elämänsä ovat muuttuneet sairauden mukanaan tuoman uuden näkemyksen etsimisen kautta, usein parempaan suuntaan. (emt., s. 203–205.)

Frank (2013) toteaa etsintätarinoiden kirjavuuden vuoksi tästä tarinatyyppistä olevan mahdollista muodostaa ainakin kolme erityistä alatyyppeä. **Muistelutarinassa** (the memoir) kertoja kuvaa sairauskokemustaan muiden elämän tapahtumien kontekstissa. Täten tätä erityistä tarinatyyppin

alatyyppejä voidaankin kuvata eräänlaiseksi sairauden vuoksi katkenneeksi elämänkerraksi. Muistelunarratiivissa kertoja rakentaa usein sairaudelleen vapaasti valikoimiinsa menneisyyden tapahtumiin liittyviä, ymmärrystä tuottavia syy—selityksiä. Kuitenkaan tässä etsintätarinan alatyypissä ei kuitenkaan saavuteta syvällisempää uutta näkemystä, minkä vuoksi Frank kuvaa tämän alatyypin olevan etsintätarinan kaikista ”pehmein” muoto. (emt., s. 120.)

Frank (2013) toteaa muistelutarinan vastakohtana olevan **julistustarina** (manifesto), jonka hän luokittelee sen sijaan etsintätarinan räikeimmäksi alatyypiksi. Tässä tyypissä kertoja on omaksunut kokemuksensa kautta eräänlaisen uuden ja ehdottoman totuuden, jonka hän pyrkii jakamaan myös muiden ihmisten kanssa. Kertoja kokee kokemuksensa juurien olevan yhteiskunnallisessa ongelmassa ja kokee tarvetta sosiaaliseen toimintaan asioiden oikaisemiseksi sen sijaan, että palaisi sairastumista edeltävään elämäänsä. Hän kokee, että yhteiskunnassa vaietaan kärsimystä tuottavasta totuudesta, jonka esiintuomiseksi kertoja itse toivoo voivansa käyttää hyväksi omien kokemustensa jakamista. (emt., s. 120–121.)

Kolmas ja viimeinen etsintätarinan alatyyppejä on Frankin (2013) nimeämä **uudistumistarina** (automythology). Tässä tarinatyyppissä kertoja nousee Feeniks-linnun kaltaisesti tuhkasta kärsimyksen jälkeen uudestisyntyneenä. Tässä alatyypissä uudestisyntyminen ei kuitenkaan tarkoita kertojan elämässä julistustarinan kaltaista tarvetta juuri oppimansa totuuden julistamiseen ja oikeuden ajamiseen, vaan muutos keskittyy lähinnä kertojaan itseensä. Uudistumistarina korostuuikin sairauskokemusta seurannut syvälinen henkilökohtainen muutos, kuten aivan uudenlaisen identiteetin rakentaminen. (emt., s. 122–125.)

Toipumistarinan ja etsintätarinan kanssa vastakkain on kolmas tarinatyyppi, jota Frank (1995) nimittää **kaaostarinaksi** (chaos narrative). Kaaostarinoissa lauseet jäävät kesken, eikä niissä ole johdonmukaista, tapahtumia yhteen liittävää rakennetta, vaan ne ovat muodoltaan yhtä kaoottisia kuin kertojan sairauskokemus ja kärsimys itsessään. Näissä tarinoissa kaaoksen eläminen nykyhetkessä estää mielekkään narratiivin luomista, sillä kokemusten ulkopuolelle ei ole pääsyä (emt., s. 97–102.) Kaaostarinat kuvastavat näin ollen Brockmeirin (2008) kuvaamia **rikkinäisiä narratiiveja**, joissa kärsimystä aiheuttanut kokemus pakenee sen sanoittamista. Kaaostarinoissa ei ole näkyvissä toipumisen kaltaista onnellista loppua, vaan niissä onnettomat tapahtumat näyttävät kumuloituvan kontrolloimattomaksi. Tarinoissa kuvataan esimerkiksi, miten sairaus on

aiheuttanut ongelmia ihmissuhteisiin, johtanut työttömyyteen sekä saanut sairastuneen eksymään byrokratian loputtomaan labyrinttiin. Kaaostarinoissa kertoja näyttäytyy näin ollen avuttomana toimijana sairauden vietävänä. (Frank, 1998, s. 201–202.)

Frankin tutkimuksen tuottamaa tyypittelyä parantumis-, etsintä- ja kaaostarinoihin on toisaalta myös kritisoitu. Bury (2001) esittää, että postmodernia moraalisuutta kuvaava ajattelu sairauksista käyttää liian paljon uskonnollista kieltä kärsimyksen kokemisen ja lunastuksen kuvauksissa. Bury varoittaakin romantisoimasta liikaa kivun ja kärsimyksen kokemusta ja toteaa, että sairaudesta kertominen muuna kuin merkityksellisenä ja positiivisena käänteenä saattaa olla yksilöllistä menestystä painottavassa nyky-yhteiskunnassa tabu. Positiivisten ja uudistusta painottavien sairaustarinoiden korostamisen uhkana on kuitenkin ihmisten tosiallisten kokemusten jääminen pimentoon. Sairaustarinat voivat siis Buryn mukaan olla todellisuudessa ristiriitaisempia, mitä Frankin tarinatyyppit antaa ymmärtää. (emt., s. 277.) Täysin ristiriidattomana ei kuitenkaan myöskään Frank itse pidä muotoilemaansa etsintätarinoita. Hän toteaa niiden uhkana olevan etenkin sairaudesta seuranneen positiivisen muutoksen esittäminen lopullisena ja turhan yksioikoisena peittäen alleen sairastuneen todellista kärsimystä (Frank, 1998, s. 201). Tästä huolimatta etsintätarinoiden kaltaisten mallien olemassaolo on kuitenkin tärkeää, sillä kuten Hänninen (2004) toteaa, positiivisten mallien olemassaolo voi antaa sairastuneelle toivoa siitä, että kärsimyksestä voi seurata myös jotakin arvokasta (emt., s. 300).

Kaiken kaikkiaan on kuitenkin monella tapaa tärkeää tutkia sitä, minkälaisia tarinamalleja sairastuneet itse hyödyntävät rakentaessaan omien sairausnarratiivejaan. Sairaudelle annettu tulkinta auttaa ymmärtämään sairastuneen toimintaa, sillä siitä riippuu esimerkiksi se, taisteleeko ihminen sairautta vastaan, alistuuko voimattomasti sen vietäväksi vai ottaako sen vastaan ikään kuin kutsuna elämänmuutokseen (Hänninen, 1999, s. 135). Kleinman (2020) toteaa, että juuri potilaiden omien ymmärrystapojen tutkimisella voidaankin tuottaa tehokkaampaa, potilasta voimaannuttavaa ja aikaisempaa inhimillisempää hoitoa (emt., s. 9–10). Sairausnarratiiveja tutkimalla voidaan myös tuoda näkyväksi sairastuneiden elämää mahdollisesti rajoittavia haitallisia malleja ja työstää niitä osana käytännön terapiatyötä. Esimerkiksi tarinallisessa kuntoutuksessa voidaan pyrkiä löytämään vaihtoehtoisia selitysmalleja ja kertomisen tapoja sairastuneen elämää kahlitseville yksittäisille mallitarinoille ja tukea sairastunutta omanlaisen

tarinan toteuttamisessa. Tarinan muodostaminen on aina valikoivaa, joko tietoista tai tiedostamatonta dynaamista toimintaa, mistä seuraa, että toisinkertominen on aina mahdollista. (Hänninen & Valkonen, 1998, s. 142, 148–154.)

3.5 Synnytyksen jälkeisen masennuksen narratiivinen tutkimus

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on alettu tehdä naisten omiin kokemuksiin ja sairaudelle annettuihin subjektiivisiin merkityksiin keskittyvää laadullista tutkimusta vasta varsin hiljattain. Mahdollisesti tästä syystä narratiivista tutkimusta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta löytyy vielä hyvin niukasti. Vaikka jotkin laadulliset tutkimukset hyödyntävät narratiivi-käsitettä työvälineenä naisten sairauskuvauksia eritellessään, varsinaista narratiivista tutkimusta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta löytyy vain yksittäinen (Lea et al., 2018). Kotimaista narratiivista tutkimusta aiheesta ei ole löydettävissä lainkaan. Äitien kirjoittamia blogeja ja niiden sisältämien äitiyttä koskevien merkitysten tutkiminen on sen sijaan viime vuosina kasvanut esimerkiksi feministisen mediatutkimuksen parissa (kts. esim. Lehto, 2019; Duebel & Phelan, 2024), mutta synnytyksen masennuksen kokemuksia ja sairaudelle annettujen merkityksiä ei narratiivisesta näkökulmasta ole aikaisemmin tutkittu juuri blogiaineistoja hyödyntäen.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tehdyistä laadullisista tutkimuksista tarinoita tutkimuskohteena hyödyntää muun muassa feminististä tutkimusperinnettä edustava Mauthner (2002) kuvatessaan 35 haastattelemansa naisen synnytyksen jälkeisen masennuksen erilaisia merkityksiä tuottavia tarinoita. Hän havaitsi tarinoissa keskeistä olevan äitien havaitsema epäsuhta sen välillä, minkälainen äiti hän itse haluaisi olla ja miten hän kokee äitinä suoriutuvansa. Lisäksi hän havaitsi amerikkalaisten naisten olleen selvästi halukkaampia omaksumaan ammattilaisten tarjoaman käsityksen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta hormoniperäisenä häiriönä kuin brittiläiset äidit. Tähän liittyen amerikkalaiset äidit käyttivät brittiläisiä äitejä useammin ja kauemman aikaa myös masennuslääkitystä osana hoitoa. He eivät kuitenkaan omaksuneet passiivisesti lääketieteellistä synnytyksen jälkeisen masennuksen leimaa, vaan hyödynsivät sitä valikoiden oman kokemukseensa. Äidit esimerkiksi kuvasivat tarinoissaan lääketieteellisen sairauskäsityksen omaksumisen olevan hyödyllistä, sillä he kokivat sen

vähentävän syyllisyyttä, oikeuttavan avun hakemisen ja auttavan säilyttämään käsityksen itsestä ”hyvänä äitinä”. (emt., s. 6, 46–47, 199–201.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta löytyy myös yksi pohjoismainen, Ruotsissa tehty laadullinen narratiivien sisällöntutkimus, jossa sairastuneet yhdistävät kokemuksensa erilaisiin vauvavuoden koettuihin ulkoihin hankaluuksiin. Edhborgin, Fribergin, Lundhin ja Wikströmin (2005) tutkimuksessa havaittiin naisten narratiivien koostuvan kuvauksista erilaisista elämän vaikeuksista, jotka liittyivät joko itseen, vauvaan tai kumppaniin. Omaan itseen yhteydessä olevia koettuja vaikeuksia olivat muun muassa vaikeus uudenlaisen, äidin roolin sisältävän identiteetin omaksumisesta ja muuttuneen vartalon hyväksymisessä. Sen sijaan vauvaan liittyvät vaikeudet koostuivat esimerkiksi epävarmuus omasta kyvykkyydestä hoitaa vauvaa oikein, rintaruokinnassa epäonnistumisesta ja syyllisyyden tunteista siitä, ettei kykene vastaamaan vauvan tarpeisiin ”hyvän äidin” tavoin. Vaikeuksien heijastuessa negatiivisesti parisuhteeseen esimerkiksi yhteisen ajan vähentyessä ilmeni sen sijaan kokemuksina vaikeuksista myös suhteessa omaan kumppaniin. Näin ollen Edhborg et al. esittävätkin tutkimuksessaan, että synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemukset ovat ymmärrettävissä nimenomaan äidin kokemien erilaisten menetysten ja muutosten viitekehyksestä. (emt., s. 261–267.)

Morrow, Smith, Lai ja Jaswal (2008) havaitsivat sen sijaan etnografis-narratiivisella lähestymistavalla Kanadaan asettuneiden maahanmuuttajaäitien narratiiveissa tulevan korostetusti esiin myös sosiokulttuurisen kontekstin merkitys masennuksen puhkeamisen taustalla. Morrowin ja kollegoiden tutkimuksen äidit merkityksellistivät masennustaan erilaisten stressitekijöiden kautta, joista keskeisimpiä olivat maahanmuuttoon ja sopeutumiseen liittyvät vaikeudet, ihmissuhdeongelmat sekä stressi liittyen sukupuolirooliin liittyviin odotuksiin sekä omalta perheeltä saadun sosiaalisen tuen puutteeseen. Äitien narratiiveissa masennuskokemus yhdistettiin näin ollen biolääketieteellisten ja psykologisten tekijöiden sijasta sosiaalisen kontekstiin ja henkilökohtaisten ihmissuhteisiin. Mauthnerin (2002) tutkimuksen äitien kaltaisesti myös heidän narratiiveissaan nousi esiin myös raskausajan ja äitiyden odotusten sekä omien kokemuksen vastaamattomuus.

Ydintarinoiden muodostamiseen tähtäävää ja narratiivista analyysia hyödyntävää tutkimusta edustaa sen sijaan Lean, Heyesin ja Priestin (2018) tutkimus synnytyksen jälkeiseen

masennukseen sairastuneiden äitien tarinoista. Tutkimuksesta käytettiin strukturoimatonta haastattelua, jonka kautta muodostettiin kuuden haastatellun naisen tarinoista ydintarinat juonen kulkua analysoimalla, minkä jälkeen tarinoista muodostettiin yksi ydintarina yhteisten merkitysten pohjalta. Lea ja kollegat havaitsivat, että muodostetussa ydintarinassa keskeisiä teemoja olivat trauman kokemus ja hämmennys omista tuntemuksista. Mauthnerin (2002) ja Edhborgin et al. (2005) tutkimuksista poiketen äitien narratiiveissa korostui jatkuva taistelu kuulluksi tulemisesta hoitohenkilökunnan taholta ja kokemukset siitä, ettei tarjottu apu vastannut äitien tarpeita. Tämän lisäksi Lean ja kollegoiden tutkimuksen äitien tarinoissa nousivat jatkuvasti esiin viittaukset muiden ihmisten ja yhteiskunnan asettamiin paineisiin ja odotuksiin äitinä suoriutumiseen, joiden kanssa äidit joutuivat kamppailemaan.

Masennuksen alkuperälle ja itse sairauskokemukselle annettuja merkityksiä valaisevia tutkimuksia ja niiden yhteyksiä laajempiin kulttuurisiin merkitysjärjestelmiin oman lähestymistapana kaltaisesti on tutkittu huomattavasti enemmän muiden elämänvaiheiden aikana sairastuneiden tarinoista. Esimerkiksi Mervi Issakainen (2016) on tutkinut narratiivisesta näkökulmasta masentuneiden nuorten omia käsityksiä masennuksestaan rakentamalla tarinatyyppejä masennukselle annettujen merkitysten kautta. Issakainen havaitsi tutkimusaineistonsa pohjalta viisi kulttuurista tarinamallia, jotka kuvaavat ja selittävät masennusta eri tavoin. Issakainen luokittelee tarinatyypeiksi murrosiän kuohuntatarinan, moraalisen tarinan, hulluustarinan, elämän stressi -tarinan sekä biolääketieteellisen kulttuurisen tarinamallin. Issakainen toteaa, että yksilöllisten merkityksellistämistapojen lisäksi tarinamalleista välittyy kulttuurissa vallitsevat nuoruuden ikävaiheeseen liitetyt stereotypiat, jotka nuoret ovat myös itse omaksuneet masennuksensa ymmärtämisen pohjaksi. (emt., s. 53–56.)

Kotimaista narratiivista masennuksen tutkimusta edustaa myös Ilka Kankaan (2001) tutkimus sairastuneiden masennukselle antamista tulkinnoista, jotka heijastelevat Issakaisen (2016) löytämiä masennuksen selitystapoja. Kangas havaitsi, että sairastuneet liittivät narratiiveissaan masennuksen joko lapsuudenkokemuksiin, aikuisiässä koettuihin vastoinkäymisiin ja menetyksiin tai vaihtoehtoisesti työssä kokemaansa uupumukseen. Näiden lisäksi narratiiveista löytyi viittauksia myös masennuksen biologisiin selityksiin. Näiden selitystapojen pohjalta myös Kangas esittää, että masennukseen sairastuneet ammensivat sairausnarratiiveissaan masennuksen

yleisistä kulttuurisista mallitarinoista, jotka Kangas nimeää masennuksen psykodynaamiseksi teoriaksi, sosiaalisiksi teoriaksi, biolääketieteelliseksi teoriaksi sekä edellä mainittuja teorioita yhdisteleväksi masennuksen holistiseksi teoriaksi.

Masennukselle annettujen merkitysten lisäksi subjektiivisista masennuskokemuksista löytyy tutkimusta myös toipumiselle annettujen merkitysten näkökulmasta. Esimerkiksi Ridgen ja Zieblandin (2006) tutkimuksessa havaittiin, että toipuminen merkitsi sairastuneiden narratiiveissa hyvin erilaisia asioita. Osalle sairastuneista toipuminen merkitsi paluuta itsensä tuntemiseen taas "normaaliksi" ja paluuta aiempaan elämään. Useat heistä viittasivat näin ollen toipumiseen biokemiallisen häiriötilan korjaamisena. Sen sijaan osalle masennukseen sairastuneista paluu vanhaan ei näyttäytynyt riittävältä, sillä he kokivat vanhan elämän täytyvän jollakin tapaa muuttua, jotta masennus ei uusiutuisi. Tällöin masennuksesta toipuminen yhdistyi uudenlaisen näkemyksen saamiseen ja masennusta aiheuttavien kognitiivisten vääristymien erottamiseen itsestä. Näin masennuskokemusta ja toipumista kuvattiin joidenkin sairastuneiden kohdalla myös hengellisen matkan ja autenttisen itsen ja elämän löytämisen narratiiveilla. Ridge ja Ziebland toteavat, että sairastuneet onnistuivat näin uudelleenkirjoittamaan masennuskokemuksen hyödyllisellä tavalla niin, ettei masennuskokemus määritä ihmistä itseään. (emt., s. 1043–1049.)

Kotimaisista tutkijoista Hänninen (2004) esittää tutkimuksessaan suomalaisten masennuskokemuksista Ridgen ja Zieblandin (2006) tutkimustuloksia vastaavia havaintoja siitä, miten masennukseen sairastuminen voidaan kuvata henkilökohtaisena muutoksena kohti parempaa. Hänninen esittää masennukseen sairastuneiden kuvaavan vahvistuneensa ja viisastuneensa sairauskokemuksensa myötä. Masennuskokemus on tällöin opettanut uusia elämänhallinnan taitoja, ohjannut luopumaan täydellisyyden tavoittelusta sekä näin ollen auttanut selviämään elämän muista haasteista vahvempana. Viisastumiseen on sen sijaan johtanut aikaisempien haitallisten elämän arvojen ja uskomusten murtuminen, mikä on auttanut sairastunutta keskittymään siihen, minkä on huomannut olevan elämässä aidosti tärkeää. Hänninen esittää tämän Frankin (2013) etsintätarinaa heijastelevan tarinallisen muotoilun liittyvän eri kulttuureissa kautta historian tunnettuun käsitykseen siitä, että kärsimys opettaa. Etsintätarinan (Frank, 2013) positiivisten muutosten korostamisen vastaisesti Hänninen tunnistaa tutkimuksessaan kuitenkin myös kuvaukset muuttumisesta entistä varovaisemmaksi esimerkiksi

masennusta edeltävien negatiivisten ihmissuhdekokemusten ja erilaisuuden kokemuksen vuoksi. Tällöin masentunut on muodostanut ikään kuin suojakuoren, jonka alle vetäytymällä suojaa itseään uusilta pettymyksiltä. Näin ollen Hänninen osoittaa, ettei masennuskokemus kuitenkaan aina näyttäydy käänteenä nimenomaan kohti parempaa. (emt., s. 283–284, 291–297.)

Vaikka yleisen käsityksen mukaan synnytyksen jälkeinen masennus ei eroa sairautena merkittävästi muissa elämänvaiheissa puhkeavasta masennuksesta (Hertzberg, 2000, s. 1491–1497), äidiksi tuleminen voidaan katsoa kuitenkin olevan erityinen elämänvaiheensa omine erityisine piirteineen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen narratiivisen tutkimuksen huomattavan niukkuuden vuoksi on näin ollen paitsi mielenkiintoista niin myös tärkeää tutkia, miten juuri masennukseen sairastuneiden äitien kokemukset merkityksellistyvät heidän narratiiveissaan erityisessä äidiksi tulon kontekstissa. Äitien rakentamat sairaustarinat auttavat näin synnytyksen jälkeiseen puhkeavan masennuksen ilmiön syvällisemmässä ymmärtämisessä ja valottavat jotakin myös synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteiskunnallisista ymmärrystavoista.

4 Tutkimuskysymys

Tässä tutkielmassani selvitän, minkälaisia sairausnarratiiveja synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet naiset rakentavat omasta sairastumiskokemuksestaan ja miten äidit itse ymmärtävät sairautensa. Käytän tutkimukseni aineistona synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien blogikirjoituksia, joita analysoin muodostamalla aineistosta esiin tulevia tarinatyyppejä. Tavoitteenani on, että nämä tarinatyytit valottavat paitsi sitä, miten äidit itse kokevat ja ymmärtävät synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen kuin myös sitä, minkälaisia kulttuurisia merkitysjärjestelmiä äitien tarinat mahdollisesti heijastelevat.

Aikaisempi tutkimus osoittaa, että äidit kuvaavat synnytyksen jälkeistä masennusta tuomalla ilmi usein esimerkiksi äidiksi tulemisen elämänmuutoksen aiheuttamia haasteita sekä paineita ”hyvänä äitinä” suoriutumisesta (kts. esim. Edhborg et al., 2005; Berg, 2009), mutta toistaiseksi aiheesta puuttuu sairausnarratiivien rakentumiseen ja sairaudelle annettuihin merkityksiin keskittyvää narratiivista tutkimusta. Hyödynnän näin ollen tutkimuksessani olemassa olevaa laadullista tutkimustietoa äitien tuottamista synnytyksen jälkeisen masennuksen kuvauksista sekä peilaan tutkimuksessani löytämiä narratiiveja Frankin (2013) sairausnarratiivien tyyppeihin kuin myös olemassa olevaan narratiiviseen tutkimukseen muiden elämänvaiheiden aikana puhkeavasta masennuksesta (kts. esim. Hänninen, 2004; Ridge & Ziebland, 2006; Issakainen, 2016).

Tutkimuskysymykseni on tiivistetysti:

Minkälaisia sairausnarratiiveja synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet äidit rakentavat blogiteksteissään?

Toisena, alisteisena tutkimustehtävänäni on havainnoida erityisesti sitä, **minkälaisia merkityksiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle näissä tarinatyypeissä annetaan**, eli toisin sanoen minkälaisena ilmiönä äidit sairautensa ymmärtävät.

5 Aineisto ja menetelmät

5.1 Blogit tutkimusaineistona

Internet aineiston keruupaikkana on yleistynyt tieteellisen tutkimuksen parissa ja sen on tunnustettu tarjoavan uudenlaisia, mielenkiintoisia tutkimuksen teon mahdollisuuksia myös sosiaalitieteilijöille. Blogien kasvavan suosion myötä myös niiden tutkiminen on lisääntymässä. (Hookway, 2008, s. 92–94.) Internetissä rakentuu useat eri kulttuurin ja yhteiskunnan eri muodot, ja siitä on muodostunut nykypäivänä erottamaton osa ihmisten arkielämää. Internetissä tapahtuva vuorovaikutus on nykypäivänä läsnä kaikkialla osana inhimillistä sosiaalista toimintaa riippumattomana ajasta ja paikasta. Blogit luokitellaankin juuri niiden vuorovaikutuksellisen olemuksensa vuoksi osaksi internetin sosiaalisen median kanavia, joissa käyttäjä tuottaa itse aktiivisesti verkottunutta ja vuorovaikutuksellista sisältöä, joka ei ole suoraan instituutioiden kontrolloimaa. (Laaksonen, Matikainen & Tikka, 2013, s. 10–17.) Syitä henkilökohtaisen blogin ylläpitämiseen voi olla useita, mutta usein taustalla on ihmisen joskus määrittelemätönkin syy tulla jollakin tapaa kuulluksi (Kilpi, 2006, s. 25).

Päädyin jo varhaisessa vaiheessa valitsemaan oman tutkielmani tutkimusaineistoksi valmiin media-aineiston. Arvelin esimerkiksi haastattelujen toteuttamisen olevan hankalaa haastateltavien löytämisen vuoksi, sillä aiheen voi katsoa olevan hyvin henkilökohtainen. Lisäksi Covid-19 epidemian arvaamattomuus ja oma kokemuksen puutteeni haastattelijana mahdollisesti herkästä aihepiiristä sai minut vakuuttumaan siitä, että valmis kirjoitusaineisto voisi olla tässä tapauksessa paras ratkaisu. Aluksi harkitsin aineistokseni lehtiartikkeleiden henkilöhaastatteluja synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisesta. Artikkeleihin tutustuessani huomasin kuitenkin näiden tarinoiden olevan sisällöltään suhteellisen identtisiä selviytymistarinoita. Aloinkin tässä kohtaa pohtia vaihtoehtoiseksi aineistokseni juuri blogikirjoituksia, joissa arvelin naisten oman äänen pääsevän esiin ilman toimittajan tekemiä valintoja kysymyksenasettelun sekä lopullisen tekstin sisällön ja muodon suhteen. Blogit kuuluvatkin ihmistieteissä juuri niin kutsuttuihin luonnollisiin aineistoihin, jotka ovat syntyneet irrallaan tutkijasta ja tämän toiminnasta (Alasuutari, 2011, s. 155–156). Tämän vuoksi pohdin, että sairastuneiden itse

kirjoittamissa blogeissa kuuluisi parhaiten juuri omana kiinnostuksen kohteenani oleva naisten oma merkityksenanto irrallaan toimittajan tai tutkijahaastattelijan tekemistä tulkinnoista. Hookway (2008, s. 93) toteaa blogien etuna olevan myös tutkittavien suhteellisen matalatasoinen itsetietoisuus heidän julkaistessaan tekstejään anonyymissä verkkoympäristössä. Näin ollen pohdin, että blogeissa ääneen saattaisi päästä myös ne naiset, jotka eivät välttämättä suostuisi iltapäivälehtien henkilökuviin, mutta rohkaistuvat jakamaan kokemuksiaan blogeissa anonyymillä nimimerkin turvin, mahdollisesti syvällisemmin kuin muissa tilanteissa.

Lopulta blogien tutkimisen tarjoamat mahdollisuudet juuri oman tutkimuskysymyksen ja narratiivisen lähestymistavan valossa nousivat kuitenkin tärkeimmiksi aineistovalintaani määrittäneeksi tekijäksi. Blogeja onkin hyödynnetty onnistuneesti juuri mielenterveyden häiriöitä ja äitiyttä koskevissa tutkimuksissa. Muun muassa Dan Kotliar (2016, s. 1–10) on tutkinut naisten pitämiä masennusblogeja osoittaen, että blogit voivat tarjota ainutkertaisen areenan omien, usein kertomatta jäävien intiimien narratiivien jakamiseen. Samalla blogit tarjoavat tilaisuuden tarinan uudelleenmuotoiluun dialogissa lukijoiden kanssa. Muokatessaan ja lisätessään aineksia tarinaansa bloggaaja käyttää hyödykseen kulttuurisia malleja, joiden istuvuutta hän peilaa jatkuvasti aikaisempiin tulkintoihinsa yrittäessään muodostaa eheää ja merkityksellistä kertomusta kokemuksistaan. Blogien voidaankin katsoa olevan oleellinen sosiaalisen tarinavarannon ja näin ollen myös erilaisten sairausmallien välityskanava (Hänninen, 1999, s. 134). Toisaalta esimerkiksi äitiysblogeissa jaetulla materiaalilla voidaan myös kyseenalaistaa vallitsevia, esimerkiksi äitiyteen liittyviä normeja ja neuvotella uudenlaisia ymmärrystapoja (Joutseno, 2018, s. 82).

Huomionarvoista on, että vaikka esimerkiksi äitiyttä käsittelevillä, vapaan ilmaisun mahdollistavilla blogeilla voidaan ajatella olevan vahvaa potentiaalia uudenlaisten äitiyden käsitysten neuvotteluun, lukijoiden tuomitseva palaute ja ristiriitaiset käsitykset voivat toisaalta joskus myös vahvistaa aikaisempia normeja. Siksi myös blogeja on lähestyttävä aina vuorovaikutuksellisinä, uusia näkökulmia tuottavia areenoina, joissa lukijoiden palaute voi toisaalta joko kannustaa äitiyden vaikeuksien avoimeen jakamiseen tai pahimmillaan myös estää sitä tuomitsevien kommenttien kautta. (Mustosmäki, & Sihto, 2021.)

Lisäksi, vaikka blogien voidaan ainakin lähtökohtaisesti olettaa olevan henkilöiden itsensä ylläpitämiä ja nimimerkin takana tapahtuvan julkaisun haastattelutilannetta luonnollisempaa, on oleellista muistaa, että tarinoita tuotetaan aina dialogissa yhdessä vähintäänkin kuvitellun yleisön kanssa (Frank, 2012, s. 33). Verkkonarratiivien sisältö on näin ollen haastattelussa kerrottujen asioiden tapaan valikoitunutta sen mukaan, mitä kirjoittaja on halunnut tuoda teksteissään ilmi. Bloggaajat tekevät strategisia valintoja itsensä esittämiseen tietyistä motiiveista käsin. Näin ollen myös verkkoympäristössä kerrotuilla narratiiveilla on siis oma moraalinen funktionsa ja ne toimivat kertojien vaikutelmanhallinnan välineinä. (Hookway, 2008, s. 96–97.) Papacharissi (2002, s. 644) ehdottaakin, että henkilökohtaisten verkkosivustojen ylläpitäjillä onkin esimerkiksi nonverbaalin ilmaisun ja muiden tavanomaisten sosiaalisten vihjeiden puuttuessa mahdollisuus lähes maksimaalisesti kontrolloituun itsen esittämiseen ilman vilpillisyydestä paljastumisen pelkoa. Esimerkiksi stigmatisoitujen ryhmien edustajat kuten juuri synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äidit voivat jakaa verkkoympäristössä kokemuksiaan ilman pelkoa tulla rangaistuksi kielteisistä tuntemuksista vauvaa kohtaan (Lindsey, Sharp & Paxman, 2014, s. 375). Näin ollen blogit voivat tarjota paitsi turvallisen paikan jakaa kertomuksia aiemmin vaietuista henkilökohtaisista kokemuksista niin myös niiden tietoisesta muokkaamisesta sosiaalisesti hyväksyttävän vaikutelman saamiseksi.

Kuitenkin huolimatta siitä, että anonyymissä verkkoympäristössä julkaistujen tekstien yksityiskohtien todenmukaisuudesta en siis voi tutkijana saada täyttä varmuutta, en koe tämän olevan oman tutkimuskysymyksen kannalta oleellista. Konstruktivistiseen paradigmaan pohjautuvassa narratiivisessa tutkimuksessa kiinnostus ei kohdistu elämäkerrallisen tutkimusotteen tavoin henkilöiden tarinoiden tosiasialliseen kulkuun, vaan nimenomaan todellisuuden rakentamiseen tarinoiden avulla (Heikkinen, 2018). Tästä lähestymistavasta ammentaen oman tutkimukseni varsinaisena kiinnostuksen kohteena eivät siis ole itse blogien kirjoittajat henkilöinä tai heidän kokemuksiinsa liittyvät todennettavissa olevat faktat. Sen sijaan oleellista tutkielmani kannalta oleellista on nimenomaan kulttuurista ammennettu merkityksenanto masennukselle sekä äitiyden kulttuuriset mallit, joita äidit käyttävät kokemuksensa jäsentämiseen ja uusintavat blogiensa kautta kuulijoilleen. Faktoja etsinnän sijasta tavoitteeni onkin kertoa jotakin näitä kertomuksia ympäröivästä kulttuurista, josta äitien narratiivit toimivat näytteinä. (Alasuutari, 2011, s. 88.) Tästä teoreettisesta lähestymistavasta käsin

kiinnostukseni kohdistuukin nimenomaan siihen, mitä ja miten synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisesta ja toipumisesta kerrotaan naisten omissa kokemustarinoissa.

Päädyttyäni hyödyntämään tutkielmassani juuri blogiteksteistä koostuvaa valmista aineistoa aloitin tutkimusaineistoni etsimisen ja keräämisen maaliskuussa 2022. Aluksi lähdin hakemaan synnytyksen jälkeistä masennusta käsitteleviä blogitekstejä googlesta yksinkertaisilla hakusanoilla, kuten "synnytyksen jälkeinen masennus blogi". Pian kuitenkin huomasin, että synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan virallisten diagnostisten termien lisäksi myös useilla erilaisilla nimillä. Näin ollen osuvia tuottivat myös muun muassa hakusanat "raskauden jälkeinen masennus", "raskausmasennus", "synnytysmasennus sekä "mammamasennus". Blogisanan lisäksi suoritin hakuja myös "kokemus"-, "tarina"-, "kertomus"-sanoilla yhdessä synnytyksen jälkeistä masennusta kuvaavan termin kanssa. Aihepiiriä käsitteleviä kirjoituksia löytyi myös yksinkertaisilla hakusanoilla "vauva alakulo", "vauva masennus", "äitiys ja masennus" sekä "vauvavuosi uupumus". Laajensin aineiston etsintää tekemällä hakuja myös eri internet-hakukoneilla, jotka tuottivat osittain vaihtelevia hakutuloksia. Lisäksi hyödynsin erilaisten suosittujen blogikanavien, kuten Lily.fi:n ja Suomen blogilistan (blogit.fi) omia hakukoneita, joiden kautta löysin erilaisiin blogilistoihin kuuluvia aiheitani koskevia kirjoituksia.

Lopullisen aineistoni valinnassa hyödynsin jo etukäteen laatimiani valintakriteerejä, jotka olen koonnut myös seuraavan sivun taulukkoon. Valitsin osaksi aineistoani ne blogitekstit, joissa kirjoittaja oli eksplisiittisesti tuonut ilmi oman kokemuksensa siitä, että sairastaa/on sairastanut synnytyksen jälkeistä masennusta. En kuitenkaan asettanut kriteeriksi virallista terveydenhuollosta saatua lääketieteellistä diagnoosia, vaikkakin lähestulkoon kaikissa teksteissä myös tämä tuotiin esille. Karsin kuitenkin teksteistä ne, joissa käsiteltiin selvästi ainoastaan yleistä vauvavuoden uupumusta tai haasteita ilman kokemusta varsinaisesta masennuksesta. Oleellinen valintakriteerini oli myös se, että kirjoitusten tuli olla lähtökohtaisesti nimenomaan kokijan omin sanoin laadittuja kertomuksia eikä näin ollen esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten tai toimittajien referaattimaisia blogikirjoituksia.

Lisäksi hyödynsin valintaprosessin aikana teoriakirjallisuudesta oppimaani synnytyksen jälkeisen masennuksen erottamisessa normaalista "baby blues" -herkistymisvaiheesta (kts. esim. Honkavaara, Majamaa & Raimoranta, 2017, s. 28–29), mikä auttoi minua karsimaan aineistostani

kirjoitukset, joissa kuvailtiin itkuisuutta ja alakuloa silloin, kun kirjoittajan synnytyksestä oli kulunut kirjoitushetkellä alle kuusi viikkoa. Viimeisen asettamani kriteerin mukaisesti lähdin ensisijaisesti etsimään tekstejä, joissa käsitellään paitsi itse synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemusta niin jollakin tasolla myös toipumisen prosessia tai ylipäätään toipumisen mahdollisuutta.

Taulukko 1. Blogikirjoitusten valitsemisen kriteerit

<p>1. Kirjoitus on lähtökohtaisesti sairastuneen itse kirjoittama</p>	<p>2. Kirjoittaja kokee sairastuneensa synnytyksen jälkeiseen masennukseen, ei tulkitse olevansa ainoastaan väsynyt</p>	<p>3. Oireet ovat kestäneet pidempään kuin kaksi kuukautta erotuksena normaaliksi katsotusta baby blues:sta (Honkavaara, Majamaa & Raimoranta, 2017)</p>	<p>4. Äidin masennus ei ole kirjoitushetkellä sen kaikista akuuteimmassa vaiheessa, vaan äiti kuvaa jonkin verran myös toipumisen prosessia</p>
---	---	--	---

Hakuja tehdessäni huomasin, että vaikka niin kutsutut masennusblogien pitäminen ja masennuskokemusten esiintuominen erilaisissa life style -blogeissa on nykypäivänä hyvin yleistä, niin synnytyksen jälkeistä masennusta käsitteleviä blogikirjoituksia oli sen sijaan yllättävän vaikea löytää. Lopetinkin aineiston etsinnän siinä kohtaa, kun koitti ensimmäinen päivä, jolloin eri selaimilla ja blogialustoilla tehdyt haut eivät tuottaneet enää yhtään uutta osumaa. Näin ollen aineistokseni muodostui yhteensä 30 blogitekstiä, jotka olivat 21:stä eri blogeista.

Blogiaineistoni koostuu teksteistä, jotka on julkaistu vuosien 2014–2023 välisenä aikana. Kaikki löytämäni blogit käsitelivät teemoiltaan kirjoittajan elämää ja äitiyttä yleisesti, mutta kirjoittaja oli jossakin kohtaa halunnut julkaista myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kertovan tarinansa lukijoilleen tästä kertovassa erillisessä postauksessa.

Vaikka lähtökohtaisesti olinkin ajatellut ottaa aineistooni yhden tekstin kultakin eri kirjoittajalta, niin käytyäni blogeja tarkemmin läpi huomasin, ettei tämä ole täysin mahdollista. Vaikka suurin osa kirjoittajista olikin julkaissut blogissaan juuri vain yhden, usein hyvin pitkän kokemustarinan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja siitä toipumisesta, niin osa kirjoittajista oli jakanut selkeyden vuoksi sairastumiskokemuksen ja toipumisen kulun kertomukset toisistaan erillisiin postauksiin. Näin ollen oli perusteltua huomioda näiltä kirjoittajilta siis molemmat julkaisut yhdessä, sillä tällä tavoin jokaiselta bloggaajalta tuli lopulliseen aineistoon sisältönsä suhteen yhtenäisiä tarinoita.

Vaikka suurin osa kirjoittikin anonyymien nimimerkin takana, niin jotkut julkaisivat tekstejä myös omalla etunimellä ja omilla kuvillaan. Muutama tällainen kirjoittaja oli julkisuudesta muutenkin tuttu henkilö, joka oli antanut aiheesta myös julkisuuteen haastatteluita. Yhteistä kaikille kirjoituksille oli kuitenkin nimenomaan synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemuksen sekä syiden ja seurausten yksityiskohtainen erittely sekä toipumisen tien kuvaukset. Kirjoituksissa peilattiin usein myös sitä, mitä seurauksia kokemuksella oli heille itselleen ollut. Julkaisut olivatkin suhteellisen pitkiä ja rikkaita kuvauksia aihepiiristä, mistä kertoo myös keskimääräisen julkaisun pituuden olleen noin 3 sivua Word-muotoista tekstiä. Ainoastaan yhtä kirjoittajaa lukuun ottamatta kaikki äidit kertoivat olleensa sairastuessaan ensi kertaa äidiksi tulleita.

Käsittelin aineistoani viemällä valitsemani tekstit Wordiin yhdeksi tiedostoksi. Kopioin kustakin blogijulkaisusta mukaan ainoastaan tekstit, jolloin mukaan eivät tulleet näihin postauksiin joissakin tapauksissa kuuluneet kuvat. Kopioidessani ja liittäessäni tekstit Wordiin säilytin niiden muotoilun ja tyylin täysin sellaisenaan, jolloin teksteissä säilyivät esimerkiksi mahdolliset tummalla merkityt korostukset ja alleviivaukset. Näin ollen lopulliseksi aineistoksi muodostui tässä vaiheessa yhteensä noin 79 sivun ja 24 000 sanan mittainen tiedosto fonttikoolla 12 ja rivivälin ollessa 1,5.

5.2 Narratiivinen analyysi

Tutkimukseni on tyypiltään narratiivinen tutkimus (kts. esim. Heikkinen, 2001). Näin ollen narratiivisuudella viitataan tutkimuksessani paitsi käsitykseen inhimillisen tiedon tuottamisen tavasta niin myös aineiston luonteeseen ja käsittelytapaan (Heikkinen, 2018). Hänninen (2018)

toteaa, että narratiivisen tutkimuksen toteuttamisessa ei ole yhtä oikeaa tapaa. Hänen mukaansa tutkijan apuna oleva metodikirjallisuus onkin enemmän ideapankki kuin sääntökokoelma, jolloin esimerkiksi analyysin menetelmiä voi soveltaa kuhunkin tutkimukseen sopivalla tavalla. (emt., s. 161–162.)

Lähestyn tutkimuksessa naisten blogikirjoituksia narratiiveina, joilla on alku, keskikohta ja loppu sekä jollakin tapaa tapahtumia yhteen liittävä juoni. Tutkimuksessa käytettävän narratiivisen aineiston ei kuitenkaan Heikkisen (2018) mukaan tarvitse noudattaa tarkkaa ja eheää juonta, vaan yksinkertaisimmillaan narratiiviseksi aineistoksi voidaan luokitella mikä tahansa suullisesti tai kirjallisesti ilmaistu kerronta. Myös Polkinghorne (1995, s. 12–13) toteaa, että tärkeintä narratiivisen aineiston luokittelussa on se, että tutkimuskohteena olevalle henkilölle annetaan tilaa omanlaisen tarinan vapaalle tuottamiselle. Narratiivista aineistoa hyödyntävän tutkijan on oleellista huomioida, ettei narratiivista aineistoa ole mahdollista asettaa yksiselitteisesti kategorioihin tai muuttaa numeraaliseen muotoon, vaan sen käsittelyyn vaaditaan tutkijalta poikkeuksetta omaa tulkintaa (Heikkinen, 2018, s. 153–154).

Tutkimukseni on luonteeltaan aineistolähtöinen tutkimus. Aineistolähtöisyydellä viitataan siihen, että lähestyn äitien narratiiveja ilman tiettyjä teoreettisia ennako-odotuksia. Uuden teorian tuottaminen tapahtuu tällöin empiirisestä aineistosta käsin, ”alhaalta ylöspäin” suuntautuen. Tällaisen analyysin toteuttaminen on hyödyllistä etenkin silloin, kun tutkittavana olevasta ilmiöstä ei ole vielä olemassa kattavasti aikaisempaa tutkimustietoa (Eskola & Suoranta, 1998, s. 19). Juuri aikaisemman narratiivisen tutkimuksen puutteen vuoksi halusin antaa tilaa itse aineistolle, sillä aikaisemman teoreettisen tiedon puuttuessa ei ollut tarkoituksenmukaista rajata tässä vaiheessa tulkintojani. Kuitenkin kuten Tuomi & Sarajärvi (2018, s. 81–82) toteavat, niin jo pelkästään tutkijan valitsemat käsitteet ja menetelmät vaikuttavat tutkimustulosten muotoutumiseen. Lisäksi havaintojeni ja tulkintojen tuottaminen tapahtuu toisaalta myös vuoropuhelussa aikaisemmin lukemani tutkimustiedon kanssa, sillä tutustumani synnytyksen jälkeisen masennuksen tutkimus auttoi suuntaamaan huomiota oleelliseen. Oman tutkielmani aineistolähtöisyydestä huolimatta myös olemassa olevan teorian voidaan näin katsoa jossakin määrin **ohjaavan** havaintojeni tuottamista (emt., s. 82), mutta kuitenkin antaen tilaa myös mahdollisesti aivan uudenslaisille löydöksille.

Aineistoni käsittelytapana hyödynnän narratiivista analyysia (kts. esim. Hänninen, 2018). Hänninen (2018) toteaa, ettei narratiivinen analyysi ole yksittäinen tarkka metodi, vaan sitä voi tehdä usein eri tavoin. Narratiivisia analyysitapoja voidaan kuitenkin pääpiirteittäin jaotella sen mukaan, kohdistetaanko niissä huomio kertomisen tapaan vai sen sisältöön. Kertomisen tavasta kiinnostunut tutkija kiinnittää huomionsa esimerkiksi kertomuksen rakenteeseen tai kielellisiin piirteisiin, kun taas esimerkiksi juoneen tai teemoihin keskittyvä analyysi tuottaa tietoa siitä, mitä kerrotaan. (emt., s. 168–175.) Koska oman kiinnostuksen kohteena on narratiiveissa rakentuvat synnytyksen jälkeisen masennuksen merkitykset, niin analyysini kohdistuu narratiivien sisältöön. Toisaalta esimerkiksi Riesmannin (2008) mukaan narratiivista analyysia hyödyntävä tutkija ei kuitenkaan ole kiinnostunut pelkistetysti siitä, mihin sisältöön kielen kautta yksinkertaisesti viitataan. Sen sijaan narratiivista analyysia toteuttaessa tutkija kysyy myös esimerkiksi, miksi tapahtumat esitetään tietyllä tavalla, kenelle ja mihin tarkoitukseen tarina on rakennettu sekä minkälaisista kulttuurista resursseista ja juonimalleista kertoja ammentaa. (emt., s. 11.) Näin ollen lähestyn äitien narratiiveja tietyssä kontekstissa rakentuvana intentionaalisenä toimintana sekä oletan lähtökohtaisesti äitien sairausnarratiivien heijastelevan paitsi heidän kokemaansa todellisuutta niin myös kulttuurisia mallitarinoita (Hänninen, 1999) sairastumisen kokemuksista.

Narratiivisen analyysin tarkemmaksi toteutustavaksi valitsin tyypitarinoiden muodostamisen hyödyntäen Hännisen (1999) artikkeleista koostuvassa väitöskirjassaan toteuttamaa analyysitapaa. Kyseisessä narratiivisessa analyysitavassa huomion kohteena olevista tarinoista rakennetaan aluksi pääjuonen ja kokonaisuuden perusteella ydintarinoita, joista tuotetaan tyypittelyn kautta uusia tarinoita. Hänninen toteaa, että näin yksilölliset tarinat tuovat erityisyydestään huolimatta esille kytkeytymisen kulttuuriin merkitysjärjestelmiin. (emt., s. 33.) Tyypitarinoiden rakentamisen ohella toinen yleinen narratiivisen analyysin toteutustapa on temaattinen analyysi, jossa tarinoista etsitään yhteisiä esiin nousevia teemoja, joita tutkija tarkastelee koko keräämänsä aineiston valossa (kts. esim. Riesmann, 2008). Koin kuitenkin tarinoiden tyypittelyn oman tutkimukseni kannalta mielekkäämpänä vaihtoehtona, sillä halusin säilyttää äitien kertomusten tarinallisuuden pilkkomatta niitä osiin erilleen erityisestä kontekstistaan. Lisäksi valintaani vaikutti se, että suurin osa löytämistäni aikaisemmista synnytyksen jälkeisen masennuksen tutkimuksista (kts. esim. Mauthner, 2002; Edhborg et al., 2005) oli luonteeltaan enemmän narratiivien sisältöä teemoittelevaa analyysia. Tällöin huomion

kiinnittäminen myös narratiivien muodostamisen tapoihin ja tarinatyyppien peilaaminen modernin kulttuurin tarjoamiin sairausnarratiiveihin (Frank, 2013) voi auttaa valottamaan aihetta entistä syvällisemmin tarinatyyppien tuodessa näkyviin myös yhteiskunnan kulttuuriset merkitysjärjestelmät (Hänninen, 1999) yksilöllisten synnytyksen jälkeisen masennuksen sairauskokemusten rakentumisessa.

Toteuttamaani tarinoiden tyypittelyä voidaan Polkinghornen (1988) sanoin kuvata **narratiiviseksi analyysiksi** erotuksena esimerkiksi narratiivien sisällön kategorioihin ja niiden suhteisiin kohdistuvasta **narratiivien analyysista**. Narratiivisessa analyysissa tutkija järjestää aineistonsa keskeiseksi nousevista palasista yhtenäisen tarinallisen kokonaisuuden, josta yksittäiset osiot saavat merkityksensä. Tämä vaatii tutkijalta kykyä löytää tai tuottaa tarinalle juoni, joka toimii linkkinä erillisten tapahtumien välillä, ja jonka valossa tapahtumat etenevät ajallisessa järjestyksessä. Tarinat ovat näin ollen paitsi tutkimuksen lähtökohta niin myös sen lopullinen tuote. (emt., s. 13–16.) Polkinghornen luokitteleman narratiivisen analyysin toteuttavan tutkijan voidaan näin ollen ajatella hyödyntävän välineenään Brunerin (1986) määrittelemää narratiivista ajattelua, jossa kategorisoinnin sijasta ymmärrystä tuotetaan rakentamalla erityisistä, kerrontahetken kontekstiin sidoksissa olevista kokemuksista tarinallinen kokonaisuus.

Narratiivinen tutkimuksen tuottaminen on yleistymisensä lisäksi saanut toisaalta joskus myös osakseen kritiikkiä. Hänninen (2010) toteaa, että narratiivitutkijoiden moititaan joskus ylikorostavan ja yksinkertaistavan kokemusten jäsentymistä narratiivien muotoon sekä jättävän huomiotta tarinoiden monisyisen luonteen. (emt., s. 176–177.) Sen on myös väitetty olevan enemmän taidetta kuin tiedettä ja perustuvan turhan paljon tutkijan intuitioon ollakseen systematisoitua tieteen harjoittamista (Liblich et al., 1998, s. 2). Omassa tutkimuksessani pyrin kuitenkin huomioimaan tarinoiden omalaatuisuuden sekä myös vaihtoehtoiset juonen kulut pakottamatta tarinoita tarkasti rajattuihin lokeroihin. Lisäksi vaikka narratiivinen tutkimus on luonteeltaan pluralistista, relativistista ja subjektiivista niin tutkimuksen systemaattista analyysia on mahdollista oppia. Oleellista on, että tutkija tuo läpinäkyväksi analyysin aikana tekemänsä ratkaisut sekä perustelee lopulliset päätelmänsä. (emt., s. 2.) Näin ollen vaikka narratiivisessa tutkimuksessa ei oletta olevan yhtä oikeaa todellisuuden tulkintaa, niin pyrin myös itse vastaamaan

objektitiivisuuden kritiikkiin tuomalla avoimesti esiin analyysissä tekemäni ratkaisut sekä perustelevaan tulkintani niin, että ne ovat jokaisen lukijan arvioitavissa.

5.3 Tarinatyypin muodostaminen

Tarinatyypin muodostaminen alkoi tarinoiden huolellisella lukemisella yhtäaikaisesti teoriakirjallisuuteen perehtymisen kanssa. Olin käynyt äitien kirjoittamat tekstit läpi jo aineiston keräämisen vaiheessa valitessani kriteerini täyttävät blogitekstit osaksi aineistoani, mutta varsinaisen analyysin alettua lähestyin tarinoita uusin ja avoimin silmin. Hyödynsin lukutekniikassani Frankin (2013) ehdottamaa lähestymistapaa, jossa tarinoita lähestytään niin kuin ne on alun perin tarkoitettu, eli tunteita herättävinä kertomuksista. Tällöin myös tutkija eläytyy kertomusten tapahtumiin ja siihen, millainen kokemus kyseisten tapahtumien kohtaaminen on kertojalle ollut. Frank kutsuu tätä **tarinoiden kanssa ajattelemiseksi** erotuksena **tarinoiden ajattelusta**, jossa tarina pelkistetään analysoitavaksi sisällöksi. Tarinoiden kanssa ajattelemisessa sen sijaan tarinoita lähestytään valmiina juuri sellaisenaan antaen äänen niiden sisältämälle totuudelle sellaisena, kuin se kokijalle itselleen näyttäytyy. (emt., s. 23.) Tämä lähestymistapa auttoi antamaan äänen itse aineistolle ilman, että omaksumani teorian tieto, kuten esimerkiksi sairauksien tarinamallit olisivat tässä vaiheessa ohjailleet liikaa huomion kohdistumista tarinoiden tiettyihin piirteisiin.

Toisella varsinaisella lukukerralla, kun aineisto alkoi käydä jo tutuksi, tartuin kynään ja aloin merkitä teksteihin huomioita ja muistiinpanoja sekä alleviivasin tarinoissa keskeiseksi nousevia katkelmia. Tällä kertaa luin tarinoita myös enemmän tutkimuskysymysteni värittämien lasien kautta, jolloin huomioni kiinnittyi äitien tapaan kuvata sairautensa kulkua sekä sille annettuihin selityksiin, joita alleviivasin tarinoista. Tätä analyysini vaihetta voidaan kuvata Alasuutarin (2011) termein **havaintojen pelkistämiseksi**. Tällöin tutkija karsii rikkaasta tutkimuksen kohteena olevasta materiaalista tutkimuskysymyksen kannalta epäoleellisen sisällön ja pelkistää näin aineiston ensimmäisiksi ”raakahavainnoiksi”. Pelkistämistä seuraa havaintojen yhdistäminen erillisiksi kokonaisuuksiksi yhteisten tekijöiden pohjalta huomioiden tiivistämiseksi. Havaintojen pelkistämisen jälkeen koittaa Alasuutarin mukaan itse **arvoituksen ratkaiseminen**, mikä

tarkoittaa merkityssuhteiden tulkinnan tuottamista havaintojen myötä nousseiden johtolankojen avulla (emt., s. 31–32.)

Omassa tutkielmassani päädyin hyödyntämään havaintojen pelkistämisen tukena juonirakenneanalyysia juonitiivistelmien luomiseksi äitien sisällöltään varsin rikkaista tarinoista. Alasuutari (2011) kertoo, että Vladimir Proppin rakentama metodi kehitettiin alun perin kertomusten luokittelukriteereiden tuottamiseen kertomusten juonirakenteen eroavaisuuksien perusteella. Juonirakenneanalyysissä tarkastellaan tarinoiden sisältämiä peräkkäisiä juonenkäänteitä, jotka määritellään sen kautta, millainen merkitys niillä on juonen etenemisen kannalta. Juonirakenteen tutkiminen on tutkijalle hyödyllistä, sillä se auttaa laajojen tekstikokonaisuuksien vertaamisessa toisiinsa ja löytämään tyypittelyn pohjaksi yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Juonirakenteen tutkimisen voidaan ajatella olevan myös väylä tarinoiden merkitysrakenteiden paljastamiseen ja tulkintaan. (emt., s. 101–105.)

Koin tiivistelmien rakentamisen juonirakenneanalyysin kautta oivana apukeinona tarinoiden analyysiin sekä tyypittelyyn, sillä sitä kautta pääsin laajoista sivumääristä huolimatta tarinoiden ”yttimeen” tuomalla esiin sairaudesta kertovien tarinoiden juonen etenemisen kannalta merkitykselliseksi nousevat juonenkäänteet sekä niitä seuranneet tilanteen kuvaukset. Juonirakenneanalyysia hyödyntämällä onnistuin samalla myös säilyttää analyysissa aineistolähtöisyyden periaatteen. Kuten Alasuutari (2011) toteaa, niin juonirakenneanalyysissa tarinoiden tyypittelyn pohjalla on juuri tarinoiden itsensä juonirakenne eikä tutkijan etukäteen päättämät luokittelukriteerit. Vaikka juonirakenteen analyysi onkin hyödyllinen väline tarinoiden juonenkulun vertailuun, niin on kuitenkin huomioitava, ettei sen kautta syntyvä juonitypologia kuitenkaan ole vielä itsessään tutkimustulos — se on vasta avain kohti tulkintoja tarinoiden heijastelemasta laajemmasta todellisuudesta. (emt., s. 105.)

Laadittuani tarinoista tiivistelmät etenin kohti havaintojani yhdistävien tarinatyyppien muodostamista vertailemalla tiivistelmiä. Tyypittely tapahtui ryhmittelemällä tarinoita niiden juonirakenneanalyysin (Alasuutari, 2011) ohjaamana havaitsemieni tarinoissa merkityksellisiksi nousevien juonenkäänteiden ja niille annettujen yksilöllisten tulkintojen yhtenäisyyksien ja eroavaisuuksien pohjalta. Analyysini oli tässä kohdin luovaa ja kokeilevaa ryhmitellessäni työpöydälläni muistilapuille kirjaamiani tiivistelmien tiivistelmiä alustavien havaintojeni

perusteella. Välillä palasin myös takaisin lukemaan aineistoa koetellakseni hitaasti hahmottumaan alkavia tarinatyyppien sopivuutta niihin sijoittamiini tarinoihin. Huomioin aktiivisesti omaa ryhmien muodostamisen prosessiani, jotta alustavasti hahmottelemani tarinatyyppien nimet todella heijastivat niiden sisältämien tarinoiden ydinsisältöä. Kuten Hänninen (2018, s. 173) toteaa, voi narratiivitutkijalla joskus olla houkutus sijoittaa tarinoita kulttuurissa tunnettuihin juonityyppeihin, kuten Fryen (1957) määrittelemään sankaritarinaan, komediaan, tragediaan ja ironiaan. Kuitenkin tällöin on pidettävä mielessä, että usein tiettyä erityiskysymystä koskevat tarinat heijastelevat kyseistä erityistä kontekstia (Hänninen, 2010, s. 173).

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan tarinatyyppien muodostamisessa on kolme eri vaihtoehtoa: **autenttinen tyyppi**, **yhdistetty mahdollisimman yleinen tyyppi** sekä **mahdollisimman laaja tyyppi**. Autenttisessa tyypissä tarinatyyppi koostuu vain yhdestä vastauksesta. Yhdistetyssä mahdollisimman yleisessä tyypissä sen sijaan tarinatyyppin sisältöön on otettu huomioon vain sellaisia asioita, joita esiintyy lähes kaikissa tai jopa jokaisessa tähän tarinatyyppiin kuuluvassa yksittäisessä vastauksessa. Kolmannessa, mahdollisimman laajassa tyypissä on niin ikä yhdistetty useita eri vastauksia, mutta oleellista ei ole tyyppin sisältämien asioiden esiintymisen yleisyys. Sen sijaan oleellista on sen sisäinen logiikka ja sen esiintymisen sellaisenaan **mahdollisuus** todennäköisyyden sijasta. (emt., s. 132.)

Päädyin omassa tyypittelyssäni tähän mahdollisimman laajaan tyyppiin, jolloin tyyppin sisältöön päätyi aineksia useista eri tyyppin sisältämistä tarinoista. Tämän tyyppin rakentamisen periaatteiden mukaisesti kaikkia tyyppien aineksia ei näin ollen löytynyt jokaisesta niihin kuuluvista yksittäisistä tarinoista, vaan oleellista oli tarinoiden tapahtumien yksityiskohtien lisäksi niiden sisäinen loogisuus. Koin tämän tyyppin sopivan omaan tutkimuskysymykseeni parhaiten, sillä tarkoituksenani ei ollut tuottaa tietoa kaikista yleisimmistä synnytyksen jälkeisen masennuksen tarinallistamisen tavoista, vaan tuoda esiin mahdollisimman kattavasti sisällöltään erilaisia merkityksellistämistapoja. Yhdistämällä tyyppieihin useita eri tarinoita sekä keskittymällä niiden yhteneväiseen juonenkulkuun yksityiskohtien sijasta koin myös suojaavani parhaiten tutkimuksen kohteena olevien anonymiteettiä.

Tarinatyyppien muodostumisen jälkeen luin vielä kaikki tarinat huolella läpi sekä varmistin niiden sopivuuden keskeisten tapahtumien ja niille annettujen merkitysten perusteella kulloiseenkin

tarinatyyppiin vertailemalla niitä keskenään. Tarkastelin myös samaan tyyppiin kuuluvia tarinoita ja niiden yksityiskohtien pieniä eroavaisuuksia varmistaen, että niiden sisäinen logiikka vastaa tarinatyyppin jäsentymistä. Tein myös havaintoja siitä, minkälaisia merkityksiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle annetaan kunkin tarinatyyppin sisällä. Vertailin myös eri tarinatyyppejä sekä niiden sairauden merkityksenantoja keskenään suhteuttamalla niitä toisiinsa. Näin ollen siirryin tässä vaiheessa kohti tutkimuskysymyksen ratkaisua tulkitessani havaintojeni pohjalta, minkälaisia narratiiveja synnytyksen jälkeisen masennuksen kokeneet äidit rakentavat ja millä tavoin sairautta merkityksellistetään.

Viimeisessä vaiheessa laadin vielä kustakin tarinatyyppistä esimerkkitarinan, jonka esittelen jokaisen tarinatyyppiä käsittelevän tulososion alussa. Esimerkkitarina on käyttämäni mahdollisimman laajan tarinatyyppin mukaisesti eräänlainen yhdistelmätarina, jossa on elementtejä useista samaan tyyppiin kuuluvista äitien tarinoista. Hännisen (1999, s. 160) tutkimien ja tyypittelemien riippuvuuksista kärsivien ihmisten toipumistarinoiden tapaan myös osa oman tutkimukseni tarinoista sisälsi elementtejä useasta eri tarinatyyppistä. Näin ollen esimerkkitarinoita ei tule lähestyä toisiaan poissulkevinä selvärajaisina kategorioina, vaan ennemminkin esityksenä kunkin tarinatyyppin ydinpiirteistä. Vaikka jokaista esimerkkitarinan yksittäistä elementtiä ei välttämättä löytynyt kaikista saman tarinatyyppin tarinoista, esimerkkitarina kuvaa kuitenkin tarinatyyppin tarinoiden yleistä jäsentymisen kaavaa sekä sen keskeisimpiä ominaisuuksia ja sairauden merkityksellistämistapoja.

5.4 Tutkimuksen eettiset tekijät

Verkkoaineistojen tutkimus on toistaiseksi eettisesti harmaata aluetta sen erityispiirteiden vuoksi. Näin ollen verkkotutkimuksen eettiset valinnat vaihtelevat usein tilanteittain (Turtiainen & Östman, 2013, s. 51, 64). Myöskään AoIR:n (Association of Internet Researchers) julkaisemat eettiset suositukset eivät anna tutkijalle suoria ohjeistuksia, vaan korostavat tapauskohtaista harkintaa. Verkkoaineistoja hyödyntävän tutkijan onkin punnittava erikseen kulloisessakin kontekstissa tutkimuksen kohteena olevien oikeuksien, tutkimuksen hyödyn sekä tutkijan oikeuksia tutkimuksen tekoon välisiä suhteita. Eettiset kysymykset ja tehdyt ratkaisut on tietoisesti huomioitava koko tutkimusprosessin ajan aina aineiston keräämisestä tutkimustulosten

esittämiseen asti. (Markham & Buchanan, 2012.) Blogien kuuluessa julkiseen, kaikkien nähtävissä oleviin media-aineistoihin, niiden voidaan ajatella olevan lähtökohtaisesti avoinna myös tieteelliselle tarkastelulle ilman sivuston tekijältä pyydettyä tutkimuslupaa (Kuula, 2011, s. 130).

Yksi tutkijan tutkimuseettisesti tärkeä velvollisuus on aina minimoida riski potentiaalisen haitan syntymisestä tutkimuksen kohteelle (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021). Tutkijan on näin ollen tärkeää huomioida haittojen syntymisen mahdollisuuden minimoiminen jo tutkimuksen toteuttamisen suunnittelun vaiheessa. Essin ja Jonesin (2004, s. 33–34) mukaan haittariskin syntymisen mahdollisuuteen vaikuttaa esimerkiksi se, onko verkkoaineistoa analysoitaessa tutkimuksen kohteena itse sanotun sisältö vai muoto. Oma lähestymistapani painottuu Lieblichin et al. (2011, s. 11) narratiivisen tutkimuksen analyysitapojen luokittelujen mukaisesti **holistis-formaaliseen** (hollistic-formal) näkökulmaan. Tästä näkökulmasta käsin oleelliseksi kiinnostuksen kohteeksi muodostuukin kertomusten sisällön sijasta synnytyksen jälkeisen masennuksen vallitsevat kulttuuriset mallitarinat. En siis asettanut suurennuslasin alle itse synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneita yksittäisiä bloggaajia henkilöinä, vaan tutkin ilmiön laajempia yhteiskunnallisia merkitysjärjestelmiä, mikä osaltaan minimoi potentiaalisen haitan syntymistä.

Narratiivisella tutkimuksella itsessään katsotaan olevan eettistä arvoa sen valossa, että se antaa ihmisille äänen, sillä tutkimuksen keskiöön nousee juuri heidän itsensä antamat merkitykset (Hänninen, 1999, s. 34). Kuitenkin yhtenä narratiivisen tutkimuksen eettisenä haasteena on se, että jo pelkästään tulkituksi tuleminen ja oman henkilökohtaisen tarinan havaitseminen esimerkiksi tiettyyn tarinatyypin pelkistettynä voi aiheuttaa tunteita kohteen asemaan joutumisesta ja oman ainutkertaisen subjektiivisuuden osittaisesta kadottamisesta. Mielipahaa voi etenkin tuottaa tilanne, jossa omaa tarinaa heijasteleva tarinatyypin vertautuu negatiivisella tavalla suhteessa toisiin tutkimuksessa muodostuneiden tarinatyyppeihin. Koska narratiivisen tutkimuksen yhtenä tavoitteena on kuitenkin tutkittavina olevien ihmisten äänen esiintuomisen lisäksi myös merkitysten tulkitseminen, tällaisia tilanteita ei aina voida täysin välttää. Kuitenkin tutkija voi minimoida mahdolliset mielipahaa aiheuttavat seuraukset olemalla niistä tietoinen ja kohtelemalla kutakin tarinaa arvostavasti ja kyseenalaistamatta. (Hänninen, 2008, s. 131.)

Tutkimuksessa huomion kohteena olevan tarinan kunnioittavan lähestymistavan lisäksi yksi ihmistutkimuksen pääsäännöistä on tarinoiden takana olevien henkilöiden anonymiteetin suojeleminen (Hänninen, 2008, s. 133). Kuten Hänninen (1999, s. 33) toteaa, niin juuri tyyppitarinoiden luominen yksittäisistä tarinoista vähentää yksittäisten henkilöiden tunnistettavuutta. Näin ollen koenkin tunnistettavuudesta seuraavien haittojen syntyminen mahdollisuuden suhteellisen pieneksi omassa tutkimuksessani, jossa luon kustakin tarinatyyppistä yhden tyyppitarinan alkuperäisten tarinoiden tiivistelmien esittämisen sijasta. Esiteltyt esimerkkitarinat ovat koottu useiden eri tarinoiden aineksista, mikä osaltaan auttaa häivyttämään yksittäisten ihmisten henkilöllisyyksiä.

Tulosten raportoinnissa aineistosta nostettavien tekstiotteiden voidaan kuitenkin katsoa asettavan äitien anonymiteetin uhatuksi esimerkinomaisten tyyppitarinoiden rakentamisesta huolimatta. Vaikka laadullisen tutkimuksen tuloksia raportoidessa hyödynnetään yleisesti aineistosta poimittuja tekstiotteita tutkijan esittämien tutkimustulosten havainnollistamiseksi, tämä tapa on kuitenkin eettisestä näkökulmasta ongelmallinen analysoitaessa verkossa julkaistuja narratiiveja. Internetistä peräisin olevat kirjallisessa muodossa olevat tekstiotteet ovat helposti yhdistettävissä niiden alkuperäisiin lähteisiin erilaisten hakukoneiden kautta, jolloin lukija voi selvittää suhteellisen vaivatta tekstien takana olevien ihmisten henkilöllisyydet. (Burles & Bally, 2018, s. 6–7; Dawson, 2014.) Vaikka suorien lainausten käyttäminen internetistä löytyvästä aineistosta onkin tutkijalle houkutteleva vaihtoehto niiden sisältämän usein rikkaan laadullisen datansa vuoksi, tutkijan on pohdittava tarkoin, miten ratkaista suoriin tekstiviittauksiin liittyvä tutkittavan anonymiteettia uhkaava haaste (Robson, 2017, s. 196).

Koska myös omassa tutkimuksessani suorat tekstilainaukset olisivat olleet helposti yhdistettävissä äitien blogeihin esimerkiksi Googlen hakukonetta käyttämällä, päätin lopulta ratkaista tämän anonymiteetin suojelemiseen liittyvän eettisen ongelman olemalla kokonaan käyttämättä suoria, alkuperäisessä muodossaan olevia tekstiotteita. Sen sijaan noudatin tulosten raportoinnissa esimerkiksi Malikin ja Coulsonin (2013) ja Hewitt-Taylorin ja Bondin (2012) tapaa ensinnäkin pseudonymisoida tutkimuksen tuloksia havainnollistavat tekstiotteet sekä jättää nimeämättä äitien blogit, joista nämä otteet olivat peräisin. Myös Kuula (2011, s. 130) toteaa, että vaikka aineistosta nostettaviin tekstinostoihin kuuluisi lähtökohtaisesti kuitenkin tekijänoikeuksiin

liittyvien periaatteiden mukaiset tekijäviittaukset, tutkimustuloksia raportoidessa tunnistetiedot voidaan jättää henkilötietolakiin vedoten pois silloin, kun niiden merkitseminen ei ole välttämätöntä. Tutkijan onkin huomioitava se, että bloggaaja voi päättää poistaa julkaisunsa myöhemmin. (Kuula, 2011, s. 130.)

Pseudonymisoinnin ja verkkosivujen esittämättä jättämisen lisäksi seurasin Malikin ja Coulsonin (2013) ja Hewitt-Taylorin ja Bondin (2012) esimerkkiä tekemällä myös muokkauksia blogeista poimimieni tekstiotteiden pieniin, pääsisällön kannalta epäoleellisiin yksityiskohtiin, kuten täytesanoihin ja kirjoitusasuun. Tällöin otteet eivät olleet enää täysin alkuperäisissä muodoissaan, mikä auttoi entisestään tekstiotteiden jäljitettävyyden häivyttämisessä. Lopulta varmistin vielä Malikin ja Coulsonin (2013) tavoin Googlen hakukonetta hyödyntämällä, etteivät kyseiset otteet johtaneet enää suoraan alkuperäisiin blogeihin. Koska monet katkelmista olivat kuitenkin pienistä muokkauksista huolimatta edelleen suoraan löydettävissä hakukoneella, päätin lopulta kirjoittaa tekstilainauksen sisällön kokonaan omin sanoin auki (paraphrasing) (Malik & Coulson, 2013). Myös Dawson (2014, s. 435) toteaa tällaisen tekstilainauksen muokkauksen olevan yksi toimiva tapa suojella tutkittavien anonymiteettiä internet-aineistoa käytettäessä, sillä tämä vaikeuttaa lainauksien yhdistämistä suoraan tutkittaviin. Vaikka myös omassa tutkimuksessani houkutus suorien lainauksen tekemiseen oli suuri äitien havainnollistavien kuvauksien vuoksi, päädyin kuitenkin näihin epäsuorien tekstikatkelmien laatimiseen punnitsemalla Dawsonin (2014, s. 435) suosituksen mukaisesti suorien lainauksen mahdollisia hyötyjä ja haittoja. Koska tekstikatkelmat sisälsivät tietoja esimerkiksi masennusdiagnoosin saamisesta, päätin tutkittavien anonymiteetin suojelemisen painavan tässä tapauksessa enemmän, kuin suorien lainauksen tuottama hyöty tulosteni esittämisessä. Auki kirjoittamisesta huolimatta pyrin kuitenkin säilyttämään mahdollisimman hyvin tekstikatkelmien sisältämän päämerkityksen kunnioittaen näin samalla myös sitä, mitä äidit olivat teksteissään halunneet sanoa.

Haitan tuottamisen välttämisen ja tutkittavien anonymiteetin turvaamisen lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu aineistotyypistä riippumatta, että tutkija hyödyntää tutkimuksessaan ylipäätään sellaisia tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, jotka täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tämän lisäksi tieteellisen tiedon periaatteisiin kuuluu läpinäkyvyyden ja avoimuuden noudattaminen tutkimustuloksia raportoidessa. Tutkijan kuuluu

myös kunnioittaa muiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös yleinen huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimusta toteuttaessa, tulosten esittämisessä, tallentamisessa sekä niiden arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Näin ollen olen pitänyt myös oman tutkimukseni toteuttamisen aikana huolta siitä, että erotan huolellisin lähdeviittauksin toisten tutkijoiden tekemän työn omastani. Lisäksi pyrin perustelemaan jokaisen tekemäni valintani ja tekemäni tulkintani mahdollisimman avoimesti niin, että ne ovat jokaisen lukijan itse arvioitavissa.

6 Tutkimustulokset: neljä tarinatyyppiä

Tässä luvussa esittelen analyysini kautta löytämäni neljä erilaista tarinatyyppiä. Olen nimennyt nämä neljä tarinatyyppiä niiden tutkimuskysymysten valossa keskeisiksi nousevien tekijöiden perusteella **vauvavuoden uupumuksesta oppineisiin, omien ajatustensa kanssa kamppailijoihin, hormonihäiriöön sairastuneisiin** sekä **selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleisiin**. Tarinatyytit eroavat toisistaan sairauskokemuksen kuvausten juonenkulun ja tarinoiden sisältämien sairastumisen ja toipumisen muodostamien käännekohtien kautta. Lisäksi tarinatyypeistä on havainnoitavissa myös erilaisia itse sairaudelle ja sitä kautta myös toipumiselle annettuja merkityksiä, jotka näyttäytyvät osaltaan ohjaavan juonenkulkua ja päähenkilöiden toimintaa. Keskeisiä tuloksia havainnollistaa seuraavalta sivulta alkava taulukko, johon olen koonnut tiivistetysti kunkin löydetyn tarinatyytin ominaispiirteet.

Taulukon jälkeen aloitan tarinatyyppien tarkemman erittelyn peilaten tekemiäni huomioita teoriakirjallisuuteen. Aloitan kunkin tarinatyytin käsittelyn esittelemällä ensin jokaisen tarinatyytin esimerkkitarinan muodossa, johon olen koonnut aineksia kunkin tyytin sisällä olevista tarinoista. Näin ollen kyseiset tarinat eivät edusta kenenkään yksittäisen kirjoittajan tarinaa, vaan havainnollistavat kirjoittajien yksityisyyttä suojaten itse tarinatyytin rakentumisen logiikkaa ja keskeisiä tapahtumia sekä niille annettuja tulkintoja. Hyödynnän analyysissäni myös tekstikatkelmia kuhunkin tarinatyyppiin kuuluvien äitien tarinoista, joiden tarkoituksena on havainnollistaa tarinatyypeistä tekemiäni huomioita. Kyseiset katkelmat esiintyvät tekstissä sisennettyinä osioina. Bloggaajien ja heidän läheistensä anonymiteetin suojelemiseksi olen pseudonymisoinut kaikki katkelmissa esiintyvät henkilöiden nimet. Tämän lisäksi olen suoran kopiaimisen sijasta selittänyt blogeista otettujen tekstilainauksen sisällön auki omin sanoin, jotta katkelmat eivät olisi yhdistettävissä suoraan kehenkään blogikirjoittajaan internetin hakukoneita käyttämällä. Olen kuitenkin pitänyt mahdollisimman hyvin huolen, että näiden tekstikatkelmien välittämä päämerkitys on pysynyt mahdollisimman muuttumattomana, ja kunnioittanut näin ollen myös sitä, mitä äidit ovat halunneet lukijoilleen välittää.

Taulukko 2. Eri tarinatyypin juonenkulku ja niissä rakennetut tulkinnat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

Tarinatyyppi	Tarinatyyppin juonenkulku	Masennukselle muodostunut merkitys
Vauvavuoden uupumuksesta oppineet	Vauva-arjessa paljastuu useita konkreettisia haasteita ja vauvaan liittyviä kuormittavia tekijöitä, jotka pitkittyessään uuvuttavat äidin ja saavat tämän masentumaan. Toipuminen alkaa, kun arki vihdoinkin helpottuu. Äiti oppii kokemuksensa myötä omat rajansa ja kyseenalaistamaan omia aikaisempia äitinä toimimisen standardejaan	Luonnollinen seuraus ympäristön vaatimusten ylittäessä äidin voimavarat; auttaa löytämään sen, mikä elämässä on tärkeintä
Omien ajatusten kanssa kamppailijat	Vauva-arjessa ei ole ongelmia, mutta äidin mielen valtaavat ahdistavat ajatukset, jotka hän ei tunnista omikseen ja äiti luulee tulleensa hulluksi. Diagnoosin saamisen myötä hän tajuaa takana olevan aito sairaus. Diagnoosin myötä äiti saa välineitä jäsentää ja työstää ajatuksiaan, mikä johtaa lopulta palaamiseen takaisin entiseen normaaliin elämään	Äidistä riippumaton, mutta voitettavissa oleva mielen sairaus, joka estää autenttisen itsen kokemisen ja toteuttamisen

Tarinatyyppi	Tarinatyypin juonenkulku	Masennukselle muodostunut merkitys
Hormonihäiriöön sairastuneet	Äiti kärsii masennusoireista, vaikka elämässä on kaikki hyvin. Hän tulkitsee kokemuksensa ja asiantuntijalähteiden perusteella oireensa olevan peräisin hormoneista, mistä hän valistaa lukijaa. Äiti ei lopulta kuitenkaan saa terveydenhuollosta oikeanlaiseksi uskomaansa hoitoa, jolloin hän kyseenalaistaa ammattilaisten tietotaidon, ja vaatii asiaan muutosta. Toipuminen on vielä osittain kesken, sillä hormonitasapainon ei ole vielä koettu palautuneen	Äidistä riippumaton hormonien aiheuttama sairaus, jonka hoitoon tarvitaan hormoniperäistä lääkitystä
Selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleet	Äidin valtaavat synnytyksen jälkeen hirvittävä ahdistus ja tuska, joita hän ei ymmärrä lainkaan ja jotka pyyhkäisevät äidin aallon lailla mukaansa ilman, että äiti pystyi vaikuttamaan asiaan. Äiti sinnittelee yksin pahenevien oireidensa kanssa uskaltamatta tai pystymättä puhua niistä, kunnes pitkän ajan myötä ne tuntuvat helpottuvan kuin itsestään, niin ikää ilman selitystä	Kaoottinen selittämätön tuska, johon äidillä ei ole omaa kontrollia

6.1 Vauvavuoden uupumuksesta oppineet

Olimme mieheni kanssa toivoneet lasta jo pitkään. Raskausaikana kärsin kovasta pahoinvoinnista, mutta muutoin kaikki sujui ongelmitta kuten myös lopulta myös itse synnytys. Olimme mieheni kanssa haljeta onnellisuudesta uuden tulokkaan johdosta — olin vihdoinkin saanut sen, mistä olin jo vuosia haaveillut.

Kuitenkin pian sairaalasta kotiuduttuamme arki ei lähtenyt sujumaan niin kuin olin mielessäni kuvitellut. Olin toki tiennyt ensimmäisen vauvavuoden olevan kuormittavaa aikaa, mutta vauvamme osoittautui aivan erityisen haasteelliseksi ja vaativaksi tapaukseksi. Hän heräili öisin lähes tunnin välein eikä jatkuvasta itkusta tullut loppua päivisinkään. En saanut häntä rauhoittumaan millään keinolla, eikä muiden hyvää tarkoittavista neuvoista ollut apua. Pikkuhiljaa huomasin väsyväni päivä päivältä enemmän jatkuvaan huutoon ja univajeeseen, jotka söivät kärsivällisyyttäni. Tunsin valtavaa syyllisyyttä siitä, etten pystynytkään toimia sellaisen lempeän ihanneäidin tavoin, miten olin etukäteen ajatellut. Olin kerta kaikkiaan niin uupunut, että arki muuttui pelkäksi selviytymistäistoksi, ja kotikin jäi täysin hoitamatta. Tunsin olevani huono äiti, ja uskoin olevani ainut, joka uupuu äitiydestä.

Yritin ottaa oman jaksamiseni puheeksi käydessämme vauvan kanssa neuvolassa, mutta aluksi kohtasin lääkäreiltä vähätteleviä kommentteja. Oli kuulemma luonnollista olla väsynyt, ja sain jatkuvasti kuulla, että ensimmäisen vuoden jälkeen kaikki kyllä helpottaisi. Lopulta tajusin kuitenkin olevani kerta kaikkiaan niin loppu, että asioihin oli saatava muutos mahdollisimman pian, sillä muuten romahtaisin masennukseni alle lopullisesti. Uskalsin vihdoinkin pyytää kumppania osallistumaan arjen pyörittämiseen aiempaa enemmän, jotta minä saisin levähtyä. Pian asiat alkoivat helpottua myös sen vuoksi, että vauva alkoi vihdoinkin nukkua

pidempiä pätkiä, ja itkuisuuskin alkoi vähentyä vatsavaivojen väistyttyä. Vihdoin minulla oli tyytyväinen vauva, joka ei tarvinnut äidin huomiota vuorokauden jokaisena hetkenä. Aloin vihdoin jaksaa taas paremmin ja tuntea onnellisuutta uudesta elämäntilanteestamme.

Nyt jälkikäteen koen tämän masennuskokemuksen opettavaisena matkana. Olen vihdoin oppinut luopumaan itselleni asettamista korkeista standardeista. Enää en niin välitä, onko kotimme aina täysin siisti tai että onko ateriamme joka päivä itsetehtyjä. Olen myös oppinut olevani ihminen, jolle oma aika ja lepo ovat tärkeitä. Pitämällä niistä asioista kiinni jaksan arjessa hyvin. Nyt osaan jopa olla ylpeä siitä, millainen äiti olen. En täydellinen, mutta riittävän hyvä.

Tässä seitsemän tarinan muodostamassa johdonmukaisesti etenevässä tarinatyyppissä sairastumisesta kertova tarina alkaa tyypillisesti lyhyenä viittauksena jo lapsen syntymää edeltävään aikaan. Äidit luovat tarinatyyppissä kuvan, että vauva oli ollut toivottu ja joissakin tapauksissa myös jo pidemmän aikaa yritetty uusi tulokas perheeseen. Kuitenkin kaikkia tämän tarinatyyppin tarinoita yhdistää se, että asiat eivät vauvan syntymän jälkeen menneet lainkaan niin kuin äiti oli etukäteen ajatellut. Tämän tarinatyyppin tarinoissa käännekohtana esiintyykin pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen kohdanneet vauva-arjen konkreettiset haasteet ja vastoinkäymiset, jotka olivat ristiriidassa äidin omien, ihanan vauva-arjen odotusten kanssa. Nämä haasteet uuvuttavat äidin saaden hänet lopulta masentumaan sekä kyseenalaistamaan oman itsensä äitinä. Näin ollen koetut vastoinkäymiset ja lopulta niitä seurannut sairastuminen rikkoo odotuksenmukaisen arkielämän rakentumisen ja kyseenalaistaa äitien totutut käsitykset sekä tulevaisuuden odotukset pakottaen äidit näin ollen uudenlaisen tarinan rakentamiseen (Bury, 1982, s. 169; Hänninen, 1999, s. 72, 143).

Vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinat täyttyvät kuvauksista lukuisista erilaisista jo pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen seuranneista erilaisista arjen haasteista, joita yhdistää niiden liittyminen vastasyntyneen vauvan vaativuuteen. Keskeisiksi vauva-arjen haasteiksi kuvataan

etenkin useasti toistuvat yöherätykset, vauvan jatkuva huomion vaatiminen sekä vauvan esimerkiksi vatsavaivoista tai koliikista johtuva loputon itku, jotka pitkittyessään kuormittavat äidin omaa hyvinvointia. Näin ollen masennuskokemus yhdistyy vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinoissa vahvasti Edhborgin, Fribergin, Lundhin ja Wikströmin (2005) tutkimustulosten kaltaisesti erilaisiin **konkreettisiin arkielämän vaikeuksiin**. Vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinatyyppi istuu näin ollen muiden elämänvaiheiden masennustarinoita tutkineen Kankaan (2001) ja Issakaisen (2016) ”burn out”- ja elämän stressi -tarinatyyppeihin, joissa masennus tulkitaan reaktioksi stressaavaan elämäntilanteeseen — äitien tapauksessa vauva-arjen kuormittavuuteen. Tyypillistä tämän vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinatyyppin tarinoille on, että äidit kertovat joutuneensa olemaan ikään kuin jatkuvassa valmiustilassa, sillä vauvan koettiin olevan jatkuvasti tyytymätön äidin toimista huolimatta. Äidit kuvaavatkin kokeneensa vahvoja avuttomuuden tunteita havaitessaan omien toimiensa riittämättömyyden vauvan pitämiseksi tyytyväisenä. Vauvan tarvitessa jatkuvasti esimerkiksi sylittelyä ja rauhoittelua äitien omalle palauttavalle levolle tai itsestä huolehtimiselle ei jäänyt missään kohtaa aikaa. Kuten seuraavissa kokemuskuvauksissa näkyy, niin vauvan loppumattoman itkun lisäksi erityisesti juuri jatkuva huomiontarve kuvataan äitien tarinoissa tekijänä, joka pitkittyessään johti äidin voimien hiipumiseen ja sitä kautta myös masentumiseen.

Tiina kertoo, että vauva itki jatkuvasti huolimatta siitä, oliko hänet juuri syötetty tai oliko vaippa vaihdettu. Vauvaa ei myöskään pystynyt laskemaan hetkeksikään käsistään ilman, että tämä alkoi välittämättömästi huutaa, joten vauva oli jatkuvasti hänessä kiinni. Vauvan päiväunetkin jäivät jatkuvasti niin lyhyiksi, ettei Tiinalle jäänyt omaa aikaa levätä.

Jenni mainitsee Kerttu-vauvan kärsineen koliikista, ja kiljuneen sen takia jatkuvasti. Jenni kertoo, että ainut keino pitää vauva rauhallisena oli hytkytellä häntä kaiken aikaa rintarepussa. Lopulta Jennin voimat loppuivat kokonaan.

Meri kokee suurimman osan ajasta menneen päivisin vauvan rauhoitteluun. Asia alkoi stressata häntä niin paljon, että myös

vauvan nukkuessa hän pystyi miettiä vain sitä, että pian se huutokonsertti jälleen alkaa. Meri kertoo, että jossain kohtaa ainainen huuto alkoi tuntua kestävämmältä.

Osa äideistä tuo kuitenkin ilmi, että he olivat osanneet odottaa vauva-arjen olevan rankkaa ja vastasyntyneen vauvan uni- ja ruokailurytmin voivan aiheuttavan äidissä väsymystä. Äidit kuvaavat olleensa myös hyvin tietoisia siitä, että uudenlainen arki vastasyntyneen kanssa saattaa tarkoittaa esimerkiksi omasta ajasta ja hyvistä yöunista karsimista. Arjen todellinen kuormittavuus näyttäytyy kuitenkin tulleen useille äideille yllätyksenä etukäteen saadusta tiedosta ja valmistautumisesta huolimatta. Etenkin äidin yöunien muuttuminen oletettua katkonaisimmiksi näyttäytyy tarinoissa tekijänä, joka kuormittaa äitien hyvinvointia tavalla, johon he eivät olleet lainkaan varautuneet.

Aino mainitsee kyllä tienneensä, etteivät pienet vauvat nuku pitkiä aikoja putkeen, mutta hänestä tuntui, ettei hänen vauvansa nukkunut kerta kaikkiaan lainkaan. Masennuksen puhkeamisen oleelliseksi selittäväksi tekijäksi Aino näkee sen, ettei hän itse saanut kunnolla levättyä missään vaiheessa vauvan unien odotettua pahemman epäsäännöllisyyden ja katkonaisuuden vuoksi. Hän kertoo elämänhalunsa tuntuneen kadonneen kokonaan tunnin välein syömään heränneen vauvan myötä.

Vauvuuden uupumuksesta oppineiden tarinoille on tyypillistä, että äiti tuntee omasta jaksamattomuudestaan ja tunteistaan vahvaa syyllisyyttä. Tämän lisäksi tähän tarinatyyppiin kuuluva äiti kuvaa vahvasti pelkäävänsä olevan huono äiti, kun hän ei odotustensa mukaisesti eläkään elämänsä onnellisinta aikaa niin kutsutussa "vauvakuplassa" arjen ollessa uuvuttavaa selviytymistäistelua. Berg (2009, s. 171) toteaa, että äitien syyllisyyden tunne voi kertoa siitä, että äidin negatiiviset tunteet, henkinen väsymys ja kyllästyminen lapsen hoitoon ovat eräänlaisia äitiyden kulttuurisia tabuja. Äidit kuvaavatkin tarinoissaan vahvasti syyllisyyden tuntemuksia erityisesti juuri ilon kokemisen puuttumisesta ja negatiivisista tunnereaktioista vauvan vaatiessa jatkuvasti äidin huomiota. Syyllisyys omista koetuista tunteista välittyy esimerkiksi Merin tarinasta.

Meristä kaikista pahimmalta tuntuu oma kykenemättömyys nauttia vauva-arjesta ja vauvan hoidosta. Hän kuvaa arjessaan olevan toki hyviäkin hetkiä, mutta arkea värittää silti liikaa ahdistuneisuus ja vauvan itkua seuraava äidin oma itku. Näiden negatiivisten tunteiden iskiessä Meri pohtii, ettei häntä ole ehkä luotu äitiyteen, sillä hän kokee, ettei hyvä äiti hermostu vauvan itkusta.

Esimerkiksi Veeran tarina sisältää paljon viittauksia lisäksi siihen, miten äidin syyllisyyden ja huonommuuden kokemiseen voi vääränlaisiksi koettujen tunteiden lisäksi vaikuttaa myös vahva subjektiivinen uskomus siitä, että muut äidit suoriutuvat käytännön arjessa itseä paremmin. Vauvavuoden uupumuksessa oppineiden tarinatyyppissä äidit kuvaavat huonommuuden tunteita aiheuttaneen onnellisten tunteiden puuttumisen lisäksi esimerkiksi konkreettiset hankaluudet säännöllisten rutiinien kuten ruoka-aikojen pyörittämisessä sekä vauvan nukuttamisessa. Näistä vauva-arjen käytäntöihin liittyvistä ongelmista kerrottaessa muiden ihmisten kuvattiin alkavan herkästi jakamaan äidille neuvoja siitä, miten tämän tulisi toimia. Toisten ihmisten hyvää tarkoittavien neuvojen koettiin kuitenkin vain pahentaneen omaa epäonnistumisen tunnetta ja vahvistaneen uskomusta siitä, että muut äidit pärjäävät itseä paremmin.

Veera uskoi olevansa ainut, joka uupuu äitiydestä eikä selviä arjessa. Tunnetta vahvistivat terveydenhuollon ammattilaisten vähättely hänen kertoessaan ongelmistaan sekä muiden ihmisten jatkuvat neuvot. Kun mikään ei onnistunut, hän kertoo vakuuttuneensa siitä, että hän on täysin epäonnistunut äitinä.

Äitien jatkuvat viittaukset tietynlaisten tunteiden ilmentämiseen ja arkirutiinien pyörittämiseen eräänlaisena äidillisyyden mittarina kuvastavat sitä, miten vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinoissa pettymyksen kokemisen takana on keskeisesti se, ettei äiti koe pystyvänsä täyttämään niitä äitinä toimimisen standardeja, jotka hän on etukäteen omaksunut ja asettanut itselleen. Issakaisen (2016) elämän stressi -tarinatyyppin kaltaisesta masennus yhdistyy näin ollen äitien tarinoissa toisaalta myös kokemukseen **epäonnistumisesta elämäntilanteeseen liittyvien normatiivisten odotusten täyttämiseksi**, jotka liittyvät äitien kohdalla paitsi tietynlaisten tunteiden kokemiseen niin esimerkiksi myös vauvan hoidon sujumiseen. Edhborg et

al. (2005) toteavatkin äideillä olevan usein monenlaisia moraalisia uskomuksia hyvänä äitinä toimimisesta. Näin ollen äiti voi asettaa itselleen lukuisia vaatimuksia sekä taistella pärjätäkseen yksin ja piilottaakseen heikkoutensa. Epäonnistuminen omaksuttujen standardien mukaisesti toimimisesta voi tällöin kuitenkin johtaa koviin itsesyytöksiin. (emt., s. 264.) Näin käy myös vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinoissa. Ainon tarina havainnollistaa, että äidille voi olla henkisesti erittäin raskasta huomata, ettei hän väsymyksensä vuoksi kykenekään toimia lapsensa kanssa niin kuin he ovat erilaisista kulttuurisista ohjenuorista (kts. esim. Hänninen, 1999, s. 50) sisäistäneet hyvän äidin toimivan.

Aino kuvaa jaksaneensa päivisin lohduttaa kuten hänen lukemansa kasvatustoppaat ja internet-sivustot ohjeistavat. Öisin pakka kuitenkin hajoaa täysin. Aino kertoo suunnitelleensa olevan lempeä ja huolehtiva äiti, mutta paljastuneensa öisten heräilyjen myötä raivoavaksi ihmishirviöksi. Hänen mukaansa yksi pahimmista asioista onkin ollut huomata oma inhimillisyyden vanhempana.

Empaattisen ja lapselleen aina läsnäolevan sekä arkea sujuvasti pyörittävän hyvän äidin ihanteen lisäksi vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinoista löytyy viittauksia myös käsityksiin imetyksen tärkeydestä. Edhborg et al. (2005) havaitsivat juuri imetyksessä onnistumisen olevan usein yksi merkittävä äideille paineita aiheuttava hyvän äitiyden mitta. Äidit ovat usein omaksuneet esimerkiksi terveydenhuollon ohjeiden välityksellä rintaruokinnan tärkeyden, jolloin siinä epäonnistuminen voi aiheuttaa syyllisyyttä ja äitinä epäonnistumisen tunteita. (emt., s. 264.) Säilävaara (2021) toteaa, että myös suomalaisäitejä kannustetaan vahvasti imettämiseen, minkä kautta vanhemmat myös toivovat itse voivansa edistävänsä lapsen kasvua ja kehitystä. Toisaalta imetys on Säilävaaran mukaan kuitenkin nyky-yhteiskunnassa vahvasti normitettua ja sen oletetaan kestävän koko ensimmäisen vauvavuoden loppuun saakka. Näin ollen vauvavuoden aikana korvikeruokintaan turvautuva äiti voi saada osakseen arvostelevia kommentteja. Myös vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinoissa imetyksessä onnistumisen tärkeys äideille nousi esille. Osa äideistä viittasikin juuri imetykseen liittyneisiin haasteisiin yhtenä vauva-arkea kuormittavana ja subjektiivista huonommuuden tunnetta aiheuttavana tekijänä. Vaikka imetyksessä epäonnistuminen olikin heidän kohdallaan vain yksi monista vauvavuoden

ongelmista, koettiin se heidän tarinoissaan erityisenä, ikään kuin luonnollisena hyvään äitiyteen kuuluva taitona, jossa epäonnistuminen oli äideille suuri pettymys.

 Tiina kertoo pohtineensa, onko hän jälleen kerran epäonnistunut äitinä, kun imetyskään ei ottanut onnistuakseen. Hän myöntää kadehtineensa muita äitejä, joilla se näytti sujuvan helposti.

Tarinoissa äidit näyttävät taistelevan vauvan kanssa pärjäämisessä yksin kotona eikä esimerkiksi aikaisin aamulla töihin heräävää isää haluta häiritä öisin rauhoittamaan vauvaa. Tämän voi katsoa heijastelevan eräänlaista intensiivisen äitiyden ihanteen noudattamista, jossa nimenomaan äiti katsotaan ensisijaiseksi toimijaksi hoivaajana ja vastuunkantajana lapsen optimaalisesta kehityksestä (kts. esim. Wall, 2010). Vauvavuoden uupumuksesta oppineet -tarinatyyppin äidit antavatkin ymmärtää hyväksyneensä vauva-arjen pyörittämisen ikään kuin luonnollisena äidille kuuluvana vastuuna. Varsinaisia viittauksia yksinäisyyden kokemiseen tai koettuun sosiaalisen tuen puutteeseen ei tarinoista myöskään löydy. Sen sijaan äidit tuovat ilmi toivoneensa, että esimerkiksi neuvolakäynneillä äidin oma jaksaminen olisi otettu selvemmin ja hyväksyvämmiin puheeksi. Kuten Berg (2009, s. 171) toteaa, kulttuurissamme äitien väsymystä pidetään normaalina, äidin rooliin liittyvänä itsestään selvänä ilmiönä. Tällöin vaarana kuitenkin on, että äitien avuntarpeita ei tunnisteta tai ne jopa sivuutetaan. Myös tämän tarinatyyppin tarinoista löytyy kuvauksia siitä, ettei äitejä otettu neuvolassa tai terveyskeskuksessa välttämättä heti tosissaan heidän kerrottuaan vauvan itkevän öisin ja olevansa itse täysin uupunut jatkuvien öisten heräilyjen ja itkun vuoksi. Esimerkiksi Veeran tarinassa kuvataan sitä, miten oireista kertominen oli ylipäättään vaikeaa, jolloin hänen kohtaamansa vähättelyn vuoksi hän päätyi lopulta monien muiden äitien tapaan vaikenemaan oireistaan kokonaan.

 Veera kertoo lääkärin ohjanneen hänet sen enempää kuuntelematta ulos todeten, että vuoden iässä kaikki helpottaa. Hän oli kävellyt tuolloin itkien kotiin miettien, kuinka selviää edes seuraavaan päivään asti. Koska apua ei tarjottu, niin Veeran ei auttanut kuin koittaa sinnitellä arjessa voimien hiipussa päivä päivältä.

Terveydenhuollon käynneillä mahdollisesti koetusta vähättelystä huolimatta vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinoissa juoni etenee kuitenkin lopulta väsymyksen ja ahdistuksen kuvauksista kohti tilanteen helpottumista. Tietyntyyppisessä käännekohtana kohti toipumista korostuu tarinoissa konkreettisen avun saaminen vihdoinkin arkeen äidin uskallettua kertoa voinnistaan joko omalle kumppanille tai vaadittua painokkaasti apua neuvolasta raastavasta syyllisyyden tunteesta huolimatta. Toisaalta myös vauvan koetun vaativuuden helpottuminen ajan myötä osoittautuu tarinoissa käännekohtaksi kohti sujuvampaa arkea ja masennuksen lievittymistä. Näin ollen toipuminen yhdistyy tässä tarinatyyppissä lähinnä masennuksen aiheuttajaksi katsotun, arkea kuormittavan ulkoisen tekijän hellittämiseen. Tarinoissa konkreettisina helpotusta tuoneina tekijöinä korostuvat avun saaminen esimerkiksi omilta läheisiltä tai vertaistukiryhmästä, äidin jaksamista tukevat muutokset arjen järjestelyissä sekä vauvan muuttuminen helpohoidoiteisemmaksi. Erikoisen oleelliseksi muutokseksi koettiin vauvan yöunien säännöllistyminen, jonka myötä myös äiti itse sai levätyä entistä paremmin. Sen sijaan lääketieteellisen hoidon tai terapian saaminen ja niiden merkitys osana toipumista mainitaan lyhyesti vain muutamassa tarinassa. Esimerkiksi Jennin tarinassa kuvastuu, miten hänen toipumisensa avaintekijöinä arjen konkreettiset muutokset, jotka edistivät äidin omaa hyvinvointia.

Jenni kertoo, että vauvan laittaminen päiväkotiin ja ajan myötä parantuneet päiväunet mahdollistivat hänelle vihdoinkin entistä paremman levon ja omasta terveydestä huolehtimisen. Nämä muutokset auttoivat häntä voimaan paremmin, suhtautumaan vihdoinkin äitiyteen positiivisemmin ja uskomaan omaan suoriutumiseen.

Vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinatyyppissä sairastuminen ja lopulta siitä toipuminen ei kuitenkaan johda muiden tarinatyyppien tapaan ainoastaan sairastumisesta edeltävään aikaan paluuseen. Sen sijaan tarinoista on löydettävissä myös oppimiseen ja henkilökohtaiseen kasvuun viittaavia elementtejä äitien tarkastellessa kokemustaan tarinan lopussa nykyhetken viitekehystä. Kaikista tarinatyypeistä vauvavuoden uupumuksesta oppineet olivat ainut tarinatyyppi, jossa synnytyksen jälkeinen masennus nähtiin haasteista huolimatta lopulta opettavaisena ja arvomaailmaa muokanneena kokemuksena. Tämän vuoksi vauvavuoden

uupumuksesta oppineiden tarinatyyppin voidaan katsoa heijastelevan **etsintä- tai kasvutarinaa** (Frank, 2013; Hänninen, 2004). Frankin määrittelemän etsintätarinan alatyypeistä vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarina istuu parhaiten uudistumistarinaan (Frank, 2013, s. 122–125), sillä tarinatyyppissä kertoja esiintyy ikään kuin uudestisyntyneenä, kärsimyksen kautta valaistuneena henkilönä. Vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinatyyppissä kuvastuu se, että vaikka sairastuminen rikkoo toivotunlaisen arkielämän ja ideaaliäitiyden toteuttamisen, niin lopulta se voi kuitenkin tarjota mahdollisuuden myös uuden arvokkaan näkökulman ja arvojen löytämiseen (Hänninen & Valkonen, 1998, s. 8–10).

Esimerkiksi Tiinan ja Veeran kohdalla sairastumisesta seurannut positiivinen muutos kuvautuu aiempaa syvämmän itsetuntemuksen saavuttamisena. Tiina oli aina luullut olevansa reipas ja positiivinen ihminen, eikä olisi näin ollen ikinä voinut kuvitella sairastuvansa itse masennukseen. Kokemustensa kautta hän päätyy havaitsemaan olevansa sittenkin monella tapaa erityisherkkä ihminen. Myös Veera kokee masennuskokemuksensa tuoneen yllättäen hänestä esiin omaa aikaa arvostavan introvertin puolen, josta hän ei ollut aikaisemmin ollut tietoinen. Veera kuitenkin uskoo, että tämä puoli on ollut varmasti aina olemassa, mutta vasta synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuminen sai hänet ymmärtämään paremmin omaa persoonallisuuttaan. Näin ollen tässä tarinatyyppissä kuvastuu myös se, miten sairastuminen voi johtaa ihmisen hakemaan tapahtuneelle merkitystä omasta menneisyydestä nykyhetken tapahtumien selittämiseksi (Williams, 1984, s. 179). Tiinan ja Veeran kohdalla tämä tarkoitti sitä, että he tulkitsevat masennuksen takana olevan osittain heidän kauan mukanaan kantamat persoonalliset taipumuksensa, joista he eivät olleet aikaisemmin tietoisia. Kuten Veeran tarinassa lopulta käy, niin parempi itsetuntemus on johtanut uusien toimintatapojen omaksumiseen kuten itsensä kuunteluun ja uudenlaisten rajojen asettamiseen oman levon turvaamiseksi.

Osa äideistä viittaa sairastumisen johtaneen myös omaksuttujen äitiyden standardien kyseenalaistamiseen ja kuvaa oppineensa kokemuksen myötä olemaan itselleen armollisempi. Tämä heijastelee Hännisen (2004) havaintoja siitä, miten masennus voi johtaa eräänlaiseen viisastumiseen aikaisempien haitallisten uskomusten murtumisen kautta sekä auttaa keskittymään siihen, mikä elämässä on aidosti tärkeää. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien kohdalla tämä toteutuu vauvavuoden uupumuksesta oppineiden

tarinatyyppissä luopumisena täydellisen äitiyden tavoittelusta oman hyvinvoinnin kustannuksella. Kuten Jennin ja Veeran toteamuksista käy ilmi, niin tämä tarkoitti vauvuuden uupumuksesta oppineiden äitien kohdalla aikaisemmin sisäistettyjen, konkreettisten vauva-arkeen liittyvien standardien madaltamista oman hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Jenni toteaa, että nyt on aivan toissijaista, onko kotona siistiä, onko lapsilla jatkuvasti ikätasoon sopivaa virikettä tai ovatko heidän järjestämät syntymäpäiväjuhlat hienoja. Pääasia on, että hän saa levätä jatkossa tarpeeksi, silloin hän on jaksava äiti.

Veera kertoo tunteneensa itseni huonoksi äidiksi myös sen vuoksi, että he ovat syöneet valmisruokia useammin kuin koskaan. Nyt hän kuitenkin sanoo heittäneensä nämä tunteet roskakoriin. Hän toteaa sen riittävän vällän hyvin, että ruokaa on pöydässä ja että se on edes silloin tällöin itsetehtyä.

Omista masennuskokemuksestaan oppineina äidit tuovat myös eksplisiittisesti esiin toiveen siitä, että äitiyden eri puolista keskusteltaisiin jatkossa entistä enemmän, jolloin vauvuutta ei automaattisesti oletettaisi pelkäksi "vauvakuplassa" elämisen ihanuudeksi. Näin ollen äidit tunnistavat ongelman olevan osittain juuri ongelmista vaikenemisessä, joihin he myös osaltaan olivat oireiden puhjettua ajautuneet häpeän ja huonommuuden tunteiden vuoksi. Tähän liittyen Salla tuokin ilmi toiveen, että jatkossa nimenomaan juuri äitiyteen liittyvistä vaikeuksista ja myös negatiivisista tunteista puhuttaisiin avoimemmin uudenlaisten, sallivampien äitiyden käsitysten rakentamiseksi. Hän myös arvelee etenkin sosiaalisen median lisäävän nykypäivänä äitien suoriutumispaineita, mikäli äiti törmää siellä vain ulkoisesti onnellisiin, hyvältä näyttäviin äiteihin, jotka tekevät vaunulenkkejä heti sairaalasta kotiuduttuaan. Oman vaikeuksista avoimesti kertovan tarinansa saatteeksi Salla antaakin omista kokemuksistaan oppineena kannustavia ohjeita tuleville äideille, jotta he osaisivat varautua myös äitiyden negatiivisiin puoliin ja olla armollisempia itseään kohtaan. Hän varoittaa etenkin asettamasta itselle liian vaativia ja yksityiskohtaisia suunnitelmia esimerkiksi kestovaippon käyttämisen, rintaruokinnan tai nukkumisjärjestelyjen suhteen, sillä äidin voimat ei aina riitäkään noudattamaan etukäteen kaavailtuja suunnitelmia.

Sallivuuden itseä kohtaan lisäksi hän peräänkuuluttaa myös erilaisten tunteiden hyväksymistä äitiyteen kuuluviksi — myös niiden negatiivisten.

Salla toteaa, että etenkin ensimmäistä kertaa äidiksi tulevien on hyvä tietää, että riittämättömyyden tunne ja hetkelliset kauheat ajatukset voivat olla osa tätä kaikkea. Salla kuitenkin lohduttaa lukijaa, että kaikesta pääsee silti yli ja ne ovat osa kasvua. Kaikki meistä ovat joskus huonoja ja joskus maailman parhaita äitejä. Se on Sallan mukaan osa äitiyttä.

Näin ollen vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinatyypissä voidaan kaiken kaikkiaan nähdä, että sairauskokemus merkityksellistetään ja omalta osaltaan myös normalisoidaan katsomalla se ikään kuin luonnolliseksi seuraukseksi konkreettisista, kohtuuttoman suurista äitiyden haasteista ja vaatimuksista. Kuitenkin kuten omista kokemuksista valaistuneiden äitien tarinat osoittavat, niin samalla niiden kautta neuvotellaan myös vahvasti täydellisen äitiyden uskomuksia (Katvala, 2001, s. 92–95) rikkovia entistä sallivampia kulttuurisia mallitarinoita (Hänninen, 1999, s. 50) äitiydestä. Vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinatyypin kuvastaakin kattavasti juuri erilaisten hyvän äitiyden paineiden kietoutuvan vahvasti osaksi sairauskokemuksen rakentumista esiintyen omalta osaltaan sairauden puhkeamisen ja siitä vaikenemisen taustalla. Samalla hyvän äitiyden käsitykset näyttäytyvät tarinatyypissä kuitenkin myös oleellisena osana toipumiseen johtavaa käännekohtaa äitien omaksuessa uudenlaisia, hyvinvointia paremmin tukevia äitiyden standardeja.

6.2 Omien ajatusten kanssa kamppailijat

Vauvamme oli toivottu uusi tulokas perheeseemme ja raskausaika sujui hyvin. Itse synnytys oli raskas kokemus eikä kaikki mennyt aivan kuten piti, mutta lopulta sekä vauva että minä voimme hyvin. Järjellä ajateltuna kaiken piti näin ollen olla kunnossa. Näin ei kuitenkaan omalla kohdallani ollut.

Sen sijaan, että olisin ollut odotusteni mukaisesti onneni kukkuloilla, minut valtasivat heti kotiin palattuamme erilaiset hiljalleen pahenevat

psykkiset oireet. Päässäni alkoi pyöriä ihan hulluja ajatuksia ja pelkoja. En uskaltanut antaa mieheni hoitaa lasta, sillä olin varma, että jotakin paha tapahtuisi. Pahimmillaan tunsin myös vauvaa kohtaan hirvittäviä ajatuksia. Tiesin, että nämä ajatukseni eivät olleet lainkaan totta, mutta silti ne vain kumpusivat jostakin. Aivan kuin päässäni olisi ollut kaksi eri ihmistä, jotka taistelivat keskenään. Syytin myös itseäni synnytyksessä tapahtuneista komplikaatioista vakuuttuneena, etten ansainnut lastani. Muut ihmiset eivät ymmärtäneet lainkaan ajatuksiani ja kaikki toistelivat vain, että kaikkihan on hyvin. Todellisuudessa mikään ei ollut hyvin, sillä olin kovaa vauhtia uppoamassa pakonomaisiin hulluihin ajatuksiin pääsemättä niistä eroon.

Lopulta oloni pahentui siihen pisteeseen, että uskalsin viimein kertoa olostani lääkärin vastaanotolla. Lääkäri oli ymmärtäväinen, ja kertoi heti oireeni sopivan synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sairaus on kuulemma yleinen, mutta siitä voi onneksi toipua. Tämän kuuleminen sai kiven vierähtämään sydämeltäni. Ymmärsin, etten olekaan tulossa hulluksi, vaan piinaavien ajatusten takana onkin ihan oikea sairaus. Mikä tärkeintä, en ollutkaan itse syyllinen toimintaani ja tunteisiini, vaan ymmärsin niiden olevan sairauden tuotoksia. Oma aito minäni oli näin ollen vielä tallella jossakin sairauden takana, ja saisin sen jonakin päivänä vielä takaisin.

Sain keskusteluapua ja hakeuduin myös itse keskustelemaan muiden saman sairauden kanssa kamppailevien äitien kanssa. Asian työstäminen ja hävettävistä ajatuksista puhuminen auttoi. Päivä päivältä aloin hahmottaa paremmin ajatuksiani ja tunnistaa, mikä on sairautta ja mikä omaa itseäni. Toipuminen on ollut aikaa vievää ja asteittaista, mutta tänään voin sanoa voivani jo hurjan paljon paremmin, vaikka huono päiviäkin tulee edelleen satunnaisesti. Jatkan ajatusteni työstämistä ja

olen varma, että jonakin päivänä tämä masennusmörkö on täysin karkotettu!

Omien ajatusten kanssa kamppailijat -tarinatyyppi koostuu kuuden eri äidin tarinoista. Tässä tarinatyyppissä juonenkulku alkaa kuvauksella siitä, miten kaiken piti olla periaatteessa hyvin — vaikka osalla äideistä oli takanaan komplikaatioita sisältänyt synnytys, lopulta sekä äiti että vauva voivat hyvin. Vauva oli terve, helppohoitoinen eikä kotiin pääsyn jälkeen vauva-arjessakaan ilmennyt konkreettisia ongelmia toisin kuin vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinoissa. Siitä huolimatta äidin valtaavat kuitenkin erilaiset pelot ja negatiiviset ajatukset, jotka vain kumpuavat ”jostakin” ja joista äiti kokee vahvaa syyllisyyttä. Äiti kuvaa menettäneensä hallinnan näille ajatuksille, joita hän ei tunnista omikseen. Tarinoissa kuvataankin värikkäästi ja tarkasti kamppailua näiden mielensisäisten ja vaiettujen oireiden kanssa, jotka tuntuvat vievän lopulta äidin mukanaan. Näin ollen synnytyksen jälkeinen masennus merkityksellistyy omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinatyyppissä Chernomasin (1997) tutkimustulosten tavoin eräänlaisena **autenttisen minän menettämisenä** sairaudelle, jota vastaan äidit kamppailevat saadakseen ”oman itsensä” jälleen takaisin. Olennaista omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinoissa diagnoosin saaminen, joka toimii äideille paitsi syyllisyyttä helpottavana tekijänä niin myös avaimena omien ajatusten työstämiseen ja lopulta hallintaan.

Johdonmukaisesti etenevät omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinat lähtevät tyypillisesti liikkeelle kuvauksista siitä, miten masennusoireet alkoivat jo hyvin varhain synnytyksen ja sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Äidit kuvaavat, että sen sijaan että he olisivat olleen odotustensa mukaisesti onnensa kukkuloilla kauan odotetun terveen vauvan syntymisestä, yhtäkkinen ahdistus sekä täysin vääriksi koetut ajatukset saivatkin vallan viimeistään heti kotiin päästyä. Äidit kuvaavat, etteivät voineet ymmärtää lainkaan miksi heistä tuntui pahalta, sillä vauva oli toivottu ja helppohoitoinen. Näin ollen äidit kokevat, ettei syytä pahalle ololle tai negatiivisille ajatuksille ollut – kaikenhan piti olla hyvin.

Linda ihmettelee, kuinka älytöntä onkaan, että saadessaan pitkään toivotun vauvan ihminen voikin olla onnen sijasta ahdistunut. Hän kertoo

yrittäneensä toistella itselleen, että he olivat molemmat terveitä ja kaikki on hyvin. Järjen äänestä huolimatta hänen mielensä peitti kuitenkin pimeä ja puristava tunne.

Omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinatyyppiin kuuluvien äitien tarinat täyttyvät kuvauksista hiljalleen pahenevista psyykkisistä oireista, jotka hankaloittavat arkea ja joista äiti tuntee kovaa syyllisyyttä. Oireiden kuvaukset ja erilaiset sairauteen liittyvät episodit (Hydén, 1997, s. 53) nousevat näin ollen tämän tarinatyyppin tarinoissa keskeiseen asemaan tarinoiden juonenkulussa. Omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinoissa kuvataankin lukijoille hyvin yksityiskohtaisesti erilaisia vauvaan kohdistuneita negatiivisia tunteita, pakkoajatuksia ja lamaannuttavia pelkoja esimerkiksi vauvan hyvinvointiin liittyen. Vauvuuden uupumuksesta oppineiden tavoin äidit kuvaavat tunteneensa vahvaa syyllisyyttä omista negatiivista ajatuksistaan etenkin vauvaa kohtaan. Omien ajatusten kanssa kamppailijoiden kohdalla syyllisyyden tunne ja huonommuuden kokemus äitinä menevät esimerkiksi Essin kohdalla niin pitkälle, että ne johtavat jatkuvasti epärationaaliseen pelkoon siitä, että vauva tullaan hakemaan häneltä pois. Tyypillistä tämän tarinatyyppin tarinoille onkin, että hiljalleen vahvistuvat ja etenevät oireet alkavat nopeasti heikentää äidin omaa hyvinvointia. Myös Essin tapauksessa pian mukaan tullut pelko vauvan kätkyt-kuolemasta alkoi estää äidin oman levon hänen valvoessa ja vahtiessa jatkuvasti vauvan hengitystä. Lopulta pelko vauvan hyvinvoinnista eteni myös siihen pisteeseen, että Essi alkoi uskoa siihen, että puoliso saattaisi vahingoittaa vauvaa, mikäli hän ei olisi jatkuvasti paikalla. Tyypillisistä tässä tarinatyyppissä on, että vaikka äiti tunnistaa, etteivät nämä jostakin pään sisältä kumpuavat ajatukset ja pelot ole ”tosia”, niin äidin oma järkipuhe ei kuitenkaan riitä hillitsemään oireita. Näin ollen tarinoista heijastuu, miten äiti alkaa ikään kuin menettää kontrollin omista ajatuksistaan ja tunteistaan jollekin hänelle itsestä ulkopuoliselle asialle, kuten myös Lindan kuvauksista omista tuntemuksistaan käy ilmi.

Linda sanoo, että hänen päässään pyörivät ajatukset eivät tuntuneet oikeilta eikä hänen omilta ajatuksiltaan. Silti ne vain tulivat jostakin. Hän kuvaa, että ikään kuin hänen päänsä sisällä olisi ollut kaksi eri ihmistä, joista toinen sanoi hulluja asioita. Linda kertoo kamppailleensa jatkuvasti,

että pääsisi kiinni oikeisiin, omiin ajatuksiinsa eikä hukkuisi kyseisiin hulluihin ajatuksiin, jotka vetivät häntä mukaansa.

Osa tämän tarinatyyppin äideistä kuvasi ahdistavien ajatusten ja syyllisyyden alkaneen jo synnytyksessä koettujen ongelmien myötä. Annika ja Jonna kokevat, että lapsen syntyminen keskosena oli asia, joka osaltaan jäi vaivaamaan äidin mieltä ja myötävaikutti äidin psyykkisten oireiden puhkeamiseen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Äidit kertovat syyttäneensä vahvasti itseään ennen aikaiseen synnytykseen johtaneista komplikaatioista, joiden läpikäyminen kuvataan jääneen synnytyksen jälkeen yksin äideille itselleen. Annika kuvaa tarinassaan päässään toistuneen jatkuvat itsesyytökset siitä, ettei hän ansaitse tervettä lastaan, koska äidin keho ei ollut kestänyt raskautta loppuun asti. Myös Jonna kuvaa tunteneensa syyllisyyttä raskausdiabeteksensa vuoksi ja kokeneensa hylänneen vauvansa juuri tärkeimmällä hetkellä, koska ennenaikaisena syntynyt vauva jouduttiin viemään välittömästi pois hänen luotaan. Annika kertoo olettaneensa, että omat ajatukset palaisivat normaaleiksi tilanteen rauhoituttua sairaalasta palaamisen jälkeen, mutta pelot ja erilaiset pakonomaiset syyttävät ajatukset pahenivat entisestään eivätkä jättäneet tilaa onnen tuntemiselle. Koska lapsi kuitenkin lopulta selvisi hengissä ja terveenä, äiti ei kokenut hänellä olevan oikeutta voida huonosti. Näin ollen omista tunteista kertomista näyttäytyy tarinoissa estäneen myös pelko siitä, että muut luulevat äidin olevan epäkiitollinen lapsestaan eivätkä ymmärrä äidin tunteita. Tämän tarinatyyppin äitejä kuvastaakin kokemus siitä, että omat koetut tunteet ovat perustavanlaatuisesti väärä, minkä vuoksi niistä vaietaan viimeiseen asti. Myös muiden ihmisten äidin kokemukset sivuuttaviksi koetut kommentit näyttävät osaltaan vaikuttaneen siihen, ettei äiti välttämättä kokenut kykenevänsä puhumaan tunteistaan muille, kuten käy vahvasti ilmi Annikan tarinassa.

Annika kertoo, että yrittäessään kertoa tunteistaan ihmiset huokasivat, että vauvahan on terve. Lopulta kuultuaan useita kertoja, että kaikkihan on hyvin, hän teki päätöksen vaieta kokonaan ja patosi pahan olon sisälleen siihen saakka, että se valtasi hänet kokonaan.

Tarinoissa äitien oireet etenevät kuitenkin ajan myötä lopulta siihen pisteeseen, että he käsittävät tarvitsevänsä apua. Eräänlaisena käännekohtana tässä tarinatyyppissä onkin hetki, jolloin äiti uskaltaa vihdoinkin kertoa oireistaan esimerkiksi terveydenhuollon vastaanotolla ja ymmärtää

sairastavansa synnytyksen jälkeistä masennusta. Tämä näyttäytyy omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinoissa paitsi oleellisena juonenkäänteenä kohti toipumista, myös henkisesti tärkeänä tekijänä äidin saadessa vihdoinkin järkeenkäyvän selityksen ja tavallaan myös oikeutuksen oireilleen. Mauthnerin (2002) tutkimus osoittaa, että synnytyksen jälkeisen lääketieteellisen diagnoosin saaminen voi olla äidille suuri helpotus myös siinä suhteessa, että se vahvistaa ja legitimoii äidin tuntemaan vahvan kärsimyksen. Diagnoosin saatuaan äiti voi myös ymmärtää, ettei olekaan tulossa hulluksi. Tätä kautta äiti kykenee näyttäytymään jälleen rationaalisena ihmisenä, jonka ajatukset ovat selitettävissä lääketieteellisenä häiriötilana, josta kärsivät myös muut ihmiset. (emt., s. 44–45.) Myös omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinatyyppissä diagnoosin saaminen kuvastuu olleen äideille juuri tämänkaltainen suuri helpotus heidän ymmärrettyään, että oireiden takana on konkreettinen, oireita selittävä sairaus, josta voi parantua. Diagnoosin saamisen oleellisuutta omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinoissa voikin lähestyä sitä kautta, että oireille annetun selityksen myötä äitien maailma muuttui jälleen ennustettavammaksi ja hallittavaksi (Hänninen & Valkonen, 1998, s. 5–8). Diagnoosin saaminen auttoi myös syyllisyyden tunteen helpottumisessa äitien käsittäessä, etteivät he ole itse olleet vastuussa negatiivisista vauvaan kohdistuneista tunteista.

Amanda kertoo terapeutin todenneen hänen olevan masentunut. Amanda ei ollut osannut nähdä sitä itse ennen, kun terapeutti totesi sen ääneen. Amanda sanoo diagnoosin kuulemisen olleen helpotus, jonka myötä hän alkoi saada kiinni omista ajatuksistaan ja oppia jäsentämään niitä.

Essi sanoo, että oli huojentavaa ymmärtää, ettei hän ole tullut hulluksi — hänellä oli sairaus, johon oli saatavilla apua.

Julia toteaa, että diagnoosin kuuleminen tuntui siltä, kuin olisi saanut kaiken anteeksi.

Äidit kuvaavat tarinoidensa lopuksi voivansa nyt paremmin, vaikka oireiden hellittäminen ja toipuminen onkin ollut asteittaista ja vienyt aikaa. Toipuminen kuvataan matkana, joka on vielä osittain kesken, mutta jota asian työstäminen vie joka päivä askeleen verran eteenpäin. Äidit

kokevat saaneensa apua useista erilaisista synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinoista, joista mainitaan mielialälääkitys, keskusteluapu, erilaiset vertaistuen muodot sekä toisaalta myös itsenäinen tunteiden ja ajatusten työstäminen. Saadun avun ja itsenäisen työstämisen kautta äidit kuvaavatkin kykenevänsä nyt viimein erottamaan, mitkä ajatukset ovat omia ja mitkä masennusta, ja saaneensa tätä kautta oman vanhan itsensä takaisin. Tässä suhteessa tarinatyyppi heijastelee vahvasti Frankin (1988) **toipumistarinaa**, sillä sairastuminen näyttäytyy tarinoissa väliaikaisena häiriötilana ja vihollisena, josta toipuminen tarkoittaa yksinkertaisesti paluuta aikaisempaan normaalitilaan ilman vauvavuoden uupumuksesta oppineiden kuvaamaa syvällistä vaikeuksista kasvamista. Erona Frankin määrittelemään toipumistarinaan on kuitenkin se, että äidit eivät kuvaa heittäytyneensä toipumisprosessissaan passiivisesti lääketieteen ammattilaisilta saatuun hoitoon, vaan toipumisessa korostetaan myös oman ajatustyön ja aktiivisen oireita vastaan kamppailun merkitystä.

Oman toipumismatkan jatkumisen kuvaamisen lisäksi äidit rohkaisevat myös samojen kokemustensa kanssa kamppailevia lukijoitaan. Tarinansa loppusaatteeksi Essi lähettää muille äideille terveiset, jossa hän korostaa, ettei synnytyksen jälkeistä masennusta tarvitse hävetä, sillä se ei ole koskaan äidin oma vika – se on sairaus, josta voi selvitä. Katkelma tiivistää, millä tavoin omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinatyyppissä synnytyksen jälkeinen masennus ymmärretään oikean minän piilottavana, itsestä riippumattomana sairautena, jota vastaan voi kuitenkin taistella ja jonka voi voittaa.

Essi toteaa samoista oireista kärsiville lukijoille, että synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheuttamat tuntemukset aiheuttaa masennusmörkö ja muistuttaa, ettei niillä ole mitään tekemistä todellisuuden kanssa. Hän toteaa, ettei sinussa [sairastuneessa lukijassa] ei ole mitään vikaa eikä hävettävää. Essi myös rohkaisee lukijaa sanomalla, että tämä on vahva ihminen, joka pystyy varmasti potkia tätä mörköä [masennusta] persuuksille.

6.3 Hormonihäiriöön sairastuneet

Raskauteni oli sujunut kerta kaikkiaan hyvin, mutta heti vauvan synnyttyä iskivät monet erilaiset oireet. Mielialani heitteli ihmeellisesti ja tunsin oloni tyhjäksi. Myös kroppaani koettelivat erilaiset fyysiset oireet: niveliin sattui, limakalvot olivat kuin Saharassa enkä saanut millään unen päästä kiinni. Yritin pitää itsestäni parempaa huolta, mutta mikään ei auttanut oireisiini. Ymmärsinkin pian, että tämän oli pakko olla synnytyksen jälkeistä masennusta, ja paneuduin tarkemmin aiheeseen lukemalla netistä muiden äitien kokemuksia. En kuitenkaan kyennyt lainkaan samaistumaan heidän kertomuksiinsa, sillä ne täyttyivät kuvauksista erilaisista vastoinkäymisistä. Omalla kohdallani missään ei sen sijaan oikeastaan ollut vikaa: elämässäni oli kaikki kunnossa, vauva ei ollut erityisen vaativa ja tunsin kyllä häntä kohtaan kiintymystä. Syytä masennukselleni ei kerta kaikkiaan ollut. Silti voin huonosti ja pelkäsin.

Sanoisinkin, että synnytyksen jälkeinen masennus ei ole lainkaan äidin omaa syytä. Masennus tulee ilman, että kukaan voisi siihen itse vaikuttaa: siihen riittää pelkkä raskaus ja hormonit. Ajatelkaa vaikka syöpää. Eihän kukaan syyttäisi siihen sairastunutta omasta sairaudestaan, ja sama se on synnytyksen jälkeisen masennuksen kohdalla. Sairaus vain tulee, eikä tällöin auta muu kuin hyväksyä se, että on sairastunut. Tällaisen syvän tuskan takana on aina fyysinen syy, pelkkä iso elämänmuutos ei millään voi aiheuttaa tällaista huonovointisuutta. Sen sijaan sairauden takana onkin aivojen välittäjäaineepitoisuudet ja hormonit.

Hakeuduin lääkärin vastaanotolle, sillä oireeni eivät helpottaneet. Saamani hoito osoittautui kuitenkin isoksi pettymykseksi. Lääkäri määräsi minulle masennuslääkkeet, mutta niistä ei ollut minulle hyötyä etenkään fyysisiin oireisiin. Lääkäriini ei kuitenkaan suostunut tutkimaan hormonipitoisuuksia, vaikka olinkin vakuuttunut estrogeenitasojen

olevan oireideni takana. Julkisessa terveydenhuollossa ei tunnu olevan osaamista hormoniperäisten ongelmien hoidossa, sillä masennuslääkkeiden ja keskusteluavun lisäksi muuta hoitoa ei tarjottu. Internetistä kuitenkin löytyy vaikka kuinka paljon asiantuntijatietoa aiheesta ja hormonien valtavasta merkityksestä äitien hyvinvointiin ja mieleen. Väkisinkin tulee mieleen, olisiko hoidon taso aivan erilainen, jos miehet kärsisivät samasta sairaudesta. Väittäisinkin hoidon puutteellisuuden olevan osaltaan yhteiskunnallinen ongelma.

Nyt olen lopettanut imetyksen ja uskon, että lääketieteellisen avun puutteellisuudesta huolimatta tämä tulee lopulta palauttamaan hormonitoimintani vihdoin normaaliksi niin, että oireeni jonakin päivänä helpottavat. Vielä en voi sanoa voivani täysin normaalisti, mutta hormonitoiminnan tasaantuminen tulee toki viemään aikaan.

Tähän tarinatyyppiin kuuluvaa kolmea tarinaa yhdistää se, ettei masennuksen puhkeamisen taustalla koeta olleen minkäänlaisia konkreettisia ongelmia ja että äidillä oli saatavilla myös riittävästi sosiaalista tukea. Siitä huolimatta äidin valtasivat yhtäkkiä jatkuva väsymys, heittelevä mieliala sekä erilaiset fyysiset oireet. Muihin tarinatyyppeihin verrattuna tämän tyyppin tarinoissa korostuu sairauden hormoneihin ja välittäjäaineisiin liittyvän fyysisen alkuperän korostaminen lukijalle ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen liitettyjen yleisten käsitysten kyseenalaistaminen omiin tunteisiin ja subjektiivisiin kokemuksiin keskittymisen sijasta. Hormonihäiriöön sairastuneiden tarinatyypissä liikutaankin paikoin mielenkiintoisesti Hydénin (1997) määrittelemän sairausnarratiivin (narrative as illness) ja narratiivin sairaudesta (narrative about illness) välillä. Vaikka hormonihäiriöön sairastuneiden äitien tarinat käsittelevätkin omia sairauskokemuksia ja lukeutuvat näin ollen sairausnarratiiveihin, niin välillä tarinankulku keskeytyy äitien lainatessa suoria pitkiä katkelmia ammattilaisten kirjoittamista asiantuntijateksteistä omien lukijalle esiteltynä sairauskäsitystensä tueksi. Hormonihäiriöön sairastuneiden tarinatyyppi olikin ainut tarinatyyppi, jossa hyödynnetään aktiivisesti yhdenlaista sairauden fyysistä alkuperää korostavaa **biolääketieteellistä kulttuurista mallitarinaa** (Frank,

2013; Issakainen, 2016; Kangas 2001) omakohtaisesti koetun sairauden jäsentämiseen. Tarinoissa hoitoon osallistuneiden lääkäreiden ja äitien omat käsitykset kuitenkin törmäävät toisiinsa äitien lääketieteen vaihtoehtoisten näkökulmien vuoksi, minkä vuoksi sairaustarinoiden varsinainen loppuratkaisu jää tarinoiden loppuksi vielä auki.

Äitien tarinat alkavat lyhyellä toteamuksella siitä, ettei masennuksen puhkeamiselle ollut minkäänlaista konkreettista tunnistettavissa olevaa syytä, mutta oireet puhkesivat silti jo pian vauvan syntymän jälkeen. Äidit kuvaavat oireita heittelevästä mielialasta, tuskaisesta sumusta ja useista erilaisista fyysisistä oireista. Äidin yrityksistä pitää itsestään parempaa huolta huolimatta mikään ei kuitenkaan tuntunut auttavan aina vain voimistuviin oireisiin. Masennukseen viittaavista itse tunnistamistaan oireistaan huolimatta esimerkiksi Silja ei kuitenkaan kyennyt samaistumaan muihin kuulemiinsa kertomuksiin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta juuri sen vuoksi, ettei hän kyennyt havaitsemaan elämässään minkäänlaisia asioita, jotka olisivat voineet selittää puhjennut masennusoireita. Äidit kuvaavatkin jääneensä kokemustensa kanssa yksin saatavilla olevien mallitarinoiden (kts. esim. Hänninen, 1999, s. 18, 21; Liebich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998, s. 9) puuttuessa, sillä he eivät kyenneet samastua esimerkiksi internetistä löytämiinsä muiden äitien kokemuksiin kuvaaviin kertomuksiin. Silja kertoo, että kaikki hänen löytämänsä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kertovat tekstit kuvasivat äidin synkkyteen ajavan masennuksen taustalla olevan erilaiset vauvavuoden hankaluudet ja esimerkiksi äidin jääminen yksin vauvan kanssa. Hän ei kuitenkaan tunnistanut itseään yhdestäkään tarinasta.

Silja kertoo kokeneensa olevansa jollakin tapaa hyvin erilainen kuin muut sairastuneet. Hän kertoo, ettei kyennyt saamaan tarttumapintaa [muiden tarinoista]. Hän ei voinut käsittää, miksi olo oli niin hirveä, sillä missään ei ollut vikaa. Hän kertoo vauvansa olleen helppohoitoinen, ja että heillä oli ympärillään välittäviä aikuisia. Edes hänen huumorintajunsa ei ollut kadonnut.

Koska sairauden puhkeamiselle ei koettu löytyneen minkäänlaista selitystä kaiken ollessa äidin elämässä periaatteessa hyvin, tarinoissa siirrytään esittelemään lukijalle näkemystä siitä, että synnytyksen jälkeinen masennus on fyysinen hormoneista peräisin oleva sairaus, jonka puhkeamiseen ei voi itse vaikuttaa. Näin ollen äidit tulevat biolääketieteellistä kieltä käyttämällä

häivyttäneeksi myös oman vastuunsa sairaudesta (kts. esim. Schreiber & Hartrick, 2002; Matthews, Lannin & Mitchell, 1994; Flood-Grady & Kellas, 2019, s. 607). Samanlaisia tulkintoja löytyy muun muassa McIntoshin tutkimuksesta (1993), jossa oman aineistoni tapaan pieni osa äideistä koki juuri hormonimuutosten aiheuttaman masennuksen olevan kuin väistämätön osa äitiyttä (emt., s. 181). Tulkintojensa tueksi hormonihäiriöön sairastuneet äidit viittaavat aktiivisesti kirjoituksissaan internetistä löytyvään asiantuntijatietoon hormonien vaikutuksesta masennuksen puhkeamiseen, josta he tuntuvat saaneen vihdoinkin jonkinlaista tarttumapintaa omien selittämättömien oireidensa selittämiseen. Äitien puheessa synnytyksen jälkeinen masennus rinnastuu myös jatkuvasti muihin fyysisiin sairauksiin, kuten onnettomuuden aiheuttamiin vammoihin ja syöpään. Fyysisten sairauksien kaltaisesti äidit kokevat myös masennuksen oikeuttavan sen, että äiti voi huonosti ilman erityistä ”syytä”. Näin ollen tarinoissa siirrytäänkin omien kokemusten syvällisen pohtimisen sijaan lähinnä lukijan valistamiseen sairauden biologisesta luonteesta.

Hormonihäiriöön sairastuneiden tarinatyyppissä valistamiseen painottuvan luonteen vuoksi tämän tarinatyyppin tarinoita voidaan peilata Frankin (2013, s. 147–149) määrittelemään, etsintätarinan alatyyppeihin **julistamistarinaan**. Julistamistarinan piirteiden mukaisesti äidit esiintyvät tarinoissaan korostetusti eräänlaisina kokemustensa myötä oppimansa totuuden puolestapuhujina. Tarinatyyppi voidaan määritellä myös jonkinasteiseksi vastanarratiiviksi (Square, 2014, s. 32–33) siinä suhteessa, että tarinoissa tuotetaan ja puolustetaan vahvasti käsitystä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta yleisten käsitysten vastaisesti yksinomaan hormoneista peräisin olevan biologisena häiriötilana, jota esimerkiksi raskas vauva-arki tai äidin omat piirteet eivät äitien mukaan voi kyetä selittämään.

Anna-Sofia toteaa, että yksin raskaus ja hormonitasot voivat puhkaista masennuksen. Hänen mukaansa sille ei itse voi mitään — se on sairaus, joka vain tulee.

Silja kertoo muistuttaneensa myös ystäväänsä siitä, että kaikki on kemiasta lähtöisin. Eivät ne aivoissa vaikuttavat serotoniinit hänen mukaansa ymmärrä, että elämässä on tosiasiaa kaikki hyvin.

Hormonihäiriöön sairastuneiden tarinoiden äitien kohdalla käännekohtana ei esimerkiksi omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tapaan ole diagnoosin saaminen ja sitä kautta itseymmärryksen saavuttaminen, sillä tämän tarinatyyppin äidit päättelevät itse kärsivänsä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Oleelliseksi tekijäksi tarinoissa muodostuu sen sijaan se, mitä tapahtuu heidän hakeuduttua lääkärin vastaanotolle. Tämän tarinatyyppin äidit kokevat, etteivät he saaneet lainkaan toivomaansa apua heille tarjolla olevasta hoidosta. Esimerkiksi Siljan ja Päivin tarinoissa keskusteluavusta ei ollut heille minkäänlaista hyötyä, eivätkä molemmille naisille määrätyt masennuslääkkeetkään riittäneet heidän mukaansa viemään kaikkia oireita pois. Tätä kautta äitien puhe kääntyykin tarinoissa käsittelemään sitä, miten julkisessa terveydenhuollossa ei ymmärretä tarpeeksi juuri hormonien merkitystä kyseisen sairauden puhkeamisessa. Tästä kertoo äitien mukaan se, ettei heille tarjottu lainkaan hormonaalista lääkehoitoa oireisiinsa, vaikka he olivat itse täysin vakuuttuneita, että juuri hormonien täytyi olla heidän masennusoireidensa taustalla. Näin ollen hormonihäiriöön sairastuneiden tarinatyyppissä esiintyy mielenkiintoinen jännite siinä suhteessa, että vaikka synnytyksen masennuksesta toipuminen nähdään mahdollisena vain lääketieteellisen hoidon kautta, terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen tämänkaltaisten naisten sairauksien hoidon suhteen kuitenkin kyseenalaistetaan. Tässä kohtaa lääketieteen ammattilaisten ja äitien käyttämä sairautta selittävä narratiivi ikään törmäävät keskinäiseen konfliktiin (Frank, 1997, s. 41), minkä seurauksena äidit kokevat jääneensä ilman toivomaansa apua. Tämä heijastelee Lean et al. (2018) havaintoja kokemuksista kuulluksi tulemisen epäonnistumisesta ja sitä kautta vääränlaiseksi koetun hoidon saamisesta.

Päivi kertoo pyytäneensä lääkäriä tarkistamaan verestä hänen estrogeeniarvonsa. Tätä lääkäri ei kuitenkaan nähnyt tarpeelliseksi. Päivi itse oli kuitenkin varma, että kyse oli hormoneista [oireiden takana], siitä hänellä ei ollut mitään epäilyä.

Hormonihäiriöön sairastuneiden tarinatyyppi muistuttaa jonkin verran Frankin toipumistarinaa (1998) siinä suhteessa, että äidillä ei kuvata olevan varsinaisesti omaa toimijuutta sairastumisessa ja hoidossa, vaan tarinoissa lääketieteen ammattilaiset ja etenkin hormonit näyttelevät keskeisessä roolissa. Täydellisestä toipumistarinaasta ei silti voida puhua, sillä tarinoissa sairautta ei kuitenkaan ole lääketieteellisen avun kautta kyetty päihittämään äitien kokiessa heille tarjotun

lääkehoidon puutteelliseksi. Avoimeksi kysymykseksi kuitenkin jää, olivatko äidit mahdollisesti hakeneet tukea oireidensa alkuperää koskeville hypoteeseilleen yksityisen terveydenhuollon palveluista julkisella puolella kokemansa pettymyksen jälkeen — ja kenties tulleet torjutuiksi myös siellä. Joka tapauksessa äitien toipuminen näyttäytyy olevan jokaisella edelleen kesken. Päivillä ja Siljalla jonkinlaisena käännekohtana kohti parempaa on kuitenkin ollut imettämisen lopettaminen joko vauvan kasvaessa tai äidin kokeiltua, toisiko se hormonitoiminnan tasaantumisen kautta sitä kaivattua helpotusta äidin vointiin. Molemmilla äidillä imettämisen lopettaminen on vähentänyt oireita poistamatta niitä kuitenkin vielä täysin. Äidit kuitenkin kuvaavat uskovansa, että ajan myötä hormonitoiminta palautuu ennalleen, jolloin heidän toipumisensa voi vihdoinkin alkaa. Näin ollen äideillä ei näyttäydy olevan toipumisprosessissaan täydellistä toimijuutta, vaan he lopullisen toipumisen koetaan olevan mahdollista vasta kehon omien aikaa vievien prosessien myötä. Kaiken kaikkiaan hormonihäiriöön sairastuneiden tarinat osoittavat juuri tämän sairausnarratiivien muodostamisen yhden yleisen suuren haasteen: sairauden eteneminen ja loppuratkaisu ei useinkaan ole kertomishetkellä tiedossa (Hydén, 1997, s. 60).

Päivi kertoo, että on ollut nyt neljä viikkoa imettämättä. Hänen mukaansa osa oireista onkin helpottanut. Päivi kuitenkin toteaa, että hormonitasojen normaalistuminen vie paljon aikaa, joten hän odottelee ja katsoo, miten ajan myötä käy.

Tarinoidensa lopuksi äidit palaavat vaatimaan muutosta synnytyksen jälkeisen masennuksen juurisyiden tunnistamiseen ja hoitoon Suomessa. Nykyhoidon kyseenalaistamisen lisäksi esimerkiksi Päivi pohtii, voisiko hoidon tason riittämättömyys osaltaan johtua synnytyksen jälkeisen masennuksen sukupuolittuneena naisten sairautena. Hänen mukaansa oikeanlaisen hoidon saamisen vaikeus saattaakin osaltaan heijastella sukupuolista eriarvoisuutta ja toisaalta yhteiskunnassa vallitsevia käsityksiä äitiydestä. Päivi miettii myös sitä, koetaanko kärsiminen ikään kuin luonnollisena osana synnytystä ja itse äitiyttä, minkä vuoksi hormoniperäisistä vaivoista kärsivät äidit jäävät yksin vaivojensa kanssa. Hän esittää myös ajatuksen siitä, että hoitotarjonta olisi mahdollisesti erilainen, mikäli kärsijöinä olisivat naisten sijasta miespuoliset henkilöt. Myös tämä heijastelee osaltaan vahvasti julistamistarinan (Frank, 2013) piirteitä tarinatyyppin äitien katsoessa ongelman olevan osittain yhteiskunnallinen. Vaikka hormonihäiriöön sairastuneet äidit

eivät tarinoissaan kuvaakaan kritiikin lisäksi tarvetta ryhtyä itse konkreettiseen sosiaaliseen toimintaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden hoidon parantamiseksi, niin Frankin (2013) julistamistarinan piirteiden tavoin äidit pyrkivät kuitenkin herättämään tästä katsomastaan ongelmasta yhteiskunnallista keskustelua. Vaikka synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuminen onkin heidän mukaansa osalla naisista väistämätöntä, niin kärsimisen ei kuitenkaan tarvitsisi olla, mikäli vain sairauden ymmärtämiseen ja sitä kautta oikeanlaiseen hoitoon kohdistettaisiin enemmän resursseja.

6.4 Selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleet

Raskausaikana ei ilmennyt suurempia ongelmia ja odotimme innolla uutta tulokasta perheeseemme. Kun vauva sitten saapui maailmaan, odotuksenmukaista onnen tunnetta ei kuitenkaan syttynyt. Lapsi oli kuitenkin täydellinen, ja arki lähti sujumaan sairaalasta kotiuduttuamme normaalisti.

Sitten kuitenkin tapahtui jotain. Ruoka ei maistunut minulle enää yhtään, en saanut nukuttua ja kaikki ahdisti aivan valtavasti. Itkin pahaa oloani kylpyhuoneen lattialla lyöden nyrkkejä lattiaan ja tunsin oloni aivan arvottomaksi. Muiden nähden en kuitenkaan voinut näyttää, miten huonosti voin. Kaikki olettivat, että pärjään hyvin, sillä hoidin arkea ja vauvaa ulkopuolelta katsoen täysin normaalisti. Pakenin kuitenkin usein autoon itkemään ja huutamaan pahaa oloani. En uskaltanut myöntää edes miehelleni, että olin luhistumisasteessa, sillä pelkäsin, että minut tuomittaisiin huonoksi äidiksi. Toisaalta en osannut edes sanoittaa tuntemuksiani. Hukuin tuskaan, enkä löytänyt enää tietä takaisin pinnalle.

Lopulta oireeni pahenivat siihen pisteeseen, että minun oli pakko pyytää apua. Sain sairaslomaa, mutta mikään ei kuitenkaan sen suuremmin muuttunut. Jatkoin sinnittelyä päivän kerrallaan yli vuoden ajan, kunnes vihdoinkin koitti päivä, jolloin huomasin yhtäkkiä mustien pilvien osittain

väistyneen. Päivä päivältä aloin nähdä elämän jälleen arvokkaana. Olin käynyt pohjalla, mutta nyt aloin hitaasti kivuta takaisin kohti valoa.

Tänään voin sanoa voivani jo paremmin. Toki on edelleen päiviä, jolloin vaivun jälleen synkkyyteen, mikä pelästyttää itseäni valtavasti. Toivon todella, ettei minun koskaan enää tarvitse palata siihen kuiluun, missä aikaisemmin olin. Onneksi tiedän nyt, minkälaisia tunteita varten täytyy olla varuillaan. Tiedän myös sen, että ajan myötä tuska helpottaa eikä paha olo kestä ikuisesti.

Tähän tarinatyyppien kuuluvaa viittä tarinaa yhdistää se, ettei tarinoissa ollut jäsenneltyä kuvaa siitä, mikä oli sairauden taustalla tai mikä toipumisessa auttoi. Vauvan hoitamisessa ei kuvata olleen ongelmia eikä äidit erittele yksityiskohtaisesti esimerkiksi konkreettisia pelkoja tai arkea vaikeuttaneita pakonomaisia negatiivisia ajatuksia vauvaa kohtaan. Sen sijaan tarinoissa kuvastuu, miten äidin valtaa **selittämätön paha olo**, josta äiti ei uskalla kertoa muille ihmisille. Tarinat keskittyvätkin kuvauksiin omasta kovasta tuskasta, jota äidin vaikuttaa olevan vaikea itse ymmärtää tai aina edes sanoittaa. Äidit puhuvat hukkumisesta kauhuun, omaan loppumattomaan itkuun ja synkkyyteen, ja tämän oman kärsimyksen välittäminen näyttäytyy tarinoissa pääosassa. Selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden tarinatyyppissä mikään saatu apu tai tuki ei riitä helpottamaan äidin oloa, vaan lopulta paranemiseen auttoi ainoastaan aika. Näin ollen tarinoissa kertoja näyttäytyy sinnittelevän sairauden armoilla, josta hän ei oikein saa missään kohtaa kunnolla otetta ja jolle ei toipumisen jälkeenkään muodostu selkeää, tapahtuneelle selitystä rakentavaa merkitystä.

Muiden tässä tutkimuksessa löydettyjen tarinatyyppien tavoin myös selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden tarinatyyppi alkaa tyypillisesti lyhyellä viittauksella siitä, että lapsi oli ollut toivottu ja vauva voi synnytyksen jälkeen hyvin. Tässä tarinatyyppissä tarina etenee kuitenkin hyvin nopeasti kuvauksiin siitä, miten äidin valtasi heti synnytyksen jälkeen valtava ahdistus. Äidit eivät ymmärrä itsekään, mistä nämä pakokauhun omaiset tunteet kumpusivat, sillä niille ei löydy minkäänlaista selitystä eikä sanoja. Nämä tunteet eivät kohdistu vauvaan, vaan kuvantuvat

lähinnä syvänä arvottomuuden tunteena ja yleisenä henkisenä kärsimyksenä, joka ei ala mistään eikä lopu mihinkään. Nämä kuvatut tunteet lamaannuttavat ja luhistavat äidit alleen. Äidit kuvaavat metaforia hyödyntäen, miten heidän maailmansa muuttui yhtäkkiä mustaksi, eivätkä he nähneet millään ulospääsyä heidät hallintaansa ottaneesta tuskasta — jopa ajatus kuolemasta käy osalla äideistä mielessä houkuttelevana helpotuksena pääsyksi pois pahasta olost. Esimerkiksi Oona ja lida kuvaavat kokemuksiaan seuraavasti:

Oona kertoo maanneensa vauva kainalossa itkien. Ahdistus valtasi kaiken ja aivan kuin viimeinenkin kirkkaus peittyi synkkyyteen. Hänestä tuntui siltä, ettei hänellä olisi enää voimia jatkaa, taakka tuntui liian isolta. Kuin elämässä ei olisi mitään hyvää hänelle — hän koki, ettei ole tarpeeksi arvokas edes olemiseen. Hän kertoo, että jopa kuolema alkoi tuntua houkuttelevalta vaihtoehdolta, sillä silloin pääsisi pois ahdistuksesta.

lida kertoo, ettei olisi koskaan osannut kuvitella, että häntä voi hallita tällä tavoin — hänen mielensä oli täynnä pakokauhua ja ahdistusta. Miehen töihin lähtö sai lidan itkemään joka aamu. Toisaalta hän kuitenkin ahdistui myös miehen palatessa illalla kotiin, sillä hän ei osannut sanoittaa kumppanilleen tuntemuksiaan.

Omien tuntemusten sanoittamisen vaikeuden lisäksi tässä tarinatyyppissä kukaan ei välttämättä havainnut heti äidin paha oloa myöskään sen vuoksi, että äidit kuvaavat pyrkineensä hoitamaan voinnistaan huolimatta arkea odotusten mukaisesti ja itkeneensä salaa esimerkiksi autossa. Täten myös tässä tarinatyyppissä esiintyy viittauksia paitsi äitiyden suorittamiseen oman jaksamisen kustannuksella niin myös siihen, miten äidit voivat kokea vääränlaisiksi kokemistaan äitiyteen tunteista häpeää ja syyllisyyttä (Berg, 2009, s. 171). Näiden äitinä suoriutumisen odotusten koetaan selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden tarinoissa kumpuavan kuitenkin omien sisäistettyjen standardien lisäksi suoraan myös läheisiltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Esimerkiksi Susanna kertoo, miten sekä miehen että neuvolan henkilökunnan puhe sisälsi jatkuvasti olettamuksia siitä, että kyllähän hän äitinä varmasti pärjää ilman, että hänen jaksamistaan olisi varsinaisesti koskaan kysytty. Toisaalta kertomista estivät varsinaisten saatujen kommenttien lisäksi myös äidin ennakointi toisten ihmisten reaktioista ja mahdollisesta

tuomitsemisesta. Esimerkiksi Karoliina ja Susanna kuvaavat sinnitelleensä tunteidensa kanssa yksin ja jättäneet kertomatta pahasta olostaan, sillä he pelkäsivät tulevansa tuomituiksi huonoiksi äideiksi. Kuitenkin mitä pidempään aikaa kului, sitä vaikeammiksi äitien oireet tarinoissa lopulta muuttuivat.

Susanna kertoo, että koska kaikki tuntuivat oletavan hänen pärjäävän äitinä hyvin, hän koki myös tarvetta todistaa muiden ihmisten olevan oikeassa. Mitä kauemmin hän jatkoi sinnittelyä, sitä voimakkaammiksi ahdistus kuitenkin kasvoi.

Karoliina kuvaa, ettei uskonut edes miehensä ymmärtävän tuntemuksiaan. Ja mikäli hän olisi ymmärtänyt, Karoliina pelkäsi tulevansa tuomituksi kykenemättömäksi äidin rooliin.

Huolimatta äitien sitkeistä yrityksistä jatkaa arjen pyörittämistä entiseen tapaan selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden tarinatyyppissä heidän oireensa kuitenkin pahenevat lopulta siihen pisteeseen, että he hakeutuvat lopulta itse pyytämään apua. Tässä tarinatyyppissä ei kuitenkaan kuvata terveydenhuollon tarjoamista hoitomuodoista olleen erityistä, käännteentekevää apua, vaikka äidit ottavatkin kaiken tarjotun avun auliisti vastaan. Terveystuella saadun tuen koetusta tuloksettomuudesta huolimatta äidit kuitenkin kuvaavat tarinoissaan alkaneensa lopulta voimaan vähitellen paremmin ilman varsinaista selittävää tekijää. Toipuminen näyttäytykin tapahtuneen ajan myötä ikään ilman äidin tai lääketieteen ammattilaisten toimijuutta. Tässä tarinatyyppissä käänne kohti parempaa jääkin masennuksen puhkeamisen tavoin vaille äidin ymmärtämää syytä tai selitystä. Toipumisen mahdollistajana toimii tässä tarinatyyppissä korostetusti ainoastaan aika — joskus jopa vuosikausia kestäneen ahdistuksen kanssa elämisen jälkeen oireet alkoivat vihdoinkin hellittää. Näin ollen äidit näyttäytyvät tarinoissa lähinnä sinnitelleen sairauden armoilla aina sen puhkeamisesta ja oireiden kehittymisestä sairauden väistymiseen asti ilman, että he itse tai hoitohenkilökunta olisi voinut vaikuttaa tapahtumiin. Joillakin tarinatyyppien äideistä toipuminen kuvastui tapahtuneen yhdessä yössä, ja osalla olo alkoi kohentua hiljalleen kuukausien ja vuosien oirehinnan jälkeen. Yhteistä kaikkien äitien kohdalla oli kuitenkin se, että toipuminen näyttäytyi tapahtuneen kuin itsestään.

Susanna kertoo, että kahden vuoden kärsimisen jälkeen hänen elämänsä alkoi jälleen kirkastua. Yhtenä aamuna kaikki oli yhtäkkiä toisin. Ikään kuin hän olisi herännyt unesta uuteen maailmaan, joka oli jälleen kerran valoisa.

Oona sanoo, että oli pahimpina aikoina päättänyt sinnitellä lastensa takia vielä kaksi vuotta eteenpäin. Nämä kaksi vuotta riittivät siihen, että hänen olonsa alkoi kohentua ja elämä näyttää jälleen tarpeeksi arvokkaalta. Hän toteaaakin, että koska oli ollut jo pohjalla, niin syvemmälle ei ollut enää pääsyä — sen sijaan hän alkoi päästä ajan myötä takaisin ylös valoon.

Selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden tarinatyyppissä on paljon yhtäläisyyksiä Frankin (2013) **kaaostarinaan** juuri siinä suhteessa, että kertoja näyttäytyy avuttomana sairauden ja pahenevien oireiden vietävänä eikä tarinoissa esiinny konkreettista käännekohtaa kohti parempaa, kuten esimerkiksi vauvuuden uupumuksesta oppineiden tai omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinoissa. Mutta kuten edellä tuli ilmi, Frankin (2013) kaaoskertomusten vastaisesti tässä tarinatyyppissä elämä kuitenkin alkaa ajan myötä oireiden väistyessä helpottaa, vaikka sairastumisen syyt ja toipumisen selitykset jäävät kertojalle itselleenkin ikään kuin hämärän peittoon. Tämän takia tarinatyyppiä voikin kuvata osittain Brockmeirin (2008) **rikkinäisen narratiivin** käsitteellä, sillä äideille kovaa kärsimystä tuottanutta kokemusta näyttäytyy olevan vaikea jälkikäteenkään jäsentää tapahtuneelle selityksen antavaksi tarinaksi. Näin ollen selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden tarinatyyppissä synnytyksen jälkeinen masennus merkityksellistyykin lähinnä selittämättömään ja lamaannuttavaan tuskaan, joka pyyhkäisee äidin aallon lailla mukanaan. Tapahtunut jää kirjoittamishetkellä täten myös ikään kuin irralliseksi, pelottavaksi osaksi omaa elämänkulkua — ainakaan vielä kirjoittamishetkellä äidit eivät ole löytäneet malleja, joilla he pystyisivät asettamaan tämän mahdollisesti traumaattisenkin kokemuksen osaksi selitystä tarjoavaa laajempaa elämäntarinaa (Kleinman, 2020, s. 48–49).

Raastavista kokemuksistaan huolimatta tarinatyyppin äidit kokevat pärjäävänsä kohtalaisen hyvin. Susanna kertoo kokemuksensa vaikuttaneen kuitenkin häneen itseensä niin, että nyt uuden raskauden kohdalla häntä pelottaa samankaltaisten oireiden palaaminen seuraavan vauvan synnyttyä. Hän kertoo, ettei halua enää koskaan palata siihen toivottomuuteen, jatkuvaan tuskaan

ja itkuun kylpyhuoneen lattialla, jonka hän koki esikoisensa kohdalla. Aikaisemman kokemuksen myötä hän päättikin tällä kertaa pyytää jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä itselleen erityistukea. Vaikka hän on varautunut tunteiden ottavan mahdollisesti hänestä jälleen vallan raskauden jälkeen, niin hän tietää kuitenkin nyt, ettei mahdollisesti uudestaan vastassa oleva paha olo kestä ikuisesti. Aikaisemmista kokemuksistaan huolimatta hän ei myöskään ole menettänyt täysin toivoaan siitä, etteikö hän pääsisi uuden vauvan kohdalla kokemaan vihdoinkin äitiyden onnea, mikä näyttäytyy myös selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden tarinatyyppissä paitsi hyvän äitiyden mittarina niin myös itsessään arvokkaana ja tavoiteltavana kokemuksena.

Susanna pohtii, olisikohan nyt tällä kertaa vihdoinkin hänen vuoronsa nauttia äitiydestä. Aivan alusta saakka.

7 Yhteenveto ja pohdinta

7.1 Tutkielman keskeiset tulokset

Aineiston analyysissä tavoitteenani oli muodostaa äitien synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen kokemuksista kertovista tarinoista tarinatyyppejä juonen rakentumisen perusteella (Alasuutari, 2011, s. 101–105). Sairastumisesta ja toipumisesta kuvaavien juonenkäänteiden ja keskeisiksi nousevien elementtien lisäksi pyrin myös havainnoimaan sitä, minkälaisia eri tulkintoja ja merkityksiä muodostuneissa tarinatyypeissä annetaan itse synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Lähtökohtaisena oletuksenani oli, että nämä äitien omat sairauden merkityksellistämistavat heijastelevat jollakin tapaa myös synnytyksen jälkeisen masennuksen vallitsevia kulttuurisia mallitarinoita eli toisin sanoen sitä, minkälaisena ilmiönä synnytyksen jälkeinen masennus nyky-yhteiskunnassa yleisesti ymmärretään.

Kaikissa tarinatyypeissä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuminen esiintyy elämäntarinallisena katkoksenä (Bury, 1982, s. 169), joka estää omia odotuksia vastanneen onnen tunteen kokemisen ja toivotunlaisena äitinä suoriutumisen (Berg, 2009, s. 170). Vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinatyyppissä kuvataan erilaisia vauvavuotta värittäneitä vaikeuksia, jotka ylittävät pitkittyessään äidin voimavarat ja johtavat äidin masentumiseen. Toipuminen tapahtuu tarinoissa konkreettisten arkea helpottaneiden ratkaisujen ja tapahtumien avulla, ja kokemuksensa myötä äidit kuvaavat oppineensa uusia asioita itsestään ja madaltamaan vaatimustasoaan. Omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinatyyppissä erilaiset negatiiviset pakkoajatukset ja pelot valtaavat äidin mielen eikä äiti tunnista näitä ajatuksia omikseen. Diagnoosin saaminen tuo kuitenkin ymmärrystä sairaudesta, ja äiti alkaa erilaisten hoitokeinojen myötä työstää ajatuksiaan ja saada oman itsensä jälleen takaisin. Hormonihäiriöön sairastuneiden tarinatyyppi eroaa muista tarinatyypeistä siinä suhteessa, että siihen kuuluvissa tarinoissa pyritään pelkkien omien subjektiivisten kokemusten kertomisen lisäksi valaisemaan lukijaa sairauden hormonaalisesta alkuperästä. Tarinoissa äitien ja hoitohenkilökunnan käsitykset ovat kuitenkin ristiriidassa keskenään, eivätkä äidit saa toivomaansa hormonaalista hoitoa oireisiinsa. Tämän tarinatyyppin äidit kokevatkin toipumisensa olevan hoidon puutteellisuuden vuoksi vielä

osittain kesken. Viimeisessä, selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden tarinatyyppissä äidit keskittyvät kuvaamaan raastavia mielensisäisiä oireita, joille ei nähdä olleen konkreettista syytä, ja joiden mukana äiti ajelehtii päivästä toiseen. Sairastuminen näyttäytyy näin ollen kaoottisena kokemuksena, johon äideille itsellään ei ole minkäänlaista kontrollia. Lopulta myös toipuminen tapahtuu ilman selvää selitystä, ikään kuin itsestään.

Vaikka lääketieteen ammattilaiset lähestyvät synnytyksen jälkeistä masennusta korostetusti biolääketieteellisen kielen kautta (kts. esim. Beck, 2002, s. 283–284), tarinatyyppit osoittavat alistaiseen tutkimuskysymykseeni vastaten, että äidit itse tulkitsevat sairautensa olevan lähtöisin useista eri tekijöistä ja antavat sille näin ollen myös erilaisia merkityksiä osana laajempia elämäntarinoitaan (Kleinman, 2020, s. 48–49). Vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinoissa masennus nähdään ikään kuin normaaliksi reaktioksi vauvavuoden konkreettisen vaativuuden ylittäessä äidin voimavarat, mutta jonka läpikäyminen on kuitenkin opettavainen matka. Omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinoissa masennus esiintyy sen sijaan ulkopuolelta tulevana mielensisäisenä oirehdintana, joka muokkaa tilapäisesti autenttisen minuuden kokemista, mutta jonka voi kuitenkin aktiivisen vastaantistelun myötä päihittää — ja palata näin ollen taas entiseen normaaliin elämään. Hormonihäiriöistä kärsivien tarinoissa masennus tulkitaan sen sijaan hormoneista johtuvaksi, nykyterveydenhoidossa puutteellisesti hoidetuksi häiriöksi, jonka puhkeamiseen tai siitä toipumiseen ihminen ei itse voi vaikuttaa. Lopuksi, selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden tarinoissa sairauten viitataan lähinnä selittämättömäksi jäävänä lomaannuttavana tuskana, joka vie äidin aallon lailla mukaan.

Löydetyillä tarinatyypeillä on paljon yhteistä Frankin (2013) määrittelemien yleisten sairausnarratiivien kanssa, vaikkakaan ne eivät istu näihin tyyppihin täysin aukottomasti. Vauvavuoden uupumuksesta oppineiden tarinat heijastelevat eräänlaista etsintä- tai kasvutarinaa (Frank, 2013; Hänninen, 2004), sillä sairauskokemuksesta kuvataan seuraavan jotakin hyvää: äidit oppivat asettamaan omia rajoja sekä madaltamaan omaa vaatimustasoa äitinä suoriutumisessa. Aikaisemmin omaksuttujen hyvän äitiyden arvojen kyseenalaistamisen kautta sairastuminen näyttäytyykin eräänlaisena valaisevana ja vahvistavana matkana. Sen sijaan omien ajatusten kanssa kamppailijoiden tarinat muistuttavat Frankin (1988) toipumistarinaa siinä suhteessa, että he näkevät synnytyksen jälkeisen sairautena, jonka puhkeamiseen ei voi itse vaikuttaa, mutta jota

vastaan voi kuitenkin taistella. Erona Frankin toipumistarinaan on kuitenkin se, etteivät tämän tarinatyyppin äidit kuitenkaan heittäydy passiivisesti ammattilaisten hoidon kohteiksi, vaan kokevat toipumisessaan tärkeänä masennuslääkkeiden sijasta oman aktiivisen ajatustyön esimerkiksi vertaisryhmissä. Hormonihäiriöön sairastuneet äidit hyödyntävät sen sijaan aktiivisesti asiantuntijakieltä masennuksen hormonaalisen alkuperän puolestapuhujina, ja näkevät puutteelliseksi kokemansa hoitomuodot osittain yhteiskunnallisena ongelmana. Täten tarinatyyppissä on yhteneväisyyksiä Frankin (2003) määrittelemän julistustarinan kanssa. Erona julistustarinan on kuitenkin se, etteivät äidit kuvaa halua lähteä konkreettisiin toimiin huomaamansa epäkohdan korjaamiseksi, vaan tyytyvät herättelemään blogissaan aiheesta keskustelua. Lopuksi, selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden tarinat heijastelevat vahvasti Frankin (2003) kaaostarinaa: sairastuminen näyttäytyy elämän kaaokseen sysäävänä kokemuksena, johon äideille itsellään ei ole minkäänlaista kontrollia. Frankin kaaostarinan vastaisesti toipumisen koetaan kuitenkin ajan myötä tapahtuneen — kuitenkin itse sairauden puhkeamisen tavoin ilman äidin kokemaa kontrollia, ikään kuin itsestään.

7.2 Tulosten yhteiskunnallisen merkityksen pohdinta

Sairaudelle annettujen merkitysten ja juonenkulun selkeistä eroavaisuuksista huolimatta tarinatyypeistä löytyi keskenään useita samankaltaisuuksia. Yksi erittäin huomionarvoinen tekijä on, että tarinatyyppistä riippumatta yhteistä lähes kaikkien äitien kaikille tarinoille ovat vahvat syyllisyyden tunteen kuvaukset sekä ulkopuolisen avun etsimisen pitkittäminen (kts. esim. Mauthner, 2002; Edhborg et al., 2005). Tämä näkyy tarinatyypeissä hiljaisena sinnittelynä ja yksinäisenä kamppailuna tuomitsemisen pelossa. Erityisen huolestuttavaa on se, että äitien oireet olivat ehtineet edetä jo vakavalle tasolle, ennen kuin heidän avuntarpeensa huomattiin tai he uskalsivat häpeästä huolimatta myöntää, etteivät enää pärjää yksin. Oireiden kroonistumisen ja kauaskantoisten seuraamusten uhkan vuoksi masennuksen aikainen tunnistaminen ja hoito olisi erityisen tärkeää (kts. esim. Goodman, 2004), mutta tulokset osoittavat, että apua ei useinkaan saada ennen kuin äidin tilanne on jo hyvin vakava. Kyseinen avun pyytämisen hankaluus ja sitä kautta oireiden pitkittyminen yhdistyy tarinoissa vahvasti Bergin (2009, s. 170–171) kuvaamiin äitinä suoriutumisen paineisiin, joiden viitekehyksestä äidit toteuttavat ja arvioivat omaa äitiyttään. Vaikka Bergin mukaan nykypäivänä äitiyden suorittamiselle ei periaatteessa ole

olemassa enää yksioikoisia kriteerejä, niin tutkielmani äitien tarinatyyppit osoittavat, että äidit ovat kuitenkin edelleen sisäistäneet useita erilaisia normatiivisia vaatimuksia niin äitinä toimimiseen kuin myös oikeiden tunteiden kokemiseen. Tämä osoittaa synnytyksen jälkeisen masennuksen kokemuksen olevan laajalti yhteydessä erilaisiin äitiyden normeja, arvoja ja merkityksiä määrittäviin myytteihin, jotka voidaan Bergin (2008, s. 22) tavoin käsittää äitiyttä ohjaaviksi ja rajoittaviksi kulttuurisiksi odotuksiksi ja näin ollen osaltaan myös eräänlaisiksi äitiyden kulttuuriksi mallitarinoiksi.

Toisaalta tuloksista käy Lean et al. (2018) sekä Edwardsin ja Timmonsin (2005) havaintojen mukaisesti ilmi myös äitien konkreettinen vaikeus saada äänensä kuuluviin terveydenhuollon vastaanotolla, mikä osaltaan viivytti avun saamista. Äidit kertovatkin kokemuksistaan vähättelystä ja siitä, että heidän oireensa sivuutettiin tulkitsemalla niiden olevan vain normaalia vauva-arkeen kuuluvaa väsymystä. Näin ollen voidaan ajatella äitiyden kulttuuristen mallitarinoiden ohjaavan yhtä aikaa sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista että äideille tarjottavaa hoitoa. Häpeän aiheuttaman vaikenemisen lisäksi toisaalta esimerkiksi selittämättömien tunteiden kanssa sinnitelleiden tarinoissa kuvastuu myös vaikeus sanoittaa mieleen vaikuttavan sairauden tuottamaa laajamittaista kärsimystä johdonmukaiseen, merkityksiä tuottavaan tarinan muotoon (Brockmeir, 2008; Liebich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998, s. 7; Squire, 2014). Tämä kertoo siitä, että terveydenhuollossa tarvitaan paitsi tietoa sairaudesta niin myös erityistä herkkyyttä synnytyksen jälkeen vastaanotolle tulevien äitien kohtaamisessa sekä avun tarpeen tunnistamisessa. Mauthnerin (1997) mukaan pelkkä pintapuolinen äidin kuulumisten kysyminen ei välttämättä riitä, sillä kynnyks omista kielletyiksi koetuista kokemuksista avautumiseen voi ylipäättään olla hyvin korkea. Näin ollen masennuksen tunnusmerkkien tunnistamiseen tarvitaan ammattihenkilö, jolla on paitsi aikaa kuunnella niin myös erityistä kykyä kohdata äidin tunteet tuomitsematta sekä tuottaa äidille tunne, ettei hän ole kokemusten kanssa yksin. (emt., s. 168–169.)

Lisäksi on huomioitava se, että terveydenhuollon vastaanotolla tapahtuvilla kohtaamisilla voidaan joko vahvistaa ja murtaa myös äitien itselle asettamiaan, mahdollisesti masennuksen taustalla olevia odotuksia ja hyvänä äitinä toimimisen paineita. Järvinen et al. (2012) muistuttavat, että hoito- ja sosiaalialan ammattilaisilla on merkittävä rooli äitiyden käsitysten sekä äitiyden rajojen tuottamisessa. Tällöin ammattilaisille mahdollisesti heräävä huoli rakentuu yhtäaikaaisesti

teoreettiselle ja käytännössä kerätylle tietämykselle, mutta myös heidän subjektiivisille käsityksilleen hyvästä äitiydestä. Tämän vuoksi kohtaamisessa ammattilaisen kanssa tuotetaan väistämättä ymmärrystä normaalista äitiydestä ja mahdollisesti vahvistetaan kulttuurissa hyväksytyjä käsityksiä. (emt., s. 42–43.) Näin ollen paitsi äitien itsensä niin myös alan ammattilaisten käsitykset hyvästä ja riittävästä äitiydestä on otettava huomioon äitien hyvinvointiin mahdollisesti negatiivisesti vaikuttavien yhteiskunnallisten ideaalien tunnistamiseksi ja muuttamiseksi.

Kuten tutkimuksen tarinatyytit osoittavat, niin äidit hyödyntävät kokemustensa jäsentämiseen joustavasti keskenään erilaisia synnytyksen jälkeisen masennuksen kulttuurisia malleja. Tällöin äidit kokivat itse tarvitsevansa myös erityyppisiä avunmuotoja — esimerkiksi lääkitystä, keskusteluapua tai käytännön apua arkeen. Äidit eivät kokeneet hyötyä tarjotusta hoidosta usein nimenomaan juuri sellaisessa tilanteessa, jossa tarjottu hoito ei vastannut omaa kokemusta oireiden luonteesta tai varsinaisesta alkuperästä. Tämä osoittaa, että terveydenhuollossa olisikin ensiarvoisen tärkeää antaa tilaa myös äidin omien tulkintojen kuulemiselle sairauden syistä ja siitä toipumisesta juuri oikeantyyppisen, kulloinkin saatavilla olevan yksilöllisen avun tarjoamiseksi oikeaan aikaan. Kleinmanin (2020) mukaan on kuitenkin otettava huomioon, että lääkärillä, potilaalla ja potilaan läheisillä voi keskenään konfliktissa olevia selitysmalleja sairaudesta ja sen luonteesta. Tällöin näiden mahdollisesti ristiriidassa olevien käsitysten eksplisiittinen käsittely vastaanotolla onkin ehto onnistuneen hoidon suunnittelulle. Vaihtoehtoisten tulkintojen lisäksi lääkäreiden olisi tuotava myös kattavasti ilmi eri synnytyksen jälkeisen masennuksen teorioihin pohjautuvia hoitomahdollisuuksia. Tätä kautta he voivat tukea äitien tietoon perustuvan valinnan (informed choice) toteutumista hoitomuodosta päätettäessä ja tuottaa näin ollen paitsi tehokasta niin myös sairastuneen empaattisesti huomioivaa ja eettisesti kestävää hoitoa. (Kleinmann, 2020, s. 127–128; Abdollahi et al., 2016.)

Kaiken kaikkiaan äitien tarinat osoittavat, että vaikka äitiyden odotukset ja synnytyksen jälkeisen masennuksen kulttuuriset mallit ohjaavat heidän tarinankerrontaansa, myös uudenlaisten tarinoiden luominen on mahdollista. Moni äideistä tuo eksplisiittisesti ilmi halunsa kertoa tarinansa juuri siitä syystä, että äitiyden vaikeista tunteista ja heidän edelleen tabuksi käsittämästään äitien masennuksesta alettaisiin jatkossa puhua entistä avoimemmin ja erilaisista

näkökulmista. Lisäksi esimerkiksi vauvavuoden uupumuksesta oppineiden oppimistarinoissa havainnollistetaan lukijoille, miten uusien arvojen omaksumisella voidaan saavuttaa aiempaa parempaa hyvinvointia ja kannustetaan myös muita äitejä madaltamaan omaa vaatimustasoaan. Näin ollen myös tämän tutkimuksen tarinatyyppien äidit ovat mallitarinoiden omaksujien lisäksi aktiivisessa roolissa myös uudenlaisten kulttuuristen mallitarinoiden tuottamisessa (Hänninen, 1999, s. 50–54, 78–80, 131) niin äitiyteen kuin sitä kautta myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen. Tämän vuoksi olisikin ensiarvoisen tärkeää, että synnyttäneiden äitien erilaiset tarinat tulisivat yleisesti kuulluiksi entistä enemmän esimerkiksi eri median kanavilla. Tällä tavoin mahdollisimman monella ihmisellä olisi pääsy mahdollisimman rikkaan tarinavarannon äärelle omien synnytystä seuranneiden kokemusten tarinallistamiseksi juuri itselle merkitykselliseen muotoon.

7.3 Tutkielman onnistumisen arviointia

Tutkielmani yhtenä tavoitteena oli antaa ääni synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneille äideille ja heidän kokemuksilleen. Koen narratiivisen tutkimuksen ja aineistolähtöisen lähestymistavan sopineen tähän hyvin etenkin juuri aineistoni luonteen vuoksi. Äitien kirjoitukset olivat usein pitkiä ja sairauskokemusta syvällisesti eritteleviä tarinoita, mikä mahdollisti tutkimuskysymysten kannalta oleellisen tiedon tiivistämisen kustakin tarinasta juonirakenneanalyysia hyödyntämällä. 21:sta tarinasta koostuva aineisto oli myös laajuudeltaan riittävä pro gradu -tutkielmassa erilaisten tarinatyyppien muodostamiseen, sillä näistä kattavista tarinoista alkoi tyypittelyn kautta muodostua suhteellisen helposti juonenkulun ja sairaudelle annettujen merkitysten perusteella erilaisia ryhmittymiä.

Analyysin kenties suurimpana haasteena oli tarinoiden tyypittelyn sisältämät tietynlaiset huomionarvoiset ominaispiirteet aineiston analyysitapana. Kuten Hänninen (1999, s. 33) toteaa, niin tyypittelyn etuna on tutkimuksen kohteiden anonymiteetin turvaaminen, mutta toisaalta tarinoiden asettaminen tiettyihin tyyppihin piilottaa alleen yksittäisten tarinoiden autenttisuuden ja erityisyyden. Myös itse jouduin paikoin pysähtymään ja pohtimaan sitä, teenkö upeasti laadituille henkilökohtaisille tarinoille vääryyttä asettamalla ne tietyn tyyppin alle, joka osaltaan riisuu tarinalta sen ainutkertaisen luonteen ja piirteet. Kuitenkin eettiset tekijät saivat tutkijan

näkökulmastani tässä kysymyksessä suuremman painoarvon kuin esimerkkitarinoiden autenttisuus synnytyksen jälkeisen masennuksen ollessa monille herkkä aihe, jolloin pidän ratkaisuni oikeana.

Kuten Hänninen (1999, s. 33) toteaa, niin esimerkkitarinat heijastelevat tietynlaisesta keinotekoisuudestaan huolimatta yleisiä kulttuurisia merkitysjärjestelmiä. Tällöin myös omien tutkimustulosteni voidaan ajatella kuvaavan juuri omien tavoitteideni mukaisesti yksittäisten ihmisten kokemusten sijasta synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisiä käsityksiä ja narratiivien rakentumista. Oleellista on kuitenkin pitää mielessä, että näennäisesti samaan tarinatyyppiin kuulumisesta huolimatta jokaisen äidin tarina oli sisällöltään ainutlaatuinen kokonaisuus, jossa oli aineksia joskus useista eri tyypeistä. Kuitenkin jokainen tyyppi heijastelee siihen kuuluvien tarinoiden sisäistä logiikkaa sen pääpiirteiden perusteella. On kuitenkin mahdollista, että joku toinen tutkija olisi päätenyt erilaisiin tyypeihin. Koen kuitenkin kuvanneeni analyysin vaiheita mahdollisimman kattavasti ja läpinäkyvästi, minkä uskon parantavan tutkimuksen luotettavuutta.

Koen, että blogiaineiston valinnassa tutkielmani aineistoksi on sekä heikkouksia että vahvuuksia. Valmiin blogiaineiston heikkoutena voidaan ajatella olevan se, etten itse päässyt kysymään äidiltä esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä ja lisätietoja tai pitämään tarinankerronnan tutkimuskysymykseni kannalta oleellisessa aihepiirissä. Näin ollen olinkin sen varassa, mitä äiti itse oli halunnut blogissaan kertoa lukijoilleen. Toisaalta koen tämän olevan samanaikaisesti myös tutkimuksen yksi vahvuus, sillä oma tutkijan positioni ei ollut vaikuttamassa tarinoiden sisältöön. Näin ollen, vaikka blogitekstien todellisesta paikkansapitävyydestä en voikaan tutkijana päästä selville, niin lähtökohtaisesti äitien tarinoiden voidaan ajatella kuvaavan heidän omia kokemuksiaan juuri sillä tavoin, kun he itse ovat halunneet niistä kertoa.

Kaiken kaikkiaan koen tutkimukseni tulosten vastaavan myös tutkielmassani asettamiini tutkimuskysymyksiin. Vaikka tuloksiani ei voi laadullisen tutkimukseen kuuluvan narratiivisen analyysin piirteiden vuoksi millään tavoin yleistää koskemaan kaikkia synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneita äitejä, niin tulokset valaisevat, miten myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on olemassa useita erilaisia kulttuurisia tarinamalleja ja ymmärrystapoja. Aikaisemman tutkimuksen niukkuuden vuoksi en kuitenkaan pystynyt tutkielmassani vertaamaan ja suhteuttamaan tuloksiani aikaisempiin juuri tästä ilmiöistä tehtyihin narratiivisiin analyyseihin.

Siitä huolimatta tulokseni osoittavat äitien hyödyntävän osittain samanlaisia sairaustarinoiden tyyppisiä kuin muista kroonisista sairauksista ja muiden elämänvaiheiden masennuksesta kärsivät ihmiset (kts. esim. Frank, 2013; Hänninen, 2004; Issakainen, 2016). Samalla muodostamani tarinatyyppien piirteet ja sisältö osoittautui heijastelevan muun laadullisen tutkimuksen tuottamia havaintoja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja siihen liittyvistä kokemuksista. On kuitenkin selvää, että aiheesta tarvitaan jatkossa aiempaa enemmän tutkimusta ja jään mielenkiinnolla seuraamaan, miten omat tulokseni suhteutuvat tulevaisuudessa toivottavasti lisääntyvään narratiiviseen tutkimustietoon.

7.4 Jatkotutkimuksen aiheita

Vaikka erilaiset hyvään äitiyteen liittyvät odotukset ja normit tulevat vahvasti esiin äitien tarinoissa, en tässä tutkielmassa kuitenkaan lähestynyt aihetta yksinomaan arvojen ja normien näkökulmasta. Koska nämä tekijät nousivat aineistossa selkeästi esiin, tulevaisuudessa olisi erittäin mielenkiintoista tutkia sitä, millä eri tavoin ja minkälaiset hyvän äitiyden ideaaleja synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisen taustalla saattaa vaikuttaa. Berg (2008) toteaa hyvää äitiyttä määrittelevää ammatillista ja mediassa esiintyvää puhetta koskevan tutkimuksensa kautta äitiyden olevan nykyäitiyden olevan niin kutsuttu tasapainolaji erilaisten kulttuuristen käsitysten jatkumoiden välillä. Esimerkiksi ammattilaisten puheessa yhtenä äitiyden ihanteena esiintyy käsitykset lapselle omistautuvasta ja lapsen emotionaaliseen siteeseen luovasta äidistä, kun taas mediassa korostuu ihanne itseään toteuttavasta äidistä, joka toteuttaa äitiyttä eräänlaisena rationaalisenä tehtävänä. Lisäksi mediassa esiintyvässä puheessa korostuu äitiyden joustava toteuttaminen itselle sopivalla tavalla, kun taas ammattilaisten tavoitteen asettelussa heijastuu enemmän perinteinen, lapsesta ja kodista huolehtiva sekä omat tarpeensa sivuuttava ja uhrautuva äiti. (emt., s. 160–170.) Tämä osaltaan osoittaa sen, että nykyäideillä on tarjolla useita erilaisia äitiyden käsityksiä. Mielenkiintoista olisikin tutkia, miten juuri synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien omaksumat normit sijoittuvat näillä nykymaailmassa yhtä aikaa vaikuttavien ihanteiden jatkumoilla. Tämä auttaisi mahdollisesti valaisemaan syvällisemmin sitä, minkälaiset ja mistä peräisin olevat äitiyden käsitykset voivat osaltaan olla masennuksen puhkeamisen taustalla.

Oman tutkimukseni tarinatyyppjä vertaillen yhdeksi sairausnarratiivien kulkua jäsentäväksi huomionarvoiseksi eroavaisuudeksi osoittautui se, millä tavoin äidit itse kokivat voivansa vaikuttaa tilanteeseensa. Osa äideistä esiintyykin tarinoissa alusta loppuun ikään kuin biokemiallisten reaktioiden vietävinä, joihin he itse eivät voineet vaikuttaa, kun taas esimerkiksi vauvuuden uupumuksesta oppineiden tarinoissa äidit kykenivät alun romahtamisen jälkeen lopulta ympäristöään ja omia standardeja muokkaamalla vaikuttamaan omaan vointiinsa. Näin ollen aihepiiriä olisi erittäin mielenkiintoista lähestyä myös **toimijuuden** käsitteen kautta. Esimerkiksi Marjo Romakkaniemi (2010) on tutkinut masennusta toimijuuden modaaliteettien kautta, joiden hän luokittelee tutkimuksessaan osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen, tuntemisen ja voimisen osa-alueisiin. Esimerkiksi ihmisen omaan haluamiseen vaikuttaa Romakkaniemen mukaan myös ne mahdollisuudet, joita ihminen uskoo itsellään olevan ja minkälaisia mahdollisuuksia hänellä on tarjolla kussakin sosiaalisessa kontekstissa. Romakkaniemi osoittaa näiden modaliteettien painottuvan negatiivisesti masennuksen pahimmassa vaiheessa, mutta muuttuvan positiivisempaan suuntaan toipumisen edetessä. (emt., s. 137–151.) Näin ollen myös synnytyksen jälkeistä masennuksen kertovia tarinoita olisi kiehtovaa tarkastella siitä näkökulmasta, millä tavoin toimijuus rakentuu kussakin tarinatyyppissä ja millä tavoin sairastuneen omat ymmärrystavat ja ympäröivä konkreettinen yhteiskunnallinen konteksti sekä edistää että rajoittaa omaa toimijuutta sairauden kanssa elämisessä. Lisäksi olisi kiinnostavaa tutkia juuri narratiivisesta näkökulmasta sitä, minkälaisen tarinatyyppien muodostamiseen erilaisten toimijuuksien rakentuminen johdattelee.

Tutkielmani keskittyessä nimenomaan äitien sairautta kuvaaviin narratiiveihin on luonnollista, että perheen isät jäivät omassa tutkimuksessani varjoon. Järvisen et al. (2012) mukaan isyyttä on nykykulttuurissa alettu nähdä aikaisempaa aktiivisempänä toimijuutena ja käsitys sukupuolten välisestä tasa-arvosta on vahvistunut. Näin ollen vanhemmilla ymmärretään olevan yhtäläisiä oikeuksia ja velvollisuuksia lapsen vanhempina. (emt., s. 43.) Olisikin mielenkiintoista kysyä, millä tavoin isät paitsi ymmärtävät niin myös kokevat synnytyksen jälkeisen masennuksen äidin sairastuttua, ja minkälainen rooli heillä on äidin toipumisessa. Toisaalta myös isät itse voivat sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Hertzberg, 2022), jolloin myös isien omakohtaisista sairauskokemuksista tarvitaan lisää tietoa, sillä toistaiseksi laadullista tutkimusta on tästä aiheesta saatavilla hyvin niukasti (kts. esim. Eddy, Poll, Whiting & Clevesy, 2019).

Kaiken kaikkiaan etenkin kotimaista laadullista tutkimusta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on ylipäättään vielä niin vähän, että jatkossa kaikki tutkimus valaisee ilmiötä sukupuolesta riippumatta lisää auttaen sen tunnistamisessa ja oikeanlaisen hoidon suunnittelussa. Koska tutkimuksessani käy ilmi, miten moniulotteisesta sairaudesta on kyse ja miten eri tavoin sairastuneet itse käsittävät sairautensa, on oleellista tutkia ilmiötä tarkemmin. Lisäksi laadullinen tutkimus auttaa tuomaan äänen kärsiville, mikä voi osaltaan auttaa aineistoni äitien itse tunnistaman häpeän ja tabuaseman murtamisessa. Jokainen tarina antaa myös mahdollisuuden uudenlaisen narratiivin rakentumiselle sekä sairaudesta että äitiydestä, mikä voi avartaa kulttuurista mallitarinavarastoa hyvinvointia edistävällä tavalla. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella voi olla kauaskantoisia seurauksia sekä äidin että hänen hoivastaan riippuvaisen lapsen hyvinvoinnille, minkä vuoksi jokainen aihetta koskeva tutkimus on osa myös ennaltaehkäisevää ja yhteiskunnallisia säästöjä tuottavaa toimintaa.

Lopuksi, vaikka tutkielmassani löytyneet tarinatyytit osoittavat osaltaan synnytyksen jälkeisen masennuksen tuottaman henkilökohtaisen tuskan, äitien tulkinnat sairauden aiheuttaneille ja toipumista mahdollistaneille tekijöille antavat kattavasti vihjeitä siitä, millaisten yhteiskunnallisten interventioiden kautta sairaudesta kärsiviä äitejä voisi auttaa. Tärkeäksi tekijäksi nousee kysyminen äidiltä itseltään, minkälaista apua hän kokee tarvitsevansa. Joillekin äideille saattaa riittää konkreettinen, kotiin muutaman kerran viikossa saatava äidin oman levon mahdollistava apu arjen pyörittämiseen, kun taas osa tarvitsee omia ajatuksia jäsentävää keskusteluapua. Oleellista on kuitenkin, että ensin ylitetään oman masennusoireista aiheutuvan kärsimyksen ja terveydenhuollon välisten palveluiden välillä oleva kuilu, jonka ylittäminen esiintyy äitien tarinoissa yhtenä suurimmista haasteista. Yksi hoitoon hakeutumista edistävä tekijä saattaisi olla äitien tarkempi ja aikaisempaa pidempään kestävä seulonta synnytyksen jälkeen terveydenhuollossa, kuten esimerkiksi Goodman (2004) ehdottaa. Toisaalta olisi tärkeää, että äitien omaa hoitoon hakeutumista vaikeuttavat häpeän ja syyllisyyden kokemukset tunnistettaisiin yhteiskunnallisena ongelmana. Hyvän äitiyden vallitsevia standardeja ja äideille asetettuja vaatimuksia on mahdollista kyseenalaistaa ja neuvotella uudelleen esimerkiksi niin järjestöjen kampanjoissa, blogeissa kuin myös kahdenkeskisissä keskusteluissa. Näin ollen me voimme kaikki olla mukana muotoilemassa parempaa äitiyden narratiivia, joka tukee sellaista äitiyden arjen elämistä, jossa onnen ja ylpeyden tunteminen olisi mahdollista.

LÄHTEET

Abdollahi, F., Lye MS & Zarghami M. (2016). Perspective of Postpartum Depression Theories: A Narrative Literature Review. *North American Journal of Medical Science* 8(6), 232–236. doi.org/10.4103/1947-2714.185027

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

American Psychiatric Association. (2018). *DSM-5 UPDATE. Supplement to DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION*. Saatavilla: https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_October2018.pdf [Viitattu 19.10.2022]

Batt, M., Duffy K., Novick A., Metcalf C. & Epperson N. (2020). Is Postpartum Depression Different From Depression Occurring Outside of the Perinatal Period? A Review of the Evidence. *Focus* 18(2), 87–254. doi.org/10.1176/appi.focus.20190045

Beck, C. (2002). Theoretical Perspectives of Postpartum Depression and Their Treatment Implications. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 27(5), 282–287. doi.org/10.1097/00005721-200209000-00008

Berg, K. (2008). *Äitiys kulttuurisina odotuksina*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 48/2008. Helsinki: Väestöliitto

Berg, K. (2009). Kulttuuriset odotukset äitiyden rakentajina. *Janus* 17(2), 170–175

Bloch, M., Schmidt P., Danaceau M., Murphy J., Nieman L. & Rubinow D. (2000). Effects of Gonadal Steroids in Women With a History of Postpartum Depression. *American Journal of Psychiatry* 157(6), 924–930. doi.org/10.1176/appi.ajp.157.6.924

Brockmeir, J. (2008). Language, experience, and the traumatic gap. How to talk about 9/11? Teoksessa L-C. Hydén & J. Brockmeir (toim.), *Health, Illness and Culture: Broken narratives* (s. 16–35). New York: Routledge

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

Bruner, J. (2004). Life as narrative. *Social research: An international quarterly* 71(3), 691–710. Saatavilla: <https://muse.jhu.edu/article/527352> [Viitattu 01.02.2023]

Burles, M. & Bally, J. (2018). Ethical, Practical, and Methodological Considerations for Unobtrusive Qualitative Research About Personal Narratives Shared on the Internet. *International Journal of Qualitative Methods* 17(1), 1–9. doi.org/10.1177/1609406918788203

Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health & Illness* 4(2), 167–182. doi.org/10.1111/1467-9566.ep11339939

Bury, M. (2001). Illness narratives: fact or fiction? *Sociology of Health and Illness* 23(3), 263–285. doi.org/10.1111/1467-9566.00252

Carr, D. (1986). *Time, narrative and history*. Bloomington: Indiana University Press

Chernomas, W. (1997). Experiencing depression: women's perspectives in recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 4(6), 393–400. doi.org/10.1111/jpm.1997.4.6.393

Choi, P., Henshaw, C., Baker, S & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 23(2), 167–180. doi.org/10.1080/02646830500129487

Cox, E., Sowa, N., Meltzer-Brody, S. & Gaynes, B. (2016). The Perinatal Depression Treatment Cascade: Baby Steps Toward Improving Outcomes. *The Journal of Clinical Psychiatry* 77(9), 1189–1200. doi.org/10.4088/JCP.15r10174

Dawson, P. (2014). Our anonymous online research participants are not always anonymous: Is this a problem? *British Journal of Educational Technology* 45(3), 428–437. doi.org/10.1111/bjet.12144

Dennis, C-L. & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1134(2). Saatavilla: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001134.pub3/epdf/full> [Viitattu 20.10.2022]

Duebel, E. & Phelan, S. (2024). You're doing it wrong: the governance of motherhood through mommy blogs. *Feminist Media Studies*, 1–16. doi.org/10.1080/14680777.2024.2400477

Dunford, E. & Granger, C. (2017). Maternal guilt and shame: Relationship to postnatal depression and attitudes towards help-seeking. *Journal of Child and Family Studies* 26, 1692–1701. doi.org/10.1007/s10826-017-0690-z

Eddy, B., Poll, V., Whiting, J. & Clevesy, M. (2019). Forgotten Fathers: Postpartum Depression in Men. *Journal of Family Issues* 40(8), 1001–1017. doi.org/10.1177/0192513X1983311

Edhborg, M., Friberg, M., Lundh, W. & Wikström, A-M. (2005). "Struggling with life": Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health* 33(4), 261–267. doi.org/10.1080/14034940510005725

Edwards, E. & Timmons, S. (2005). A qualitative study of stigma among women suffering postnatal illness. *Journal of Mental Health* 14(5), 471–481. doi.org/10.1080/09638230500271097

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Ess, C. & Jones, S. (2004). Ethical Decision-Making and Internet Research: Recommendations from the AoIR Ethics Working Committee. Teoksessa E. Buchanan (toim.), *Readings in Virtual Research Ethics: Issues and Controversies* (s. 27–44). Lontoo: Idea Group Inc

Flood-Grady, E & Koenig Kellas, J. (2019). Sense-making, Socialization, and Stigma: Exploring Narratives Told in Families About Mental Illness. *Health Communication* 34(6), 607–617. doi.org/10.1080/10410236.2018.1431016

Frank, A. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness & ethics*. Chicago: University of Chicago Press

Frank, A. (1997). Enacting Illness Stories When, What, and Why. Teoksessa H. Lindemann (toim.), *Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics* (s. 31–49). Lontoo: Routledge

Frank, A. (1998). Just listening: narrative and deep illness. *Families, Systems, & Health* 16(3), 197–212. doi.org/10.1037/h0089849

Frank, A. (2003). *The wounded storyteller: Body, illness & ethics*. Chicago: University of Chicago Press

Frank, A. (2012). Practicing Dialogical Narrative Analysis. Teoksessa J. Holstein & J. Cubrium (toim.), *Varieties of Narrative Analysis* (s. 33–52). Lontoo: SAGE Publications, Inc.

Goodman, J. (2004). Postpartum Depression Beyond the Early Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 33(4), 410–420. doi.org/10.1177/0884217504266915

Habermas, T & Bluck, S. (2000). Getting a Life: The Emergence of the Life Story in Adolescence. *Psychological Bulletin* 126(5), 748–76. doi.org/ 10.1037/0033-2909.126.5.748

Haga, S., Lynne, A., Slinning, K. & Kraft, P. (2011). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26(3), 458–466. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00950.x

Heikkinen, H. (2001). Narratiivinen tutkimus – Todellisuus kertomuksena. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 116–132). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino,

Heikkinen, H. (2018). Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2* (s. 149–167). Jyväskylä: PS-kustannus

Henderson, C., Evans-Lacko S., & Thornicroft, G. (2013). Mental Illness Stigma, Help Seeking, and Public Health Programs. *American Journal of Public Health* 103(5), 777–780. doi.org/10.2105/AJPH.2012.301056

Hertzberg, T. (2000). Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim* 116(14), 1491–1497. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91650> [Viitattu 20.11.2022]

Hertzberg, T. (2022). Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim terveyskirjasto. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505> [Viitattu 19.10.2022]

Herzberg, T. (2022). Lapsivuodepsykoosi. Duodecim terveyskirjasto. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00381/lapsivuodepsykoosi#s2> [Viitattu 24.10.2022]

Hewitt-Taylor, J. & Bond, C. (2012). What e-patients want from the doctor-patient relationship: content analysis of posts on discussion boards. *Journal of Medical Internet Research* 14(6), 155. doi.org/10.2196/jmir.2068

Hinshaw, S. & Stier, A. (2008). Stigma as Related to Mental Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology* 4(1), 367–393. doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141245

Honkavaara, L., Majamaa, M. & Raimoranta, T. (2018). Äidit aallokossa. Kun vauvan mukana tulikin masennus. Helsinki: Kirjapaja

Hookway, N. (2008). "Entering the blogosphere": some strategies for using blogs in social research. *Qualitative Research* 8(1), 91–113. doi.org/10.1177/14687941070852

Hoshmand, L. (2005). Narratology, Cultural Psychology, and Counseling Research. *Journal of Counseling Psychology* 52(2), 178–186. doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.178

Howard, L., Molyneaux, E., Dennis, C-L., Rochat, T., Stein, A. & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet* 9956(384), 1775–1788. doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9

Hydén, L-C & Antelius, E. (2010). Communicative disability and stories: Towards an embodied conception of narratives. *Health* 15(6), 588–603. doi.org/10.1177/1363459310364158

Hyden, L-C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness* 19(1), 48–69. doi.org/10.1111/j.1467-9566.1997.tb00015.x

Hydén, L-C. (2010). Identity, self, narrative. Teoksessa M. Hyvärinen, L-C Hydén, M. Saarenheimo & M. Tamboukou (toim.), *Beyond narrative coherence* (s. 33–48). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company

Hänninen, V. & Valkonen, J. (1998). *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 59. Helsinki: Kuntoutussäätiö

Hänninen, V. (1999). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print

Hänninen, V. (2004). Miten masennus muuttaa ihmistä? Teoksessa V. Hänninen & O-H. Ylijoki (toim.), *Muuttuuko ihminen* (s. 275–306) Tampere: Tampere University Press

Hänninen, V. (2008). Narratiivisen tutkimuksen haasteet. Teoksessa A-M. Pietilä & H. Länsimies-Antikainen (toim.), *Etiikkaa monitieteisesti: pohdintaa ja kysymyksiä* (s. 121–137). Kuopio: Kuopion yliopisto

Hänninen, V. (2010). Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin, 3. painos* (s. 160–178). Jyväskylä: PS-kustannus

Issakainen, M. (2016). *Youth Depression: Young People's Distress in Relation to the Cultural Conceptions of Depression*. (Publications of the University of Eastern Finland, doctoral dissertations in social sciences and business studies 126). Kuopio: Itä-Suomen yliopisto

Johansson, M., Benderix, Y. & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International*

Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 15(1), 1–10.
doi.org/10.1080/17482631.2020.1722564

Joutseno, A. (2018). Cyber Labour: Birth Stories on Mommyblogs as Narrative Gateways into Maternal Thinking. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement* 9(2), 75–87. Saatavilla: <https://jarm3.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/40510> [Viitattu 01.06.2023]

Jurecic, A. (2012). *Illness as Narrative*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press

Kangas, I. (2001). Making sense of depression: perceptions of melancholia in lay narratives. *Health* 5(1), 76–92. doi.org/10.1177/136345930100500104

Katvala, S. (2001). *Missä äiti on? Äitejä ja äitiyden uskomuksia sukupolvien saatossa*. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopistopaino

Kilpi, T. (2006). *Blogit ja bloggaaminen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kleinman, A. (2020). *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books

Korhonen, M & Luoma, I. (2017). Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. *Suomen lääkärilehti* 72(15-16), 1005–1009. Saatavilla: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/12/38/896/sll152017-1005.pdf> [Viitattu 03.03.2022]

Kotliar, D. (2016). Depression Narratives in Blogs: A Collaborative Quest for Coherence. *Qualitative health research* 26(9), 1203–1215. doi.org/10.1177/1049732315612715

Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Kumpuniemi, S. & Melartin, T. (2010). Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 17(6), 554-557. doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01578.x

- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino
- Laaksonen, S-M., & Matikainen, J. (2013). Tutkimuskohteena vuorovaikutus ja keskustelu verkossa. Teoksessa S-M. Laaksonen, J. Matikainen & M. Tikka (toim.), *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät* (s. 177–199). Tampere: Vastapaino
- Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M., Virolainen, A., & Järvinen, R. (2012). *Perheen Parhaaksi: Perhetyön Arkea*. Helsinki: Edita
- László, J. (2008). *An introduction to Narrative Psychology*. New York: Routledge
- Lea, E., Heyes, J. & Priest, H. (2018). Exploring the narratives of women who identify with the term "Postnatal Depression". *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 33(1), 3–24. Saatavilla: <https://eprints.staffs.ac.uk/5071/> [Viitattu 30.05.2023]
- Lehto, M. (2019). Bad is the new good: negotiating bad motherhood in Finnish mommy blogs. *Feminist Media Studies* 20(5), 657–671. doi.org/10.1080/14680777.2019.1642224
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R. & Zilber, T. (2011). A New Model For Classification of Approaches to Reading, Analysis, And Interpretations. Teoksessa A. Lieblich, R. Tuval-Mashiach & T. Zilber (toim.), *Narrative Research* (s. 1–20). Thousand Oaks: SAGE Publications Inc.
- MacIntyre, A. (1981). *After Virtue: a Study in Moral theory*. Notre Dame: University of Notre dame
- Malik, S., & Coulson, N. (2013). Coming to terms with permanent involuntary childlessness: a phenomenological analysis of bulletin board postings. *Europe's Journal of Psychology* 9(1), 77–92. doi.org/10.5964/ejop.v9i1.534
- Markham, A. & Buchanan, E. (2012). *Ethical decision-making and internet research. Recommendations from the AoIR ethics working committee*. Saatavilla: <http://aoir.org/reports/ethics2.pdf> [Viitattu 12.05.2022]

Matthews, H., Lannin, D. & Mitchell, J. (1994). Coming to terms with advanced breast cancer: Black women's narratives from Eastern North Carolina. *Social Science and Medicine* 38, 789–800. doi.org/10.1016/0277-9536(94)90151-1

Mattingly, C. (2008). Stories That are Ready to Break. Teoksessa L-C. Hydén & J. Brockmeier (toim.), *Health, Illness and Culture. Broken Narratives* (s. 73–98). New York: Routledge, 73–98.

Mauthner, N. (1997). Postnatal depression: how can midwives help? *Midwifery* 13(4), 163–171. doi.org/10.1016/s0266-6138(97)80002-2

Mauthner, N. (1999). "Feeling low and feeling really bad about feeling low": Women's experiences of motherhood and postpartum depression. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne* 40(2), 143–161. doi.org/10.1037/h0086833

Mauthner, N. (2002). *The Darkest Days of my life. Stories of Postpartum Depression*. Cambridge: Harvard University Press

McAdams, D. (2001). The Psychology of Life Stories. *Review of General Psychology* 2(5), 100–122. doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100

McAdams, D. (2008). Personal Narratives and the Life Story. Teoksessa O. John, R. Robins & L. Pervin (toim.), *Handbook of personality : theory and research* (s. 242–262). New York: Guilford Press

McIntosh, J. (1993). Postpartum depression; women's help-seeking behaviour and perceptions of cause. *Journal of Advanced Nursing* 18(2), 178–184. doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18020178.x

Mielenterveyden keskusliitto. (2022). *Suomalaistutkimus: Masennuksen hoitoon on vaikea päästä ja hoito on tehotonta*. Saatavilla: <https://www.mtkl.fi/tiedotteet/suomalaistutkimus-masennuksen-hoitoon-on-vaikea-paasta-ja-hoito-on-tehotonta/> [Viitattu 30.07.2023]

Murray, M. & Sargeant, S. (2012). Narrative Psychology. Teoksessa D. Harper & A. Thompson (toim.), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy a guide for students and practitioners* (s. 163–175). Chichester: Wiley-Blackwell

Murrey, M. (1997). A Narrative Approach to Health Psychology. Background and Potential. *Journal of Health Psychology* 2(1), 9–20. doi.org/10.1177/135910539700200102

Mustosmäki, A. & Sihto, T. (2021). "F*** this shit" - Negotiating the Boundaries of Public Expression of Mother's Negative Feelings. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research* 29(3), 216–228. doi.org/10.1080/08038740.2021.1921844

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

Mäkelä, M., Björninen, S., Hämäläinen, V., Karttunen, L., Nurminen, M., Raipola, J. & Rantanen, T. (2020). Johdanto: #varokertomusta! Teoksessa M. Mäkelä, S. Björninen, V. Hämäläinen, L. Karttunen, M. Nurminen, J. Raipola & T. Rantanen (toim.), *Kertomuksen vaarat: kriittisiä ääniä tarinataloudessa* (s. 1–22). Tampere: Vastapaino

National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2007). *Antenatal and Postnatal Mental Health: The NICE Guideline on Clinical Management and Service Guidance. THE PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF MENTAL DISORDERS IN PREGNANT AND BREASTFEEDING WOMEN*. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK54490/> [Viitattu 19.10.2022]

Nicolson, P. (1999). Loss, happiness and postpartum depression: The ultimate paradox. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne* 40(2), 162–178. doi.org/10.1037/h0086834

Papacharissi, Z. (2002). The Presentation of Self in Virtual Life: Characteristics of Personal Home Pages. *Journalism & Mass Communication Quarterly* 79(3), 643–660. doi.org/10.1177/107769900207900307

Paris, R. & Dubus, N. (2005). Staying Connected While Nurturing an Infant: A Challenge of New Motherhood. *Family Relations* 54(1), 72–83. doi.org/10.1111/j.0197-6664.2005.00007.x

Polkinghorne, D. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. New York: SUNY Press

Polkinghorne, D. (2004). Narrative Therapy and Postmodernism. Teoksessa L. Angus & J. McLeod (toim.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory and Research* (s. 53–67). Lontoo: Thousand Oaks

Potilaan lääkäri-lehti. (2014). *Synnytyksen jälkeinen masennus*. Saatavilla: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyksen-jalkeinen-masennus/>. [Viitattu 21.10.2022]

Richardson, B. (2000). Recent Concepts of Narrative and the Narratives of Narrative Theory. *Style* 34(2), 168–176. doi.org/10.1002/9780470693780.ch18

Ridge, D. & Ziebland, S. (2006). "The old me would never have done that": How people give meaning to recovery following depression. *Qualitative health research* 16(8), 1038–1053. doi.org/10.1177/1049732306292132

Riessman, C. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Los Angeles: SAGE Publications

Robertson, E., Grace, S., Wallington, T. & Stewart D. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry* 26(4), 289–295. doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2004.02.006

Robson, J. (2017). Participant anonymity and participant observation: situating the researcher within digital ethnography. Teoksessa M. Zimmer & K. Kinder-Kurlanda (toim.), *Internet research ethics for the social age. New challenges, cases and contexts* (s. 195–202). Pieterlen: Peter Lang International Academic Publishers

Romakkaniemi, M. (2010). Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 18(2), 137–152. Saatavilla: <https://journal.fi/janus/article/view/50558> [Viitattu 01.07.2023]

Romakkaniemi, M. (2011). *Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus

Rovasalo, A. (2022). Masennustila eli depressio. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389> [Viitattu 27.07.2023]

Saastamoinen, M. (2014). Tulkintoja masennuksen ja yhteiskunnan tilan välisestä yhteydestä. Teoksessa P. Kuusela & M. Saastamoinen (toim.), *Hyvän elämän sosiaalipsykologia* (s. 128–146). Kuopio: Unipress

Schreiber, R. & Hartrick, G. (2002). Keeping it together: how women use the biomedical explanatory model to manage the stigma of depression. *Issues in Mental Health Nursing* 23:2, 91–105. doi.org/10.1080/016128402753542749

Sorsa, T. (2020). *Kestävän väestökehityksen Suomi. Väestöliiton väestöpoliittinen raportti 2020*. Helsinki: Väestöliitto ry. Saatavilla: <https://www.vaestoliitto.fi/verkkojulkaisut/kestavan-vaestonkehityksen-suomi/> [Viitattu 24.10.2024]

Squire, C., Davis, M., Esin, C., Andrews, M., Harrison, B., Hydén, L-C & Hydén, M. (2014). What's the story? Five contemporary issues in narrative research. Teoksessa C. Squire, M. Davis, C. Esin, M. Andrews, B. Harrison, L-C. Hydén & M. Hydén (toim.), *What is Narrative Research?* (s. 23–36). New York: Bloomsbury Academic

Squire, C., Davis, M., Esin, C., Andrews, M., Harrison, B., Hydén, L-C. & Hydén, M. (2014). What is narrative research? Starting out. Teoksessa C. Squire, M. Davis, C. Esin, M. Andrews, B. Harrison, L-C. Hydén & M. Hydén (toim.), *What is Narrative Research?* (s. 1–22). New York: Bloomsbury Academic

Sword, W., Busser, D., Ganann, R., McMillan, T. & Swinton, M. (2008). Women's care-seeking experiences after referral for postpartum depression. *Qualitative Health Research* 18(9), 1161–1173. doi.org/ 10.1177/1049732308321736

Säilävaara, J. (2021). *Imetystä koskevat odotukset luovat paineita äideille*. Saatavilla: <https://www.perheyhteiskunta.fi/2021/04/09/imetysta-koskevatodotukset-luovat-paineita-aideille/> [Viitattu 01.04.2023]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *THL:n tutkimus: äidin vahva kiintymyssuhde lapseen ja sosiaalisen verkoston tuki vaikuttavat hyvin positiivisesti pikkulapsen kehitykseen*. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/-/thl-n-tutkimus-aidin-vahva-kiintymyssuhde-lapseen-ja-sosiaalisen-verkoston-tuki-vaikuttavat-hyvin-positiivisesti-pikkulapsen-kehitykseen-> [Viitattu 15.07.2023]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). *Tutkimus: Lapsihaaveet siirtyvät myöhemmälle iälle – hedelmällisyysneuvonta, lapsiperheiden tuki ja myönteinen puhe voivat tukea syntyvyyttä*. Saatavilla: <https://thl.fi/-/tutkimus-lapsihaaveet-siirtyvat-myohemmalle-ialle-hedelmallisyysneuvonta-lapsiperheiden-tuki-ja-myonteinen-puhe-voivat-tukea-syntyvyytta> [Viitattu 23.09.2024]

Thomas, L., Scharp, K. & Paxman, C. (2014). Stories of Postpartum Depression: Exploring Health Constructs and Help-Seeking in Mothers' Talk. *Women & Health* 54(4), 373–387. doi.org/10.1080/03630242.2014.896442

Tilastokeskus. (2024). *Syntyvyys laski tilastohistorian matalimmalle tasolle vuonna 2023*. Saatavilla: <https://stat.fi/julkaisu/cln4jsw103qcn0avxz5icry3> [Viitattu 4.10.2024]

Tokola, M. & Airo, R. (2014). Mieliala synnytyksen jälkeen. Teoksessa A-P. Sariola (toim.), *Odottavan äidin käsikirja*. Saatavilla: www.terveyskirjasto.fi/odk00097 [Viitattu 10.11.2022]

Tontti, J. (2000). *Masennuksen arkea. Selityksiä surusta ilman syytä*. Helsinki: Edita

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi

Turtiainen, R. & Östman, S. (2013). Verkkotutkimuksen eettiset haasteet: Armi ja anoreksia. Teoksessa S-M. Laaksonen, J. Matikainen & M. Tikka (toim.), *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät* (s. 47–65). Tampere: Vastapaino

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [n. 2023]. *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Saatavilla: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [Viitattu 27.07.2023]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [n.2019]. *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*. Saatavilla: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje> [Viitattu 10.11.2022]

Ugarriza D. Postpartum depressed women's explanation of depression. *Journal of Nursing Scholarship* 34(3), 227–233. doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00227.x

Valkonen, J. (2007). *Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina*. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77

Vähäkylä, L. (2021). *Sairastunut mieli. Kuinka sen kanssa voi elää ja selviytyä*. Helsinki: Gaudeamus

Wall, G. (2010). Mothers' experiences with intensive parenting and brain development discourse. *Women's Studies International Forum* 33(3), 253–263. doi.org/10.1016/j.wsif.2010.02.019

Whitaker R., Orzol S. & Kahn R. (2006). Maternal Mental Health, Substance Use, and Domestic Violence in the Year After Delivery and Subsequent Behavior Problems in Children at Age 3 Years. *Arch Gen Psychiatry* 63(5), 551–560. doi.org/10.1001/archpsyc.63.5.551

Williams, G. (1984). The genesis of chronic illness: narrative re-construction. *Sociology of Health & Illness* 6(2), 175–200. doi.org/10.1111/1467-9566.ep10778250

Wisner, K., Sit, D., McShea, M., Rizzo, D., Zoretich, R., Hughes, C., Eng, H., Luther, J., Wisniewski, S., Costantino, M., Confer, A., Moses-Kolko, E., Famy, C. & Hanusa, B. (2013). Onset Timing, Thoughts of Self-harm, and Diagnoses in Postpartum Women With Screen-Positive Depression Findings. *JAMA Psychiatry* 70(5), 490–498. doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.87