

Nainen, hulluudesta kirjoittaminen

Outi Lyytikäisen referaatti

Saara Jäntin väitöskirjan **Bringing Madness Home** - The Multiple Meanings of Home in Janet Frame's *Faces in the Water*, Bessie Head's *A Question of Power* and Lauren Slater's *Prozac Diary* (2012) ensimmäisestä osasta. Väitös löytyy osoitteesta:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4738-5>

Hulluutta määrittelemässä

Psykiatrian trendit, muutokset hulluuden diskursiivisessa rakentamisessa ja hoidon järjestämisessä ovat muokanneet kuvausta hulluudesta ja hulluista naisista kirjallisuudessa. Psykiatrit mahdollisesti tutkivat kirjallisuutta, jota potilaat tuottavat saadakseen aikaan muutosta psykiatrisissa käytänteissä. Tässä tutkimuksessa psykiatria nähdään kulttuurin tuotteena, johon aika ja paikka vaikuttavat. Kieli muovaa hulluuden kokemusta ja psykiatria kulttuurisidonnaisesti. Naisten hulluudesta tuotetut kirjalliset tekstit ovat läsnä ajassaan ja heijastaen osallistuvat hetken psykiatriisiin diskursseihin, pyrkien haastamaan ne. Naiset ”voivat toimia vain lingvististen ja semioottisten rajojen sisällä, jotka ovat läsnä historiallisessa hetkessä” (oma käänös)(Kaplan 1992, 12). Ainut tapa päästä sisälle hulluuden kokemukseen on kuitenkin kieli, vaikka tämän kokemuksen katsotaankin sitä pakenevan.

Nykyään olemme kovin tottuneet katsomaan hulluutta erilaisten diagnoosien kautta. Erilaiset mielentilat niputetaan yläkäsitteen ”hulluus” alle, eikä psykiatrisissa käytänteissäkään keskitytä ymmärtämään potilaan omaa kertomusta tilanteestaan, joka on aina kiinni kulttuurissa, jossa hän elää. Tästä esimerkkinä voisi mainita Ezeobelen artikkelin (2010) jossa hän tutki nigerialaisten maahanmuuttajien käsitystä masennuksesta. Naiset eivät erottaneet masennusta muista psykiatrisista tiloista. Hulluus rakentuu sen käsittämisen historiallisten muutosten keskellä. Aikanaan vedottiin potilaan olevan riivattu, jumalten tai pahojen henkien asemasta. Myöhemmin hulluudesta tuli sairaus, jota pitää hoitaa eri keinoin. Silti yhä jossain kulttuureissa näkemys riivatusta yksilöstä on läsnä. Länsimaissa sen sijaan on keskitytty hulluuden hoitamiseen lääkkeillä ja terapialla. Silti kysymys siitä, miten hulluuteen tulisi suhtautua sosiaalisesti, tieteellisesti ja kulttuurisesti, on yhä relevantti.

Hulluutta voidaan käsitteellistää monella tavalla eri tutkimuskentissä. Kun ei tahdota hoitaa yksilöä, keskitytään diagnostiikkaan, mikä sokaisee psykiatrit ja muut ammattihenkilöt potilaiden

henkilökohtaiselta tuskalta. Tätä kärsimyksen patologisointia medikalisaation kritikoivat arvostelevat. He arvelevat, että diagnostiikkaan keskittyminen estää lääkäreitä näkemästä potilaan elämän realiteetteja: ekonomista, emotionaalista ja sosiaalista kontekstia. Heidän näkemyksensä on, että koska nämä kontekstit määrittävät yksilöä niin merkittävästi, muutoksen täytyisi koskea ympäristöä, ei yksilöä.

Käsitys, jonka mukaan psyykkiset sairaudet saattavat olla sosiaalisia, kulttuurisia ja diskursiivisia konstruktioita saa tutkijat varpailleen. Viekö tämä näkemys keskittymisen pois yksilön kärsimyksestä? Määrittävätkö psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia eri tekijät? Sosiaalis-konstruktivistiset teorit usein unohtavat henkilökohtaisen tuskan kokemuksen, vaikkakin niin tekevät myös psykiatrit, jotka keskittyvät vain neurobiologisiin muutoksiin ja oireiden diagnostisiin vastaavuuksiin. Jos masentuneelle ihmiselle sanotaan, että hänen kärsimyksensä johtuu sosiaalisista rakenteista ja näitä rakenteita täytyy muuttaa, asetetaan hänelle suuri vastuu omasta tilastaan – sen sijaan että hän olisi uhri, hänen pitäisi itse toimia muuttaakseen ympäristöään. Toisaalta tämä näkemys tekee hänen reaktiostaan sairauden sijaan ymmärrettävän siinä kontekstissa, jossa hän elää. Lääkitys ideaalitulanteessa auttaa potilasta saavuttamaan itsemääräämisoikeuden, jolloin hän voi muuttaa sortavia rakenteita. Tosiasiassa medikalisaatio osittain vain tukee näitä rakenteita.

Kaikki hulluus ei myöskään välttämättä ole sosiaalisesti rakentunutta. ”Hullun subjektius” viittaa niihin muotoihin, joissa hulluus esiintyy – potilaan muuttunut mieli, näkemys todellisuudesta ja muuttunut havaintokyky. Tähän liittyvät kulttuuriset diskurssit. Sen sijaan psykiatrinen subjektius muodostuu, kun sairastunut henkilö siirtyy psykiatrisen diskurssin sisälle, institutionaalisiin käytänteisiin jotka etsivät psyykkisiä poikkeavuuksia. Psykiatrinen subjekti liittyy siis psykiatriseen kategorisointiin, diagnosointiin ja käytänteisiin jotka vaikuttavat hänen toimimiseensa psykiatrisessa instituutiossa.

Lapsuudestamme saakka opimme, mitkä kulttuuriset kerronnan tavat ovat soveliaita puhuttaessa hulluudesta. Mitä paljastetaan, mitä piilotetaan. Ian Hacking (1998) väittää jopa, että aika ja paikka sallii erilaisia hulluudesta kertomisen tapoja. Hän toteaa, että psykiatriset kategoriat sisällyttävät itseensä erilaisia sairauden muotoja, mutta nämä muodot muuttuvat historiallisissa konteksteissa – jotkut luokittelut vain hiipuvat pois. Esimerkkinä hän käyttää ennen niin yleistä hysteriaa, joka nykykeskustelussa on täysin kadonnut ja korvaantunut muilla luokitteluilla. Hackingin mukaan hulluuden kokemus muotoutuu siinä paikallisessa kontekstissa, jossa se koetaan. Naisten hulluutta kommentoi Bordo (1989), jonka mukaan eri hulluuden muodot ovat sidottuja feminiinisyyden kussakin ajassa tapahtuvaan kulttuuriseen kuvaukseen. Hulluus on sekä yksilöllinen, että

sosiaalinen ongelma.

Syntymästään saakka(1800-luvulla) psykiatrialla on ollut kahtalainen rooli. Toisaalta sen pitää pyrkiä hallitsemaan hulluutta eri keinoin, toisaalta ymmärtämään mielen sairauksia ja niitä sairastavien kokemuksia. 1900-luvulla siirryttiin eristettyjen parantoloiden ajasta diagnoosien ja toisentyyppisten, mm. lääkkeellisten hoitojen aikaan. Potilaat lähetettiin kotiin pärjäämään. Toisaalta mielen sairauksien diagnostiikka kehittyi – 1900-luvun alussa nimettyjä mielen sairauksia oli 12, nykyään 400. 1900-luvun lopulla myös potilasjärjestöt tulivat näkyvämmiksi, pyrkien vähentämään ennakkoluuloja mielen sairauksien ympäriltä.

Feministinen näkökulma

Feministiset teoreetikot ovat kyseenalaistaneet psykiatrian käytäntöjä ja hullun naisen representaatiota kirjallisuudessa monella tapaa. Viktoriaanisen käsityksen mukaan nainen on biologisesti heikompi ja hauraampi sukupuoli, jonka toimintaa julkisessa piirissä pitää rajoittaa. Tätä vastaan feministinen teoria on noussut voimakkaasti. Ensinnäkin feministiset näkemykset tarjoavat kritiikkiä naisen yhteiskunnallista roolia vastaan. Kysytään, onko olemassa luonnollisia sukupuolirooleja, jotka määrittävät psykiatrian käsitystä normaaliuudesta? Toisekseen he haluavat muuttaa psykiatristen hoitokäytäntöjen valtasuhteet lääkärin ja potilaan välillä. Feministinen tutkimus kiinnittää huomiota myös kulttuuriseen patologisaatioon, nostamalla esiin viktoriaanisen ajan käsityksen, jolloin ”hysterinen” oli lähes synonyymi ”feminiiniselle”. Nykyään tutkimuksessa on keskitytty mm. etsimään sosioekonomisia syitä naisten hulluudelle.

Naisten hulluutta voidaan feministisestä näkökulmasta pitää myös protestina patriarkaalista järjestystä vastaan. Hysteristä naista pidetään kapinallisena – mikä piilottaa hänen henkilökohtaisen kärsimyksensä ja tämän vuoksi ajatuksena saanut kritiikkiä osakseen. Toisaalta hulluuden on katsottu olevan myös enemmän hätähuuto, kulttuurisen impotenssin ja poliittisen kastration ilmenemismuoto. Jane Ussherin (1991) mukaan psykiatrian feministisen kritiikin tulee koskea seuraavia seikkoja: naisia diagnosoidaan ja leimataan hulluiksi helpommin kuin miehiä, naiset raportoivat helpommin psyykkisiä vaikeuksia, jotkut naisryhmät diagnosoidaan helpommin kuin toiset. Feministit katsovat myös, että nainen leimataan hulluksi kun hän sopeutuu feminiiniseen roolin ja myös, kun hän vastustaa sitä. Ushher jopa esittää, että kun naista pidetään hulluna, miestä pidetään vain pahana. Miehet joutuvat vankilaan, naiset sairaalaan. Tämä johtuu vaikeudesta ymmärtää naisten aggressiota.

Feministisessä kirjallisuudentutkimuksessa yksi tärkeä teos on Sandra Gilbertin ja Susan Gubarin ”*Madwoman in the Attic. The Women Writer and the Nineteenth-Century Literary Imagination* (1979). Tämä teos sai aikaan trendin, jonka mukaan hullu nainen on naisten alistuksen symboli. Gilbertin ja Gubarin luenta antaa sympatiaa Charlotte Bronten Humisevan harjun hullulle naiselle, mitä kirjan päähenkilö tai Bronte eivät näytä tekevän. Tämä kertoo, että kirjallinen tuotos ja kirjallisuuskritiikki ovat molemmat aikansa psykiatristen käytäntöjen vaikutus kentässä. Bronten aikana hulluus nähtiin eläimellisenä, sairastuneilta oli riistetty heidän ihmisyytensä, heitä suljettiin pois yhteiskunnasta ja kohdeltiin kuin eläimiä. 1970-luvulla taas trendinä olivat psykoanalyysi ja anti-psykiatrinen liike. Esitettiin näkökantoja, joiden mukaan hulluus oli terve reaktio hullussa maailmassa ja että sen pohja on epäterveessä perhedynamiikassa ja sosiaalisessa epätasa-arvossa.

Nainen hulluna kirjailijana

Jane Frame kuvaa teoksessaan kokemustaan mielisairaalahoidosta. Hän on tilanteessa, jossa hänen roolinsa on kaksipaikkainen. Toisaalta hän kuvaa elämää sairaalassa ja muita siellä olevia potilaita ulkopuolisena tarkkailijana, toisaalta hän kuitenkin itsekin aikanaan oli potilas. Hän on ikään kuin mediaattori kahden maailman välissä. Itseään Frame on kuvannut kanssapotilaidensa elämien ”empaattiseksi lukijaksi”. Seuraavassa lainauksessa Frame kuvaa tätä kaksoispositiotaan: ”I grew to know and like my fellow patients. I was impressed and saddened by their -our – capacity to learn and adhere to and often relish the spoken and unspoken rules of institutional life” (Angel, 69). Rakenteesta ”their-our” näkee, että Frame toisaalta kuuluu joukkoon, toisaalta ei.

Hulluudesta omakohtaisena kokemuksena kirjoittava kirjailija on ongelman edessä. Toisaalta hänen täytyisi olla terve, jotta hän kykenee kääntämään hulluuden kokemuksen ymmärrettävälle kielelle, mutta tietäjän positio saavutetaan vain, kun ollaan oltu osa hullujen joukkoa. Molempiin maailmoihin kuuluminen ei ole helppo tehtävä. Hulluus ja sen hoito ovat erillään terveiden maailmasta. Frame kuvaa, että sairaalassa elävillä ihmisillä on oma kielenkäytöntapansa, heidät on geografisesti erotettu terveistä, heiltä puuttuvat identiteetin materiaaliset merkitsijät kuten omat vaatteet ja oma laukku. Potilaita saatetaan kutsuakin vain lempinimillä. Kirjoittavan subjektin elämään sairaalassa vietetyllä ajalla on todella suuri merkitys vielä uloskirjoituksen jälkeen. Framen kohdallakin hänen tekstistään voidaan päätellä, että sairaalajakso muutti häntä pysyvästi. Osittain häntä ympäröivässä keskustelussa hänestä tulee objekti, jonka ohi puhutaan ja jonka kuulumisia kysytään hänen itsensä sijaan henkilöiltä, jotka ovat läsnä hänen ympärillään.

Kokemus ja teksti

Omaelämäkerrallisilla teksteillä on erityinen suhde todellisuuteen ja kokemukseen. Voidaankin kysyä, kun kerran autobiografian katsotaan perustuvan omakohtaiseen kokemukseen, mitä on kokemus? Feministiseltä näkökannalta katsottuna näyttää, että niin katsotut neutraalit tieteet eivät ota lukuun naisten kokemusta, mikä taas on pohjana feministisissä tutkimuksenasetteluissa. Toisen aallon feministit etsivät naisten avainkokemusta esimerkiksi perustamalla tietoisuutta kehittäviä ryhmiä. Näiden ryhmien yksi tarkoitus oli saada naiset ymmärtämään, että heidän masennuksensa oli seurausta alistuksesta ja sorrosta.

Kokemuksen käsite on osoittautunut hankalaksi. Toisen aallon feministien käsitys naisten kokemuksesta sisälsi vain joidenkin naisten kokemuksen ja sulki muut ulkopuolelle, ottamatta huomioon eroja naisten välillä. Myöskin jos yhteiseksi nimittäjäksi, avainkokemukseksi, otetaan sorto, ollaan epävakaalla maaperällä. Sorrettujen kokemukseksi annetaan suurempi totuusarvo, vaikka sorto ei itseasiassa olisi niin todellista kuin millainen kuva siitä luodaan. Sama koskee naisten omaelämäkerrallisia kertomuksia hulluudesta: he kertovat mitä heille tapahtui ja väittävät puhuvansa totta, mutta myös heidän positiotansa täytyy voida käsitellä kriittisesti. Minkään position ei katsota olevan viaton, vaan siihen kytkeytyy aina vallan käsite. Omaelämäkerrallisia teoksia julkaisseet kirjailijatkin toivovat teoksillaan saavansa vaikutettua psykiatriin diskursseihin.

Identiteettipolitiikka on myös nostettava esille kokemuksen käsittelyn yhteydessä. Jos yksilö on mieleltään sairas, hän helposti mieltää itsensä ja identiteettinsä muovautuvan ainoastaan sairaudesta. Hän on identiteetiltään sairas. Tätä korostavat myös potilasjärjestöt, joissa yhteinen avainkokemus on sairaus. Kuitenkin psykiatrisia sairauksia kohtaan on valtavasti ennakkoluuloja, mikä tekee niistä vähemmän haluttavia identiteetin rakennuspalikoita. Yhteisen kokemuksen näkemys on myös haasteellinen, sillä psyykkisten sairauksien tulkinta kokemuksina on enemmänkin yksilöllistä. Kun siis tutkitaan psyykkisesti sairaiden ihmisten subjektiopositioita, on hyvä ottaa lukuun vaihtelu tässä positiossa ja kokemuksen diskursiivinen luonne. Kokemus identiteetin muokkaajana ei ole annettu ja välitön, vaan rakennettu.

Kokemusta on pidetty epävakaana ja ongelmallisena terminä myös siitä syystä, että se viittaa persoonalliseen, subjektiiviseen ja emotionaaliseen. Poststrukturalistisesta ymmärryksemme todellisuudesta tapahtuu kielen kautta. Tällöin kokemus ei ole autenttinen tai oikeampi kuin muutkaan diskurssit, sillä sen kanssa päästään kosketukseen vain diskurssien kautta. Slaterkin toteaa, että hänen autobiografinen kertojansa on sanojen valinnan prosessin tuotos. Hän kuvaa kirjoittamista, kokemuksen diskursiivista rakentamista, kommunikatiivisena tekona. Kirjoittaja

taistelee etsiessään oikeita sanoja kuvaamaan kokemustaan. Myös Tuija Saresma (2007, 18) ottaa esille sen seikan, että kokemus tuotetaan diskursiivisissa prosesseissa. Ei ole niin merkityksellistä, edeltääkö kokemus kieltä vai kieli kokemusta, merkitystä on sillä, että kokemus on enemmän kollektiivista diskursiivisesta luonteestaan johtuen.

Kaikki tämä puhe kokemuksesta asettaa kyseenalaiseksi, voimmeko päästä hulluuden kokemukseen kiinni sitä kuvaavien kirjallisten tekstien kautta? Teokset ovat diskursiivisia versioita kokemuksesta, jotka vetoavat tekijän henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan ja muovaavat sitä. Toisaalta kirjallisuus voi olla ainoa väylä, jonka kautta he saavat äänensä kuuluviin. Psykiatrian historia on laajalti potilaita hoitaneiden lääkäreiden kirjoittamaa, kirjallisuudessa potilaat voivat itse kertoa kokemuksestaan. Vaikka siis on aiheellista pohtia, mitä rajoituksia kirjallisilla representaatioilla on suhteessa kokemuksen ilmaisuun, täytyy kuitenkin ottaa huomioon, kuinka voimakkaasti potilaat voivat puhua niissä omasta puolestaan.

Naiset kirjoittavat hulluudesta

Monika Kaup käsittelee teoksessaan ”*Mad Intertextuality: Madness in Twentieth Century Women's writing*” (1993) sitä muutosta, joka vuosisatojen myötä on tapahtunut hulluuden ja naiseuden kirjallisissa representaatioissa. 1800- ja 1900-luvuilla hullu nainen siirtyi marginaalista keskukseen. Kun 1800-luvulla Bronten *Humisevassa Harjussa* hullu nainen oli vastakuva kertomuksen sankarille, 1900-luvulla hän on itse sankari, päähenkilö. 1960-luvulta lähtien hulluutta käsiteltiin tunnustuksellisesti ja kokemuksen kautta. Naisen hulluus nähtiin sisältä päin. 1970-luvulla hulluus nähtiin jopa henkisenä matkana, ei niinkään hajoamisena kuin uutena alkuna.

Mielen sairauksista julkaissut tekstit liittyvät historialliseen kontekstiinsa. Ne on kirjoitettu tiettyinä aikana, tiettyjen kirjallisten konventioiden keskellä ja tietyistä kirjallisista traditioista käsin. Itse asiassa on kuitenkin hankala erotella autobiografisia tekstejä fiktiosta, sillä fiktiivisissä teksteissä saattaa olla usein taustalla henkilökohtaisia kokemuksia, ja autobiografioiden kirjoittajilla on kirjallisia tavoitteita.

1960-luvulla hulluuden katsottiin olevan henkilökohtainen tragedia, johon sisällytettiin alistavan sukupuolijärjestelmän ja psykiatristen käytänteiden analyysi. Kertomukset kuten *The Golden Notebook* (Lessing 1962), *Faces in the Water* (Frame 1961), *The Bell Jar* (Plath 1963) ja *Wide Sargasso Sea* (Rhys 1966) juurikin rajasivat päähenkilön hulluuden psykiatristen käytänteiden ja heteroseksuaalisen sukupuolijärjestelmän analyysilla. Keskityttiin syyttämään yhteiskuntaa niistä

hyvin rajoitetuista rooleista, jotka naisille järjestelmässä olivat tallella, etenkin liittyen hulluuteen. Psykiatrian puolella 1960-luvulla nähtiin antipsykiatrista kehitystä ja jopa psykoosia pidettiin enemmänkin matkana toiseen maailmaan, joka paljastaa jotain normaaliuuden ulkopuolelta. Antipsykiatrinen näkemys, jonka mukaan hulluus on sosiaalinen konstruktio, liittoutui pitkälti feminististen kantojen kanssa. 1970-luvulle siirryttäessä myös suhtautuminen hulluuteen sai uusia muotoja. Se oli vapautumista, henkinen matka. Hulluus ei ollutkaan enää sairaus, vaan tie syvempään ymmärrykseen. Kuten Kaup sanoo: ”what was involuntary breakdown in the sixties now becomes a willed project towards breakthrough.”(Kaup 1993, 126-7). Alettiin korostaa hulluutta vaihtoehtoisena tietämisen muotona. 1970-luvun hullu nainen on oman hulluutensa subjekti, ei psykiatrisen väkivallan objekti.

1990-luvulla ja 2000-luvun alussa näkökulma muuttui taas. Hulluus nähtiin jälleen sairautena, jota tulee hoitaa lääkkeellisesti, mutta joka myös vaikuttaa monimutkaisesti kulttuurisissa ja sosiaalisissa diskursseissa ja käytännöissä. Hulluudella on biokemiallinen pohja, mutta se on myös puhujan positio. Diagnooseista tulee identiteetin pohja. Kerronta hulluudesta tapahtuu usein autobiografian kautta ja autobiografioita hulluudesta julkaistaan 2000-luvulle tultaessa yhä enemmän. Fiktioon turvautumisen sijaan naiset valitsevat muistelmaan tai autobiografian muodon. Tästä voisi päätellä, että hulluuden stigmatisoinnissa on tapahtunut muutos. Kirjailijat vaikuttavat tähän muutokseen kirjoittamalla ja vähentävät näin ennakkoluuloja, eikä mielen sairaus myöskään enää eristä potilasta fyysisesti eroon toisista.

Autobiografisen kirjoittamisen rooli naisten teksteissä hulluudesta

Naisten hulluuteen liittyen huomiota on kiinnitetty erityisesti kieleen, ääneen ja hulluuden kerronnallisuuteen. Monet kirjailijat ovat samaa mieltä siitä, että hulluuden kokemusta on vaikea sanallistaa ja kuvata. Hulluus näyttää vastustavan koherenttia, ymmärrettävää ja kommunikatiivista kieltä, paeten kokonaan kielellistä ilmaisua. Foucaultinkin mukaan on vaikea kirjoittaa hulluudesta muusta kuin hoitajan näkökulmasta, sillä hulluuden kieli on painettu alas ja hiljennetty. Tämä on seurausta kehityksestä, jossa valistuksen ajasta lähtien järkeä on pidetty ylempänä normina ja hulluus toiseutettu ja asetettu erilaisten hoitotoimenpiteiden kohteeksi. Tämä äänen etsiminen on myös feministiselle tutkimukselle tärkeä projekti, niin naisille yleensä kuin myös ”hulluille naisille”.

Foucaultin mukaan siis hulluuden kieli on hiljennetty, mutta hulluuden luonnetta voidaan kuvata myös kielen puutteella ja kielen ongelmilla tuottaa merkityksiä. Kristevan mukaan (1989)

masennuksessa kieli menettää kykynsä antaa merkityksiä ja sanat kadottavat tarkoituksensa. Marta Caminero-Santagelo väittää jopa, että ”hullu nainen ei osaa puhua” (1998). Psykiatriassa sen sijaan nimetään psyykkisiä tiloja, järjestetään hulluuden kaaosta. Järki ja hulluus käyvät kamppailua. Sanotaan, että tämä diagnosointi on verrattavissa väkivaltaan siinä, kuinka se luokittelee potilaita, patologisoi kärsimystä ja suosittaa erilaisia hoitokeinoja.

1900-luvulla potilaat ovat kirjoittaneet paljon kokemuksistaan. Tarinat voivat Daviesin (2004) mukaan olla tarinoita menetyksestä, selviytymisestä ja itsensä löytämisestä, sekä tarinoita itsestä potilaana. Hänen mukaansa on tapahtunut siirtymä, jonka seurauksena potilaat ovat halukkaampia puhumaan kokemuksistaan, lääkityksestä ja sen sivuvaikutuksista. Potilaat käyttävät omista kertomuksissaan myös julkista kuvastoa ja esittämisen tapaa. Mielenterveydestä puhumisesta on tullut luontevampaa ja sallittavampaa ja halutaan katsoa diagnoosien taakse potilaiden kertomuksiin.

1800-luvulla USA:ssa parantoloiden määrän kasvu johti entisistä parantolokokemuksistaan kirjoittavan kirjailijoiden joukon syntymiseen. He kirjoittivat autobiografioita ja kyseenalaistivat vallitsevan hoitokäytännön. He kieltäytyivät hyväksymästä hullun leiman ja väittivät, että heidät oli vääryydellä eristetty. Suosituimpia kertomuksia olivat ne, jossa naiset kertoivat kaksoisalistetusta roolistaan psykiatrisen instituution ja aviomiestensä patriarkaalisen vallan puolesta. Tästä kehitys lähti eteenpäin, kunnes 1900-luvulla potilaat alkoivat haastaa psykiatrisia käytäntöjä ja samalla koko hulluuden käsitettä.

Autobiografisessa kirjoituksessa kirjailija voi pohtia subjektuuuttaan ja identiteettejään. Naisten autobiografisessa kirjoittamisessa itse, oma subjektius ja elämä ovat synonyymejä ja kirjoittaminen on tila, jossa tämä subjektius paljastuu. Hulluuden kertomuksissa naiset saavat kuvata ja tulkita omia kokemuksiaan. Tämä kirjoittaminen on myös tapa haastaa lääkitykseen ja psykiatriaan keskittyvä näkemys. Se on tapa valistaa suurta yleisöä. Psykiatrian historiankirjoitukseen pitäisikin sisällyttää myös potilaiden näkökulma.

Tuija Saresma (2005, 8/15) toteaa, että autobiografinen subjekti ei ole sinänsä yksilö, vaan sosiaalisesti rakennettu tietyssä paikassa, jotakuta varten. Autobiografian kirjoittaminen on prosessi, jossa reflektoidaan itseä ja suunnataan teksti jollekulle. Myös kirjoittajan lähipiiri vaikuttaa kirjoittamiseen. Framen, Headin ja Slaterin tilanteessa voidaan todeta, että psykiatrisen instituutio kuuluu tähän merkitykselliseen lähipiiriin. Siispä autobiografian ”minä” on kerroksellinen konstruktio, johon vaikuttavat monet yhteisöt. Autobiografisella subjektilla on Smithin ja Watsonin (1998) mukaan neljä kerrosta: 1) todellinen, historiallinen minä, jonka toimintoihin viitataan

tekstissä, 2) kertoja, joka kertoo tarinaa, 3) kerrottu minä, joka on historiallisen minän tekstuaalinen konstruktio, 4) ideologinen minä, joka viittaa laajempaan sosiaaliseen ja kulttuuriseen kontekstiin kuin teksti. Autobiografisen tekstin päähenkilö ei siis ole täysin sama kuin historiallinen henkilö tekstin takana. Toki hahmot kantavat kokemuksellisia ja historiallisia merkityksiä kirjoittajan elämästä. Tästä kuitenkin seuraa, että kirjailijat voivat vapaammin käsitellä kokemuksensa eri puolia erottamalla päähenkilöhahmon itsestään ilman, että heidän tarvitsee pelätä lähipiirin reaktioita tai ottaa hulluuden stigmaa itseensä. Autobiografisen minän kerrokset viittaavat siihen, että kirjailijan konstruktio hulluuden kokemuksesta ja hoidosta esittäytyy aikansa diskursiivisessa kontekstissa. Tarinoita muovaavat myös kuulemisen käytännöt, potentiaalisen yleisön odotukset ja se, minkä he katsovat tarinaksi, jonka voi kertoa. Davies (2004) toteaaakin, että potilaiden narratiiveihin vaikuttaa aina se, minkälaisessa diskursiivisessa ympäristössä ne toimivat. Joka aikakaudella on oma hyväksyttävä narratiivinsa, ja yleisöllä omat tapansa kuunnella.

Tapoja lukea

Psykiatrit ovat esittäneet mielenkiintoa potilaiden teksteihin hyvin vaihtelevasti. Showalterin (2010) mukaan kirjallisuus on ainoa kanava potilaille saada äänensä kuuluviin. Psykiatrien näkemys siitä, tulisiko näitä tekstejä lukea, on kuitenkin jakaantunut. Toisaalta todetaan, että fiktio ei voi korvata käytännön elämän kliinistä toimintaa ja fiktion diagnostinen lukeminen sivuuttaa kirjallisuuden estetiikan. Bloom myös toteaa, että lukeminen ei tee hoitajista empaattisempia tai parempia hoitajia. Kirjallisuutta pidetään myös ”keittiöpsykologiana”. Sen sijaan toinen näkökanta, jonka mukaan kirjallisuuden tutkiminen on positiivinen asia, katsoo että kirjallisuus on arvokas koulutuksen väylä. Todelliset kokemukset vaativat joskus tekstuaalisen välikappaleen, etenkin harvinaisemmissa kokemuksissa. Romaani saattaa paljastaa ihmisen tietoisuuden saloja hyvinkin rikkaasti. Kirjallisuus nähdään keinona välittää kokemusta, kehittää empatiakykyä ja opettaa sairaudesta muin keinoin kuin diagnostisilla kriteereillä.

Kirjallisuus voidaan myös nähdä vapauttavana tekona, joka auttaa pääsemään yli rankoista kokemuksista. Kirjoittaminen voi olla terapeutista. Yksilö rakentaa minuuttaan ja identiteettiään kirjoittamisen kautta ja samalla ohjeistaa suurta yleisöä. Hän toivoo myös muuttavansa psykiatrisia käytäntöjä. Olisi siis tärkeää, että psykiatrit lukisivat näitä narratiiveja, mutta yhtä tärkeää on, kuinka niitä tulee lukea. Medikaalisen humanismin tärkein missio on ”humanisoida” lääketieteen ammattilaisia ja käytänteitä ja yksi keino on saada heidät lukemaan.

1990-luvulla autobiografian kirjoittajista on monesti tullut autopatografeja, joiden kerronnan ja identiteetin lähtökohtana on psykiatrinen diagnoosi. Tällaiset narratiivit, kuten Susanne Kaysenin *Girl, Interrupted*, pysyvät patologisoinnin diskurssin sisäpuolella. Oyebode (2009, viii) toteaa kuitenkin, että ”psykiatriset häiriöt ovat persoonien, ihmisten häiriöitä. Oireet ja merkit näkyvät todellisten ihmisten elämässä ja psyykkisen tilan paikkaa ei voida erottaa henkilöstä.” Kertoja, päähenkilö ja kirjailija elävät sosiaalisessa todellisuudessa muiden keskellä. Bell Hooks (1990,146) puolestaan toteaa, että ihmiset, joilla on vaikeutta saada äänensä kuuluviin, puhuvat usein sorretusta asemasta käsin ja käsittelevät asioita, joista on vaikea kertoa – ja joita on vaikea kuulla. Sorretun ääni on rikki ja Hooks liittää tämän rikkinäisyyden kipuun. Kärsivän ääntä on vaikea kuunnella, mutta ne on myös helppo sivuuttaa, koska niiden ääni häilyy ja viesti on sekava. Sidonie Smith (1990,4) väittää jopa, että tekstuaalinen ilmaisu tappaa kokemuksen liittämällä sen diskurssiin. Toinen näkökulma on kuitenkin se, että kieli ja kirjallisuus, metaforien kautta toimiva fiktio, voivat johtaa meidät lukijat määritelmien ulkopuolella toimivaan kieleen.