



HYVINVOINTI KOETTUNA, KUVATTUNA JA TULKITTUNA

ISBN 978-951-39-9626-0

JYU Studies 3

ISSN 2814-8843

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9626-0>

<https://doi.org/10.17011/jyustudies/3>

Jyväskylän yliopisto 2023

Kulttuurin diagnostisoitumisen tutkimus kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta – teoreettismetodologisia lähtökohtia

Jani Tanskanen

Viittausohje

Tanskanen, Jani. 2023. "Kulttuurin diagnostisoitumisen tutkimus kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta – teoreettismetodologisia lähtökohtia". Teoksessa *Hyvinvointi koettuna, kuvattuna ja tulkittuna*, toimittaneet Annika Tammela, Pilvi Hämeenaho, Johanna Eronen ja Jari Eilola, 33–49. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://doi.org/10.17011/jyustudies/3>

To cite this article

Tanskanen, Jani. 2023. "Kulttuurin diagnostisoitumisen tutkimus kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta – teoreettismetodologisia lähtökohtia". In *Hyvinvointi koettuna, kuvattuna ja tulkittuna*, edited by Annika Tammela, Pilvi Hämeenaho, Johanna Eronen and Jari Eilola, 33–49. Jyväskylä: University of Jyväskylä. <https://doi.org/10.17011/jyustudies/3>



© Kirjoittajat ja Jyväskylän yliopisto. Julkaistu Creative Commons -lisenssillä CC BY-NC 4.0.

© Authors and University of Jyväskylä. Published under Creative Commons CC BY-NC 4.0 license.

3. KULTTUURIN DIAGNOSTISOITUMISEN TUTKIMUS KULTTUURITEOREETTISESTA NÄKÖKULMASTA – TEOREETTIS- METODOLOGISIA LÄHTÖKOHTIA



Jani Tanskanen

Kulttuurin diagnostisoituminen on diskursiivinen ilmiö ja prosessi, jossa lähtökohtaisesti lääketieteen taudinmääritteiksi tarkoitetut ja spesifit diagnoosinimikkeet saavat yhä keskeisemmän sijan kulttuurissa. Erityisesti tämä näkyy psykiatristen ja neuropsykiatristen diagnoosien leviämisenä psykiatrian ja lääketieteen piiristä osaksi muuta kulttuuria. Kulttuuri puolestaan hahmottuu tässä yhteydessä kulttuurintutkimuksen piirissä kehitettyjen kulttuuriteorioiden mukaisesti merkityksenannon järjestelmäksi. Tätä kulttuurin diagnostisoitumisen ilmiötä analysoidaan monilla humanistisilla ja yhteiskuntatieteellisillä aloilla. Tässä kirjan luvussa saatetaan yhteen aiemman tutkimuksen havaintoja ja katsotaan niitä kulttuuriteoreettisesti orientoituneen tutkimuksen näkökulmasta. Pyrkimyksenä on jäsentää, millaisiin käsitteellistysiin ja teoreettis-metodologisiin lähtökohtiin kulttuurisesti ja erityisesti kulttuuriteoreettisesti orientoitunut, kulttuurin diagnostisoitumista kriittisesti lähestyvä tutkimus pohjaa.

Johdanto

Psykiatriset ja neuropsykiatriset diagnoosit ovat lääketieteen piirissä kehitettyjä taudinmääritteitä eli nimiä, joilla jäsennetään ihmisten mielenterveyttä ja käyttäytymistä tai oikeammin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Nämä diagnoosit ovat kuitenkin siirtyneet ja siirtyvät yhä enenevässä määrin lääketieteestä myös arkipuheeseen, taiteeseen ja viihteeseen sekä ihmisten tapoihin ymmärtää itseään ja muita (Brinkmann 2016, 7, 31, 80; Jäntti 2006, 248; Kulmala 2006, 65–66). Tätä prosessia, jossa spesifit diagnoosinimikkeet saavat yhä keskeisemmän sijan kulttuurissa, kutsutaan *kulttuurin diagnostisoitumiseksi* (Jäntti ym. 2019b, 329). Käsitettä on käytetty erityisesti tarkasteltaessa psykiatristen ja neuropsykiatristen diagnoosien leviämistä osaksi muuta kulttuuria, mutta sinänsä kulttuuri diagnostisoituu myös somaattisiin eli ruumiin sairauksiin viittaavien diagnoosinimikkeiden kautta. Tässä yhteydessä rajaan käsittelyni vain mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä koskeviin jäsennyksiin ja erityisesti niiden arkipäiväistymisen tutkimisen tapoihin.¹

1. Dikotomia ruumiin (sooman) ja mielen (psyken) häiriöihin on problemaattinen. Usein tämä dikotomia palautetaan kartesiolaiseen dualismiin (Honko 1994, 20).

Kulttuurin diagnostisoinnista muotoilevana taustavoimana voidaan pitää yleisempää medikalisaatiota eli yhteiskunnan lääketieteellistymistä, joka on ohjannut ihmisten itseymmärryksen tapoja jo ainakin 1700-luvulta asti (ks. Rose 2007, 700). Tarkemmin ilmaisten medikalisaatio viittaa prosessiin, jossa yhä useampia ihmisen elämän ongelmia ja osa-alueita on alettu määritellä ja kohdella lääketieteellisin luokituksin (Conrad 2007, 4). Lääkäri-eetiko Pekka Louhialan (2019, 1355) sanoin ”lääketieteen ja lääketieteellisen selittämisen alueet laajenevat, joskus hyvin perustellusti ja joskus kyseenalaisin perustein”. Sittenkin spesifit diagnoosinimikkeet ja niiden runsastuminen ovat tarjoutuneet yhdeksi medikalisaation kanavoitumisen muodoista. Toisaalta diagnostisointuminen ei ole palautettavissa suoraan medikalisaatioon, vaan medikalisaatio ja diagnoosit asettuvat keskenään monenlaisiin ja moleminsuuntaisiin vaikutussuhteisiin (ks. Bryant 2011).

Sekä medikalisaatio että kulttuurin diagnostisointuminen kytkeytyvät *patologisoinnin* käsitteeseen. Kun jotain patologisoidaan, se hahmotetaan sairaudeksi tai sairaalloiseksi, ja on huomattu, että nykyaikana monenlaisia inhimillisiä maailmassa olemisen tapoja, tunteita ja käyttäytymisen muotoja patologisoidaan (Brinkmann 2016, 90; Conrad 2007, 148–149). Paljon käytetty esimerkki patologisoinnista on se, kuinka jopa läheisen ihmisen kuolemasta johtuva ja pitkittyvä suru on asetettu yhdysvaltalaisessa *DSM-5*-tautiluokituksessa (2013) ja Maailman terveysjärjestön WHO:n *ICD11*-luokituksessa (2019) omaksi tautikategoriakseen (ks. Kofod 2017). Samoin esimerkiksi sosiaalinen fobia ja sosiaalinen ahdistushäiriö ovat diagnoosinimikkeitä. Näiden diagnoosien on jopa nähty tarkoituksellisesti pyrkivän kaventamaan normaaliuden kenttää, jotta mielialalääkkeitä voitaisiin myydä yhä suuremmille väestöosille, ja on puhuttu ujuden patologisoimisesta (Lane 2007; Scott 2006; Walsh 2002). Kuitenkin tämänkaltaisen kritiikki voi loukata niitä, jotka kärsivät vakavista sosiaalista peloista ja kokevat diagnoosin legitimoivan heidän kärsimystään (Yli-Länttä 2016). Lisäksi kuolemantapaukseen kytkeytyvä suru voi olla niin voimakasta, että sureva tarvitsee diagnoosia hallinnolliseksi perusteeksi jättäytyäkseen työelämästä käsittelemään sitä (Saarni ja Martimo 2008). Voidaan kuitenkin kysyä, olisivatko yhteiskunta ja sen toimintamallit järjestettävissä toisinkin kuin diagnoosiperustaisesti. Esimerkiksi Uudessa-Seelannissa astui alkuvuodesta 2021 voimaan laki, joka mahdollistaa lapsensa menettäneen äidin työstävapaan ilman diagnoosia (BBC 2021).²

Kriittisestä näkökulmasta ylenmääräinen patologisointi kaventaa kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti jaettua käsitystä siitä, mitä pidetään terveenä ja normaalina (Brinkmann 2016; Busfield 2011; Conrad 2007; Frances 2013; Jäntti ym. 2019a, 14; Pietikäinen 2013, 130–131; Wakefield 2010). Kaikkea ei kuitenkaan patologisoida, vaan patologisointi on valikoivaa ja kytkeytyy yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin ja normeihin. Jo varhaisessa kotimaisessa teoksessa *Medikalisaatio – aikamme sairaus* todetaan: ”Anorgasmiaa eli kyvyttömyyttä saada orgasmi pidetään sairautena, mutta kyvyttömyyttä itkeä ei nähdä sairaalloiseksi tilaksi. Huumeesta riippuvainen voidaan lääketieteellisesti katsoa sairaaksi, rahan himon riivaama jää sen sijaan leimaamatta.” (Tuomainen ym. 1999, 44.) Sama problematiikka koskee paitsi mielenterveyttä ja käyttäytymistä myös kehon tai ruumiin koon patologisointeja, kuten lihavuuden näkemistä sairautena (ks. Harjunen 2018) ja tyttöjen pituuteen puuttumista (ks. Louhiala 2007).

2. Patologisoinnin kääntöpuolena on se, että osa ihmisistä kokee potevansa sairautta saamatta lääketieteellistä tunnustusta osakseen (Conrad ja Stults 2008, 331; Dumit 2006; Honkasalo 2000, 72; Torkkola ja Mäki-Kuutti 2012, 113). Esimerkiksi sähköallergiasta, kroonisesta kivusta ja sisäilmasairauksista on käyty merkityskamppailuita, joissa lääketieteen odotetaan määrittelevän sairauksiksi sellaisia tiloja, joilla ei ole tautiluokitusta. Virallinen diagnoosi koetaan tärkeäksi, koska se on esimerkiksi sosiaaliturvan ja oikeanlaisen hoidon edellytys (Mäki & Ryyänen 2016, 227).

Tässä luvussa pyrin jäsentämään, millaisiin käsitteellistykseen ja teoreettis-metodologisiin lähtökohtiin kulttuurisesti ja erityisesti kulttuuriteoreettisesti orientoitunut, kulttuurin diagnostisoitumista kriittisesti lähestyvä tutkimus pohjaa. Tarkastelun kohteinani ovat kolme alan näkökulmasta keskeistä osa-aluetta, jotka ovat 1) kulttuurin diagnostisoituminen diskursiivisena tutkimuskohteena, 2) psykiatristen diagnoosien ja inhimillisen kärsimyksen luonne sekä 3) tutkimuksen suhde lääketieteeseen ja mielenterveytytyöhön. Näiden aihepiirien jäsentäminen on tärkeää, sillä toisinaan kulttuurin diagnostisoitumista koskevia tutkimuksellisia väitteitä yksinkertaistetaan tai irrotetaan asiayhteyksistään esimerkiksi mediassa. Tiedotusvälineissä nähdään esimerkiksi inhimillistä kärsimystä vähätteleviä väitteitä, kuten *Long Play* -julkaisun (2019) muotoilu, jonka mukaan nuorten psyykinen pahoinvointi olisi vain ”amerikkalaista tuontitavaraa”. Tämänkaltaisella kritiikillä on sinänsä asiaperusteensa, ja usein viitataan tutkimustietoon, mutta kompleksista ilmiötä pelkistetään kuitenkin kohtuuttomasti (vrt. Martela & Tirkkonen 2017). Ennen kuvaamani aihepiirien käsittelyä havainnollistan kulttuurin diagnostisoitumista esimerkein, selostan ilmiöstä käytyä keskustelua, esittelen kulttuuriteoreettisesti orientoituneen tutkimusperinteen ja kerron, miten kulttuuri ymmärretään tässä yhteydessä.

Kulttuurin diagnostisoituminen kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta

Psykiatri Jouko Lönnqvist (2006, 34) kirjoittaa Psykiatria-käsikirjassa: ”Eri diagnoosit ovat peräisin eri aikakausilta ja heijastavat näin myös erilaisia sairauskäsityksiä.” Monilla humanistisilla ja yhteiskuntatieteellisillä aloilla onkin kiinnitetty huomiota siihen, kuinka diagnoosit rakentuvat kulttuurisesti (esim. Pietikäinen 2013). Vähemmän on kuitenkin tutkittu sitä, kuinka myös kulttuuri tai sen erityiset osa-alueet rakentuvat diagnostisesti. Kyse on molemminpuolisesta vaikutuksesta: kulttuuri osaltaan rakentaa diagnostiikkaa, diagnostiikka puolestaan kulttuuria. Esimerkiksi kirjailijat kirjoittavat saamistaan diagnooseista ja toimittajat diagnosoivat fiktiivisiä henkilöitä (Tanskanen 2022). Vastaavasti näyttelijät rakentavat henkilöhahmojaan diagnoosiperustaisesti, kuten on laita *nordic noir* -televisiosarjoissa *Silta* (ruots. *Bron*, tansk. *Broen*) ja *Sorjonen*. Niiden päähenkilöt ovat työlleen omistautuvia poliiseja, joita esittävät näyttelijät ovat kertoneet mieltäneensä esittämänsä henkilöhahmot Aspergerin oireyhtymän kautta (Kuosmanen 2018; Palokangas 2013).

Diagnoosien merkittävää sijaa kulttuurissa ja yhteiskunnassa on pidetty esillä jo suhteellisen pitkään. Toistaiseksi tutkimus on keskittynyt sekä Suomessa että muualla todellisten ihmisten ja diagnoosien väliseen suhteeseen (esim. Brinkmann 2016; Hautamäki 2016; Honkasilta 2019; Kangas 1999; Kulmala 2006; McGann 2011; Rikala 2013; Rose 2019). Kulttuurituotteiden ja mediakulttuurin analyysi tästä näkökulmasta on ollut vähäisempää, mutta Suomessakin tätä tutkimuksen linjaa ovat ehtineet edustaa esimerkiksi kielen- ja kulttuurintutkija Saara Jännti (2006; 2012) ja perinteentutkija Anna Kinnunen (2020). He kummatkin ovat tutkineet paitsi diagnostisia ymmärryksiä myös *hulluutta* ja sitä, miten käsitykset hulluudesta ja mielen poikkeavuuksista muodostuvat ja rakentuvat. Historian-, kirjallisuuden- ja kulttuurintutkimuksen aloilla käytettyä *hulluus*-käsitettä ei ole tarkoitettu tällaisessa humanistis-yhteiskuntatieteellisessä hulluustutkimuksessa (engl. *Madness Studies*) loukkaavaksi, vaan sillä pyritään olemaan rajoittumatta lääketieteellisesti suodattuneen tiedon piiriin (Kin-

nunen 2020, 10, 26, 130). Pyrkimyksenä ei ole ollut leimata ihmisiä ”hulluiksi”, vaan päinvastoin hulluustutkimuksessa ”hulluutta” on purettu ja avattu kulttuurisena ja yhteiskunnallisena ilmiönä ja merkitysneuvotteluiden kohteena.

Tanskalainen psykologian professori Svend Brinkmann on teoretisoinut *diagnostisia kulttuureja*, millä hän viittaa ”niihin moniin tapoihin, joilla ihmiset (potilaat, ammattilaiset ja lähes kaikki muutkin) käyttävät psykiatrisia kategorioita ymmärtääkseen, hallitakseen ja sovitellakseen itsetuntemuksen erilaisia muotoja ja toimintaa” (Brinkmann 2016, 1; suomenos tekijän).³ Brinkmann (2016, 13) puhuu monikkomuodossa kulttuureista, sillä diagnostinen kielenkäyttö ei ole yhtenäistä eikä yhdenmukaista. Tämän lisäksi on puhuttu kulttuurin diagnostisoitumisesta tai diagnosoitumisesta (Jäntti et al. 2019b, 329, 330, 334; Kinnunen 2020, 99, 139). Näiden käsitteellistysten keskinäiset suhteet voidaan hahmottaa niin, että erilaiset diagnostiset kulttuurit ovat osa laajempaa kulttuurin diagnostisoitumisen prosessia ja siis ikään kuin osakulttuureita. Muita lähikäsitteitä, jotka kuvaavat kulttuurin diagnostisoitumisen ja diagnostisten kulttuurien rinnakkaisilmiöitä, ovat esimerkiksi yli-diagnosointi, kulttuurin psykologisoituminen ja terapeutin kulttuuri (Tanskanen 2022, 13).

Kulttuurin diagnostisoituessa sille tapahtuu jotain. Kulttuuri puolestaan hahmottuu tässä yhteydessä kulttuurintutkimuksen (engl. *Cultural Studies*) piirissä kehitettyjen kulttuuriteorioiden mukaisesti merkityksenannon järjestelmäksi (Hall 2003, 85; Karkulehto 2011, 17; Lehtonen 2014, 10, 304). Kyse ei siis ole vain kulttuurituotteista, vaan merkityksellistämisen tapojen varannoista, jotka ”tarjoavat meille tulkintakehykset, joiden kautta tolkullistamme maailmaa” (Hall 2003, 89). Tällainen kulttuurin käsitteellistys on lähellä esimerkiksi kulttuuriantropologian määritelmiä, joissa kulttuurilla tarkoitetaan ”arvojen, merkitysten, normien ja käytäntöjen muodostamaa järjestelmää, joka muovaa ihmisten elämän tietynlaiseksi” (Honkasalo 2006, 13).

Oma tapani tutkia kulttuurin diagnostisoitumista paikantuu kulttuuriseksi mielenterveys-tutkimukseksi (ks. Jäntti ym. 2019a) ja kulttuuriteoreettisesti orientoituneeksi kirjallisuuden-tutkimukseksi, joka toimii mediatutkimuksen ja nykykulttuurin tutkimuksen rajapinnoilla. Tällaisessa tutkimusotteessa näkyy birminghamilaisen kulttuurintutkimuksen traditio, jossa analysoidaan vallan ja tiedon yhteenkietoutumisia, merkityksenmuodostumisen prosesseja sekä erilaisuuden, erojen ja toiseuden representaatioita (ks. esim. Hall 1999; Karkulehto 2011; Lehtonen 2014). Teoriaperinteessä ajatellaan, että merkityksiä annetaan ja tuotetaan tietyissä kulttuurisissa konteksteissa ja että niistä käydään merkityskamppailua tai kulttuurista neuvottelua (Grossberg 1995, 143, 251; Hall 1999, 81–82; Lehtonen ja Koivunen 2011). Näkökulmaa hyödynnetään useilla humanistisilla ja yhteiskuntatieteellisillä aloilla, kuten kielen-tutkimuksessa, mediatutkimuksessa ja sosiologiassa.

Kulttuuriteoreettisesti orientoitunut tutkimus on teoreettis-metodologisesti monimuotoista ja avointa, ja siinä on mahdollista keskusteluttaa varsin vapaasti keskenään erilaisia tutkimustraditioita (Grossberg 1995, 173; Kellner 1998, 45). Tällöin tutkijan on tärkeää pyrkiä johdonmukaisuuteen, sillä erilaisten ajattelutapojen välillä voi olla suuriakin eroja. Usein nämä eroavaisuudet eivät kuitenkaan ole ylittämättömiä, vaan pikemminkin esimerkiksi erilaiset käsitteellistämisen tavat voivat herättää uutta tietoa luovaa keskustelua. Esimerkiksi tässä luvussa rakennan siltoja kulttuuripsykologian ja kulttuuriteoreettisesti orientoituneen tutkimuksen välille.

3. ”The concept of diagnostic cultures refers to the numerous ways that psychiatric categories are used by people – patients, professionals, and almost everyone else – to interpret, regulate and mediate various forms of self-understanding and activity.” (Brinkmann 2016, 1.)

Kulttuurin diagnostisoituminen diskursiivisena tutkimuskohteena

On omalle ajallemme tyypillistä, että ihmiset jäsentävät itseään ja muita diagnostisesti (esim. Brinkmann 2016). Näin ymmärrettynä diagnostinen puhetapa on kulttuurinen ja vallalla oleva käytäntö, joka on muodostunut niin itsestään selväksi osaksi arkea, ettei sitä välttämättä osata kyseenalaistaa eikä nähdä historiallisesti määräytyvänä asiana. Diagnoosit ovatkin *luonnollistuneet* (McGann 2011, 333). Käsite viittaa diskursiiviseen prosessiin, jossa sopimuksenvaraisesta on tullut itsestään selvää tai historiallisesti määräytyneestä ja muuntuneesta ylihistoriallista (Hall 1999, 169; Tanskanen 2022, 9). On myös puhuttu *neurokemiallisen minuuden* (Rose 2003) ja *biomedikaalisen subjektin* (Healy 2002, 7) muodostumisesta eli siitä, että diagnostinen kieli ohjaa minuutta ja itseä koskevia käsityksiä. Kuitenkaan ihmiset eivät vain passiivisesti toisinaan kulttuurisesti jaettua diagnostista puhetapaa, vaan ihmiset aktiivisesti puhuvat diagnostisesti ja myös luovat uusia tapoja puhua siten. Tämä ihmisten aktiivinen toiminta huomioidaan kulttuuriteoreettisesti ja laajemmin kulttuurisesti orientoituneessa tutkimuksessa, jossa ihminen ymmärretään kulttuurin ohjailemaksi mutta myös kulttuuriaan ylläpitäväksi ja kehittäväksi toimijaksi (Grossberg 1995, 210; Hänninen 2020, 149).

Ihmisen aktiivista roolia kulttuurinsa tuottajana korostaa esimerkiksi kulttuurintutkimukseen keskeisesti vaikuttanut kulttuuriantropologi Mary Douglas. Hän pitää kulttuuria pitkälti yrityksenä luoda maailmaan järjestystä erilaisia erontekoja ja kategorisia malleja hahmottamalla (Douglas 2011, 50–51). Nykymaailmassa psykiatriset diagnoosinimikkeet tarjoutuvat tällaisiksi kategorisiksi malleiksi keskeisellä tavalla. Douglas kuitenkin tarkentaa asiaansa seuraavasti: ”Kunkin kulttuurin syntyperäinen jäsen pitää luonnostaan itseään maailmankaikkeuden voimia ja vaaroja koskevien käsitysten passiivisena vastaanottajana eikä pane merkille sitä, miten itse on hienoisesti muokannut näitä käsityksiä” (Douglas 2011, 51). Filosofi Michel Foucault’n ajatuksia seuraten kyse on *vallan* tuottavasta ja kehämäisestä luonteesta. Valta ei vain pakota ja estä, vaan se muotoilee tietoa, diskursseja, käytäntöjä ja instituutioita, eikä valta ole vain yksisuuntaista, vaan kulttuurintutkija Stuart Hallin (1999, 196) sanoin sen ”kierto tempaa mukaan jokaisen – sekä valtaa pitävät että siitä osattomat – *vaikkakin eri tavoin*” (ks. myös Foucault 2003, 51; 2005, 237; Honkasalo 2000, 56). Ihmisiä ei vain medikalisoida ja diagnosoida, vaan ihmiset myös aktiivisesti tahtovat tulla medikalisoituiksi ja diagnosoiduiksi (Brinkmann 2016, 2; Furedi 2006, 15–16). Usein ihmiset myös haluavat itselleen jonkin tietyn diagnoosin, jonka he katsovat kuvaavan käyttäytymistään (Järvensivu, Väänänen & Turtiainen 2018, 32).

Diagnostisista kulttuureista kirjoittanut Svend Brinkmann (2016, 15–16) nojautuu kulttuuripsykologian traditioon, jossa hänen mukaansa ihmiselle määritellään keskeinen toimijuus. Hänen mukaansa ”kulttuuri ei *tee* mitään” (Brinkmann 2016, 15), vaan pikemminkin ihmiset tekevät kulttuurin. Toisaalta kaikki inhimillinen on Brinkmannille (2016, 15) kulttuurista, ja hän näkeekin kulttuurin ennemmin prosessina kuin *asiana* (ks. myös Valsiner 2007, 20). Samaan tapaan myös kulttuuriteoreettisessa metodologiassa kulttuuri ymmärretään jatkuvassa liikkeessä olevaksi monien käytänteiden summaksi – sen sijaan että kulttuuri näyttäytyisi yhtenä totaliteettina tai monoliittina (ks. esim. Lehtonen 2014, 43, 311–312, 320). Pohjimmiltaan kulttuurin diagnostisoituminen on siis ihmisten toimintaa, jossa tapahtuu muutos. On vieläpä huomattava, että sananvalintojen tasolla puhe kulttuurin diagnosti-

soitumisesta korostaa kulttuurin prosessinomaisuutta: verbi *diagnostisoitua* (<*diagnostisoida* <*diagnoosi*) on muuttumisjohdos, jolla ilmaistaan ”lauseen subjektitarkoitteessa tapahtuvaa muutosta” (VISK §333; ks. myös §342). Samantyyppisiä johdoksia ovat esimerkiksi *automa-tisoitua*, *politisoitua* ja *sammaloitua*.

Kulttuuriteoreettista ja kulttuuripsykologista metodologiaa yhdistää sanalla sanoen *dialektinen* kulttuurinäkemys: kulttuuri muovaa ihmistä ja ihminen kulttuuria (ks. myös Berger ja Luckmann 2002, 74). Huomio pätee myös ihmisen luomiin kulttuurituotteisiin. Niitäkään ei ajatella vain oman aikansa ja paikkansa ilmentymiksi, vaan keskeisiksi kulttuuria rakentaviksi dialogin osapuoliksi, joilla on monenlaisia maailmallisia vaikutuksia. Kriittisen diskurssianalyysin uranuurtajan Norman Fairclough’n (1997, 51) sanoja lainaten: ”Tekstien ja yhteiskunnan/kulttuurin välinen suhde tulee ymmärtää dialektiseksi. Tekstit muotoutuvat sosiokulttuurisesti, mutta ne myös muotoilevat yhteiskuntaa ja kulttuuria tavoilla, jotka voivat olla uutta luovia yhtä hyvin kuin uusintaviakin.” (Ks. myös Lehtonen 2014, 321.) Esimerkiksi kaunokirjallisuus ja media eivät vain mekaanisesti heijastele aikansa yhteiskunnallista todellisuutta ja ympäristöä, vaan ne aktiivisesti osallistuvat sosiaalisen todellisuuden rakentamiseen. Vaikkapa diagnoosien runsastuminen runoudessa ilmentää sitä, että diagnosti-nen puhe on ylipäättään lisääntynyt yhteiskunnassa, mutta samalla runous itsessään osallistuu tähän kulttuurin diagnostisoitumisen prosessiin ja siihen liittyviin merkitysneuvotteluihin (ks. Helle 2019).

Kulttuuri ei yksinomaan diagnostisoidu, vaan diagnostisoitumista ja sen rinnakkaisilmiöitä myös haastetaan monin tavoin. Esimerkiksi Harry Salmenniemen novelli ”Piilodepressio” ko-koelmassa *Uraanilamppu ja muita novelleja* (2017) ivaa parodian keinoin sitä, kuinka arvioim-me toisiamme diagnostisesti. Humoristinen novelli on liioittelua hyödyntävä uudelleenkir-joitus sosiologi J. P. Roosin (1999) tieteellisestä artikkelista, jossa tämä on tulkinnut kirjailija Jörn Donnerin tuotannon edustavan piilodepressiota, siis masennusta, jota ei kuitenkaan lau-suta ääneen. Yksi tapa haastaa kulttuurin diagnostisoitumista on myös pohtia mielentervey-den ja normaaliuden rajanvetämisen problematiikkaa, kuten on tehty Ylen ajankohtaisoh-jelma *Perjantaissa* 2.11.2018. Lähetyksen markkinointitekstissä kysytään: ”Kaventavatko lu-kemattomat diagnoosit normaaliuden rajoja?” (Caselius 2018). Tällaiset diagnostisoitumi-sen diskursiiviset haastamiset ja toisin toistamiset ovat kulttuurintutkimuksen näkökulmas-ta kiinnostavia, ja niihin olisi syytä jatkossa kiinnittää enemmän tutkimuksellista huomiota tekstianalysein.

Diagnooseja, kuten myös muita ihmiseen liitettäviä nimityksiä, paitsi haastetaan myös *ote-taan haltuun*; niitä merkityksellistetään vakiintuneista ja esimerkiksi stigmatisoivista merki-tyksenannoista poikkeavilla tavoilla (ks. esim. Juhila 2004, 29). Esimerkiksi Ylen televisiosarja *Jenny+* pyrki vuonna 2018 tekemään tilaa psykiatrisille diagnooseille ja psykiatrisesti diag-nosoiduille jaksossaan ”Diagnoosi on uusi normaali”. Tämän yhteydessä Yle järjesti yhdessä Suomen mielenterveysseuran kanssa *Mind Pride* -tapahtuman, jossa mielenterveyden ja sen ongelmien kirjoon suhtauduttiin ylpeästi. Kulttuurin diagnostisoitumisen näkökulmasta sa-malla vakiinnutettiin ja arkipäiväistettiin psykiatrisia diagnooseja.

Psykiatristen diagnoosien ja inhimillisen kärsimyksen luonne

Kulttuurin diagnostisoitumisen tutkimus ammentaa sen kulttuuriteoreettisesti orientoitu-neessa muodossaan konstruktionistisista metodologioista. Näissä tutkimusperinteissä ajatel-

laan, ettei kielenkäyttö vain heijasta ja kuvaa maailmaa, vaan myös luo ja rakentaa sitä tai tarkemmin sanoen kokemusta ja ymmärrystä siitä (Berger ja Luckmann 2002; Hacking 2009). Myös psykiatriset diagnoosinimikkeet ja niihin liittyvät ymmärrykset ovat mitä ilmeisimmin konstruoituneita ja sopimuksenvaraisuuteen perustuvia. Diagnoosit määritellään virallisissa tautiluokituksissa (DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ja ICD: *International Statistical Classification of Diseases*), jotka ovat kielen- ja kulttuurintutkimuksen näkökulmasta tekstejä ja kulttuurisen neuvottelun tuloksia (ks. Kapiala 2003). Usein niiden sopimuksenvaraisuutta havainnollistetaan muistuttamalla siitä, että esimerkiksi homoseksuaalisuutta, masturbaatiota ja *drapetomaniaa* eli orjien taipumusta karata omistajiltaan pidettiin aikanaan sairauksina (Brinkmann 2016, 101; Conrad 2007, 97; Tuomainen ym. 1999, 42). Näitä entisaikojen patologisointeja on helppoa paheksua omasta ajastamme käsin, mutta oman ajan ja oman kulttuurin diagnostiikan mahdollisia ongelmia on usein haasteellisempaa nähdä (Brinkmann 2016, 13).⁴

Konstruktivistista ajattelua on kahdenlaista: sellaista, jossa tarkastellaan kaiken tai lähes kaiken konstruoituneisuutta, ja sellaista, joka rajaa kohteensa ja väittää tiettyjä asioita konstruoiduiksi (Hacking 2009, 20). Jälkimmäinen näistä on kiinnostunut siitä, kuinka tietyt tuntemamme asiat ovat konstruktioita ja kenties ”vain” konstruktioita; tällöin puhutaan esimerkiksi kansakunnasta tai vapaudesta konstruktioina – ja saatetaan tarkoittaa, ettei sellaisia asioita kuin ”kansakunta” tai ”vapaus” ole olemassa sosiaalisen todellisuuden ulkopuolella. Kun tätä lähtökohtaa sovelletaan psykiatriin ja neuropsykiatriin diagnooseihin, saatetaan esimerkiksi nimetä ADHD tai keskivaikea masennus konstruktioiksi. Samalla saatetaan tarkoittaa, että ADHD ja keskivaikea masennus ovat oikeastaan vain nimiä ja sosiaalisen säätelyn välineitä sellaisille asioille, joita ei todellisuudessa olekaan. Saatetaan myös argumentoida, että mielisairauden ja mielenterveysongelman kategoriat ovat ylipäätään konstruktioita – ja että siitä, mistä yleensä puhutaan mielisairautena tai mielenterveysongelmana, voisi ja kenties tulisi puhua jostain toisesta viitekehyksestä käsin. Tällaista lähestymistapaa kutsutaan usein radikaaliksi konstruktioismiksi (esim. Brinkmann 2016, 120), varsinkin silloin, kun siihen tehdään eronteko.

Vaikka tiettyjen diagnoosien tosiasiallisuudesta ja koko mielenterveyshäiriön kategorian kohdallisuudesta kiistellään, kulttuurin diagnostisoitumisen tutkimuksessa näihin debatteihin ei ole välttämätöntä osallistua. Tutkimuksen aiheeksi on mahdollista rajata vaikkapa se, miten psykiatrisia diagnooseja käytetään nykymediassa tai miten ne ymmärretään sosiaalisessa mediassa – jolloin tutkimuksen ei tarvitse ottaa kantaa siihen, mistä mielenterveyden järkkymisessä pohjimmiltaan on kyse. Ylipäätään konstruktioistisessa tutkimuksessa viitataan yleensä asioita koskeviin ideoihin, käsitteisiin ja luokkiin, ei asioihin sinänsä (Hacking 2009, 24–27). Esimerkiksi lapsuuden konstruktion tarkasteleminen ei tarkoita sitä, ettei lapsia olisi olemassa, vaan kyse on lapsuutta koskevista kulttuurisista käsityksistä – siitä, mitä lapsuudella missäkin ymmärretään. Vastaavasti psykiatrisia diagnooseja koskeva tutkimuksellinen kritiikki kohdentuu usein ymmärryksiin siitä, miten mielenterveyden häiriöiden ajatellaan olevan, siis eksistoiden, ja siihen, miten häiriöistä puhutaan. On kritisoitu esimerkiksi diagnoosijär-

4. Myös itse sairauskokemukset, kuten kokemukset ylipäätään, ovat paitsi kunkin omia myös ajallisille ja paikallisille vaikuttimille alttiita, joten kokemisen tavat ovat ainakin osin kulttuurisesti ehdollistuneita (Torkkola ja Mäki-Kuutti 2012, 112; Tuohela 2008, 29–30; ks. myös Kleinman 1988, 4–33; 1992, 172; Ovaska 2020, 67). Englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa sairauskokemuksesta käytetään termiä *illness*, siinä missä lääketieteellisesti määritellyn tautiin viittaa *disease* (Eisenberg 1977; Torkkola ja Mäki-Kuutti 2012, 111). Sittenkin tätä käsitteellistä jaottelua on haastettu, sillä se on katsottu turhan dikotomiseksi (esim. Mol 2002, 27, 154).

jestelmän spesifisyysperiaatetta eli ajatusta siitä, että diagnoosit viittaisivat joihinkin tarkasti rajattuihin ja erillisiin entiteetteihinsä (Rosenberg 2002; ks. myös Brinkmann 2016, 27; Parker ym. 1995, 38; Rose 2019, 81–89).

Konstruktionismiin liittyy joitain kompastuskiviä, jotka näkyvät toisinaan tätä viitekehystä koskevilla käsityksillä. Esimerkiksi ruotsalaislääkäri Rolf Ahlén (2010, 14–15) kirjoittaa: ”Olisi vakavasti harhaanjohtavaa sanoa, että konstruoisimme, siis rakentaisimme, maailmaa ympärillämme. Maailma on olemassa ja me herkeämättä teemme siitä tulkintoja. Samaan tapaan taudit ovat olemassa ennen tulkintaamme niistä.”⁵ Muotoilu tuntuu implikoivan, ettei konstruktionistien mukaan olisi todellista maailmaa – mikä ei kuitenkaan ole konstruktionistien ajatus (ks. Burr 2003, 81–103). Lisäksi Ahlénin väite, että taudit olisivat olemassa ennen tulkintaamme niistä, ohittaa kaiken tautien luonteesta käydyn keskustelun. Voidaan ajatella, että vaikka tietyt taudinaiheuttajat, kuten syöpäsolut, ovat reaalisia maailman objekteja, niin se, mistä puhutaan tautina, on kulttuurinen konstruktio ja tapa nimetä monimutkainen asia. On luonnollisesti sairastamista, mutta ovatko sairaudet entiteettejä? Kysymys on vaikea jopa somaattisten sairauksien osalta, puhumattakaan psykiatrian piiristä. Toisaalta Ahlén (mt.) ymmärtää taudinimien kulttuurisuuden: ”Tietysti diagnoosit ovat ajallisia ja kulttuurisia: miten ne voisivat olla olematta?”⁶

Ovatko diagnoosinimikkeet siis konstruoituneita? Tähän on yksinkertainen vastaus: kyllä ovat, sillä ne ovat kieltä ja sanoja, joilla pyritään luonnehtimaan todellisuutta. Entä onko psykiatrisella diagnoosilla todellinen viittauskohde? Tämä kysymys on hankalampi. Tilat, jotka mielletään psykiatrisiksi häiriöiksi, eivät ole luonteeltaan sellaisia sairauksia kuin vaikkapa suolistosyöpä tai luukato. Tämä ei kuitenkaan mitätöi mielenterveysongelmien todellisuutta sanan siinä mielessä, että diagnostisilla ymmärryksillä häiriöistä on esimerkiksi monia käytännön vaikutuksia ihmisten elämään ja yhteiskuntaan (Parker ym. 1995, 123). Olisikin yksinkertaistus rinnastaa ”todellinen” ”biologiseen”. Sekä psykiatrian että kulttuuritieteiden näkökulmasta mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt voivat olla *todellisia*, vaikka niiden neurobiologisia mekanismeja ei tunnettaisikaan (ks. Brinkmann 2016, 38; Hacking 2009, 143–173; Korkeila 2010, 136).⁷

Psykiatristen häiriöiden kulttuurisuudesta puhuttaessa viitataan usein kanadalaisfilosofi Ian Hackingin ajatteluun (esim. Jäntti ym. 2019a, 10). Hänen mukaansa mielisairaudet ja mielenterveyden häiriöt saavat erilaisia muotoja erilaisissa yhteyksissä, siis esimerkiksi erilaisissa historiallisissa vaiheissa ja ympäristöissä (Hacking 1998; 2009, 163). Nyt puhe ei ole vain mielenterveysongelmia koskevista ideoista ja käsityksistä, vaan yksinkertaisesti häiriöistä itsessään. Filosofin teesi saa tukea antropologien empiirisistä tutkimustuloksista, joiden mukaan kulttuuri näyttäisi vaikuttavan ääniä kuulevien ihmisten keskuudessa siihen, miten äänet kohtelevat ihmisiä (Luhmann ym. 2015). Kyseessä ei Hackingin (2009, 163) mukaan kuitenkaan ole yhdensuuntainen liike – se, että yksinomaan yhteiskunta konstruoisi häiriöt – vaan hänestä ”kyseessä on kaksisuuntainen katu, tai pikemminkin risteilevien kujien labyrintti” (mt.). Kyse on kehä- tai silmukkavaikutuksesta (engl. *looping effect*), jossa diagnostiset jäsenyydet ja diagnosoidut yksilöt asettuvat keskinäiseen vuorovaikutukseen:

5. ”It is seriously misleading to say that we go about ‘constructing’ the world around us. The world is there and we incessantly keep on interpreting it. In the same way, diseases are there before our interpretation of them.”
6. ”Of course diagnoses are relative to time and culture: how could they be otherwise?”
7. Tosi ja todellisuus voidaan ymmärtää esimerkiksi kriittisen realismin (Bhaskar 1990; Pilgrim ja Bentall 1999) tai pragmatismien (Brinkmann 2016, 60) viitekehyksissä.

Mitä kerran tiedettiin tiettyyn luokkaan kuuluvista ihmisistä voi muuttua virheelliseksi, koska tuohon luokkaan kuuluvat ihmiset ovat muuttuneet sen vuoksi, kuinka heitä on luokiteltu, mitä he uskovat itsestään, tai sen vuoksi, miten heitä on kohdeltu tuohon tapaan luokiteltuina. (Hacking 2009, 149.)

Tietyllä tavalla luokitellut, kuten tietyn psykiatrisen diagnoosin saaneet, saattavat siis tiedostamattaan ja toisinaan tiedostaenkin muuttaa käyttäytymistään luokituksensa seurauksena – esimerkiksi sitä mukaillen tai sitä vastustaen. Taustalla voi olla se, että luokitellut ovat lukeeet kuvauksen luokituksestaan, mutta luokiteltuihin vaikuttavat myös ne institutionaaliset ja maailmalliset käytänteet, jotka seuraavat luokitusta. Kun kertaalleen tietyllä tavalla luokiteltujen käyttäytyminen muuttuu kyllin merkittävästi, käsitystä luokituksesta muutetaan. Näin ymmärrettyinä mielenterveyden häiriötkin ovat konstruoituneita tai vähintäänkin kulttuurisesti latautuneita. Tämäkään ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteivät häiriöt olisi todellisia.

Diagnoosien ja diagnostisten ymmärrysten konstruktionististen ja diskursiivisten tasojen huomioiminen voi herättää kysymyksiä ja jopa huolta ihmisissä, joille diagnoosit ovat osa arkea ja keino ymmärtää kärsimystä (Ussher 2010). Kärsimystä voidaan pitää merkityksenantokyvyn kyseenalaistumisena, mitä lääkäri-antropologi Marja-Liisa Honkasalo (2004, 54) avaa seuraavasti: ”Sellaisena se tarkoittaa olemassaolon äärirajojen kohtaamista, tilannetta, jossa ja jolle ihminen ei kykene antamaan mieltä. Kärsimyksellä on myös *ajallinen* puolensa – täytyy ehkä kestää määrättömän kauan jotain sietämätöntä.” Diagnoseilla yritetään merkityksellistää tuota muutoin jäsentymättömäksi ja hahmottomaksi koettavaa kärsimystä (Brinkmann 2016, 99). Arjen tasolla moni kokeekin psykiatristen diagnoosien selittävän ja sanallistavan koettua pahaa oloa (esim. Kulmala 2005, 291; ks. myös Kleinman 1992, 186). Tarkasti ottaen nykyiset oireperustaiset diagnoosit on kuitenkin tarkoitettu ennemmin kuvaamaan kuin selittämään ihmisen ongelmia (Bergström 2020, 69). Esimerkiksi ADHD-diagnoosi voi auttaa ymmärtämään tietynlaista käyttäytymistä, mutta diagnoosilla itsellään ei vielä selitetä sitä, mitkä vaikuttimet ovat johtaneet ADHD:ksi nimettyyn käyttäytymiseen (Honkasilta 2019, 7); näin on monien kriittisten tutkijoiden mukaan siitä huolimatta, että ADHD hahmotetaan nykyään kehitykselliseksi neuropsykiatriseksi häiriöksi.

Psykiatriisiin diagnoseihin kriittisesti suhtautuvassa tutkimuksessa ei kiisteta kärsimystä (Jäntti 2012, 49). Niin ei tehnyt edes antipsykiatrisessa liikkeessä 1960-luvulla vaikuttanut Thomas Szasz, joka esitti teoksessaan *Myth of Mental Illness* (1961), että käsite *mielisairaus* viittaa ennemmin ”elämän ongelmiin” kuin biologisperäisiin sairauksiin.⁸ Voidaan kuitenkin kysyä, ovatko psykiatriset diagnoosit aina mielekkäin tai ainakaan ainoa tapa jäsentää inhimillistä kärsimystä. Tutkimuksessa muistutetaan siitä, että kärsimyksestä voidaan puhua muillakin tavoilla, kuten vaikkapa eksistentiaalisten, yhteiskunnallisten, uskonnollisten tai moraalisten kysymysten kautta (Brinkmann 2016, 46). Kärsimystä ei tarvitsisi Svend Brinkmannin mukaan aina patologisoida, vaan eksistentiaalisessa viitekehyksessä voitaisiin ajatella, että erilaiset ihmiselämän ongelmat ovat inhimillisen olemassaolon välttämättömiä osia. Moraalisesta näkökulmasta tulisi muistaa, että ihmiset ovat toimijoita, joiden kaikkia tekemisiä ei voida palauttaa patologioihin. Poliitiikan huomioiminen on sikäli tärkeää, että psykiatris-diagnostinen kieli voi sivuuttaa sosiaaliset tekijät. Uskonnot ovat puolestaan tarjonneet kauan ennen psykiatriaa tapoja puhua ja selittää kärsimystä. Psykiatris-diagnostinen tapa pu-

8. Libertarianisesti orientoitunut Szasz ei itse identifioitunut osaksi antipsykiatriaa (Pietikäinen 2013, 385).

hua kärsimyksestä on siis vain yksi tapa muiden joukossa, vaikka sillä nykyään onkin hallitseva asema. (Brinkmann 2016, 46–56.)

Tutkimuksen suhde lääketieteeseen ja mielenterveystyöhön

Kulttuurin diagnostisoitumisen tutkimus asettuu osaksi medikalisaatioon kriittisesti suhtautuvaa tutkimuskeskustelua, joka alkoi sosiologian oppialan sisäisenä pohdintana 1960- ja 1970-luvun taitteessa (Conrad 2007, 4) ja jo sitä ennen filosofi Michel Foucault’n teoksessa *Klinikan synty* (1963, suom. 2013).⁹ Medikalisaatiolla viitataan väljästi yhteiskunnan lääketieteellistymiseen ja tarkemmin prosessiin, jossa yhä useampia ihmisen elämän ongelmia ja osa-alueita on alettu määritellä ja kohdella lääketieteellisin luokituksin (Conrad 2007, 4). Muiden tieteellisten käsitteiden tapaan medikalisaatiota on määritelty, jäsennelty ja teoretisoitu eri aikoina ja eri yhteyksissä eri tavoin, ja myös psykiatristen diagnoosien kohdalla erilaiset medikalisaationäkemykset eroavat toisistaan (Busfield 2011, 132–133).¹⁰

Varhainen medikalisaatiokritiikki kiinnitti huomiota siihen, kuinka lääketieteen ja lääkärikunnan statusta nostetaan yhteiskunnassa samalla kun yhä useammat elämän osa-alueet siirtyvät lääketieteellisesti arvioitaviksi. Myöhemmin on kuitenkin huomattu medikalisaation heikentävän lääkärikunnan asemaa (Lääkäriliitto 2019). Esimerkiksi lisääntynyt kiinnostus terveysasioita kohtaan lisää lääkäreiden kysyntää, mutta samalla se kiristää lääkäreiden aikataulua. Maallikot myös pyrkivät selittämään itse omat ongelmansa ja odottavat lääkäriltä tietynlaista palvelua (esim. Tuomainen ym. 1999, 108, 112). Kulttuurin diagnostisoitumisen osalta nämä ilmiöt näkyvät ainakin niin, että ihmisillä voi olla mielessä itselleen tai lapselleen jo ”valmiiksi” mietitty diagnoosi ennen lääkärin tapaamista (Järvensivu, Väänänen ja Turtiainen 2018, 32). Tämä asettaa lääkärikunnalle uudenlaisia haasteita ja murtaa perinteistä käsitystä lääkäreiden asiantuntijuudesta (Furedi 2006, 15). Käänne voidaan nähdä osana laajempaa asiantuntijuuden murrosta myöhäismodernina aikana (ks. Jakonen 2017, 46).

Nykyään lääkärikunta ja lääketieteilijät ovat huolestuneita medikalisaatiosta ja sen monista rinnakkaisilmiöistä, kuten ylidiagnostiikasta ja sairauksien markkinoinnista (Lääkäriliitto 2019, 2–3). Huolta ilmentävät esimerkiksi Lääkäriliiton medikalisaatioraportti (2019), lääkäri Iris Pasternackin yleistajuinen teos *Tautitehdas – Miten ylidiagnostiikka tekee meistä sairaita* (2015) ja lisääntyvä tutkimuksellinen mielenkiinto. Esimerkiksi arvostettu lääketieteellinen *BMJ*-lehti (aiemmin *British Medical Journal*) on julkaissut digitaalista, alati päivittyvää ”Overdiagnosis”-teemanumeroa ja *JAMA Internal Medicine* ”Less is More”-teemanumeroa (ks. myös Conrad 2007, 5). Humanistis-yhteiskuntatieteellisillä aloilla olisikin mielekästä haakeutua yhteistyöhön lääketieteen edustajien kanssa selvittämään ja ratkomaan isoja, viheliäitä ongelmia yhdessä ja monitieteisesti. Lääketieteilijät ovat esimerkiksi toivoneet laadullista jatkotutkimusta siitä, millä perusteilla maallikot hahmottavat erilaisia tiloja sairauksiksi (Tikkinen ym. 2019, 7). Samalla on kuitenkin huomattava, etteivät medikalisaation vaikutukset ole yksinomaan negatiivisia (Ballard ja Elston 2005; McGann 2011, 332). Esimerkiksi

9. Foucault ei juuri käyttänyt medikalisaation käsitettä, mutta hänen ajatuksensa klinisestä katseesta ja lääketieteen yhteiskunnallisesta merkittävydestä ovat olleet huomattavia myös sosiologiselle medikalisaatiotutkimukselle (Conrad 2007, 8). Foucault’laisen tutkimuksen ja medikalisaatiokäsitteen suhteesta ks. Lupton 1997.

10. Sosiologi Joan Busfieldin (2011, 132–133) teokseensa *Mental Illness* sisällyttämä taulukko havainnollistaa eri medikaaliohkäisytysten eroja ja yhtäläisyyksiä. Se kuvaa, mitä keskeiset medikalisaation tutkijat ovat hahmottaneet ilmiön syiksi ja ongelmiksi, sekä ilmaisee eri tutkijoiden käyttämät esimerkit medikalisaation ilmentymistä.

vanhuuden medikalisointi on tarkoittanut lisääntyneitä kaihileikkauksia ja kuulokojeita, jotka ovat parantaneet ikääntyneiden elämänlaatua (Ebrahim 2002, 862).

Medikalisaatiotutkimus on edennyt vivahteikkudessaan kauas sellaisesta kritiikistä, joka toisinaan pelkistetään 1960- ja 1970-lukujen auktoriteetinvastaisuudeksi tai jopa tiedevihamielisyydeksi. Tuona aikana ilmestyi filosofi-sosiologi Ivan Illichin populaari ja populistisena pidetty teos *Medical Nemesis* (1975). Siinä Illich katsoi lääketieteen jopa aiheuttavan enemmän haittaa kuin hyötyä (ks. Honko 1994, 18–19). Illichin esitys on yksinkertaistava, koska se ei huomioi lääketieteen ja sen harjoittamisen sisäistä moninaisuutta. Tarkasti ottaen ei nimittäin ole yhtä tiedettä, yhtä lääketiedettä tai yhtä psykiatriaa. Ne elävät ja muuttuvat ajan mukana, ja niiden sisällä on koulukuntaeroja, näkemyksiä ja kiistoja (Atkinson 1995; Berg ja Mol 1998). Siksi vaikkapa puhe *lääketieteellisestä diskurssista* tai *psykiatrisesta tiedonmuodotumasta* voi olla asiayhteydestä riippuen yksinkertaistavaa ja yleistävää. Tällaisia yleistyksiä pyritään välttämään kulttuuriteoreettisesti orientoituneessa tutkimuksessa. Foucault'n (2005, 208) sanoja soveltaen ”tarkoituksena ei ole hävittää diskurssien moninaisuutta ja piirtää ykseyttä jonka tarkoituksena on totalisoida diskurssit, vaan sen tarkoitus on jakaa diskurssien erilaisuus erilaisiin hahmoihin”.

Erityisen merkittävä ero on nähtävä lääketieteellisten ja *lääketieteellistyneiden* diskurssien välillä. Kun vaikkapa juuri psykiatriset diagnoosit siirtyvät osaksi arkipuhetta ja arkiajattelua, niitä ei yleensä hahmoteta samoin kuin tieteen piirissä. Toisin sanoen diagnoosien siirtyessä yhdeltä merkityksellistämisen alueelta toiselle niille tapahtuu jotain, ja ne asettuvat uudenlaisiin yhteyksiin palvelemaan toisenlaisia tarkoituksia (vrt. Moscovici 2008, xxix). Esimerkiksi median tavoissa hyödyntää psykiatrisia diagnooseja saattaa olla taustalla tiedotusvälineiden taloudellinen intressi edistää levikkiä (vrt. Kellner 1998, 53; Moscovici 2008, 240–241; Wahl 1995, 110–113). Tästä näkökulmasta medikalisaation keskeisiä vauhdittajia eivät ole lääkärit ja lääketieteen edustajat, vaan ilmiötä muotoilevat pikemminkin voittoa tavoitteleva lääketieteellisyys, muuntunut kulutuskulttuuri, uusliberalistinen yksilöideologia ja lääketieteellisillä ymmärryksillä operoiva media (Conrad 2005, 10; Louhiala 2019, 1355; McGann 2011, 335). Ajatus ei ole aihepiirin tutkijoille uusi, mutta näkökulmasta on syytä muistuttaa poikkitieteellisissä yhteyksissä.

Lopuksi

Kulttuurin diagnostisoituminen on diskursiivinen ilmiö ja prosessi, jossa lähtökohtaisesti lääketieteen taudinmääritteiksi tarkoitetut ja spesifit diagnoosinimikkeet saavat yhä keskeisemmän sijan kulttuurissa. Tätä ilmiötä analysoidaan monilla humanistisilla ja yhteiskuntatieteellisillä aloilla ja usein erilaisin käsitteellistyksin. Tässä kirjan luvussa olen saattanut yhteen aiemman tutkimuksen havaintoja ja katsonut niitä kulttuuriteoreettisesti orientoituneen tutkimuksen näkökulmasta jäsentämällä, millaisiin käsitteellistykseen ja teoreettis-metodologisiin lähtökohtiin kulttuurisesti ja erityisesti kulttuuriteoreettisesti orientoitunut, kulttuurin diagnostisoitumista kriittisesti lähestyvä tutkimus pohjaa.

Olen (1) käsitellyt kulttuurin diagnostisoitumista diskursiivisena tutkimuskohteena ja korostanut sitä, että ihmiset itse tuottavat ja ylläpitävät niitä diskursseja, jotka yhteiskunnassa vaikuttavat. Ihmiset myös vastustavat ja uudistavat niitä. Tämä on yksi kulttuurintutkimuksen keskeisimmistä metodologisista lähtökohdista. Olen (2) esitellyt psykiatristen ja neuropsykiatristen diagnoosien sekä inhimillisen kärsimyksen luonteesta käytyä tutkimuskeskus-

telua ja tähdentänyt, ettei tutkimuksessa pyritä mitätöimään kenenkään kokemaa kärsimystä. Diagnoosinimikkeet ovat mitä ilmeisimmin kulttuurisesti rakentuneita, mutta on todellista kärsimystä ja todellisia ongelmia, joiden nimeämiseen diagnoosit on suunnattu. Itse kunkin diagnoosinimikkeen pätevyydestä ja mielekkyydestä voidaan kuitenkin käydä omaa kriittistä keskusteluaan, ja lisäksi voidaan kyseenalaistaa diagnoosien keskeisyys ihmisen ongelmien nimeämisessä, ymmärtämisessä ja hoitamisessa. Olen myös (3) kuvannut kulttuurin diagnostisoinnin tutkimuksen suhdetta lääketieteeseen ja mielenterveystyöhön avaamalla viimeaikaista medikalisaatiokritiikkiä. Olisi yksinkertaistus ajatella, että kulttuurin diagnostisoinnin tutkimus vastustaisi lääketiedettä tai mielenterveystyötä – kuinka se edes voisi, sillä lääketieteen ja mielenterveystyön muotoja on monia. Kritiikki on syytä kohdentaa tarkemmin tiettyihin lääketieteellisiin ja lääketieteellistyneisiin tapoihin, ja tätä kritiikkiä esitetään nykyään myös lääketieteen piirissä.

Tässä kirjan luvussa esittelemäni teoreettis-metodologiset huomiot palvelevat toivoakseni kulttuurin diagnostisoinnin moni- ja poikkitieteellistä tutkimusta, jota on mahdollista harjoittaa esimerkiksi kielentutkimuksen, mediatutkimuksen, kirjallisuudentutkimuksen, historia- ja perinnetieteiden, kulttuurimaantieteen, sosiaalipsykologian, sosiaalilääketieteen ja sosiologian aloilla. Lisäksi kulttuurin diagnostisoinnista voi tutkia erilaisia menetelmiä, kuten tekstintutkimusta tai etnografiaa, hyödyntäen.

Lähteet

- Ahlzén, Rolf. 2010. "Diagnosis: an introduction." Teoksessa *Diagnosis. Medical Humanities Companion. Volume Two*, toimittajat Rolf Ahlzén, Martyn Evans, Pekka Louhiala & Raimo Puustinen, 11–27. Oxford: Radcliffe.
- Atkinson, Paul. 1995. *Medical Talk and Medical Work*. London: Sage.
- Ballard, Karen & Mary Ann Elston. 2005. "Medicalization: A multi-dimensional concept." *Social Theory and Health* 3 (3): 228–241.
- BBC. 2021. "Miscarriages and stillbirths: New Zealand to allow bereavement leave." BBC.com, julkaistu 25.3. Luettu 17.11.2021. <https://www.bbc.com/news/world-asia-56521171>.
- Berg, Marc & Annmarie Mol. 1998. *Differences in Medicine. Unraveling Practices, Techniques, and Bodies*. Durham: Duke University Press.
- Berger, Peter L. & Thomas Luckmann. 2002. *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma*. Suomentanut Vesa Raaskila. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Bergström, Tommi. 2020. "Näkökulma laajenee, mielenterveysstigma vähenee." *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 57 (1): 69–71.
- Bhaskar, Roy. 1990. *Reclaiming reality*. London: Verso.
- Brinkmann, Svend. 2016. *Diagnostic cultures. A cultural approach to the pathologization of modern life*. Abingdon: Routledge.
- Bryant, Karl. 2011. "Diagnosis and medicalization." Teoksessa *Sociology of Diagnosis*, toimittajat P. J. McGann & David. J. Hutson. Bingley, UK: Emerald.
- Burr, Vivien. 2003. *Social Constructionism. Second edition*. Iso-Britannia: Routledge.
- Busfield, Joan. 2011. *Mental Illness*. Cambridge: Polity.

- Caselius, Annu. 2018. ”Kuka on hullu? Tällä viikolla Perjantaissa keskustellaan, missä kulkee hullun ja normaalin raja.” *yle.fi*, 30.10. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/10/30/ku-ka-on-hullu-talla-viikolla-perjantaissa-keskustellaan-missa-kulkee-hullun-ja>.
- Conrad, Peter. 2007. *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Conrad, Peter. 2005. ”The Shifting Engines of Medicalization.” *Journal of Health and Social Behavior* 46 (1): 3–14.
- Conrad, Peter & Cheryl Stults. 2008. ”Contestation and Medicalization.” Teoksessa *Contesting Illness. Processes and Practices*, toimittajat Pamela Moss & Katherine Teghtsoonian, 323–335. Toronto: University of Toronto Press.
- Douglas, Mary. 2011. *Puhtaus ja vaara: Ritualistisen rajanvedon analyysi*. 4. painos. Suomentaneet Virpi Blom & Kaarina Hazard. Tampere: Vastapaino.
- Dumit, Joseph. 2006. ”Illnesses you have to fight to get: Facts as forces in uncertain, emergent illnesses.” *Social Science & Medicine* 62 (3): 577–590.
- Ebrahim, Shah. 2002. ”The medicalisation of old age.” *BMJ* 324 (7342): 861–863.
- Eisenberg, Leon. 1977. ”Disease and Illness Distinctions Between Professional and Popular Ideas of Sickness.” *Culture, Medicine and Psychiatry* 1 (1): 9–23. <https://dx.doi.org/10.1007/BF00114808>.
- Fairclough, Norman. 1997. *Miten media puhuu*. Suomentanut Virpi Blom & Kaarina Hazard. Tampere: Vastapaino.
- Foucault, Michel. 2013. *Klinikan synty*. Suomentanut Simo Määttä. Tampere: Niin & näin.
- Foucault, Michel. 2005. *Tiedon arkeologia*. Suomentanut Tapani Kilpeläinen. Tampere: Vastapaino.
- Foucault, Michel. 2003. *Abnormal. Lectures at the Collège de France 1974–1975*. Englanniksi kääntänyt Graham Burchell. New York: Picador.
- Frances, Allen. 2013. *Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. New York: William Morrow.
- Furedi, Frank. 2006. ”The end of professional dominance.” *Society* 43 (6): 14–18.
- Grossberg, Lawrence. 1995. *Mielihyvän kytkennät. Risteilyjä populaarikulttuurissa*. Suomentaneet ja toimittaneet Juha Koivisto, Mikko Lehtonen, Ensio Puoskari & Timo Uusitupa. Tampere: Vastapaino.
- Hacking, Ian. 2009. *Mitä sosiaalinen konstruktionismi on?* Suomentanut Inkeri Koskinen. Tampere: Vastapaino.
- Hacking, Ian. 1998. *Mad travellers. Reflections on the reality of transient mental illnesses*. London: Free Association Books.
- Hall, Stuart. 2003. ”Kulttuuri, paikka, identiteetti.” Suomentanut Juha Koivisto. Teoksessa *Erilaisuus*, toimittajat Mikko Lehtonen & Olli Löytty, 85–128. Tampere: Vastapaino.
- Hall, Stuart. 1999. *Identiteetti*. Suomentaneet Mikko Lehtonen & Juha Herkman. Tampere: Vastapaino.
- Harjunen, Hannele. 2018. ”Lihavuus terveyden, sairauden ja normaaliuden määrittelyn kohteena.” *J@argonia* 16 (31): 110–122.
- Hautamäki, Lotta. 2016. *Movements of moods: Interplay between science, clinical practice and patient in psychiatry*. Helsinki: University of Helsinki.
- Healy, David. 2002. *The creation of psychopharmacology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Helle, Anna. 2019. *Todellisuus pahoimpiteli runon*. Yhteiskunnallisuus ja tunteet suomenkielissä kokeellisessa nykyrunoudessa. Turku: Eetos.
- Honkasalo, Marja-Liisa. 2006. *Reikä sydämessä. Sairas pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.
- Honkasalo, Marja-Liisa. 2004. ”Elämä on ahasta täällä”. Otteita maailmasta, joka ei pidä kiinni.” Teoksessa *Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*, toimittajat Marja-Liisa Honkasalo, Terhi Utriainen & Anna Leppo, 51–81. Tampere: Vastapaino.
- Honkasalo, Marja-Liisa. 2000. ”Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti?” Teoksessa *Terveystieteologian suuntauksia*, toimittajat Ilka Kangas, Sakari Karvonen & Annika Lillrank, 53–73. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkasilta, Juho. 2019. ”Toiseuttava erityistarve – ADHD-diagnosoitujen nuorten identiteettineuvottelut heidän koulukokemuksissaan.” *Kasvatus*. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja 50 (1): 6–19.
- Honko, Lauri 1994. ”Kulttuuri ja sairaus.” Teoksessa *Sairaus ja ihminen: Kirjoituksia parantamisen perusteista*, toimittaja Katja Hyry, 13–40. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Hänninen, Vilma. 2020. ”Historiallinen ihminen.” Teoksessa *Ihminen kaleidoskoopissa. Ihmiskäsitysten kirja tutkimassa*, toimittajat Vilma Hänninen & Elisa Aaltola, 128–149. Helsinki: Gaudeamus.
- Illich, Ivan. 1975. *Medical Nemesis*. New York: Pantheon.
- Jakonen, Mikko. 2017. *Vastatieto: Tulevaisuuden asiantuntijuutta etsimässä*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2017. Helsinki: Eduskunta.
- Juhila, Kirsi. 2004. ”Leimattu identiteetti ja vastapuhe.” Teoksessa *Puhua vastaan ja vaietta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista*, toimittajat Arja Jokinen, Laura Huttunen & Anna Kulmala, 20–32. Helsinki: Gaudeamus.
- Jäntti, Saara, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä. 2019a. ”Hulluus kulttuurisena kysymyksenä.” Teoksessa *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*, toimittajat Saara Jäntti, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä, 9–45. Jyväskylä: Nykykulttuurin tutkimuskeskus.
- Jäntti, Saara, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä. 2019b. ”Loppusanat.” Teoksessa *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*, toimittajat Saara Jäntti, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä, 329–338. Jyväskylä: Nykykulttuurin tutkimuskeskus.
- Jäntti, Saara. 2006. ”Diagnoosin paikka. Naisten kertomuksia psykiatrian potilaiksi tulemisesta.” Teoksessa *Hulluudesta itsehallintaan. Uuden historian näkökulmia psyykkisiin ilmiöihin ja ammattikäytäntöihin*, toimittajat Katri Komulainen, Hannu Rätty & Jussi Silvonen, 248–272. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Jäntti, Saara. 2012. *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*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Järvensivu, Anu, Ari Väänänen & Jussi Turtiainen. 2018. ”Mistä syntyy mielenterveydiagnoosi?” *Yhteiskuntapolitiikka* 83 (1): 29–39.
- Kangas, Ilka. 1999. ”Maallikoiden masennuskertomukset ja -käsitykset.” *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 36 (4), 345–355.
- Kapiala, Ulla-Helena. 2003. *Voiko mielenterveyttä ymmärtää ja nimetä?* Vaasa: Vaasan yliopisto.

- Karkulehto, Sanna. 2011. *Seksin mediamarkkinat*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kellner, Douglas. 1998. *Mediakulttuuri*. Suomentaneet Riitta Oittinen ja työryhmä. Tampere: Vastapaino.
- Kinnunen, Anna. 2020. *Johtolankoja bulluuteen. Tutkimus mielen sairastamiseen kytkeytyvistä kulttuurista käsityksistä*. Joensuu: Suomen kansantietouden tutkijain seura.
- Kleinman, Arthur. 1992. "Pain and resistance. The delegimation and relegimation of local words." Teoksessa *Pain as human experience: an anthropological perspective*, toimittajat Mary-Jo DelVecchio Good, Paul Brodwin, Byron Good & Arthur Kleinman, 169–197. Berkeley: University of California.
- Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. [New York]: Basic Books.
- Kofod, Ester Holte. 2017. "From Morality to Pathology: A Brief Historization of Contemporary Western Grief Practices and Understandings." *Nordic Psychology* 69 (1): 47–60.
- Korkeila, Jyrki. 2010. "A diagnostic jungle? Ambiguities in classification." Teoksessa *Dagnosis. Medical Humanities Companion. Volume Two*, toimittajat Rolf Alhlén, Martyn Evans, Pekka Louhiala & Raimo Puustinen, 130–137. Oxford: Radcliffe.
- Kulmala, Anna. 2006. *Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta*. Tampere: Tampere University Press.
- Kulmala, Anna. 2005. "Kertomus mielenterveysongelmaiseksi määrittymisestä – saatu diagnoosi osana itseymmärrystä." *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 42: 281–293.
- Kuosmanen, Jukka. 2018. "Ville Virtasen Sorjonenkin lukee Harjunpää." *Yle* 3.10. Luettu 17.11.2021. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/10/03/ville-virtasen-sorjonenkin-lukee-harjunpaata>
- Lane, Christopher. 2007. *Shyness. How normal behavior became a sickness*. New Haven: Yale University Press.
- Lehtonen, Mikko. 2014. *Maa-ilma. Materialistisen kulttuuriteorian lähtökohtia*. Tampere: Vastapaino.
- Lehtonen, Mikko & Anu Koivunen. 2011. "Miltä tuntuu todella? Arjen kulttuuriset merkityskamppailut." Teoksessa *Kuinka meitä kutsutaan? Kulttuuriset merkityskamppailut nyky-Suomessa*, toimittajat Anu Koivunen & Mikko Lehtonen, 7–39. Tampere: Vastapaino.
- Long Play. 2019. "Millenniaaliahdistus on amerikkalaista tuontitavaraa." 27.9. Luettu 31.8.2022. <https://www.longplay.fi/sivuaanet/millenniaaliahdistus-amerikkalaista-tuontitavaraa>
- Louhiala, Pekka. 2007. "How tall is too tall? On the ethics of oestrogen treatment of tall girls." *Journal of Medical Ethics* 33 (1): 48–50.
- Louhiala, Pekka. 2019. "Mitä diagnoosit ovat ja mitä väliä sillä on?" *Duodecim* 135 (15): 1355–1359.
- Luhrmann, T M., R. Padmavati, H. Tharoor & A. Osei. 2015. "Differences in Voice-hearing Experiences of People with Psychosis in the U.S.A., India and Ghana: Interview-based Study." *The British Journal of Psychiatry* 206 (1): 41–44. <https://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.113.139048>.
- Lupton, Deborah. 1997. "Foucault and the Medicalisation Critique." Teoksessa *Foucault: Health and Medicine*, toimittajat Alan Peterson & Robin Bunton, 187–214. London: Routledge.

- Lääkäriliitto. 2019. *Medikalisaatiotyöryhmän loppuraportti*. Julkaistu 18.11. Luettu 17.11.2021. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5287/medikalisaatio_loppuraportti_final.pdf.
- Lönnqvist, Jouko. 2006. ”Potilaan tutkiminen – Mielenterveyden häiriöiden luokittelu.” Teoksessa *Psykiatria*, toimittajat Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksen, Mauri Marttunen & Timo Partonen, 21–56. 2.–4. painos. Helsinki: Duodecim.
- Martela, Frank & Sanna Tirkkonen. 2017. ”Miten puhua hyvinvoinnista?” *Niin & näin* 24 (2): 54–57.
- McGann, P. J. 2011. ”Troubling Diagnoses.” Teoksessa *Sociology of Diagnosis*, toimittajat P. J McGann & David Hutson, 331–362. Bingley, UK: Emerald.
- Mol, Annemarie. 2002. *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press.
- Moscovici, Serge. 2008. *Psychoanalysis. Its Image and Its Public*. Englanniksi kääntänyt David Macey. Cambridge: Polity Press.
- Mäki, Sari & Toni Rynänen. 2016. ”Köyhät, pakotetut, kyvyttömät ja toivottomat. Sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia taloudellisesta asemasta.” *Janus* 24 (3): 211–229.
- Ovaska, Anna. 2020. *Fictions of madness. Shattering minds and worlds in modernist Finnish literature*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Palokangas, Piritta. 2013. ”Silta-Sarjan tähti Sofia Helin: Onnettomuus sillalla muutti elämäni.” *Ilta-Sanomat* 23.9. Luettu 17.11.2021. <https://www.is.fi/viihde/art-2000000661272.html>.
- Parker, Ian, Eugenic Georgaca, David Harper, Terence MacLaughlin & Mark Stowell-Smith. 1995. *Deconstructing psychopathology*. London: Sage.
- Pasternack, Iris. 2015. *Tautitehdas. Miten ylidiagnostiikka tekee meistä sairaita?* Jyväskylä: Atena.
- Pietikäinen, Petteri. 2013. *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pilgrim, David & Richard Bentall. 1999. ”The Medicalisation of Misery: A Critical Realist Analysis of the Concept of Depression.” *Journal of Mental Health* 8 (3): 261–74.
- Rikala, Sanna. 2013. *Työssä uupuvat naiset ja masennus*. Tampere: Tampere University Press.
- Rose, Nikolas. 2019. *Our psychiatric future. The politics of mental health*. Cambridge: Polity Press.
- Rose, Nikolas. 2007. ”Beyond medicalisation.” *Lancet* 369: 700–702.
- Rose, Nikolas. 2003. ”Neurochemical selves.” *Society* 41 (1): 46–59.
- Rosenberg, Charles E. 2002 ”The Tyranny of Diagnosis. Specific Entities and Individual Experience.” *The Milbank Quarterly*, 80 (2): 237–260. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.t01-1-00003>
- Saarni, Samueli & Kari-Pekka Martimo. 2008. ”Suru ja sairausloma – lainsäädännöllisiä ja eettisiä näkökohtia.” *Duodecim* 124 (21): 2408–2409.
- Scott, Susie. 2006. ”The medicalisation of shyness. From social misfits to social fitness.” *Sociology of Health & Illness* 28 (2): 133–153.
- Szasz, Thomas. 1961. *The Myth of Mental Illness. Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Harper & Row.
- Tanskanen, Jani. 2022. ”Jukolan veljekset maallikkopsykiatriin vastaanotolla: ADHD-nimike ja muut tarttuvat diagnoosit Seitsemän veljeksen nykyluennassa.” *Kulttuurintutkimus* 39 (1), 3–17.

- Tikkinen, Kari A. O., Jarno Rutanen, Allen Frances, Brea L. Perry, Brittany B. Dennis, Arnav Agarwal, Amna Maqbool, Shanil Ebrahim, Janne S. Leinonen, Teppo L. N. Järvinen & Gordon H. Guyatt. 2019. "Public, health professional and legislator perspectives on the concept of psychiatric disease: A population-based survey." *BMJ* 9 (6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024265>.
- Torkkola, Sinikka & Anna-Maria Mäki-Kuutti. 2012. "Terveystiet ja sairaudet mediassa." Teoksessa *Terveystietä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*, toimittajat Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi, 105–130. Turku: k&h, Turun yliopisto.
- Tuohela, Kirsi. 2008. *Huhtikuun tekstit. Kolmen naisen koettu ja kirjoitettu melankolia 1870–1900*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Tuomainen, Raimo, Markku Myllykangas, Jyrki Elo & Olli-Pekka Ryyänen. 1999. *Medikalisaatio – aikamme sairaus*. Tampere: Vastapaino.
- Ussher Jane M. 2010. "Are We Medicalizing Women's Misery? A Critical Review of Women's Higher Rates of Reported Depression." *Feminism & Psychology*. 20 (1): 9–35. <https://doi.org/10.1177/0959353509350213>
- Valsiner, Jaan. 2007. *Culture in Minds and Societies. Foundations of Cultural Psychology*. Los Angeles: Sage.
- VISK = Auli Hakulinen, Maria Vilkkuna, Riitta Korhonen, Vesa Koivisto, Tarja Riitta Heinen & Irja Alho. 2004: *Iso suomen kielioppi*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkoversio, viitattu 1.4.2021. Saatavissa: <http://scripta.kotus.fi/visk>
- Wahl, Otto. 1995. *Media Madness. Public images of mental illness*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Wakefield, Jerome C. 2010. "Misdiagnosing normality: Psychiatry's failure to address the problem of false positive diagnoses of mental disorder in a changing professional environment." *Journal of mental health* 19 (4): 337–351.
- Walsh, Joseph. 2002. "Shyness and Social Phobia. A Social Work Perspective on a Problem in Living." *Health & Social Work* 27 (2): 137–144.
- Yli-Länttä, Heta. 2016. "Sosiaalisia tilanteita pelkäävien käsityksiä ongelman luonteesta ja sen hoidosta." *Psykiologia* 51 (2): 95–109.

Radio ja televisio

- Jenny+. 2018. "Diagnoosi on uusi normaali." TV-sarjan jakso, julkaistu 29.10. <https://areena.yle.fi/1-4288251>.
- Perjantai. 2018. "Kuka on hullu?" TV-sarjan jakso, julkaistu 2.11. <https://areena.yle.fi/1-4247866>.