

**MERKILLINEN MEDIA**

Tekstit nuorten arjessa

Toimittaneet

**Tuija Modinos & Annikka Suoninen**

Jyväskylän yliopisto  
Soveltavan kielentutkimuksen keskus  
Jyväskylä 2003

## MASENTUNEET NUORET MEDIASSA: RISKIRYHMIÄ JA MASENNUKSEN ORJIA

### Ulla Räisänen

Kun nuori tarttuu sanomalehteen tai laittaa television päälle seuratakseen vaikkapa uutislähetystä tai televisiosarjaa, törmää hän aika ajoin myös juttuihin, jotka käsittelevät nuoria ja heidän elämäänsä. Mediat tuovat nuorten ulottuville kuvia heistä itsestään; osittain medioiden ylläpitämiä käsityksiä siitä, mitä on olla nuori. Siinä missä nuoret itse kuluttavat ja käyttävät medioita, he ovat myös medioiden juttumateriaalia: lehtijuttujen aiheita, saippuasarjojen henkilöhahmoja, televisiodokumenttien haastateltavia - median polttoainetta.

Koululaisten väsymys ja masennus ovat lisääntymässä. Kouluterveystutkimuksissa nuorten tuntemuksia kartoitetaan kansainvälisellä kysymyssarjalla. Tämänkeväisen kouluterveystutkimuksen perusteella masennusta potee 13 prosenttia nuorista. (HS 1.9.00, taustajuttu.)

Unihäiriöt, keskittymisvaikeudet ja jaksamisongelmat ovat masennuksen oireita. Ensin potilas väsyä, uupuu ja lopulta masentuu, jolloin voi esiintyä myös yllättäviä itsemurha-ajatuksia, Eila Heikkinen selvittää. [...] Masennus ei välttämättä hellitä omin keinoin, sillä se on sairaus, joka vaatii hoitoa. (IL 13.12.00, asia-artikkeli.)

Itse olen ollut masennuksen orja vuosikausia ja voin vannoa, ettei se mene pois käskemällä. [...] Tietenkin masentuneet ihmiset rypevät itsesäälistä - niin sinäkin, jos eläisit yhtäjaksoista helvettä itsesi kanssa ja tietäisit ettei siitä pääse eroon, vaikka haluaisitkin. [...] Depressio on vain kirous, joka on minulle haluamattani langetettu. (HS 30.9.00, nuorten postin kirjoitus.)

Sinun itsesi täytyy hyväksyä mielentilasi, ehkäpä olet niin kuin minäkin: pohjimmiltasi masentunut ihminen. Kun itsestäni tuntuu etten enää jaksa nauttia mistään, kirjoitan kaikki päähäni tulevat asiat paperille - runoina. [...] Masennus ei ole ylitsepääsemätöntä, on luvallista lohduttau-

Ulla Räisänen

tua silloin tällöin säälillä ja epätoivolla, olla yksin ja murehtia. Syömättömyys on vain ohi menevä vaihe. (HS 14.10.00, nuorten postin kirjoitus.)

Ylläolevat esimerkit käsittelevät kaikki nuoria ja nuoruutta, mutta erityisestä näkökulmasta; ne kuvaavat nuorten masennusta. Ne lähestyvät aihetta hyvin eri tavoin. Kukin teksti tarjoaa näkemyksen siitä, mitä masennus on, mitä siihen kuuluu ja mikä on masentuneen nuoren rooli tässä yhtälössä. Teksteissä avautuu neljä erilaista positiota itse masentuneille nuorille - neljä tapaa olla ja toimia. Tässä artikkelissa tarkastelen lähemmin näitä masentuneen nuoren subjektipositiota: miten ja millaisia toiminnan mahdollisuuksia ja rajoituksia masennusta käsittelevissä lehtiteksteissä nuorille rakennetaan.

Nuorisoa koskevia kulttuurisia puhetapoja ja nuoria määritteleviä julkisuuden nuorisokuvia tutkinut Tommi Hoikkala (1989) toteaa julkisuuden olevan paikka, jossa aika ajoin tiivistyvät eri toimijoiden nuoruutta koskevat käsitykset. Julkisuus on toisin sanoen arena, joka tuo yhteen erilaiset toimijat ja näiden näkemykset nuorista ja nuoruudesta. Hoikkalan mukaan ei ole lainkaan itsestään selvää, mistä kyseiset toimijaryhmät puhuvat puhuessaan 'nuorista'; sillä ne tulevat nuorisokuvissaan konstruoinneeksi toisistaan hyvinkin paljon poikkeavia 'nuorisoja'. Hoikkalan edustama konstruktionistinen näkemys siitä, miten eri konteksteissa toimijat tuottavat erilaisia nuorisokuvia, on lähtökohtana myös omalle tutkimukselleni, jonka erityiseksi kontekstiksi rajautuu nuorten *masennusta* käsittelevät lehtitekstit.

Terveys ja sairaus ovat yksi tiedotusvälineiden lempiaiheista (Karpf 1988,1; Lupton 1994,52; Kärki 1998; Gwyn 2002), ja monien tutkimusten mukaan näihin aihepiireihin liittyvistä jutuista huomattava osa käsittelee juuri mielenterveyden teemoja (esim, Byrd ja Elliot 1988, Safran 1998a, 1998b). Mielenterveys tai pikemminkin mielenterveysongelmat tuntuvat siis olevan median suosima, "hyvin myyvä aihe". Tätä on osaksi selitetty medioiden tuotannollisilla syillä: medioiden taloudellisen riippuvuuden yleisöistään on oletettu johtavan pyrkimykseen miellyttää niitä, "give the audience what they want" (Wahl 1997). Ja muun muassa tämänkaltaisen media-aineksen on ajateltu olevan sellaista, jota yleisö haluaa kuluttaa. Medioiden rooli on kuitenkin tätä mutkikkaampi yhtälö.

Vaikka ne uusintavat ja omalta osaltaan pitävät yllä yhteiskunnallisia arvoja ja asenteita, niillä on myös merkittävä rooli vaikkapa olemassa olevien mielenterveyden diskurssien muuttamisessa ja uusien luomisessa (esim. Fairclough 1995).

Suomalaisessa julkisessa keskustelussa mielenterveyden teemat ovat nousseet näyttävämmiin esiin etenkin viimeisen kymmenen vuoden aikana. Syyt tähän ovat mielestäni ainakin kaksitahoisia. Toisaalta 1990-luvun alkupuolen laman aiheuttamat supistukset terveydenhoidon(kin) alalla ja mielenterveydenhoidon rakenteelliset muutokset sairaalahoidosta kohti avohoitoa kirvoittivat runsaasti julkista keskustelua ja kritiikkiä. Toisaalta vuosikymmenen loppupuolella ilmestyivät sekä Tellervo Koiviston *Päiväkirjan uudet sivut* että Neil Hardwickin *Hullun lailla* - molemmat julkisuuden henkilöiden omakohtaisia kirjoituksia elämästä masennuksen kanssa. Näin siis sekä laajemmat yhteiskunnalliset tapahtumat ja muutokset että yksittäisten henkilöiden päätökset astua julkisuuteen omien masennuskokemustensa kanssa olivat osaltaan raivaamassa tietä avoimmemmalle ja myös monipuolisemmalle mediakeskustelulle mielenterveyteen liittyvistä aiheista.

Nuorten mielenterveys on aihe, joka median mielen terveystalkoien sisällä on saanut paljon palstatilaa sanoma- ja aikakauslehtien sivuilla sekä ohjelma-aikaa sähköisessä mediassa. Nuorten mielenterveyden teemoja käsitellään toistuvasti eri tiedotusvälineissä, dokumentti- ja keskusteluohjelmista *Salattujen Elämien* saippuamaailmaan. Syömishäiriöt, koululaisten itsetuhoisuus, käyttäytyminen ja koulukiusaaminen, ylikuormitettu ja aliresursoitu hoitojärjestelmä ja hoitoon jonottavat laman lapset ovat monille mediasta tuttuja otsikoita. Yksi keskeisimmistä teemoista on nuorten masennus. Käynnissä olevassa väitöskirjatutkimuksessani tarkastelen nuorten mielenterveyden diskursiivista rakentumista suomalaisessa lehdistössä. Väitöskirja-aineistoni koostuu syksyn 2000 aikana sanoma- ja iltapäivälehdistö keräämästäni nuorten mielenterveyttä koskevasta tekstiaineistosta, jonka ylivoimaisesti yleisin aihe oli nuorten masennus. Tässä artikkelissa rajaan tarkasteluni erityisesti näihin nuorten masennusta käsitteleviin lehtiteksteihin, sillä haluan tarkastella sitä, kuinka mielenterveyden ja -sairauden teemat liitetään nuoriin

## Ulla Räisänen

ja miten tämä erityinen joukko nuoria - masentuneet nuoret - julkisuudessa esitetään.

Nuorten mielenterveyttä koskevaa tietoa ei tuoteta vain kasvatuksellisen tai lääketieteellisen instituution sisällä, vaan tiedonarvojen ja asenteiden syntyyn osallistuu kasvava joukko poliitikkoja, opettajia, vanhempia, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja ja muita yhteiskunnallisia toimijoita, jotka käyvät keskinäistä keskusteluaan myös mediassa. Media toimii tätä keskustelua säätelevänä foorumina: se omalta osaltaan päättää, kelle annetaan pääsy julkiseen keskusteluun, mitä teemoja nostetaan esiin ja pidetään pinnalla ja toisaalta, mitkä hiljennetään taustalle. Medialla on siten sekä valtaa että vastuuta nuorten mielenterveyttä koskevan tiedon tuottamisen prosesseissa.

### NUORTEN MASENNUS LEHTIEN PALSTOILLA

Tutkimusaineistoni koostuu 32:sta masennusta pääasiallisena teemanaan käsittelevästä lehtitekstistä. Aineisto kerättiin neljän kuukauden ajalta (1.9.2000-31.12.2000) kahdesta sanomalehdestä, (*Helsingin Sanomat* ja *Keskisuomalainen*) ja kahdesta iltapäivälehdestä (*Iltalehti* ja *Iltta-Sanommat*).<sup>1</sup> Halusin kartoittaa sekä valtakunnan pääsanomalehden että alueellisen maakuntalehden kirjoittelua ja toisaalta ottaa mukaan sekä sanomalehti- että iltapäivälehtijuttuja mahdollista vertailuasetelmaa varten.

Lähes puolet (15 kpl) masennusteksteistä ilmestyi *Helsingin Sanomissa*, kun taas *Keskisuomalaisessa* ilmestyi ainoastaan kolme masennusta pääasiallisena aiheenaan käsittelevää juttua. Iltapäivälehdistä *Iltalehdessä* ilmestyi selvästi enemmän (10 kpl) masennusjuttuja kuin *Iltta-Sanomissa* (4 kpl). Nuorten masennus sai siis eniten tilaa *Helsingin Sanomien* ja *Iltalehden* sivuilla mutta koska neljän kuukauden seurantajakso oli kovin

---

<sup>1</sup> Aineisto on osa laajempaa sanoma- ja iltapäivälehtiaineistoa, joka sisältää kaikki nuorten mielenterveyttä pääasiallisena aiheenaan käsittelevät tekstit samoista lehdistä tuolta ajanjaksolta. Tähän tutkimukseen olen ottanut mukaan ainoastaan masennusta käsittelevät 32 tekstiä. Käytän lehdistä seuraavia lyhenteitä: *Helsingin Sanomat* (HS), *Keskisuomalainen* (KSML), *Iltalehti* (IL) ja *Iltta-Sanommat* (IS).

## Masentuneet nuoret mediassa

lyhyt, ei tämän perusteella ole perusteltua esittää yleistyksiä masennuskirjoittelun jakautumisesta eri lehtien välillä. On myös otettava huomioon, että *Helsingin Sanomat* on volyymiltaan ylivoimaisesti aineiston mittavin lehti, mikä osaltaan selittää sen ykkösaseman.

Otin aineistoon mukaan kyseisten lehtien kaikki osastot lukuun ottamatta mainoksia, ristikoita ja muita pelejä, television ohjelmatietoja ja luokiteltuja ilmoituksia, joten masennusteksteissä ovat edustettuina lähestulkoon lehtien kaikki juttutyypit. Näiden juttutyypien välinen jakauma on monessa mielessä kiintoisa. Ylivoimaisesti yleisin masennusta käsittelevä juttutyyppi oli yleisönosastokirjoitus, sillä yli puolet jutuista (19 kpl) kuului tähän ryhmään. Näistä selvä enemmistö (14 kpl) ilmestyi nuorten omilla palstoilla, loput viisi yleisissä yleisönosastoissa.

Seuraavaksi yleisimmät juttutyypit olivat uutinen ja arvostelu, joita aineistossa oli kumpaakin kuusi. Arvosteluilla tarkoitan masennusta käsittelevien televisio-ohjelmien ja elokuvien arvioita. Jätin kuitenkin aineistonkeruuvaiheen jälkeen arvostelut aineistosta pois, sillä ne ovat muista jutuista selkeästi poikkeava juttutyyppi. Ne ovat eräänlaisia metatekstejä, joiden tehtävänä on kommentoida muita mediatekstejä. Tutkimukseni kannalta keskeinen huomio arvostelujen suhteen oli, että aineiston keruuajana masennus oli paljon esillä myös muissa medioissa (kuten televisio-ohjelmissa ja elokuvissa) ja lehdet nostivat nämä mediatekstit arvostelujensa kohteeksi. Tämä osoittaa medioiden keskinäisen riippuvuuden: mediat kommentoivat toinen toisiaan, kierrättäen ja representoiden uudelleen toistensa sisältöjä.

Asia-artikkeleita - pidempiä masennusta käsitteleviä juttuja - oli aineistossa kaksi. Loput jutut olivat kaksi uutisten yhteydessä julkaistua taustajuttua, henkilökuvaa, kommentti ja sarjakuvaa.

Masennus oli siis aihe, josta ennen kaikkea kansan, lehden lukijoiden, annettiin saada äänensä kuuluville. Kiinnostavaa on, että suurin osa teemaa käsittelevistä yleisönosastokirjoituksista oli omista mielenterveyteen tai sen ongelmiin liittyvistä kokemuksistaan kertovien nuorten kirjoittamia. Näiden tekstien yleisimmät masennukseen liitetyt teemat olivat masennuslääkkeet sekä terapia. Lähes kaikissa yleisönosasto-kirjoituksissa otettiin kantaa näihin masennuksen yleisimpiin hoitomuotoihin - joko puolesta tai vastaan. Muita keskeisiä teemoja tämän juttu-

## Ulla Räisänen

tyypin teksteissä olivat ahdistus, jota usein käsiteltiin masennuksen rinnalla esiintyvänä oireena, sekä lapsuus ja perhe, jotka kuvastavat usean tekstin perhekeskeistä näkökulmaa masennuksen syihin ja sen hoitoon. Lisäksi masennukseen liitettyjä teemoja yleisönosastokirjoituksissa olivat päihteet - alkoholi ja huumeet - sosiaaliset asenteet masennusta ja mielenterveysongelmia kohtaan sekä nuorten itsemurhat.

Uutisia masennuksesta tuolla ajanjaksolla julkaistiin vähän. Niistä moni oli iltapäivälehtien ns. viihdeuutisia, jotka käsitelivät julkisuuden henkilöiden masennusta - tässä tapauksessa brittiläisen Spice-girls yhtyeen entisen laulajan Mel C:n masennusta ja lääkehoitoa. Yleinen teema uutisissa oli myös masennuksen syiden tai uusien tutkimustulosten esittely. Uutisissa masennuksen syiksi esitettiin tupakointi, eräs aknelääke ja yhdessä muslimityttöjen masennusta käsittelevässä jutussa islamilaisen lain mukainen musta vaatetus. Nämä uutiset pohjautuivat ulkomaisiin tutkimuksiin, ja ne julkaistiin iltapäivälehdissä.

Masennusta käsitteleviä taustajuttuja - joka juttutyypinä on lähellä uutista sitä selittävänä ja sen historiallisia tai sisällöllisiä taustoja esittelevänä tekstinä - oli aineistossa kaksi. Näistä toinen käsiteli lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon heikoksi esitettyä tilaa Suomessa. Toinen juttu eritteli hoidon hajanaisuuden ja riittämättömyyden taloudellisia ja rakenteellisia syitä, ja tekstissä masennus nostettiin keskeiseen asemaan yleisenä nuorten mielenterveysongelmana. Toinen taustajuttu eritteli nuorten tekemien itsemurhien syitä, ja siinä "nuorten lisääntynyt masennus" esitettiin keskeiseksi itsemurhien taustatekijäksi.

Masennusta käsittelevät kaksi asia-artikkelia olivat pidempiä ja pureutuivat aiheeseen tietystä näkökulmasta. Niistä toinen käsiteli nuorten "konemaailmassa elävien netti-ihmisten tietokonemasennusta", jolla tekstissä tarkoitettiin erityisesti viime aikoina lisääntynyttä nuorten riippuvuutta tietokoneista ja runsaan tietokoneen käytön aiheuttamaa masennusta. Toinen asia-artikkeli oli puolestaan melko kriittinen puheenvuoro ehkäisy pillereiden psyykkisistä sivuvaikutuksista, kuten masennuksesta, erityisesti nuorten naisten näkökulmasta.

Tämän aineiston perusteella näyttäisi siltä, että tarkasteltuna ajankohtana masennuskirjoittelu suomalaisessa lehdistössä oli monenkirjavaa: yhtäältä lehtien palstoja täyttivät kriittiset katsaukset mielenterve-

## Masentuneet nuoret mediassa

yspalveluiden nykytilaan, toisessa ääripäässä olivat iltapäivälehtien viihdeuutiset julkisnuorten masennusten viimeisimmistä käänneistä. Jonnekin tämän jatkumon keskelle sijoittuivat lukuisat henkilökohtaisesta näkökulmasta kirjoitetut masennuskertomukset siitä, miltä masennus tuntuu. Tekstit tarjosivat lukuisia versioita siitä, mitä masennus on ja millainen on masentunut nuori.

### TEKSTIANALYYSIN TEOREETTISET TYÖKALUT

Analyysini keskeisimmät teoreettiset ja analyttiset käsitteet ovat 'diskurssi' ja 'subjektipositio'. Molempiin termeihin törmää erilaisissa diskurssianalyttisissä tutkimuksissa usein ja niille onkin tarjottu monenlaisia merkityksiä kulloisestakin teoreettisesta viitekehyksestä riippuen. Tarkoitukseni ei ole esitellä näitä lukuisia jäsennyksiä vaan määrittelen käsitteet valikoivasti oman tutkimukseni näkökulmasta.

Termin 'diskurssi' määrittelen kielitieteellisesti orientoituneelle diskurssianalyysille tyypillisesti sosiaalisesti toiminnaksi, ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi sosiaalisissa tilanteissa (Fairclough 1992, 63; 1995, 18). Diskurssi on kielenkäyttöä laajassa merkityksessä: kieltä seuraamuksellisenä toimintana, sosiaalisena käytänteenä, joka toimii yhdessä muiden sosiaalisten käytänteiden kanssa.

Monikollinen käsite 'diskurssi' (ja siten 'diskurssit') on kuitenkin käsillä olevan analyysin kannalta keskeisempi käsite. Käsitteellä tarkoitetaan diskursiivisesti vakiintunutta kielenkäytön tapaa jäsentää sosiaalista todellisuutta tai jotain sen ilmiötä, kuten vaikkapa sairautta, terveyttä tai juuri masennusta (Fairclough 1995, 41).

Diskurssit mahdollistavat maailman ja sen ilmiöiden representoinnin tietystä näkökulmasta, sillä ne "jakavat maailman merkityksellisiin osiin eri tavoin" (Lehtonen 1998,32). Diskurssin käsite kattaa sekä kielellisen määrittelyn kohteen (vaikkapa masennus) että sen näkökulman, josta tätä kohdetta tarkastellaan (vaikkapa lääketieteellinen, taloudellinen tai uskonnollinen). Ihmiset nojautuvat erilaisiin olemassa oleviin diskursiivisiin resursseihin jäsentäessään sosiaalista todellisuutta ja tehdessään sen eri ilmiötä ymmärrettäväksi. Se, millaisiin resursseihin ihmiset no-



## Ulla Räisänen

jautuvat ja millaisia selontekoja todellisuudesta niiden avulla tuotetaan, on riippuvainen kulloisestakin kielenkäytön kontekstista sekä puhujan tarkoituksista ja päämääristä. (Potter ja Wetherell 1987, 33-34.)

Sen lisäksi, että eri diskurssit tuottavat erilaisia versioita sosiaalisen todellisuuden eri ilmiöistä - kuten vaikkapa masennuksesta - tarjoavat ne myös siis erilaisia subjektipositioita sosiaalisille toimijoille:

Erilaiset diskurssit rakentavat käsitteet (kuten vaikkapa 'mielenterveys', 'kansalaisuus' tai 'lukutaito') eri tavoin sekä tarjoavat sosiaalisille toimijoille erilaisia positioita (esimerkiksi 'lääkäreinä' tai 'potilaina'). (Fairclough 1992, 3-4. Suom. U.R.)

Diskurssit siis toimivat käsitteellisinä resursseina, diskursiivisena varantona, jonka avulla voimme esittää itsemme ja muut sosiaaliset toimijat (Burr 1995, 141). Eri diskurssit asemoivat meidät eri tavoin, tarjoten ja toisaalta kieltäen meiltä erilaisia toiminnan tapoja.

Kussakin diskurssissa avautuu tietty rajallinen määrä subjektipositioita sosiaalisille toimijoille. **'Subjektiposition'** käsitän Vivien Burria (1995) noudatellen diskursiiviseksi resurssiksi, joka määrittelee sosiaalisten toimijoiden oikeudet ja velvollisuudet, mahdollisuudet ja rajoitukset ja joka rakentuu erilaisissa diskursseissa. Subjektipositiot tarjoavat toimijoille erilaisia identiteettejä nimeämällä ja luokittelemalla nämä eri tavoin (tässä tapauksessa vaikkapa kapinoiva nuori, psyykkisesti sairas, postmodernin yhteiskunnan oirehtiva jäsen). Subjektipositiot osaltaan määrittävät sen, mitä toimijat kustakin positioista käsin voivat sanoa ja tehdä, mikä on sopivaa ja mikä ei. Toisin sanoen subjektipositiot sekä avaavat toimijoille toiminnan mahdollisuuksia että asettavat rajoituksia tuolle toiminnalle. (Burr 1995, 141-142.)

Eri subjektipositiot tarjoavat toimijoille erilaisia oikeuksia ja velvoitteita. Burr (1995) valaisee tätä esimerkillä lääketieteellisestä diskurssista, jossa tyypillisesti rakentuu kahdenlaisia subjektipositioita: lääketieteen ammattilaisen ja potilaan positiot. Näitä erottelee toisistaan professionaalinen koulutus ja tieto: lääketieteellinen tieto tuo mukanaan toimijalle oikeuksia kuten vaikkapa oikeuden diagnosoida, hoitaa ja tehdä päätöksiä. Tiedon puuttuminen puolestaan tarkoittaa sitä, että toimijan oikeudet kapenevat huomattavasti ja ne yltävät ainoastaan lääketieteen

ammattilaisten tarjoaman hoidon vastaanottamiseen ja diagnosoimiseen ym. professionaalisen toiminnan avustamiseen. (Burr 1995,142-143.) Vaikka esimerkki lääketieteellisen diskurssin tuottamista subjektipositioista on hieman suoraviivainen ja yksinkertaistava, valaisee se kuitenkin niitä valtasuhteita, joita eri subjektipositioihin ja niiden väliseen dynamiikkaan oleellisesti liittyy.

Yhteiskunnassa toimii samanaikaisesti useita, keskenään ristiriitaisiakin diskursseja. Nämä eri diskurssit ympäröivät meitä tarjoten kukin meille erilaisia subjektipositioita. Eri tilanteissa nojaudumme eri diskursseihin ja tällöin eri subjektipositiot nousevat meille relevanteiksi:

Meille tarjoutuu erilaisia positioita eri aikoina ja eri paikoissa [...] sosiaaliset odotukset ja käytänteet asemoivat meidät monin tavoin, esitämme myös itsemme toisille eri tavoin, kontekstista riippuen. (Woodward 1997, 22. Suom. U.R.)

Minuus on siis jatkuvassa käymistilassa, dynaaminen, fragmentaarinen ja jatkuvasti avoinna (Burr 1995,146,152). Burr määrittelee tällaisen konstruktionistisen näkemyksen minuudesta seuraavasti:

Yksilö voidaan kuvata niiden subjektipositioiden kokonaisuutena, joihin tämä kussakin tilanteessa relevantin diskurssin puitteissa nojautuu. Se, että osa näistä positioista ovat häilyviä ja muuttuvia tarkoittaa sitä, ettei identiteettimme ole koskaan staattinen vaan aina dynaaminen, aina avoin muutokselle. Subjektipositiot, joihin nojaamme tuovat mukanaan oikeuksien ja velvollisuuksien verkoston. (Burr 1995,152. Suom. U.R.)

Diskurssien ja niiden tarjoamien subjektipositioiden korostaminen minän rakennusaineina ei kuitenkaan tarkoita sitä, että olisimme täysin näiden diskursiivisten muodostelmien armoilla. Diskursiivinen maailmassaolo ja sen merkityksellistäminen on nimittäin sekä tuon maailman uusintamista ja ylläpitämistä että suuressa määrin myös todellisuuden uudelleenmerkityksellistämistä ja muuntamista. Toisaalta sosiaaliset toimijat ovat alisteisia heille avautuville subjektipositioille, jotka määrittelevät olemisen ja tulemisen mahdollisuuksia, mutta toisaalta konstruktiivisen ja diskursiivisen lähestymistavan mukaan toimijat nähdään myös aktiivisina ja uusia subjektipositioita luovina (Fairclough 1989, 39). Voimme

## Ulla Räisänen

joko hyväksyä diskurssien meille tarjoamat subjektipositiot tai voimme kieltää ja haastaa ne. Juuri tässä piilee diskursiivisen toiminnan voima: koska todellisuutta merkityksellistetään jatkuvassa vuorovaikutteisessa prosessissa, ovat todellisuutta koskevat määritelmät aina avoimia uudelleenmäärittelylle. Sosiaaliset toimijat eivät ole passiivisia vaan aktiivisia; kykymme tunnistaa kulttuurisia diskursseja mahdollistaa niiden haastamisen ja uudelleenmäärittämisen (Burr 1995,151-152).

### MASENTUNEIDEN NUORTEN SUBJEKTIPOSITIOT

Masennusta käsittelevissä (media)teksteissä nojaututaan erilaisiin masennusdiskursseihin. Masennus voidaan esittää esimerkiksi lääketieteelliseen diskurssiin nojautuen hormonitoiminnan tai muiden fysiologisten tekijöiden aiheuttamana kehon sairautena, psykologisen diskurssin kautta mielen sairautena, jonka taustalla ovat yksilön menneisyyteen ja erityisesti lapsuuteen liittyvät tekijät (Field ja Taylor 1997,150-158) tai masennus voidaan ymmärtää kokemuksellisen diskurssin kautta yksilöllisenä, subjektiivisena ja kokemuksellisena ilmiönä.

Eri diskursseissa masennukset syyt, seuraukset ja siihen kohdistuvat (mahdolliset) toimenpiteet jäsenetään eri tavoin, sillä kullakin diskurssilla on oma logiikkansa, oma punainen lankansa. Masennusdiskurssit tarjoavat myös erilaisia subjektipositioita nuorille ja muille toimijoille. Nämä positiot määrittelevät sen, millaisena masentunut nuori näyttäytyy, miten ongelmien syyt selitetään, kuka esitetään vastuullisena, millaisena nuoren potentiaali toimia ja käyttäytyä nähdään - tarjotaanko nuorelle aktiivisen toimijan vai passiivisen sopeutujan rooli.

Subjektipositio-käsitteen operationaalistaminen, sen soveltaminen aineistoon konkreettisenä analyysin työkaluna on teoreettisen käsitteistön, aineiston ja tutkijan välinen vuorovaikutusprosessi. Subjektipositiodien tunnistamisessa ja erittelemisessä käytin monia kriteerejä. Keskeisin näistä oli sanasto. Toisaalta erittelin erilaisia tapoja, joilla masentuneisiin nuoriin viitattiin (esim. 'masentunut', 'potilas', 'riskiryhmä') ja heitä kuvailtiin tarkemmin. Kiinnitin huomiota myös masennuksen erilaisiin nimeämistapoihin (esim. 'depressio', 'paha olo', 'melankolia'), jot-

## Masentuneet nuoret mediassa

ka ovat oleellisia luokittelun ja identiteetin kategorisoinnin kannalta. Tarkastelin myös sitä, millaiseen asemaan nuori sijoitettiin, kun teksteissä kuvattiin erilaista toimintaa: esitettiinkö nuori muiden (jos, niin kenen?) toimien passiivisena kohteena vai esitettiinkö hänet itse aktiivisena toimijana vai kenties molempina.

Keskeisellä sijalla eri positioita erottelevana tekijänä oli myös tekstien aikaorientaatio. Kiinnitin huomiota siihen, sijoitettiinko teksteissä kuvattu toiminta ja toimijat menneisyyteen, nykyhetkeen vai tulevaan, siis tarjosivatko positiot enemmän tilaa menneen reflektiolle vai tulevaisuuteen orientoitumiselle.

Eri subjektipositiot olivat läheisesti sidoksissa eri diskursseihin, joihin teksteissä nojaututtiin. Kukin diskurssi tarjoaa rajatun määrän subjektipositioita, jotka ovat tuossa diskurssissa järkeenkäyviä, kuten lääketieteellisen diskurssin tyypilliset potilaan ja lääkärin subjektipositiot. Tässä artikkelissa en erittele diskursseja ja niiden analyysiprosessia sellaisenaan. Koska ne kuitenkin ovat keskeisessä roolissa subjektipositioiden rakentumisessa ja niiden tunnistamisessa, viittaan analyysissäni näihin väitöskirjatutkimuksessani tekemiini jaotteluihin ja pyrin myös lyhyesti selvittämään, mitä kullakin diskurssilla tarkoitan.

Aineistoni masennusteksteissä erottui neljä erilaista tapaa asemoida masentuneet nuoret. Näitä mediatekstien nuorille tarjoamia subjekti-positioita olivat 1) yhteiskunnallisten toimien kollektiivinen kohde, 2) potilas, 3) passiivinen sopeutuja ja 4) aktiivinen selviytyjä. Kukin positio jäsentää eri tavoin nuorten (sekä muiden toimijoiden) oikeudet ja velvollisuudet ja esittää nuorille erilaisia toiminnan ja olemisen mahdollisuuksia ja rajoituksia.

### YHTEISKUNNALLISTEN TOIMIEN KOLLEKTIIVINEN KOHDE

Keskeinen tapa jäsentää nuorten mielenterveyttä lehtiteksteissä oli kirjoittaa siitä taloudellisen diskurssin kautta. Taloudellisella diskurssilla tarkoitan tapaa jäsentää nuorten mielenterveysongelmat huonojen taloudellisten investointien ja puutteellisten resurssien seurauksena ja kirjoittaa mielenterveydestä 'investointien', 'satsauksen' ja 'tuottojen' kä-

## Ulla Räisänen

sittein. Teksteissä, joissa masennus sijoitettiin tällaiseen rahan ja taloudenpidon maailmaan, masennus nähtiin kansanterveydellisenä ongelmana ja nuorten ikäryhmää uhkaavana ja jatkuvasti lisääntyvänä yhteiskunnallisena ongelmana. Masentuneet nuoret puolestaan esitettiin kollektiivisena joukkona. Masentunut nuori ei ollut yksilö vaan osa jokseenkin homogeenisesti käyttäytyvää tilastollista ikäryhmää. Tätä ryhmää yhdistivät kaksi tekijää: ikä ja masennus.

Tämä kollektiivinen subjektipositio rakentuu osittain nimeämisen ja kuvailun keinojen kautta. Nuoret nimettiin numeerisin ja tilastollisin käsittein tai eksplisiittisesti ikänsä puolesta:

masennusta potee **13 prosenttia nuorista.** (HS 1.9.00, taustajuttu.)

kahdeksanvuotisseurannassa todettiin, että **lasten 8-9 vuoden** iässä kertomat masennusoireet ennustivat kiusaamista kahdeksan vuoden kuluttua. (HS 10.9.00, uutinen.)

Ainakin **joka viidennellä suomalaislapsella** on jonkinlaisia mielenterveysongelmia ja **joka kymmenennen** pulmat vaatisivat arviointia. (HS 10.9.00, uutinen.)

Nuoret jäsennetään määrällisenä joukkona, josta voidaan laskea prosentteja ja lohkoa viidenneksiä ja kymmenyksiä. Näin nuorille avautuu tilastollisen joukon, kollektiivin positio. Tämä subjektipositio motivoituu taloudellisen diskurssin logiikan kautta: tilastollista tietoa ja totuutta ei perusteta yksilöille tai poikkeustapauksille vaan sille, mikä on tyypillistä suurissa joukoissa.

Nuorten kollektiivi esitetään myös riskiryhmänä, jolla on suuri alttius masennukseen:

Hitaasti kypsyvien tiedetään olevan mielenterveyspulmien **riskiryhmää.** (HS 1.9.00, taustajuttu.)

Erityisesti nuoret miehet ovat **riskiryhmä.** Heitä on itsemurhan tekijöistä 80 prosenttia, eikä suhde ole muuttunut tällä vuosikymmenellä. (HS 1.9.00, taustajuttu.)

Riittävät ja taloudellisesti tuottavat sijoitukset esitetään keinona minimoida tämä riski. Näin riskin retoriikka kietoutuu läheisesti talouden diskurssiin.

Taloudelliseen diskurssiin nojautuvat tekstit ovat abstraktiotasoltaan melko korkeita: yksilötason sijaan ne keskittyvät hoitojärjestelmän kuvailuun ja nojautuvat tilastolliseen tietoon, todennäköisyyksiin ja riskeihin. Argumentatiivisesti ne ovat lähinnä toteavia, kuten tässä:

Ainakin joka viidennellä suomalaislapsella **on** jonkinlaisia mielenterveysongelmia ja joka kymmenennen pulmat **vaatisivat arviointia. Tieto on peräisin** 1980-luvun lopussa tehdystä tuhansien lasten tutkimuksesta. Sen kahdeksanvuotis seurannassa **todettiin**, että lasten 8-9 vuoden iässä kertomat masennusoireet **ennustivat** kiusaamista kahdeksan vuoden kuluttua. Puolet 15-vuotiaana kiusaavista pojista **oli ollut** kiusaajia jo kahdeksanvuotiaana. Kiusatuista 15-vuotiaista pojista kaikki ja tytöistä puolet **olivat olleet** kiusauksen kohteena jo 8-vuotiaana. (HS 10.9.00, taustajuttu.)

Masennus esitetään yhteiskunnallisena ja ennen kaikkea taloudellisena ongelmana. Huolenaiheena on pikemminkin hoitojärjestelmän toimimattomuus - masentuneiden nuorten heikentynyt hoito esitetään ikään kuin tämän ikävän tilanteen valitettavana sivutuotteena. Sekä vastuu masennuksen syistä että valta niiden selvittämiseen sijoitetaan nuorten itsensä ulkopuolelle: abstraktien valtiollisten toimijoiden käsiin. Tuomainen ym. (1999) esittävät, että lääketieteen kehityksen myötä länsimaisissa hyvinvointiyhteiskunnissa yksilön terveysongelmat ovat yhä enemmän siirtyneet valtion ja yhteiskunnan vastuulle. Yksilön sairastaminen nähdään yhteiskunnan kannalta haitallisena ongelmana, johon yhteiskunnan tulee kollektiivisin ottein puuttua (Tuomainen et al. 1999, 58).

Lisäksi masentuneiden nuorten kollektiivi esitetään lähinnä yhteiskunnallisten toimien, kuten valtion taloudellisten sijoitusten, kohteena. Nuoret itse eivät ole aktiivisia toimijoita, eikä heillä itsellään esitetä olevan vaikutusvaltaa masennuksensa suhteen. Keskeisellä sijalla näissä teksteissä ovat kausaaliset syy-seuraussuhteet. Masennuksen syyt esitetään helposti eriteltävinä: tekijästä X seuraa Y. Esimerkiksi mielenterveyshoidon rajalliset taloudelliset resurssit johtavat nuorten masennuksen

Ulla Räisänen

lisääntymiseen. Tässä taloudellisen ja rationaalisen logiikan mukaisessa ajattelutavassa ei juurikaan ole tilaa nuoren omalle toimijuudelle ja tekijyydelle. Nuori on pikemminkin toiminnan kohde, välittömästi tai välillisesti.

Ylisuurista luokista on myös päästävä eroon, jotta **masentuneet oppilaat voidaan havaita** ajoissa, Sarjala sanoo. (HS 1.9.00, asia-artikkeli.)

**Lasten ja nuorten mielenterveyspulmien hoitoon satsataan** kymmeniä miljoonia markkoja, mutta uusien pulmien ehkäisemisessä on päästy vasta alkuun. (HS 10.9.00, taustajuttu.)

**Lasten ja nuorten hoitoon käytetään** vain 11 prosenttia psykiatrian voimavaroista, vaikka heitä on neljännes väestöstä. (HS 10.9.00, taustajuttu.)

#### POTILAS

Yksi keskeisimmistä tavoista esittää terveyttä ja sairautta (julkisuudessaakin) on (bio)lääketieteellisen diskurssin käyttö (Karpf 1988, 2; Lupton 1994,1; Kärki 1998, 23-25). Biolääketieteellisen määrittelyn mukaan terveyden ja sairauden välinen raja on selkeä ja objektiivisesti määritettävissä. Sairaus nähdään biologisista ja fysiologisista syistä johtuvana elimistön häiriötilana, terveys puolestaan on suppeimmillaan sairauden puuttumista (Taylor 1997,50; Tuomainen ym. 1999,35). Omassa masennusaineistossani lääketieteellinen diskurssi ei kuitenkaan ollut yleisin tai näkyvin, mutta osa teksteistä kuitenkin nojautui siihen.

Karpfin (1988, 9-13) mukaan mediassakin äänensä hyvin kuuluville saava lääketieteellinen diskurssi on järjestäytynyt lähes yksinomaan sairauksien ja diagnoosien ympärille. Tällöin sairauden ja terveyden käsitteitä ei kyseenalaisteta, eri sairaudet ovat vain olemassa olevia kategorioita, kulttuurista ja yhteisöstä riippumattomia diagnooseja, joiden mukaan ihmiset voidaan luokitella.

Lääketieteellistä diskurssia määrittävät lääketieteen ja tässä tapauksessa erityisesti psykiatrian sanasto, lääkärin ja potilaan institutionaaliset roolit ja keskeinen kolmijako: masennuksen *sytyt* - sen *oireet* - ja sii-

hen kohdistuva *hoito*. Näissä teksteissä nuorten masennus on sairaus, jolla on selkeästi määritellyt ja diagnosoitavissa olevat oireet:

**Unihäiriöt, keskittymisvaikeudet ja jaksamisongelmat** ovat masennuksen **oireita**. Ensin **potilas** väsy, uupuu ja lopulta masentuu, jolloin voi esiintyä myös yllättäviä itsemurha-ajatuksia, Eila Heikkinen selvittää. [...] Masennus ei välttämättä hellitä omin keinoin, sillä se on **sairaus, joka vaatii hoitoa**. Eila Heikkinen korostaa hoitoon hakeutumisessa nopeutta, koska mitä varhaisemmin **masennusta eli depressiota hoidetaan**, sitä paremmat ovat **hoitotulokset**. (IL 13.12.00, asia-artikkeli.)

Masennusoireisiin kannattaa hakea apua **omalääkäriltä terveyskeskuksesta tai YTHS:n terveysasemilta**. **Lääkäri** arvioi **erikoissairaanhoidon ja psykoterapian** tarpeen, Heikkinen painottaa. Keskusteluhoidon lisäksi **masennusta hoidetaan lääkityksellä**. (IL 13.12.00, asia-artikkeli.)

Toisaalta myös masennus voidaan nimetä oireeksi, jolloin sen ajatellaan pikemminkin indikoivan sairautta kuin olevan sairaus itsessään:

masennusoireet ennakoivat kiusaamista ja itsetuhoisuutta. (HS 10.9.00, taustajuttu.)

potilaiden **depressio-oireet** aiheutuvat aknesta, eivät sen hoitoon käytetystä lääkkeestä. (IL 14.11.00, taustajuttu.)

Lääkietieteellisessä diskurssissa masennus jäsennetään sairautena ja masentunut nuori sairaana. Koska toimintavalta tässä diskurssissa on lääketieteen ammattilaisilla, on sairas medikaalisen intervention ja hoidon kohde, potilas. Kuten yllä olevista esimerkeistäkin näkyy, diskurssille leimallista on lääketieteellinen sanasto: "sairaus", "hoito", "oireet" ja "potilas". Masentuneeseen nuoreen viitataan teksteissä lähestulkoon ainoastaan "potilaana". Nuoren subjektipositio määrittyy tämän institutionaalisen roolin mukaan - hän on lääketieteellisen hoidon kohde - joten toimijan velvollisuudet ja oikeudet on selkeästi määritelty.

Pilgrim ja Rogers (1993) esittävät, että mielenterveysongelmainen ihminen ymmärretään yleisesti potilaan roolin kautta: lääketieteen ammattilaisten kliinisen katseen ja tiedon ja tutkimuksen passiivisena kohteena. Tämä selittyy psykiatrisen ja psykologisen ajattelutavan leimaa-



malla ammattikirjallisuudella, jonka varaan professio ymmärrettävästi rakentuu. Yksilöllisten tuntemusten ja muuttujien sijaan keskeistä on nähdä potilaat patologioidensa tyypillisinä kantajina ja edustajina (Pilgrim ja Rogers 1993,161-165). Potiluus on lääketieteellisen tiedon määrittämä asema. Tilaa ei juurikaan jää ihmisten - tässä viitekehyksessä 'maallikoiden' - omille määrityksille ja mielipiteille.

Lääketieteellisessä diskurssissa keskeisellä sijalla on masentuneen nuoren sijasta itse sairaus, masennus. Keskeisin sosiaalinen käytännöksi lääketieteellisessä diskurssissa on eittämättä hoito. Hoitotoimet kohdistetaan sairauteen, ei niinkään nuoreen itseensä, sillä nuori nähdään ensisijaisesti sairauden - masennuksen - kantajana. Tällöin nuori itse näyttäytyy hyvin passiivisena: nuoren tehtävänä on olla medikaalisen intervention kohde, ei aktiivinen toimija tai omaan tilaansa ratkaisuja oma-aloitteisesti etsivä. Nuori voi myös loistaa poissaolollaan sairauden ollessa keskeisempi toimija:

sisäsyntyisen I. endogeenisen **depression** on useissa tutkimuksissa **todettu reagoivan** tehokkaasti nykyaikaiseen antidepressiivilääkitykseen. (IL 1.11.00, yleisöosastokirjoitus.)

Keskusteluhoiton lisäksi **masennusta hoidetaan** lääkityksellä. (IL 13.1200, asia-artikkeli.)

**depressio** pysyy **kurissa** asianmukaisella hoidolla. (IL 9.10.00, yleisöosastokirjoitus.)

Luptonin (1994) mukaan biolääketieteellisen näkökulman voimistumisen myötä lääketieteelliseen hoitoon nojautumisesta on tullut itsestäänselvyys: sairaan oletetaan automaattisesti hakeutuvan hoitoon. Lupton (1994,88) esittääkin, että sairastamisesta ('being ill') ja hoidettavana olemisesta ('being treated') on tullut keskenään synonyymisiä käsitteitä. Tämä näkyy myös masennusteksteissä: lääketieteelliseen diskurssiin nojautuvissa teksteissä masentunut nuori näyttää itsestäänselvästi potilaana, joka määrittyy lääketieteellisen hoidon - yleensä antidepressiivisen lääkeytyksen tai psykoterapian - kohteena. Hoidon päämääränä on sairauden parantaminen, sen täydellinen eliminointi (Taylor 1997,50).

## Masentuneet nuoret mediassa

### PASSIIVINEN SOPEUTUJA

Masennusteksteissä avautui masentuneille nuorille kahteen edelliseen subjektipositioon verrattuna myös toisentyypinen passiivinen rooli. Tämä subjektipositio rakentui yleisönosastopalstojen nuorten omista kirjoituksista, jotka nojautuivat masennuksen kokemukselliseen diskurssiin.

Kokemuksellisella diskurssilla tarkoitan tapaa jäsentää masennus omiin, henkilökohtaisiin kokemuksiin nojautuen. Tässä diskurssissa masennus konstruoidaan ainutlaatuisina ja yksilöllisinä tunteina ja tuntemuksina. Se on jotain, jonka voi tuntea fyysisesti, psyykkisesti tai emotionaalisesti. Ulkoisten oireiden tai diagnosoitavien indikaatioiden sijaan etusijalla ovat uniikit sisäiset tuntemukset. Kokemuksellisuus näkyy tunteisiin ja kokemuksiin liittyvän sanaston käyttönä sekä tekstien voimakkaana minä-keskeisyytenä.

Osassa tähän diskurssiin nojautuvissa teksteissä masennus jäsenetään väistämättömänä osana nuoren persoonaa tai kohtaloa, jonka kulkuun ei nuori itse voi millään lailla vaikuttaa:

Itse olen ollut **masennuksen orja** vuosikausia ja voin vannoa, ettei se mene pois käskemällä. [...] Tietenkin masentuneet ihmiset rypevät itsesääliissä - niin sinäkin, jos eläisit **yhtäjaksoista helvettiä** itsesi kanssa ja tietäisit ettei siitä pääse eroon, vaikka haluaisitkin. Olen käynyt masennukseni takia terapiassa, josta oli hetkellistä apua. Ahdistus palasi heti, kun astuin ulos terapeutin huoneesta. [...] **Depressio on vain kirous**, joka on minulle haluamattani **langetettu**. [...] Kaikki **kohtalotoverini**, koittakaa jaksaa, niin minäkin. Ette ole yksin **ongelmanne** kanssa. (HS 30.9.00, nuorten palstan kirjoitus.)

Välillä olen ihan O.K. suht pitkiäkin aikoja joka tarkoittaa minulla yleensä 2-3 kuukautta ja sitten saattaa se masis vain **iskeä kuin kirkkaalta taivaalta** ilman mitään syytä. **Sitä vastaan ei voi taistella**. Jos tietäisinkin miten voisin silloin parantaa oloani niin en olisi koskaan masentunut. Sitten kun yhdestä **masennusjaksosta** olen taas selvinnyt ilman itsetuhoa, niin voin vain olla onnellinen, että se meni taas ohi. On luonnollista olla joskus lievästi masentunut tai melankolinen, mutta **pahempi masennus on aivan eri asia**. Olen itse ehkä pärjännyt, kun olen **hyväksynyt**

## Ulla Räisänen

**sairauteni** ja ajatellut, että **tämä nyt vain kuuluu minuun...** ehkä koko **lopun elämäni**. Tsemppiä kaikille! (HS 23.9.00, nuorten palstan kirjoitus.)

Masennus on "kirous", joka iskee "kuin kirkkaalta taivaalta" ja joka nuorelle "on langetettu". Masennusta kuvataan myös käsittein "ongelma" ja "yhtäjaksoinen helvetti" ja sen todetaan "kuuluvan persoonaani" ja "kuuluvan minuun". Nuorta ei esitetä toimivana ja tekevänä vaan pikemminkin toimien kohteena. Näissä teksteissä toimija on masennus. Masennuksen syitä ei eritellä juuri lainkaan, joten kysymys siitä, kuka tai mikä on 'vastuussa' masennuksesta, on tämän position kohdalla epärelevantti. Nuori kuvataan masennukselleen alistaiseena. Nuori itse ei voi torjua masennustaan eikä myöskään tehdä mitään päästääkseen siitä eroon: masennusta "vastaan ei voi taistella", "siitä ei pääse eroon, vaikka haluaisitkin". Näissä teksteissä masentuneelle nuorelle rakentuu subjektipositio, jonka puitteissa nuori voi ainoastaan hyväksyä masennuksensa: melankolisen mielenlaatunsa tai persoonallisuutensa. Nuori on passiivinen sopeutuja. Masennuksesta ja siitä kärsivästä nuoresta rakentuu hyvin essentialistinen kuva: masennus on oleellinen ja pysyvä osa identiteettiä.

Tässä subjektipositiossa aikaorientaatio on preesenskeskeinen ja keskeisimpänä on nykyhetki. Nuoret kuvaavat tämänhetkistä elämäänsä masentuneena, sen herättämiä fyysisiä ja psyykkisiä tunteita sekä jokapäiväistä elämää. Tällainen aikaorientaatio on omalta osaltaan rakentamassa passiivisen sopeutujan positiota: on olemassa nykyhetki, jossa masennus on aina samanlaista sekä ylitsepääsemätöntä. Menneisyyttä ei nähdä relevanttina, eikä tulevaisuutta esitetä nykyhetkestä erilaisena: masennus esitetään osana nuorta tässä hetkessä ja tulevaisuuteen jatkuen.

Tästä subjektipositioista kirjoitetuissa nuorten palstan teksteissä masennuskokemuksen aitous ja autenttisuus esitetään keskeisinä masentuneen nuoren identiteetin määrittäjinä:

Hyvä Syysprinsessa, kirjoituksestasi näkee selvästi ettei koskaan ole kärsinyt **oikeasta masennuksesta**. Itse olen ollut masennuksen orja vuosikausia ja voin vanna, ettei se mene pois käskemällä. (HS 30.9.00, nuorten palstan kirjoitus.)

## Masentuneet nuoret mediassa

On luonnollista olla joskus lievästi masentunut tai melankolinen, mutta **pahempi masennus on aivan eri asia.** (HS 23.9.00, nuorten palstan kirjoitus.)

Kirjoittajat tekevät selvän rajanvedon "oikean masennuksen" ja muunlaisen masennuksen, kuten melankolisten tuntemusten välille. Ainoataan tästä aidosta masennuksesta kärsivät saavat nimetä itsensä masentuneiksi. Tämä oikea masennuksesta kärsiminen näyttää oikeuttavan heidät myös arvioimaan toisten masennuskertomusten aitoutta. Nämä "aidosti masentuneet" nuoret ottavat siis itselleen asiantuntijaroolin, joka tuo mukanaan valtaa ja auktoriteettia muihin omista kokemuksistaan kirjoittaviin nuoriin nähden. Tähän passiivisen sopeutujan subjektipositioon on siis sisäänrakennettu myös kokemukselliseen asiantuntijuuteen perustuva itsensä asemointi.

### AKTIIVINEN SELVIYTYJÄ

Passiivisen sopeutujan subjektipositioon nojaututtiin nuorten palsta-tekstien kokemuksellisessa diskurssissa. Samaiseen diskurssiin nojautuvissa teksteissä nuorille tarjoutui myös toisenlainen, lähestulkoon päinvastainen subjektipositio. Näissä teksteissä masentunut nuori kuvataan masennustaan vastaan taistelevana tai vähintäänkin masennuksensa kanssa hyvin selviytyvänä aktiivisena toimijana. Tekstejä, joissa nuorelle avautui aktiivinen ja toiminnallinen rooli oli masennusaineistossa määrällisesti eniten.

Kun itsestäni tuntuu etten enää jaksa nauttia mistään, kirjoitan kaikki päänäni tulevat asiat paperille - runoina. [...] **Runoja on ollut helppo lukea myöhemmin ja enemmän kuin mikään terapia, ne auttavat paljastamaan ajatuksesi, ongelmasi ja huolesi sinulle itsellesi.** Runojen kautta on ollut helpompi oppia ymmärtämään omia tuntemuksiaan. **Masennus ei ole ylitsepääsemätöntä,** on luvallista lohduttautua silloin tällöin säälillä ja epätoivolla, olla yksin ja murehtia. Syömättömyys on vain **ohimenevä vaihe.** (HS 14.10.00, nuorten palstan kirjoitus.)

Ulla Räisänen

Aktiivisen selviytyjän subjektipositiossa keskeisessä asemassa ovat selviytymisstrategiat: erilaiset yksilölliset keinot joko voittaa masennus tai tavat tulla masennuksen kanssa paremmin toimeen:

Toinen **suurempi apu on ollut puhuminen**. [...] Kun sain avuttua lopulta suuni, saivat kaikki ystävistä ja puolittuista terveydenhoitajiin kuulla elämäntilanteeni yksityiskohtaisesti. Se oli vapauttava tunne. [...] Aina olisi parempi ratkaista ongelmat, mutta jos se ei ole mahdollista, **on opittava elämään ongelmien kanssa**. (HS 28.10.00, nuorten palstan kirjoitus.)

Mutta **mä oon löytäny uuden tavan paeta pahaa oloa**. Ei mitään huumeita, päihteisiin mä en koske enää ikinä. Nyt selvänä ja raittiina mä oon löytäny ihan toisen maailman, mun oman mielikuvitusmaailman, Sinne mä pakenen kun on vaikeeta. [...] **Se on upeeta!** (HS 23.12.00, nuorten palstan kirjoitus.)

Kun itsestäni tuntuu etten enää jaksa nauttia mistään, **kirjoitan kaikki päähäni tulevat asiat paperille - runoina**. [...] Runoja on ollut helppo lukea myöhemmin ja enemmän kuin mikään terapia, **ne auttavat paljastamaan ajatuksesi, ongelmasi ja huolesi** sinulle itsellesi. Runojen kautta on ollut **helpompi oppia ymmärtämään omia tuntemuksiaan**. [...] Jos et jaksa kirjoittaa itse, lue vaikka kirjastosta lainaamiasi runokirjoja. (HS 14.10.00, nuorten palstan kirjoitus.)

Selviytymiskeinot ovat yksilöllisiä ja teksteissä niiksi esitettiin esimerkiksi päiväkirjan kirjoittaminen, runojen lukeminen, mielikuvitusmaailmaan pakeneminen, omien kokemusten jakaminen ja niistä puhuminen muiden kanssa, musiikki ja uudet harrastukset.

Tässä subjektipositiossa kontrolli on masentuneella nuorella itsellään, ei masennuksella: masentunut nuori on se, joka tekee ja toimii ja tällä kertaa masennus on toiminnan kohde. Nuori määrittyy toimijaksi: nuoret kirjoittavat itsestään pitkälti toimintaa kuvaavien verbien kautta: "mä oon löytäny uuden tavan paeta pahaa oloa", "kirjoitan kaikki päähäni tulevat asiat", "puran masennusta runoihin", "lue vaikka kirjastosta lainaamiasi runokirjoja". Nuori on aktiivinen tehdessään valintoja ja muutoksia oman elämänsä suhteen.

Toisin kuin medikaalisessa diskurssissa, jossa masennus esitetään sairautena, ja pyritään parantamaan lääketieteellisen hoidon avulla, näissä

teksteissä tavoitteeksi esitetään masennuksen kanssa toimeentuleminen. Hoitamisen ja parantamisen sijalle nousevat selviytyminen ja ongelmien kanssa eläminen. Masentunut nuori ei ole ulkopuolisten toimien kohde vaan itse selviytymiskeinoja hakeva toimija. Lääketieteelliseen diskurssiin verrattuna näkökulma on selkeän holistinen.

Aikaorientaatio on passiivisen sopeutujan positioon verrattuna kovin erilainen. Nuoren tarina esitetään aikajanalla, jonka ääripäät ovat elämä masentuneena ja elämä masennuksen jälkeen. Teksteissä rakentuu selvä kontrasti menneen ja nykyhetken kanssa ja ratkaisevaksi erottavaksi tekijäksi esitetään masennuksen hyväksyminen ja vastuunotto. Masennuksesta kirjoitetaan menneessä aikamuodossa, jolloin kuvaillaan jokseenkin epätoivoista elämää masentuneena. Selkeänä vastakohtana esitetään preesensmuotoinen nykyhetki, jota määrittää masennuksen kanssa toimeentuleminen erilaisten selviytymisstrategioiden avulla. Aktiivisen selviytyjän subjektipositiolle ominaista on siis minän muutos.

Kokemuksellisuuteen pohjaava mielenterveysongelmaisten ihmisten omaa aktiivisuutta korostava lähestymistapa jakaa lähtökohtansa 1960-luvulla alkunsa saaneiden vähemmistöliikkeiden politiikan kanssa (New Social Movements). Erytisen vahvoja ovat olleet naisliikkeet, etnisten ja seksuaalisten vähemmistöjen sekä vammaisten ihmisten oikeuksia ajavat ryhmät. Nämä liikkeet korostavat yhteiskunnassa marginalisoitujen ryhmien omaa aktiivisuutta, kollektiivista toimintaa ja oman äänen - tai pikemminkin moninaisten äänien - esilletuomista. Vähemmistöidentiteetin peittelemisen sijaan ja stigmatisaation vastustamiseksi erilaisuus nähdään sekä henkilökohtaisena että poliittisena voimavarana. (Pilgrim ja Rogers 1993,171-175, Woodward 1997, 24-28) Masentuneiden nuorten omaa aktiivisuutta korostavia lehtitekstejä tuskin voi laskea tällaiseksi poliittiseksi liikehdinnäksi, mutta samalla tavoin ne korostavat yksilöllisyyttä, kokemuksellisuutta ja aktiivisuutta. Ne ovat myös laajassa mielessä poliittisia: julkisia puheenvuoroja helposti stigmatisoitujen ihmisten omalla äänellä.

**MEDIAN MARSSIJÄRJESTYS**

Masennusteksteissä nuoret asemoitiin moninaisiin, keskenään ristiriitaisiinkin positioihin. Teksteillä on erilaiset funktiot ja niiden kirjoittajilla erilaiset päämäärät, siksi myös kuva masentuneista nuorista piirtyy teksteissä hieman erilaisena. Taloudellisessa diskurssissa nuoret esitettiin jokseenkin homogeenisena ikäryhmänä, kollektiivisena tilastollisena joukkona, joka määriteltiin yhteiskunnallisten toimien kohteeksi. Masentuneen nuoren sijasta toimijana esittäytyvät joko valtiolliset instituutiot tai niiden edustajat professoidensa kautta. Nuorta tai tämän masennusta keskeisemmällä sijalla oli hoitojärjestelmä. Lääketieteellinen diskurssi puolestaan tarjosi nuorille jäykähkön, institutionaaliseen potilaan rooliin sidotun aseman lääketieteellisen intervention kohteena. Tällöin nuoren oikeudet ja velvollisuudet olivat pitkälti etabloituneiden käytänteiden sanelemia (hoidon kohde, lääkärin toimintavallalle alisteinen jne.) Lääketieteellisen diskurssiin keskiöön nousi nuoren sijaan masennus diagnosoitavissa olevana sairautena.

Kokemukselliseen diskurssiin nojautuvissa yleisönosastokirjoituksissa nuoret asemoitiin toisaalta passiiviseen sopeutujan ja toisaalta aktiivisen selviytyjän rooleihin. Passiivisen sopeutujan rooli oli kaikista neljästä nuoren subjektiposiosta ehkä deterministisin, sillä siinä masennus selitettiin oleellisena osana nuoren persoonaa tai kohtaloa, jopa luonteenpiirteenä. Aktiivisen selviytyjän rooli sen sijaan antoi eniten tilaa yksilölliselle variaatiolle: masennusta todettiin olevan yhtä monenlaista kuin kantajaansa. Koska aktiivisen selviytyjän positio korosti nuoren omaa aktiivisuutta ja toimijuutta, siirsi se kaikista neljästä subjektiposiosta selvimmin vallan ja siten myös vastuun masennuksesta ja sen kanssa toimeentulemisesta masentuneelle nuorelle itselleen.

Seuraavassa taulukossa esitän tiivistetysti lehtiteksteissä masentuneille nuorille avautuvien subjektiposioiden keskeisimmät piirteet:

Nuoren positio	Kollektiivi	Potilas	Sopeutuja	Selviytyjä
<b>Toimija</b>	Valtio	Lääketieteen ammattilaiset	Masennus	Nuori
<b>Masennus on...</b>	Huonojen sijoitusten seuraus	Sairaus	Osa persoonaa	Ohimenevä elämänvaihe
<b>Aikaorientaatio</b>	Nykyhetki (ja kausaalisuhteet: mennyt >	Nykyhetki	Nykyhetki	Mennyt ja tuleva
<b>Kellä ääni</b>	Hallinnon ja hoidon ammattilaiset	Lääketieteen ammattilaiset	Nuori	Nuori

TAULUKKO 1. Lehtiteksteissä masentuneille nuorille avautuvat subjekti-positiot ja niiden keskeisiä piirteitä.

Masentuneille nuorille tarjottujen subjektipositioiden merkittävyyttä voidaan tarkastella erilaisin kriteerein. Toisaalta nuoren oman äänen salliva ja nuorten omaehtoista toiminnallisuutta korostava aktiivisen selviytyjän subjektipositio oli yleisin. Tekstejä, joissa joko kirjoittaja nojautui tähän positioon tai pyrki tarjoamaan sitä nuorille, oli aineistossa määrällisesti eniten. On kuitenkin huomionarvoista, että kaikki nämä tekstit olivat nuorten omia kirjoituksia, jotka julkaistiin erityisesti nuorille suunnatuilla palstoilla. Esimerkiksi *Helsingin Sanomissa* tämä palsta on nimeltään *Nuorten posti* ja se julkaistaan omalla sivullaan kerran viikossa, lauantaisin. Nuorten oma maailma - paikka, jossa nuorilla on tilaa olla aktiivisia ja jossa heillä on oma ääni, on siis marginalisoitu lehden muusta tekstimassasta omaksi selkeästi rajatuksi palstakseen. Yleisönosastokirjoituksilla on myös erilainen funktio kuin vaikkapa uutisilla: yleisönosastokirjoitukset edustavat lähtökohtaisesti yksittäisten kansalaisten mielipiteitä ja niiden ehkä oletetaan edustavan subjektiivisia, ehkä jopa provokatiivisia näkökantoja ja monesti kokemukseen perustuvia kannanottoja.



Uutisilla ja asia-artikkeleilla - sanomalehden päätekstiaineksella - on puolestaan erilainen asema yleisönosastokirjoituksiin verrattuna. Ne kuuluvat lehden jokapäiväiseen tarjontaan, ja niitä ei lueta samalla tavalla subjektiivisina kuvauksina maailmasta kuin yleisönosastokirjoituksia. Myös journalistisesta näkökulmasta uutisen tehtävänä on tarjota monia näkökulmia käsittelemäänsä aiheeseen. Uutisten eroa yleisönosastokirjoituksiin nähden korostaa myös toimittajien (ainakin periaatteessa) tavoittelemat totuudellisuuden ja neutraaliuden arvot. Nuorten masennusta käsitteleviä uutis- ja asiatekstejä ei aineistossa ollut runsaasti, mutta luultavasti niillä on sitäkin enemmän juttutyypin mukanaan tuomaa arvovaltaa. Näissä teksteissä masentuneille nuorille ei annettu omaa ääntä eikä heitä myöskään esitetty samalla tavoin omaehtoisen toiminnallisina kuin osassa nuorten omista kirjoituksista. Lehden valtavirrassa masentuneen nuoren rooliksi jäi olla toiminnan kohde - joko tilastollinen kollektiivi tai lääketieteellistä hoitoa tarvitseva potilas.

Kun nuori avaa sanoma- tai iltapäivälehdessä ja törmää siellä nuoria käsittelevään juttuun, hänen silmiensä eteen avautuu kirjo erilaisia tapoja olla ja toimia nuorena. *Hitaasti kypsyvät...riskiryhmät... potilaat... masennuksen orjat...mielikuvitusmaailman pakenevat...* Tämä kuitenkin kertoo vasta sen, millaisia merkityksiä nuorten ulottuville avautuu, ei sitä, miten nuoret tekstejä lukevat tai miten he 'käyttävät hyväkseen' näitä median tarjoamia resursseja. Lihaa ja verta olevan nuoren ja lehden piirtämän nuorisokuvan kohtaaminen tietyssä ajallisessa ja paikallisessa kontekstissa on aina ainutkertainen.

#### KIRJALLISUUS

- Burr, Vivien 1995. *An introduction to Social Constructionist*. London: Routledge.
- Byrd, Keith E. & Timothy R. Elliot 1988. Disability in full-length feature films: frequency and quality of films over an 11-year span. *International Journal of Rehabilitation Research* 11 (2), 143-148.
- Fairclough, Norman 1989. *Language and Power*. London: Longman.
- Fairclough, Norman 1992. *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Fairclough, Norman 1995. *Media Discourse*. London: Edward Arnold.

## Masentuneet nuoret mediassa

- Field, David & Steve Taylor 1997. *Mental Disorders*. Teoksessa Steve Taylor & David Field (toim.), *Sociology of Health and Health Care* (2. painos). Oxford: The Blackwell Science, 149-172. Gwyn, Richard 2002. *Communicating Health and Illness*. London: Sage
- Publications. Hoikkala, Tommi 1989. *Nuorisokulttuurista kulttuuriseen nuoruuteen*, Helsinki: Gaudeamus. Karpf, Anne 1988. *Doctoring the media: The Reporting of Health and Medicine*. London: Routledge. Kärki, Riitta 1998. *Lääketiede julkisuudessa. Prometheus vai Frankenstein*. Tampere: Vastapaino.
- Lehtonen, Mikko 1998. *Merkitysten maailma*. Tampere: Vastapaino. Lupton, Deborah 1994. *Medicine as Culture. Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage Publications. Pilgrim, David & Anne Rogers 1993. *A Sociology of Mental Health and Illness*. Buckingham & Philadelphia: Open University Press. Potter, Jonathan & Margaret Wetherell 1987. *Discourse and Social Psychology. Beyond Attitudes and Behaviour*. London: Sage Publications. Safran, Stephen P. 1998a. Disability portrayal in film: Reflecting the past, directing the future. *Exceptional Children* 64 (2), 227-238. Safran, Stephen P. 1998b. The first century of disability portrayal in film: An analysis of the literature. *The Journal of Special Education* 31 (4), 467-179. Taylor, Steve 1997. Approaches to Health and Health Care. Teoksessa Steve Taylor & David Field (toim.), *Sociology of Health and Health Care* (2. painos). Oxford: The Blackwell Science, 49-65. Tuomainen, Raimo, Markku Myllykangas, Jyrki Elo & Olli-Pekka Rynänen 1999. *Medikalisaatio. Aikamme sairaus*. Tampere: Vastapaino. Wahl, Otto 1997. *Madness in Media*. New Brunswick: Rutgers University Press. Woodward, Kathryn 1997. Concepts of Identity and Difference. Teoksessa Kathryn Woodward (toim.), *Identity and Difference*. London: Sage Publications, 7-61.