

”Kuulen ääniä ja ne kuuntelevat minua.”

Sosiokulttuuristen tekijöiden vaikutus äänten kuulemiseen

Dagfinn Majeskog

Tiivistelmä

Puhutun äänen hallusinatorinen kuuleminen on luokiteltu jo pitkään mielenterveyshäiriöihin kuuluvaksi psykopatologiseksi oireeksi. Nykyinen tutkimustieto kuitenkin osoittaa sen olevan transkulttuurinen ilmiö, joka on yleistä myös ihmisillä, joilla ei voida todeta olevan psykiatrista sairautta. Äänten kuulemisen voidaan ymmärtää neuro- ja kognitiotieteiden kautta olevan aistiprosessoinnin virheellistä toimintaa, mutta kokemuksellisesti se on tapahtuma, jonka muotoutumiseen vaikuttaa itse äänten kuulijan henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi hänen koko sosiokulttuurisesti määrittynyt elinympäristönsä. Tässä artikkelissa käsittelen äänten kuulemista fenomenologisen psykiatrian viitekehyksessä, joka yrittää tavoittaa normista poikkeavan kokemuksen siten kuin se ilmenee kokijan sisäisessä maailmassa kokijalle itselleen. Keskityn varsinkin ääni-kuulijasuhteeseen, joka yhtäältä jäljittelee julkisessa tilassa tapahtuvien vuorovaikutussuhteiden sosiopsykologisia lainalaisuuksia, mutta toisaalta omaa aivan erityisen luonteen, jossa subjekti-objektisuhteet menettävät vakaat asemansa. Tästä perspektiivistä ymmärrettynä kuulijalle ilmenevät äänet voivat olla joko omia toimijoita puhujan asemassa tai toisaalta vastaanottajia kuuntelijan tehtävässä, jolloin äänten kuuleminen voidaan ymmärtää dialogisena tapahtumana. Pää tavoitteenani on valottaa sitä, miten kuulijan sosiokulttuuristen vaikutteiden alaisena syntyneet ja kehittyneet henkilökohtaiset merkityksellistämisen prosessit muokkaavat tätä dialogista ääni-kuulijasuhdetta. Lopuksi pohdin sitä, miten tätä kokemukseen suuntautuneen fenomenologisen psykiatrian tuottamaa tutkimustietoa voidaan käyttää hyväksi ääniä kuulevien kohtaamiseen terveydenhuollossa.

Johdanto

Auditorinen verbaalinen hallusinaatio (*auditory verbal hallucination*, AVH) määritellään ääniaistimukseksi, joka syntyy ilman kuulojärjestelmään kohdistuvaa ulkoista stimulusta. Auditorinen verbaalinen hallusinaatio on äänihallusinaatioiden alakategoria, joka eroaa muista hallusinaatiotyypeistä nimenomaan sen verbaalisen eli puhetta sisältävän luonteen osalta. Yleisesti auditoristen hallusinaatioiden kokemista kutsutaan äänten kuulemiseksi, joka on transkulttuurinen yleisinhimillinen ilmiö (Murphy, Wittkower, Fried & Ellenberger 1963), jonka elämänaikainen esiintyvyys vaihtelee valikoimattomassa väestössä 0,6 - 13,3 % välillä keskiarvon ollessa 4,6 % (Beavan, Read & Cartwright 2011). Äänten kuuleminen on liitetty länsimaissa ennen kaikkea skitsofreniaan ja muihin psykoottisiin mielenterveyshäiriöihin, mutta kuulemista esiintyy myös muissa psykiatrisissa sairauksissa, ja yhä kasvavan tutkimustiedon valossa ilmiön tiedetään olevan yleinen myös mielenterveyshäiriötä sairastamattomassa väestössä. Äänten fenomenologiset ominaisuudet ovat heterogeenisiä. Akustisesti ne voivat olla äänneitä, sanoja tai lauseita, mutta muodostaa myös monimutkaisempia, useita osanottajia käsittäviä keskusteluja. Ääniä luonnehtiva affektiivinen latautuneisuus sijoittuu laajalle jatkumolle negatiivisista huomautuksista, käskyistä ja komentoista aina kannustaviin, neuvoja antaviin ja rakastaviin kommentteihin.

Äänihallusinaatioiden syntyä on selitetty monilla teorioilla. Tärkeimpiä ovat kognitio- ja neurotieteiden teorit sisäisen puheen ja muistifunktioihin hallinnan epäonnistumisesta sekä havainnon monitoroinnin monimuotoisista häiriöistä. Taustalla on havaittu olevan neuroanatomisia ja -funktionaalisia poikkeavuuksia, jotka vastaavat kieli-, kuulo- sekä emotionaalista toimintoista. (Esim. Raij, Valkonen-Korhonen, Holi, Therman, Lehtonen & Hari 2009.)

Artikkelissa käsittelen äänten kuulemista psykiatrisen fenomenologian näkökulmasta. Jätän äänten kuulemisen syntyä selittävien teorioiden tarkastelun käsittelyn ulkopuolelle. Keskityn äänten kuulemisen yksilölliseen kokemukseen vuorovaikutuksellisenä ilmiönä, mikä tässä yhteydessä tarkoittaa sitä merkitysrakennetta, jonka äänten kuulija muodostaa verbaalisten hallusinaatioiden kanssa. Kokonaisuutta kutsun *ääni-kuulijasuhteeksi*, jota tutkimusten mukaan määrittelevät samat lainalaisuudet kuin veridikaalisia, normatiivisia ja arkitodellisuudessa tapahtuvia ihmissuhteita. Ääni-kuulijasuhde eroaa näistä kuitenkin merkittävällä tavalla, sillä kyse on julkista tilaa ja jakamista

pakenevasta yksityisestä prosessista, jonka subjekti-objektiasetelmat ovat häilyviä ja epäselviä. Vuorovaikutuksellisista ominaisuuksista johtuen äänten ja kuulijan välinen suhde on aina myös sosiokulttuuristen vaikutteiden alaisena muodostuva ja muokkautuva prosessi, minkä osoitan artikkelin loppupuolella. Lopuksi pohdin ääni-kuulijasuhdetta koskevan tutkimustiedon sovellettavuutta kliiniseen potilastyöhön sekä sitä, miten äänten kuulemista kannattaisi yleensäkin lähestyä terveydenhuollossa.

Äänihallusinaatioiden fenomenologia

Psykiatrian yhteydessä fenomenologisella tutkimuksella pyritään tavoittamaan yksilön subjektiivinen kokemus yksityisesti tapahtuvasta mielensisäisestä prosessista, joka on määritelty ympäröivässä yhteisössä poikkeavaksi. Auditoristen verbaalisten hallusinaatioiden yhteydessä tämän kokemuksen ulottuvuuksia voidaan kategorisoida useilla tavoilla. Yksi tapa on jakaa äänten fenomenologiset ominaisuudet karkeasti yhdeksään kategoriaan: äänten 1) akustiset piirteet, 2) lingvistiset piirteet, 3) frekvenssi, 4) hallittavuus, 5) lokalisaatio, 6) sisältö, 7) personifikaatio, 8) merkityksenanto ja 9) ajallinen muutos. Kategoriat kuvaavat ulottuvuuksia (Larøi ym. 2012): äänihallusinaatiot esiintyvät jatkumolla, jonka toisessa päässä ovat esimerkiksi hypnagogiset ja hypnopompiset¹ ilmiöt ja toisessa psykoottiseksi luokiteltavat täysimittaiset hallusinaatiot, joissa yksilön todellisuuskäsitys on muuntunut siten, että ympäröivä yhteisö ei pysty jakamaan kollektiivisesti kokemuksen peruslähtökohtia. Terveen ja sairaan hallusinatorisen kokemuksen raja on jatkuvan keskustelun alla. Toiset tutkijat pitävät rajanasettelua mahdottomana, toiset taas näkevät rajan olevan hyvinkin tarkasti määriteltävissä (Luhmann 2011).

Antropologi Tanya Luhmann (2011) erottelee hallusinaatiot kolmeen kategoriaan: 1) sensorisiin ylityksiin (sensory overrides), 2) psykoottisiin hallusinaatioihin sekä 3) Joan of Arc -kuvioihin. Luhmannin mukaan *sensoriset ylitykset* syntyvät, kun koettu aistitieto ylittää veridikaalisen² stimuluksen. Kestoltaan sensoriset ylitykset ovat lyhytaikaisia ja niiden esiintymisfrekvenssi on harva. Esimerkkinä tällaisesta ylityksestä toimii kokemus, jossa ihminen saattaa

1 Näillä kokemuksilla tarkoitetaan unen vaipumiseen ja unesta heräämiseen liittyviä epätavanomaisiksi koettuja muuntuneita tajunnantiloja.

2 Veridikaalisella tarkoitetaan tutkimuskirjallisuudessa ympäristössä esiintyvää objektia, joka on mitattavissa luonnontieteellisin menetelmin, jolloin sen myös ajatellaan olevan todellinen. Termi ei ota kantaa siihen, onko esimerkiksi äänihallusinaatioita kuulevan kokemus ”todellinen” vai ei.

kuulla kutsuttavan itseään nimeltään tyhjässä huoneessa. Nämä kokemukset eivät useinkaan ole yksilölle emotionaalisesti ahdistavia. Sensoristen ylitysten yhteydessä Luhrmann puhuu absorptiosta, jolla hän tarkoittaa hallusinatorisen kokemuksen kykyä ylittää veridikaalisesti todennettavissa olevat havainto-objektit. Ilmiönä absorptio lähestyy päiväunimaista unelmointia, dissosiativisia tiloja sekä hypnoosia, jossa todellisuuden kokemus sumenee hypnoottisten tajunnantilojen tullessa tarkkaavaisuuden kohteeksi. *Psykoottiset hallusinaatiot* poikkeavat sensorisista ylityksistä todellisuuden ja epätodellisuuden sekoittumisella. Psykoottisilla hallusinaatioilla on tapana ilmentyä tiheästi ja ne ovat luonteeltaan pidempiä, häiritsevempiä ja sisältävät usein harhaisia merkityksenantoja. *Joan of Arc* -kuviot Luhrmann luokittelee harvinaisemmaksi hallusinatoriseksi kategoriaksi, jotka vastaavat skitsofreenis-psykoottisia kokemuksia ilman harhaisia merkityksenantoja ja muita skitsofrenialle tyypillisiä ilmentymiä, kuten negatiivisia oireita tai kognitiivista heikentymää.

McCarthy-Jones (2012) jakaa äänihallusinaatiot sitä vastoin kahteen pääkategoriaan ja niiden alatyyppeihin. *Tyyppin 1 dynaamiset* äänet representoivat äänten kuulijan nykyhetken ajatuksia ja ovat luonteeltaan käskyjä, neuvoja tai ehdotuksia sekä kommentteja. *Tyyppin 2 staattiset* hallusinaatiot ovat sitä vastoin usein menneisyydestä kumpuavien muistikuvien representaatioita eivätkä niinkään nykyhetken sidoksissa tai suoranaisesti verbaalisia aineksia sisältäviä kokemuksia. Pääkategorioiden tyyppin 1 dynaamiset hallusinaatiot McCarthy-Jones jakaa vielä kahteen alaryhmään. *Hypervigilanssiin* perustuvat tyyppin 1a auditoriset verbaaliset hallusinaatiot ovat yksinkertaisia, muusta ajatustulvasta ponnahtavia sanoja ja lauseita ja kuuluvat kuulijan itsensä ulkopuolelta. Tyyppin 1b äänihallusinaatioiden ryhmää McCarthy-Jones nimittää *Ex nihiloksi*. Ryhmän hallusinaatiot refleктоivat sisäistä dialogia ja ovat siten monimutkaisempia kuin hypervigilanssiin perustuvat hallusinaatiot. Lisäksi ne voivat kuulua sekä kuulijan ruumiin sisältä että sen ulkopuolelta. Tyyppin 2 hallusinaatioiden alaryhmät ovat 2a: uudelleen aktivoituidet *muistot* sekä 2b: *sattumanvaraiset (random)* äänihallusinaatiot. Kummatkaan eivät ole ryhmästä 1 poiketen sisäisen dialogin ilmentymiä vaan muistojen representaatioita. Kliinisessä kontekstissa McCarthy-Jones ehdottaa erilaisille äänihallusinaatiotyypeille erilaisia hoidollisia lähestymistapoja. Tyyppin 1 hallusinaatioissa hoidossa käytetään psykoterapeuttiset ja psykofarmakologiset keinot, kun taas tyyppin 2 traumaattisessa alaryhmässä erilaiset traumaterapiat, kuten trauma-fokusoitu kognitiivinen psykoterapia sekä EMDR tulevat kyseeseen. McCarthy-Jones kuitenkin muistuttaa jaottelun olevan spekulatiivinen ja kaipeavan empiiristä tutkimusnäyttöä.

Äänihallusinaatiot interpersoonallisessa kokemusmaailmassa

Ihmisellä on perustava taipumus merkityksellistää koetun todellisuuden ilmiöitä. Tämän mukaan myös erilaiset psykopatologiseksi ymmärretyt kokemukset, kuten kuulohallusinaatiot, merkityksellistyvät kokijan mielessä ja saavat erilaisia symbolisia ja affektiivisia sisältöjä, jotka selittävät kokemuksia. Psykiatrisesta näkökulmasta merkityksenanto voi olla niin sanotusti arkijärjen mukainen tai se voi saada psykoottisen merkityksellistämisen kautta outoja ja yhteisössä harhaluuloisiksi määriteltyjä sisältöjä. Monimutkaiset verbaaliset auditoriset hallusinaatiot ovat sisällöltään ja luonteeltaan itsen tai muiden olioiden tuottamaa puhetta, jolloin niihin voi muodostua samankaltainen vuorovaikutuksellinen yhteys kuin kuulijan normatiivisten ihmissuhteiden toisiin. McCarthyn-Jonesin ym. (2014) tutkimuksessa 64 prosenttia osanottajista koki suhteensa ääniin vuorovaikutukselliseksi.

Olennaista on, että *ääni-kuulijasuhdetta määrittelevät samat lainalaisuudet kuin yksilön reaali maailman interpersoonallisia suhteita* (Birchwood ym. 2004). Suhteeseen vaikuttavat äänille annetut merkitykset, jotka syntyvät interpersoonallisissa vuorovaikutussuhteissa muodostuneiden mallien kautta. Mallit ovat vahvasti kulttuurisidonnaisia ja tätä kautta myös kulttuuriset vaikutteet saavat sijaa äänten ja kuulijan vuorovaikutussuhteen rakentumisessa. Äänten kuulija yrittää aktiivisesti antaa merkityksiä kuulemilleen äänille ja ymmärtää niiden alkuperää muodostaakseen merkityksellisen suhteen äänten ja itsensä välillä. Äänten hallusinatorinen kuuleminen on kategorisoitu länsimaisessa ajattelussa jo pitkään mielen patologiseksi tapahtumaksi. Kun mielenterveyshäiriöt ovat stigmatisoituja, myös äänten kuulemiseen liittyy leimautumista (Fernyhough 2015). Tämä aiheuttaa huomattavaa kuormitusta paitsi mielenterveyshäiriötä sairastaville ja diagnosoimattomille äänten kuulijoille myös heidän lähipiirilleen. Äänten kuulemiseen liittyvän stigman on havaittu vaikuttavan merkityksellistämisen prosesseihin ja tätä kautta äänien ja kuulijan vuorovaikutussuhteeseen (Mawson, Berry, Murray & Hayward 2011).

Kun kuulija muodostaa ääniin vuorovaikutuksellisen suhteen, herää kysymys kuulijan ja äänten subjektiasemista. Kuulija voidaan ilman erityisempää perustelua nähdä vuorovaikutussuhteen subjektina, mutta vaikeampaa on määrittellä, ovatko äänet ymmärrettävissä subjekteina ja näin ollen jonakin, joilla on erillinen mieli, jota määrittelevät samat ominaisuudet kuin inhimillisen

subjektin mieltä. Subjekteina ymmärrettyinä äänipersonoilla voidaan nähdä olevan esimerkiksi intentioita, tunteita, mielipiteitä ja ajatuksia, mutta epäselväksi jää, mikä on näiden mieltä määrittävien ominaisuuksien alkuperä. Yhtäältä äänten voidaan nähdä representoivan ja välittävän kuulijan henkilökohtaisia mielensisältöjä, mutta toisaalta äänten on myös mahdollista ajatella saavan aivan oman persoonansa ja tätä kautta oman minuuden. Äärimmillen ajateltuna ääntä tuottavien olioiden³ käsitetään olevan dissosioituneita minän osia. Esimerkiksi auditoristen hallusinaatioiden pragmatiikkaa tutkineet Leudar ym. (1997) käsittävät hallusinaatioiden suuressa määrin vastaavan sisäistä puhetta, mutta toteavat äänien eroavan perustavasti siinä, miten kuulija persoonallistaa äänet lohkoamalla ne minuudestaan. He jatkavat tulkin- taansa viittaamalla pragmatisti G. H. Meadin teoriaan, jossa yksilöllä ajatellaan olevan refleksiivinen sosiaalistruktuuri, sisäistetty ”yleinen toinen”, joka on saanut alkunsa yksilön varhaisissa ihmissuhteissa. Leudar ym. (mt.) teoreti- soivat äänien edustavan tätä ”toista”, joka on ikään kuin erotettu minästä ja saanut dialogisia ominaisuuksia.

Ääni-kuulijasuhdetta voidaan ymmärtää useista eri näkökulmista. Goffman (1963) erittelee reaali maailman puhuja-kuulijapositionen puhujaroolit kol- meen kategoriaan: 1) esittäjä (*animator*), 2) tekijä (*auctor*) ja 3) toimeksian- taja (*principal*). Vuorovaikutustilanteessa esittäjä on puhuja, joka tuottaa itse puheen, tekijä päättää sanat ja toimeksiantaja taas määrittelee asian, jota lopul- linen, aktuaalinen puhe esittää. Yksi subjekti voi olla kaikissa rooleissa yhtä aikaa, mutta roolien subjektit voivat myös irtaantua toisistaan. Kuulijaposition Goffman taas jakaa varsinaisiin ja muihin kuulijoihin. Varsinaiset eli ratifoidut kuulijat ovat vuorovaikutustilanteessa ikään kuin virallisesti, kun muut kuuli- jat saattavat kuulla keskustelun sitä vastoin sattumalta tai olla muutoin sivus- taseuraajia. (Peräkylä 2001.) Äänihallusinaatioiden yhteydessä äänten kuulija voi asemoitua joko ratifoiduksi kuulijaksi tai muuksi kuulijaksi. Ratifoidun kuuntelijan asemassa äänet sanovat suoraan kuulijalle esimerkiksi käskyjä, toteamuksia tai mitä tahansa suoraan kuulijalle suunnattuja viestejä. Muuksi kuulijaksi äänten kuulija asemoituu, kun äänet esimerkiksi keskustelevat tois- tensa kanssa ja jättävät kuulijan aktiivisen keskustelun ulkopuolelle.

³ Oliolla tarkoitetaan tässä yhteydessä mitä tahansa määrittelemätöntä asiaa, joka voi tuottaa äänen kuulijan mielessä. Kuulija voi kokea äänen olevan esimerkiksi ihmisen, eläimen tai koneen tuottamaa.

Goffmanin alkuperäisen, reaali maailman vuorovaikutustilanteiden kerros- tuneisuutta kuvaavan teorian soveltamisen mahdollisuus koskemaan äänten kuulemista puhuu siten sen puolesta, että väite äänten kuulemisesta vuoro- vaikutuksellisenä dialogisena ilmiönä on perusteltu. Näin ollen reaali maail- man ihmissuhteiden vuorovaikutukselliset ominaisuudet ovat siirrettävissä ääni-kuulijasuhteeseen, mikä avaa mahdollisuuksia esimerkiksi psykoterapeuttisille interventioille äänihallusinaatioiden hoidon yhteydessä. Jos ymmär- rämme äänten tuottajat minuuden dissosioituneina osina, jotka ovat edelleen eriytyneet kolmeen eri puhujaposition, avautuisi mahdollisuus yhdistää äänten tuottajien asemat toisiinsa, jolloin niiden hallittavuus kasvaisi. Lisäksi kärsimystä tuottavat autoritaariset äänet voivat toimia toimeksiantajien ase- massa, jolloin esittäjän ja tekijän asemat jäävät vapaiksi. Näin määriteltynä toimeksiantajan voisi ymmärtää mielikuvina, arvoina ja moraalinvartijana. Jos äänten kuulija saa yhteyden esittäjän position, voisi lopullinen sisältö olla positiivisempi.

Ääni-kuulijasuhteen vuorovaikutuksellisia elementtejä ovat tutkineet myös Chin, Hayward ja Chinnan (2009). He ovat käsitelleet äänten kuulijoiden suh- detta ääniin ja jakaneet sitä määrittelevät tekijät viiteen teemaan. Ensimmäiseen sisältyvät sekä *personifikaatio* eli äänten rakentaminen inhimillistä subjektia vastaavaksi olioksi että *individuaatio* eli äänten yksilöllistäminen. Prosessi on välttämätön, sillä vastavuoroinen dialogi ei ole mahdollista elottoman, sosiaa- liseen vuorovaikutukseen kykenemättömän olion kanssa. Chin, Haywardin ja Chinnanin mukaan suurin osa kuulijoista persoonallistivat äänet henkilöiksi, joille saatettiin konstruoida sekä nimet että kasvot. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että kieltäytyminen personifikaatiosta ja nimeämisestä voi olla kuulijan tapa muokata valtasuhdetta itselleen edullisemmaksi, ja äärimmillään kuulija voi tätä kautta irtisanoutua koko äänisuhteesta varsinkin, jos suhde on emoti- onaalisesti epämiellyttävä. Usein äänten personifikaatio ei pääty vain nimeä- miseen ja kuvallistamiseen, vaan äänille annetaan aktiivisesti samanlaisia perso- onallisuusrakenteita kuin reaali maailman toisiin. Äänet voivat kuulijoiden mielestä olla kykenemättömiä tuntemaan esimerkiksi empatiaa, mikä voi selit- tää vuorovaikutussuhteen negatiivisia sävyjä. Koko prosessi edellyttää, että kuulijalla on intiimi suhde äänen kanssa. Tämä mahdollistaa äänipersonaan persoonallisuuspiirteiden havaitsemisen ja määrittämisen.

Sosiaalisen äänivuorovaikutussuhteen kommunikatiivisten sisältöjen mah- dollistumisen kannalta olennaista on, että kuulija antaa äänelle *sensorisia*

ominaisuuksia, joista tärkeimpänä voidaan pitää äänen *kykyä kuulla*. Lisäksi Chin ym. (2009) havaitsivat kuulijoiden antavan äänille myös kyvyn *intentionaalisuuteen* sekä valmiuden *emotionaaliseen* ja *rationaaliseen toimintaan*. Viitteenä tästä olivat kuulijoiden selitysmallit, kuten ajatus äänien halusta vahingoittaa kuulijaa verbaalisesti (intentio), äänten toiminnasta saama mielihyvä (emootio) ja äänten suunnitelmallisuudesta tehdä asioita, jotka todennäköisesti olisivat vahingollisia kuulijalle (rationaalinen toiminta). McCarthy-Jonesin ym. (2015) tutkimuksessa tutkittavat kuvailivat äänipersonien olevan kykeneviä hyvin monimutkaisiin intersubjektiivisiin vuorovaikutusmuodostelmiin. Tutkittavista eräs kuvaili miesäänen olevan välillä ”liian kohtelias” tai ”puhuvan kuin lapselle”, jolloin äänipersonasta tuli kuulijan sosiaalisessa kokemusmaailmassa alentuva näennäisen kohteliaasta ilmiöstä huolimatta.

Äänipersonien persoonallisuus ei useinkaan ole jäykkä, ajassa ja paikassa jatkuvasti samanlaisena toistuva rakenne, vaan alituisessa muutoksessa oleva kokonaisuus, mikä lähentää äänipersonan luonteen reaalimaailman ihmisten persoonallisuutta koskevaan käsitykseen. Chinin ym. (2009) haastattelututkimuksessa vuorovaikutussuhde ääniin hahmottui ajallisesti kehittyväksi ja siinä tapahtui samanlaisia käännteitä kuin reaalimaailman suhteissa. Kuulijat kuvasivat usein suhteen muodostumisen alkaneen tutustumisesta, jonka jälkeen suhteessa tapahtui kehittymistä joko hyvään tai huonoon suuntaan. Ääni-kuulijasuhteen negatiivisista ominaisuuksista huolimatta Chin ym. (2009) havaitsivat myös kuulijan ja äänten välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta, jota kuulijat rakensivat erilaisilla strategioilla. Haastatteluissa tuli esille monien kuulijoiden kokema suru ja menetyksen tunne äänten hiljenemisen johdosta, vaikka suhde olisi kaiken kaikkiaan ollut negatiivinen. Ambivalenssi näkyi siinä, miten kuulijat kuitenkin torjuivat äänten ehdotukset rakentaa suhde tai ystävyys äänen kanssa.

Miksi joillakin äänten kuulijoilla on vain rajallinen kyky kieltää itsen ja äänten välinen vuorovaikutussuhde? Yksi selitys voidaan johtaa Goffmanin kehysanalyttisestä teoriasta, jonka mukaan ihmisten välinen vuorovaikutus tapahtuu kehyksissä, jotka voidaan jakaa luonnollisiin ja sosiaalisiin. Luonnolliset kehykset pakottavat kaksi subjektia yhteen esimerkiksi tilallisten rajoitusten vuoksi. Sosiaalinen kehys taas perustuu enemmän tai vähemmän vapaaehtoisuuteen, jolloin toinen vuorovaikutuksen subjekteista on halukas aloittamaan sosiaalisen vuorovaikutuksen toisen subjektin kanssa. (Peräkylä 2001.) Mikäli laajennamme Goffmanin kehysanalyysin kattamaan myös ääni-kuulijasuhteen

interpersoonalliset ulottuvuudet, voimme todeta tilallisen, ja myös ajallisen, rajoittavuuden pakottavuuden, joka tuo yhteen kaksi subjektia, äänipersonan ja kuulijan. Kuulija ei pääse eroon äänistä, koska ne sijaitsevat omassa mielessä. Ahdistus saattaa syntyä juuri tästä rajoittavuuden pakottavuudesta, joka ei jätä kuulijaa rauhaan, vaikka tämä yrittäisikin sanoutua irti kuulija-äänisuhteen vuorovaikutuksellisesta piiristä.

Äänten kuuleminen eri kulttuureissa

Kulttuurin vaikutus äänten kuulemiseen

Aisteillamme on kulttuurinen pohja, joka alkaa muovautua jo sikiökaudella äidin kohdussa, kun sikiön kehittyvä hermosto altistuu ulkomaailman tyyppisille tuoksuille, mauille ja äänille (Huotilainen 2006). Antropologi Tanya Luhrmannin (2011) mukaan äänihallusinaatiot eivät ole vain merkityksetön biologinen ilmiö vaan saa merkityksensä eksplisiittisissä ja implisiittisissä tavoissa, joilla tietty yhteisö ymmärtää ja kokee aistillisuutensa. Antropologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että kulttuurisilla vaikutteilla, kuten tietyn yhteisön jakamalla *paikallisella mielen teorialla*, on suuri vaikutus myös epätavanomaisten havaintokokemusten fenomenologisille ominaisuuksille. Etnografiset ja kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät avaavat uusia moniulotteisia mahdollisuuksia tutkia, miten nämä kokemukset tuotetaan, kategorisoidaan, legitimoitetaan ja arvotetaan eri etnokulttuuristen ryhmien keskuudessa (Woods et al. 2014). Larøi ym. (2014) ymmärtävät epätavanomaisten aistikokemusten kulttuurisen ytimen olevan jaetussa todellisuuskäsityksessä. Luhrmann ym. (2015) taas puhuvat *sosiaalisista sytykkeistä (social kindling)*, jolla he tarkoittavat kulttuuristen vaikutteiden alaisena syntyviä mahdollisuuksia, jotka mahdollistavat kokemustodellisuuden sisältöjen merkityksenantoa.

Lisääntyvän tutkimustiedon ansiosta tiedämme yhä enemmän, miten kulttuuri vaikuttaa äänihallusinaatioiden fenomenologisiin piirteisiin. Erika Bourguignon (1970) oli ensimmäisiä tutkijoita, jotka keräsivät laajaa antropologista tutkimusdataa äänten kuulijoista. Hänen tutkimuksessaan 488:sta yhteisöstä 62 prosentissa oli viitteitä hallusinaatioiden käytöstä *rituaaleissa*, joissa hallusinaatiot koetaan lähes aina positiivisina. Kulttuurin vaikutus on läpitukenava. Sillä on merkitystä esimerkiksi hallusinaatioiden sensoristen modaaliteettien esiintyvyyteen, sillä tutkimusten mukaan länsimaissa skitsofreniaa sairastavien yleisin hallusinaatiotyyppi ovat kuulohallusinaatiot, kun taas

näköhallusinaatiot ovat tyypillisempiä orgaanisille oireyhtymille. Afrikassa ja Aasiassa skitsofreniaa sairastavien hallusinaatioiden sensorinen modaaliteetti on sitä vastoin useimmiten visuaalinen (esim. Sartorius ym. 1986).

Luhrmann ym. (2015) tutkivat kalifornialaisia, intialaisia ja ghanalaisia skitsofreniaa sairastavia äänten kuulijoita. Tutkimuksen lähtökohtana oli äänten fenomenologian transkulttuuriset variaatiot. Tutkimuksessa kalifornialaiset äänten kuulijat olivat taipuvaisia kuvailemaan äänensä tunkeileviksi ajatuksiksi, kun taas intialaiset tutkittavat kuvailivat ääniä positiivissävytteisesti neuvonantajiksi. Länsiafrikkalaisessa kokemusmaailmassa esille tuli äänille annettu moraalinen ulottuvuus. Kalifornialaisten äänisuhteessa keskeisinä elementeiksi hahmottuivat viha, sairausmerkitys sekä väkivaltainen sisältö, kun taas ghanalaisten ja intialaisten äänissä esille tulivat positiivisiksi koetut hengelliset ulottuvuudet. Sairauskäsitteissä havaittiin perustavanlaatuisia eroja. Kalifornialaiset äänten kuulijat selittivät kokemuksiaan usein länsimaisesta psykiatrisesta diskurssista käsin ja olivat tietoisia esimerkiksi erilaisista diagnostisista kriteereistä ja kategorioista (psykiatrisen diagnostiikan vaikutuksista ja muutoksista ks. Vesterinen tässä numerossa). Useimmat heistä käyttivät termiä ”skitsofreenikko”, kun taas intialaisista tutkittavista vain neljä ja länsiafrikkalaisista kaksi kahdestakymmenestä mainitsivat haastattelussa spontaanisti termin.

Samansuuntaisia tuloksia on saatu aiemmissakin tutkimuksissa. Saudiarabialaisia ja isobritannialaisia äänten kuulijoita vertaileessa transkulttuurisessa tutkimuksessa (Kent & Wahass 1996) äänten fenomenologisista ominaisuuksista frekvenssillä, voimakkuudella, emotionaalisella latautuneisuudella, koetulla totuudenmukaisuudella tai äänten lähteellä ei havaittu olevan merkittävää eroa. Sen sijaan äänet olivat isobritannialaisilla yleensä ottaen kirkkaita ja komentomaisia, kun taas saudiarabialaisilla äänissä oli keskimäärin enemmän spirituaalisia piirteitä. Lisäksi isobritannialaiset yhdistivät äänten kuulemisen skitsofreniaan, aivopatologiaan, traumaattisiin lapsuudenkokemuksiin ja stressiin, kun taas saudiarabialaiset yhdistivät nämä spirituaalisten voimien aikaan saamiksi (Wahass & Kent 1997).

Äänten kuulijoiden kulttuurista terveydenhuollossa

Edellä esitettyjen tutkimustulosten valossa äänten kuuleminen on siis kulttuurisesti ehdollista. Terveystieteiden huollossa kulttuurisensitiivisyyttä pitää opettaa ja

sitä tulee vaalia. Esimerkiksi Pakaslahti (2010) puhuu ”kulttuurisista henkikäsitteistä”, joilla hän tarkoittaa joidenkin etnisten ryhmien omassa kulttuurissa vallalla olevia käsityksistä hengistä normaaleina olioina, joita ei pidä sekoittaa (länsimaisessa ajattelussa) psykopatologiaksi luokiteltaviin psykoottisiin oireisiin. Pakaslahti vetää yhteen joitakin yleisiä suuntaviivoja, joiden kautta psykiatri voi ymmärtää maahanmuuttajapotilasta. Demystifoinnissa ja de-eksotisoinnissa on kyse tapahtumasta, jossa maahanmuuttajapotilaiden vastaanotolla kertomat tarinat tulisi kontekstualisoida siihen kulttuurijärjestelmään, josta he ovat kotoisin. Aluksi oudolta kuulostavien tarinoiden taustalta löytyy usein länsimaissakin esiintyvää inhimillistä kärsimystä, jonka maahanmuuttajapotilas kertoo oman merkitysjärjestelmänsä kautta. Perspektiiviä saa tutustumalla erilaisiin kulttuureihin ja kuuntelemalla mahdollisimman ennakkoluulottomasti potilasta. Fragmentoituneet kulttuurinosaset, joita maahanmuuttajapotilas mahdollisesti tuo vastaanotolle, voivat näyttää oudoilta länsimaalaista käsitysjärjestelmää vasten mutta saada tutumpia ja ymmärrettävämpiä merkityksiä omaan kulttuuripiiriin yhdistyessään. On syytä muistaa, että maahanmuuttajapotilaiden kotimaassa saatetaan harjoittaa länsimaisia ja länsimaissa vaihtoehtohoitoina tunnettuja itämaaisia hoitomuotoja rinnakkain. Suomalaisen psykiatrin kannattaakin tässä yhteydessä olla avoin pluralistiselle ajattelutavalle, eikä potilasta tulisi syyllistää eri hoitomuotoihin tukeutumisesta. Asiaa kuitenkin monimutkaistaa se, ettei vaikuttamattomia hoitoja voi toisaalta suositella ja että joistakin hoitomuodoista saattaa olla myös haittaa.

Länsimaisittain epätavanomaisia sensorisia piirteitä saavilla hengellisillä kokemuksilla voi olla monia funktioita. Lohduttavuutensa lisäksi ne voivat olla sosiaalisesti hyväksytyjä tapoja ilmentää inhimillistä kärsimystä. Lohtua ja helpotusta voi tuoda esimerkiksi omien kokemusten etäännyttäminen henkilöntöiden vastuulle. Länsimainen yksilöpsykologinen diskurssi voi olla monille perinteisistä yhteisöistä tuleville vierasta, ja omien mielensisältöjen kuvaus voi saada hyvinkin symbolisia ilmiösujuja.

Äänten kuulemiselle annetut positiiviset merkityksenannot liittyvät osittain kulttuurissa neuvoteltuihin arvojärjestelmiin siten, että joissakin yhteisöissä äänten kuulemista pidetään jopa toivottavana, kun taas yleisesti länsimaalaisessa ajattelussa kuuleminen mielletään psykopatologiseksi oireenmuodotukseksi. Joissakin kulttuureissa jaettavissa olevien kokemusten ja yksityisten, imaginaaristen kokemusten välille ei tehdä selvää arvolatautunutta rajanvetoa. Toisin sanoen tiedon ja tietämyksen ehdot vaihtelevat kulttuureittain ja

yhteisöittäin. Länsimaisessa kulttuurissa positivistinen tieteellinen asenne arvottuu joskus jopa ainoaksi oikeaksi tiedoksi, kun taas esimerkiksi afrikkalaisissa ja aasialaisissa yhteisöissä tällainen tiedon tuottamisen tapa voi olla täysin vierasta, ja tieto pohjautuu enimmäkseen yhteisön historialliseen kokemukseen. (Aleman & Larøi 2008.)

Kaikesta kulttuurisesta kokemuksellisuudesta monimuotoisuudesta huolimatta on toisaalta myös muistettava, että maahanmuuttajapotilaallakin voi olla epätavanomaisten kokemusten taustalla oikea psykopatologinen prosessi, jolloin vaarana on myös alidiagnostiikka. Isot elämänmuutokset, kuten asuinpaikan vaihtuminen täysin vieraaseen kulttuuripiiriin, ovat mielenterveyshäiriöiden puhkeamisen riskitekijöitä. Joskus lähtötilanne kotimaassa on ollut katastrofaalinen. (Pakaslahti 2010.) Tätä taustaa vasten tarkasteltuna tulee ymmärrettäväksi, että maahanmuuttajilla on todettu olevan muuta väestöä korkeampi mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys (Halla 2010).

Kulttuurilla näyttäisi olevan suuri merkitys äänten normalisoinnille ja koetulle myönteisyydelle. Luhrmannin ym. (2015) kalifornialaisten, länsiafrikkalaisien ja intialaisten ääntenkuulijoiden kokemuksia vertaileessa tutkimuksessa yksikään kalifornialaisista tutkittavista ei kokenut äänten olevan pääasiallisesti positiivisia, kun taas länsiafrikkalaisista näin koki 50 prosenttia ja intialaisista 25 prosenttia. Uskonnollisissa ja spirituaalisissa yhteyksissä hallusinatorisilla kokemuksilla on ollut keskeinen merkitys kautta aikain ja läpi yhteisöjen (Larøi ym. 2014). Sensorisilla mekanismeilla tapahtuvat hengelliset yhteydet jumaliin, henkiolentoihin ja kuolleisiin koetaan lähes aina positiiviseksi. Näissä kulttuureissa spirituaalisia kykyjä omaavia yksilöitä voidaan pitää erityisen korkeassa asemassa, ja heistä useat ovat jääneet myös historiankirjoihin. Enkelit ovat puolestaan kristillisen tradition usein koettu positiivisten äänten lähde (McCarthy-Jones 2012; uskonnollisista kokemuksista ks. myös Poutanen tässä numerossa).

Laajaan tutkimusdataan pohjaava Luhrmann (2016) erittelee syitä intialaisten skitsofreenikoiden ja akuutista psykoosista kärsivien parempaan vointiin ja toimintakykyyn sekä sairauden ennusteeseen. Intialaiseen kulttuuriin vahvasti kuuluva yhteisöllisyys näyttäytyy keskeisenä tekijänä: paremman sosiaalisen tukiverkoston ansiosta se mahdollistaa psykososiaalisen tuen ja kotitalouteen kuuluvien henkilöiden vastuunjaon, jolloin sairastuneen toimintakyvyn lasku ei välttämättä tuota suoraa haittaa talouden ylläpidolle. Toiseksi

maatalouskulttuuri antaa sairastuneelle paremmat mahdollisuudet taloudellisen hyvinvoinnin ylläpitoon kuin urbaanin työelämän haasteelliset tehtävät, jotka perustuvat suuressa määrin monimutkaiseen ja monitasoiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Kolmanneksi intialaisessa terveydenhuollossa kliinissä yhteydessä käytetty psykiatrinen diskurssi välttelee diagnostisia nimityksiä, mikä voi johtaa ennusteellisten mahdollisuuksien moninaistumiseen, sillä diagnoosi sisältää aina myös sairaudenkulun ennusteen, jonka sairastunut yksilö saattaa sisäistää. Neljänneksi hallusinatoriset kokemukset lähenevät yhteisön silmissä spirituaalisia kokemuksia vastaaviksi, jolloin niitä arvotetaan vähemmän stigmatisoivin termein. Länsimainen sairausleima saattaa kiinnittää krooniseksi käsitetyn psykoosisairauden osaksi sairastuneen identiteettiä. Intialainen identiteetikäsitys voi sallia helpommin yksilölle ohimeneviä muuntuneita tajunnantiloja ja normista poikkeavia mentaalisia kokemusmaailmoja.

Kulttuuripiirin ennustetekijöiden vaikutusmekanismit ovat kuitenkin kiistanalaisia. Jyrki Korkeilan (2011) mukaan tutkimuksissa ei ole voitu osoittaa esimerkiksi diagnostisen nimeämisen vaikutusta sairauden kulkuun, mutta psykiatrinen sairausleima kylläkin luo sosiaalisen torjunnan kautta leimatussa yksilössä epätoivon tunteita, mikä saattaa vaikuttaa ennusteeseen. Toisaalta esimerkiksi Japanissa skitsofreniaa tarkoittavan termin muuttaminen mielen integraation ongelmaa kuvastavaksi termiksi vaikutti muun muassa yleiseen asenneilmapiiriin, joten käytetyillä termeillä saattaa olla vaikutusta yhteisön kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen tietyistä mielenterveyshäiriöistä. (Sailas 2011.)

Äänten kuulemisen tutkimuksen tulevaisuuden suuntauksia

Viime vuosina akateeminen kiinnostus äänten kuulemiseen on jatkuvasti lisääntynyt. Ilmiöön suuntautuva kulttuurinen variaatio näkyy siinä, miten suhtautumistyyli vaihtelevat äänten kuulijoiden stigmatoinnista ja syrjinnästä aina syvään kunnioitukseen ja arvostukseen asti. Historialliset ja kulttuuriset merkityksenannot kattavat tiukan psykopatologisen merkityksenannon lisäksi hengellisiä ja mystisiä selityksiä, jotka pakenevat neurotieteiden tutkimusmenetelmiä. Selvää on, että ilmiön kokonaisvaltaisen ymmärtämisen kannalta poikkitieteellinen tutkimus on tervetullutta. Poikkeavia sensorisia kokemuksia jaottelevan psykiatrisen nosologian kehitys saattaa olla vasta puolivälissä siinä, miten äänten kuuleminen tulisi ymmärtää eri ulottuvuuksia ja

kategorisia alatyyppejä sisältäväksi ilmiöksi. Tähänastinen yhden teorian poliittikka on aiheuttanut osaltaan koulukuntien välistä kiivasta kritiikkiä ja tiukoja tieteenfilosofisia keskusteluja, joita tulee vastaisuudessakin käydä, mutta koulukuntien ja tieteenalojen yhteistyötä vaalien.

Ihmisten ominaisuudet neuvotellaan poikkeaviksi kulttuurisessa ympäristössä. Länsimaisessa psykiatrisessa nykyajattelussa äänten kuuleminen määritellään mielen toiminnalliseksi poikkeavuudeksi. Psykiatriseen instituutioon liittyy aina myös valta-asetelmia. Diagnoosit eivät ole vain oirekuvauksia, vaan ne luovat myös merkityksiä, joita potilaalla ja potilaan ympäristöllä on mahdollisuus paitsi arvottaa negatiivisesti myös kritisoida. Kulttuurihistoriallinen ja antropologinen tieto osoittaa poikkeavuuksien olevan ajallis-paikallisesti vaihtelevia ja muuntuvia. (Poikkeavuuden tuottamisesta ks. myös Vesterinen tässä numerossa.) Äänten kuuleminen on fenomenologisesti monimuotoinen ilmiö, mikä vaikuttaa merkittävästi kliiniseen päätöksentekoon. Kliinisessä psykiatrisessa arviossa ei tulisi tyytyä vain selvittämään, kuuleeko potilas ääniä, vaan myös kartoittamaan, millaisia nämä ovat ja mitä ne merkitsevät äänten kuulijalle. Myös äänten aiheuttaman kärsimyksen ja invaliditeetin asteen arviointi on keskeistä. Suomessa maahanmuuttaja-, pakolais-, turvapaikanhakija- ja muiden ulkomaalaisten ryhmien kasvaessa psykiatrian parissa työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on edessään uusia haasteita, sillä he tulevat kohtaamaan aiemmin tuntemattomia käsityksiä sensorisesta havaitsemisesta.

Terveydenhuollossa potilas saattaa kokea itsensä objektiivoina sairauden kantajana, josta ollaan kiinnostuneita tapauksena, ei niinkään ainutlaatuisena kokevana ihmisyksilönä. Lisäksi lääketieteessä edelleen vallalla oleva karteiolaiseen dualismiin pohjautuva ajattelutapa mielestä ja ruumiista erillisinä entiteetteinä asemoi somaattisiin ongelmiin keskittyneen terveydenhuollon henkilöstön joskus paneutumaan vain potilaan fyysiseen tilanteeseen, jolloin psyykinen vointi jää huomiotta. Goffmanin kehysanalyyttistä teoriaa soveltaen lääkärin tulisi katsoa potilasta päällekkäisten, somaattisten ja psyykkisten kehysten läpi, jolloin potilas tulee nähdä monimuotoisena biopsykofyysisenä kokonaisuutena.

Mielenterveyshäiriöstä kärsivä joutuu kohtaamaan yhtäaikaaisesti kaksi ongelmaa: mielen sairauden aiheuttaman kärsimyksen ja sairauteen liittyvän häpeäleiman. Kliinisen psykiatrian keskeisimpiä tavoitteita on inhimillisen kärsimyksen vähentäminen. Äänten kuulijoiden kärsimystä tulee täten pyrkiä

rajoittamaan yksilöllisesti psykososiaalisilla ja psykofarmakologisilla hoitokeinoilla. On kuitenkin otettava huomioon, että psykiatrinen instituutio itsessään tuottaa poikkeavuuksia ja edistää useilla mekanismeilla niiden stigmatisointia, mikä puolestaan suurentaa äänten kuulemisesta aiheutuvaa kärsimystä ja invaliditeettia. Valta kietoutuu sekä äänten kuulemisen ilmiöön että mielen-terveyshäiriöiden leimaan. Psykiatria tuottaa leimautumista ja leimautuminen puolestaan tuottaa epäedullisia kuulija-äänisuhteita, sillä reaalisilla valtasuhteilla on taipumus näyttäytyä samankaltaisina myös kuulijasuhteessa. Näin ollen mielenterveyshäiriöihin liittyvän stigman vähentämisen tulisi olla keskeinen suomalaisen terveydenhuollon tavoite.

Psykiatrinen hoitoinstituutio elää ristipaineessa, jossa diagnostinen nimeäminen tuottaa lääketieteellisesti hoidettavan kategorian mutta samalla poikkeavuuden, jonka yhteisö voi arvottaa negatiivisilla määritteillä. On kuitenkin syytä muistaa, että jo ennen psykiatrisen lääketieteenalan syntyä yhteisö on tuottanut mielenterveyshäiriöiden kategorioita, joihin on reagoitu rankaisevilla, eristävillä, äärimmillään tappavilla menetelmillä (Vuorela & Aalto 2011). Pohdittavaksi siis jää, onko poikkeavuuksien tuottaminen perustavanlaatuisen ja välttämätön ihmisten välisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisen järjestyksen ilmentymä, jonka välittäjänä nykyaikana toimii psykiatria. Tänä päivänä jo normaaleina pidettyjen psykopatologisten kategorioiden luomisen lisäksi psykiatrialla on historiallisena painolastinaan mielisairaiden eristämistoimet sekä epäinhimilliset hoitomuodot, kuten lobotomia, kylmä-kuumahoidot ja sähköhoidot. Keskustelua käydään edelleen laajalti käytössä olevien tahdosta riippumattomien hoitomuotojen tarpeellisuudesta ja asianmukaisuudesta. Psykiatrian kehitystehtäväksi jää poikkeavuudesta johtuvan inhimillisen kärsimyksen vähentäminen tuottamatta stigman kasvualustana toimivia rakenteita. Sen saavuttamiseksi tarvitaan poikkitieteellistä keskustelua, jossa yksilö ymmärretään arvokkaana ja kyvykkäänä subjektina huolimatta hänen normiin nähden poikkeavista kokemustavoista. Psykiatrian tulisi pyrkiä kehittämään pluralistisia malleja. Psykiatri Kenneth Kendler (2005) ehdottaa ratkaisuksi *selittää* pluralismia, jossa psykiatrisen ilmiön etiologisina tekijöinä nähdään olevan sekä geneettisiä, psykologisia, sosiaalisia että yhteisöllisiä malleja. Psykiatriset sairaudet ovat luonteeltaan monitekijäisiä, eivätkä erilaiset etiologiset sairausmallit riitele keskenään vaan lähestyvät samaa entiteettiä eri perspektiiveistä.

Hoitoon pääsyn ja hoidon saatavuuteen nähden mielenterveyshäiriötä sairastavat potilaat ovat muihin potilasryhmiin verrattuna vaikeammassa asemassa. Lisäksi modernitkin psykofarmakologiset hoitomuodot sisältävät riskejä, jotka lisäävät muun muassa sydän- ja verisuonitautikuolleisuutta. (Vuorela & Aalto 2011.) Terveystieteiden kentällä psykiatria on erikoisalana väheksytympi kuin somaattiset erikoisalajat ja lisäksi taloudellisesti epäedullisemmässä asemassa muihin lääketieteen erikoisaloihin verrattuna. Psykiatrisen hoidon tutkimustiedoin osoitetusta vaikuttavuudesta huolimatta siihen kohdistuvat säästötoimenpiteet heikentävät entisestään psykiatristen potilaiden asemaa. (Sailas 2011.) Kehitystehtävät eivät siten rajaudu vain psykiatrian erikoisalaan vaan koskevat laajemminkin koko terveydenhuollon kenttää. Psykoedukaatiota tulee siten järjestää potilaiden ja omaisten lisäksi myös terveydenhuollon ammattilaisille. Asenneilmapiiri vaatii uudistamista, mikä taas edellyttää laajojen terveyden edistämiseen tähtäävien toimenpiteiden lisäksi taloudellisia investointeja.

Viime vuosiin asti satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia verbaalisten auditoristen hallusinaatioiden psykofarmakologisesta hoidosta ei ole juurikaan tehty. Vuonna 2012 Sommer, Slotema, Daskalakis, Derks, Blom ja van der Gaag (2012) julkaisivat ensimmäisen aiheesta koskevan artikkelin, jossa todettiin antipsykoottisten lääkkeiden olevan tehokkaita skitsofrenian yhteydessä tavattavien hallusinaatioiden hoidossa. Yhden vuoden seurannassa 92 prosentilla hoidetuista pystyttiin vähentämään hallusinaatioiden esiintyvyyttä. Muiden kuin skitsofrenian yhteydessä tavattavien hallusinaatioiden hoidossa antipsykoottisen lääkityksen haitat saattavat kuitenkin ylittää hyödyt. Monissa tapauksissa psykososiaaliset hoitomuodot ovat tuloksellisia. Ne perustuvat aiemmin mainittuihin teorioihin ääni-kuulijasuhteen intersubjektisista valta-aselmista, missä dominoiva positio yritetään siirtää ääniltä äänten kuulijalle. (Ks. myös Poutanen tässä numerossa.) Lisäksi nykyaikaisista hoitomuodoista magneettista neurostimulaatiota (TMS) ja elektrokonvulsiivista sähköhoitoa (ECT) tutkitaan paljon. (Sommer ym. 2012.) Täsmällisempään ja moniulotteisempaan luokitteluun tähtäävällä fenomenologisella, ensimmäisen persoonan näkökulmaan keskittyvällä tutkimuksella on äänten kuulemiseen suotuisia vaikutuksia, jotka kohdistuvat esimerkiksi diagnostiikan luotettavuuteen, hoidon suunnitteluun ja hoidon tuloksellisuuden arviointiin. Valtasuhteilla on merkittävä vaikutus siihen, miten äänten kuulija tulee toimeen äänten kanssa. Voimattomuus suhteessa ääniin sekä äänten dominanssi ennustavat huonompaa selviytymistä. Tutkimuksen tulisi kohdistua resilienssin ja voimavaratekijöiden mekanismien

selvittämiseen, jotta tietoa voitaisiin käyttää vastaisuudessa myös hoitomuotojen kehittämiseen. Kaikki äänet eivät ole hävitettävissä tai edes hiljennettävissä farmakologisin keinoin, joten tarvitsemme lisää tutkimustietoa psykososiaalisten hoitomuotojen mahdollisuuksista.

Lopuksi

Tässä artikkelissa käsitelty äänten kuulemisen ilmiö on esimerkki psykiatrian alan monimuotoisesta tutkimuskohteesta, mielestä. Psykiatriassa yhdistyy kiinnostavalla tavalla biologiset, kulttuuriset, yhteiskunnalliset, sosiopsykologiset ja jopa poliittiset ihmiselämän ulottuvuudet, jotka kaikki rakentavat ihmisyyden monimuotoisuutta. Äänten kuuleminen on vuorovaikutuksellinen tapahtuma, jota määrittelevät samat lainalaisuudet kuin jaetun todellisuuden ihmissuhteita. Se voi olla kuulijalleen pelottava, raastava ja ahdistava kokemus, mutta se voi joskus tuoda myös lohtua tai olla väylä itseilmaisuun. Vaikka länsimaisessa nykyajattelussa äänten kuuleminen ajatellaan patologisena oireenmuodostuksena, historiallisesti ja kulttuurisesti sillä on myös muita, positiivisempia merkityksiä. Lisäksi tiedetään, että on olemassa ihmisiä, jotka kuulevat ääniä ilman, että heille voidaan diagnosoida psykoosisairaus. Äänten kuulemiseen liittyy edelleen institutionaalista leimautumista, ja terveydenhuollon tulisi rakentaa hoidollisesti turvallinen ilmapiiri, jonne yksilö voi tulla kertomaan myös poikkeavista kokemuksistaan ilman pelkoa leimatuksi tulemisesta. Tämän tavoitteen saavuttaminen vaatii monitieteisen tutkimuksen synnyttämää taitotietoa sekä filosofista pohdintaa normista poikkeavien kokemusten perimmäisestä olemuksesta.

Dagfinn Majeskog, LL, on psykiatrian tohtorikoulutettava Turun yliopistossa.

LÄHTEET

Aleman, André & Larøi, Frank (2008). *Hallucinations. The Science of Idiosyncratic Perception*. Washington, DC: American Psychological Association.

Beavan, Vanessa, Read, John & Cartwright, Claire (2011). The prevalence of voice-hearers in the general population: A literature review. *Journal of Mental Health* 20 (3), 281-292.

Birchwood, Max & Chadwick, Paul (1997). The omnipotence of voices: Testing the validity of a cognitive model. *Psychological Medicine* 27 (6), 1345-1353.

Birchwood, Max, Meaden, Alan, Trower, Peter, Gilbert, Paul & Plaistow, James (2000). The power and omnipotence of voices: Subordination and entrapment by voices and significant others. *Psychological Medicine* 30 (2), 337-344.

Birchwood, Max, Gilbert, Paul, Gilbert, Jean, Trower, Peter, Meaden, Alan, Hay, Justin, Murray, Eleanor & Miles, Jeremy N. V. (2004). Interpersonal and role-related schema influence the relationship with the dominant 'voice' in schizophrenia: a comparison of three models. *Psychological Medicine* 34 (8), 1571-1580.

Blackman, Lisa (2000). Ethics, embodiment and the voice-hearing experience. *Theory, Culture & Society* 17 (5), 55-74.

Bourguignon, Erika (1970). Hallucinations and trance: An anthropologist perspective. Teoksessa Keup, Wolfram (toim.) *Origins and mechanism of hallucinations*. Plenum Press: New York, 83-90.

Chin, Jasmine, Hayward, Mark & Drinnan, Ange (2009). 'Relating' to voices: Exploring the relevance of this concept to people who hear voices. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 82 (1), 1-17.

Daalman, Kirstin, Boks, Marco, Diederer, Kelly, de Weijer, Antoin, Blom, Jan, Kahn, René & Sommer, Iris (2011). The same or different? A phenomenological comparison of auditory verbal hallucinations in healthy and psychotic individuals. *The Journal of clinical psychiatry* 72 (3), 320-325.

de Boer, Jan, Heringa, Sophie, van Dellen, Edwin, Wijnen, Frank & Sommer, Iris (2016). A linguistic comparison between auditory verbal hallucinations in patients with a psychotic disorder and in nonpsychotic individuals: Not just what the voices say, but how they say it. *Brain and language* 16210-18.

de Leede-Smith, Saskia & Barkus, Emma (2013). A comprehensive review of auditory verbal hallucinations: lifetime prevalence, correlates and mechanisms in healthy and clinical individuals. *Frontiers in human neuroscience* 7367-367.

Dein, Simon & Littlewood, Roland (2007). The Voice of God. *Anthropology & medicine* 14 (2), 213-228.

Fernyhough, Charles (2015). Listening to the voices. *Lancet* 38 (10009), 2124-2125.

Goldstone, Eliot, Farhall, John & Ong, Ben (2012). Modelling the emergence of hallucinations: early acquired vulnerabilities, proximal life stressors and maladaptive psychological processes. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47 (9), 1367-1380.

Halla, Tapio (2010). Suomalainen psykiatri ja maahanmuuttajapotilas. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki, 338-362.

Hatzenbuehler, Mark, Phelan, Jo & Link, Bruce (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health* 103 (5), 813-821.

Henriksen, Mads, Raballo, Andrea & Parnas, Josef (2015). The Pathogenesis of Auditory Verbal Hallucinations of Schizophrenia: A Clinical-Phenomenological Account. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 22 (3), 165-181.

Honig, Adriaan, Romme, Marius, Ensink, Berdardine, Escher, Sandra, Pennings, Monique & deVries, Marten (1998). Auditory hallucinations: a comparison between patients and nonpatients. *The journal of nervous and mental disease* 186 (10), 646-651.

Johns, Louise, Kompus, Kristiina, Connell, Melissa, Humpston, Clara, Lincoln, Tania, Longden, Eleanor, Preti, Antonio, Alderson Day, Ben, Badcock, Johanna, Cella, Matteo, Fernyhough, Charles, McCarthy Jones, Simon, Peters, Emmanuelle, Raballo, Andrea, Scott, James, Siddi, Sara, Sommer, Iris & Larøi, Frank (2014). Auditory verbal hallucinations in persons with and without a need for care. *Schizophrenia bulletin* 40 Suppl 4S255-S264.

Kent, Gerry & Wahass, Saeed (1996). The content and characteristics of auditory hallucinations in Saudi-Arabia and the UK: A cross-cultural comparison. *Acta psychiatrica Scandinavica* 94 (6), 433-437.

Larøi, Frank, Sommer, Iris, Blom, Jan, Fernyhough, Charles, Ffytche, Dominic, Hugdahl, Kenneth, Johns, Louise, McCarthy-Jones, Simon, Preti, Antonio, Raballo, Andrea, Slotema, Christina, Stephane, Massoud & Waters, Flavie (2012). The Characteristic Features of Auditory Verbal Hallucinations in Clinical and Nonclinical Groups: State-of-the-Art Overview and Future Directions. *Schizophrenia Bulletin* 38 (4), 724-733.

Leudar, Ivan, Thomas, Pamela, McNally, Donald & Glinski, Austin (1997). What voices can do with words: pragmatics of verbal hallucinations. *Psychological Medicine* 27 (4), 885-898.

Luhmann, Tanya, Padmavati, Ramachandran, Tharoor, Hema & Osei, Akwasi (2015). Hearing

Voices in Different Cultures: A Social Kindling Hypothesis. *Topics in Cognitive Science* 7 (4), 646-663.

Luhrmann, Tanya (2011). Hallucinations and Sensory Overrides. *Annual Review of Anthropology* 40 (1), 71-85.

Mawson, Amy, Berry, Katherine, Murray, Craig & Hayward, Mark (2011). Voice hearing within the context of hearers' social worlds: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology and Psychotherapy* 84 (3), 256-272.

McCarthy-Jones, Simon, Trauer, Tom, Mackinnon, Andrew, Sims, Eliza, Thomas, Neil & Copolov, David (2014). A New Phenomenological Survey of Auditory Hallucinations: Evidence for Subtypes and Implications for Theory and Practice. *Schizophrenia Bulletin* 40 (1), 225-235.

McCarthy-Jones, Simon (2012). *Hearing Voices: The Histories, Causes and Meanings of Auditory Verbal Hallucinations*. Cambridge: Cambridge University Press.

McCarthy-Jones, Simon, Castro Romero, Maria, McCarthy-Jones, Roseline, Dillon, Jacqui, Cooper-Rompato, Christine, Kieran, Kathryn, Kaufman, Milissa & Blackman, Lisa (2015). Hearing the Unheard: An Interdisciplinary, Mixed Methodology Study of Women's Experiences of Hearing Voices (Auditory Verbal Hallucinations). *Frontiers in Psychiatry* 6 16.10.2016. (doi: 10.3389/fpsy.2015.00181).

Nayani, Tony & David, Anthony (1996). The auditory hallucination: a phenomenological survey. *Psychological Medicine* 26 (1), 177-189.

Pakaslahti, Antti (2010). Kun potilas puhuu hengistä. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki, 380-407.

Peräkylä, Anssi (2001). Erving Goffman: Sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet. Teoksessa Hänninen, Vilma, Partanen, Jukka & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnan näyttäjät*. Vastapaino: Tampere, 347-364.

Raij, Tuukka, Valkonen-Korhonen, Minna, Holi, Matti, Therman, Sebastian, Lehtonen, Johannes & Hari, Riitta (2009). Reality of auditory verbal hallucinations. *Brain* 132 (11), 2994-3001.

Ratcliffe, Matthew & Wilkinson, Sam (2016). How anxiety induces verbal hallucinations. *Consciousness and Cognition* 3948-58.

Rüsch, Nicolas, Heekeren, Karsten, Theodoridou, Anastasia, Müller, Mario, Corrigan, Patrick, Mayer, Benjamin, Metzler, Sibylle, Dvorsky, Diane, Walitza, Susanne & Rössler, Wulf (2015). Stigma as a stressor and transition to schizophrenia after one year among young people at risk of psychosis. *Schizophrenia research* 166 (1-3), 43-48.

Sartorius, Norman, Jablensky, Assen, Korten, A., Ernberg, G., Anker, M., Cooper, J. & Day, R. (1986). Early manifestations and first-contact incidence of schizophrenia in different cultures. A preliminary report on the initial evaluation phase of the WHO Collaborative Study on determinants of outcome of severe mental disorders. *Psychological Medicine* 16 (4), 909-928.

Sommer, Iris, Daalman, Kirstin, Rietkerk, Thomas, Diederer, Kelly, Bakker, Steven, Wijkstra, Jaap & Boks, Marco (2010). Healthy individuals with auditory verbal hallucinations; who are they? Psychiatric assessments of a selected sample of 103 subjects. *Schizophrenia bulletin* 36 (3), 633-641.

Vuorela, Mika & Aalto, Inkeri (2011). Häpeäleima tekee elämästä raskaan. Teoksessa Korkeila, Jyrki, Kaislanniemi, Kaisla, Sailas, Eila & Oksanen, Jorma (toim.) *Irti häpeäleimasta*. Kustannus oy Duodecim: Helsinki, 42-49.

Wahass, Saeed & Kent, Gerry (1997). Coping with auditory hallucinations: a cross-cultural comparison between western (British) and non-western (Saudi Arabian) patients. *The journal of nervous and mental disease* 185 (11), 664-668.

Woods, Angela, Jones, Nev, Bernini, Marco, Callard, Felicity, Alderson-Day, Ben, Badcock, Johanna C., Bell, Vaughan, Cook, Chris C. H., Csordas, Thomas, Humpston, Clara, Krueger, Joel, Larøi, Frank, McCarthy-Jones, Simon, Moseley, Peter, Powell, Hilary, Raballo, Andrea, Smailes, David & Fernyhough, Charles (2014). Interdisciplinary Approaches to the Phenomenology of Auditory Verbal Hallucinations. *Schizophrenia Bulletin* 40 (4), 246-254.

Xu, Ziyang, Müller, Mario, Heekeren, Karsten, Theodoridou, Anastasia, Metzler, Sibylle, Dvorsky, Diane, Oexle, Nathalie, Walitza, Susanne, Rössler, Wulf & Rüsch, Nicolas (2016). Pathways between stigma and suicidal ideation among people at risk of psychosis. *Schizophrenia research* 172 (1-3), 184-188.