

Psykedeelit mielenterveyden itsehoidossa

Psykedeelien hyötykäytön merkityksellistämisen tavat
biovallan ja siihen kohdistuvan vastarinnan näkökulmasta

Viivi Voutilainen

Sosiologia

Sosiaalitieteiden maisteriohjelma

Maisterintutkielma

Helsingin yliopisto

2/2025

Tiedekunta Valtiotieteellinen tiedekunta	Koulutusohjelma Sosiaalitieteiden maisteriohjelma
Opintosuunta Sosiologia	Tekijä Viivi Voutilainen
Työn laji Maisterintutkielma	Kuukausi ja vuosi 2/2025
Ohjaaja Anu Katainen	Sivumäärä 105
Työn nimi Psykedeelit mielenterveyden itsehoidossa – Psykedeelien hyötykäytön merkityksellistämisen tavat biovallan ja siihen kohdistuvan vastarinnan näkökulmasta	
Tiivistelmä Psykedeelien yhteiskunnallinen asema laittomina huumausaineina on kyseenalaistunut niin tutkimuksen, yhteiskunnallisen keskustelun kuin yksilön tasolla, ja psykedeelien merkityksellistämisen tavat ovat murroksessa: huumeiden, ongelma- ja viihdekäytön sijaan puhutaan lääkkeistä ja hyötykäytöstä. Psykedeeliaiheinen lääketieteellinen tutkimus toimii pääasiallisena ilmiön rakentajana, legitimoijana ja suunnannäyttäjänä, mutta myös kliinisten asetelmien ulkopuoliset kokemukset hyötykäytöstä ovat nousseet tieteen rinnalle julkiseen keskusteluun. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, kuinka kliinisten asetelmien ulkopuolella tapahtuvaa psykedeelien mielenterveyden itsehoidollista hyötykäyttöä merkityksellistetään, ja kuinka nämä merkityksellistämisen tavat ovat vuorovaikutuksessa biovallan itsehallinnallisuuden ja biovallan tuottaman vastarinnan näkökulmasta. Tutkimuksen aineisto koostuu Psykedeelisen Sivistyksen Liiton vuonna 2022 keräämän verkkokyselyn vastauksista, joiden pohjalta tuottamani teema-analyysi keskittyy tarkastelemaan psykedeelien hyötykäytön merkityksellistämisen tapoja neljästä ulottuvuudesta: minkälaisena psykedeelien vaikutusmekanismia pidetään ja minkälaisena työkaluna ne sen myötä hahmotetaan, miten psykedeelien hyötyjä merkityksellistetään mielenterveyden näkökulmasta, minkälaisena yksilön toimijuus ja vastuullisuus hahmotetaan hyötykäytön kannalta, sekä minkälaisia vaikutuksia ja seurauksia psykedeelien yhteiskunnallisella asemalla koetaan olevan ja minkälaisia näkemyksiä ja toiveita siihen liitetään. Tämän jälkeen tarkastelen merkityksellistämisen tapoja yhteiskunnallisten valtasuhteiden kontekstissa. Tulkintani mukaan merkityksellistämisen tavat linkittyvät tiiviisti lääketieteellistyneisiin ja terapeutisiin diskursseihin, joissa mielenterveys on yksilöllistynyt ja depolitisoitunut, ja joissa mielenterveys rakentuu itsehallinnan kotteeksi ja psykedeelit itsehallinnan välineeksi. Merkityksellistämisen tavoista voi tulkita viitteitä siitä, että itsehallinta on sisäistetty ja yksilön vastuu omasta mielenterveydestään omaksuttu valinnan kaltaiseksi tilanteeksi, jossa toimijuuden korostumisen myötä myös psykedeelien vaikutukset merkityksellistyvät yksilön vastuullisuuden kautta. Tämänkaltaiset hyödylliset kokemukset jäävät kuitenkin yhteiskunnallisella tasolla vaille legitimointia, minkä voi tulkita aiheuttavan terveyskiistan, jossa hyödynkokeijat kyseenalaistavat lainsäädäntöä ohjaavan vallan tiedon luonnetta ja tämän myötä legitimizeettiä. Tarkastelen terveyskiistaa eritasoisen vastarinnan muotoina, jossa erityyppiset asiantuntijuuden muodot ja kokemustieto, sekä niiden taustalla vaikuttavat valtakurssit hakevat paikkaansa julkisessa keskustelussa yksilöiden korostaessa toimijuuttaan terveydenhoidon ja sitä ohjaavan tiedon valtarakenteissa. Tutkielma on tärkeä, sillä tutkimusta kliinisten asetelmien ulkopuolella tapahtuvasta psykedeelien käytöstä on erityisesti suomalaisessa psykedeelitutkimuksessa melko vähän. Sosiologinen perspektiivi puolestaan rikastuttaa psykedeelistä käytävää tutkimuskeskustelua tuodessaan esiin valtasuhteita, mikä lisää vastuullisuuden mahdollisuuksia myös lääketieteellisen psykedeelitutkimuksen kentällä.	
Avainsanat Psykedeelit, hyötykäyttö, itsehoito, biovalta, itsehallinta, terapeutinen valta, medikalisaatio, vastarinta	

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	5
2. Tutkimuksen tausta ja sosiaalitieteellinen psykedeelitutkimus	7
2.1. Psykedeelien määritelmä & käytön yleisyys	7
2.2. Psykedeelitutkimuksen historiasta nykypäivään.....	10
2.3. Sosiaalitieteellinen psykedeelitutkimus	14
3. Teoreettinen viitekehys.....	19
3.1. Biovalta	19
3.1.1. Valta, tieto ja normaali.....	20
3.1.2. Kurivalta, kontrollivalta ja itsehallinta.....	22
3.2. Mielenterveyden määrittäminen biovallan näkökulmasta	24
3.2.1. Medikalisaatio: mielenterveyden normaalin lääketieteellinen määrittäminen	25
3.2.2. Lääketieteellinen oikeutus: tietovallan poliittisuus ja kaupallisuus	28
3.2.3. Terapeuttinen valta: mielenterveyden itsehallinta.....	30
3.3. Vastarinta, kokemustieto ja toimijuus mielenterveyden hoidossa	33
3.3.1. Vastarinta	33
3.3.2. Asiantuntijuuden murros, kokemustieto ja terveyskiista	35
3.3.3. Toimijuus yhteiskunnallisissa rakenteissa	37
4. Tutkimuksen metodologia ja menetelmät	39
4.1. Tutkimuskysymykset, tavoitteet ja rajaukset	40
4.2. Tutkimuksen metodologia ja esiymmärrys	41
4.3. Tutkimusmenetelmät.....	45
4.3.1. Aineiston kuvaus.....	45
4.3.2. Teema-analyysi	48
5. Analyysi.....	52
5.1. Käyttäjien näkemykset psykedeelien hyötykäytöstä.....	52
5.1.1. Psykedeelien vaikutusmekanismi.....	52

5.1.2. Psykedeelit terapeuttisina työkaluina	55
5.2. Käyttäjien kokemukset mielenterveyshyödyistä.....	59
5.2.1. Mielenterveyden itsehoitaminen	59
5.2.2. Mielensairauden itsehoitaminen.....	62
5.3. Käyttäjien näkemykset vastuullisesta käytöstä	65
5.3.1. Valmistautuminen ja set & setting	66
5.3.2. Psykedeelikokemuksen integroiminen.....	71
5.4. Psykedeelien hyötykäytön yhteiskunnallinen konteksti.....	73
5.4.1. Psykedeelien yhteiskunnallisen aseman kritiikki	74
5.4.2. Psykedeelien uudelleenintegroiminen yhteiskuntaan.....	78
6. Keskustelu	82
6.1. Psykedeelien hyötykäyttö: biovallan ja itsehallinnan mekanismit.....	83
6.2. Psykedeelien hyötykäytön oikeutus: biovallan vastarinnan mekanismit	87
7. Johtopäätökset	91
7.1. Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimus.....	94
Lähteet	96
Liitteet.....	105

1. Johdanto

Nykypäivänä kuulee puhuttavan psykedeealien renessanssista (Uusivirta & Palmén-Väisänen, 2019). Tällä viitataan kehityskulkuun, jossa 1950-luvulla laajaa tieteellistä kiinnostusta herättäneet keskushermoston toimintaan, tietoisuuden tilaan, ajattelu- ja havainnointitoimintoihin, tunnemaailmaan ja keholliseen kokemukseen muutoksia aiheuttavat aineet, psykedeealit (Psyty, 2024) kriminalisoitiin 1970-luvulla, ja tämän myötä luokiteltiin lääketieteellistä potentiaalia omaamattomiksi vaarallisiksi huumausaineiksi. Tämän myötä myös julkisen keskustelun sävy muuttui merkittävästi. Nyt psykedeelejä on alettu tutkia uudestaan, ja muun muassa psykedee-literapiaa käsittelevät tutkimukset ovat tuottaneet lupaavia tuloksia: psykedeealien on todettu vähentävän eksistentiaalista ahdistusta ja masentuneisuutta (Griffiths, 2016), sekä helpottavan traumaperäisen stressihäiriön hoitamista (Krediet ym., 2020). Psykedeeleistä on ollut tutkimusten mukaan hyötyä myös addiktioiden, kuten alkoholi- ja nikotiiniaddiktion hoidossa (Morgan ym., 2017).

Suhtautuminen psykedeeleihin on muuttunut myös julkisessa keskustelussa ja uutisoinnissa, jossa psykedeeleistä povataan muun muassa tulevaisuuden hoitomuotoa masennukseen (Mielonen, 2024; Toivonen, 2023; Semkina, 2023), avustimia terapiaan (Linjama, 2021) ja addiktioiden hoitoon (Rautavuori, 2022). Myös kliinisten asetelmien ulkopuolella tapahtuvasta psykedeealien käytöstä puhutaan nyt aikaisempaa myönteisempään sävyyn: uutisoinnissa korostuu tarve psykedeealien käyttötapojen uudelleenmäärittelyyn hyödyn näkökulmasta (Uusivirta & Palmén-Väisänen, 2024) sekä yksilötason kertomukset psykedeealien kiistattomista hyödyistä koskien mielen ongelmia (Moisio, 2024) tai työssä pärjäämistä (Jäntti, 2022). Psykedeealit ovat näin irrottautuessaan 1960-luvun vastakulttuurisesta kontekstista liittyneet osaksi globaalia hyvinvointikeskustelua ja wellness-ilmiötä (Liokaftos, 2021: 3), joiden myötä myös suomalaisessa mediassa ja julkisessa keskustelussa hyvinvoinnista, onnellisuudesta ja mielenterveydestä puhutaan kenties enemmän kuin koskaan (Brunila, ym. 2021).

On selvää, että psykedeealien yhteiskunnallinen asema laittomina huumausaineina on kyseenalaistunut niin tutkimuksen, yhteiskunnallisen keskustelun kuin yksilön tasolla, ja psykedeealien merkityksellistämisen tavat ovat murroksessa: huumeiden, ongelma- ja viihdekäytön sijaan puhutaan lääkkeistä ja hyötykäytöstä. Psykedeelialihein lääketieteellinen tutkimus toimii pääasiallisena ilmiön rakentajana, legitimoijana ja suunnannäyttäjänä, mutta myös kliinisten asetelmien ulkopuoliset kokemukset hyötykäytöstä ovat nousseet tieteen rinnalle julkiseen keskusteluun. Näin laittomien huumausaineiden käyttäminen oman terveyden hoitamiseen näyttäytyy

hyödynkokijoiden pyrkimyksinä hakea paikkaansa yhteiskunnassa: kuka määrittää, kuinka terveyttä tulee hoitaa ja käsittää, ja onko yksilön rooli olla passiivinen tiedon vastaanottaja vai aktiivinen tiedonetsijä? Yksilöt neuvottelevat omien kokemuksiensa, julkisen keskustelun ja tieteellisen tutkimuksen rakentamin keinoin käsityksiään psykedeelien hyötykäytöstä ja sen ulottuvuuksista tasapainotellessaan samalla psykedeelien käytöstä aiheutuvien yhteiskunnallisten seuraamusten kanssa. Näin merkitykset syntyvät sosiaalisen prosessin tuloksena ja heijastelevat ajallista ja paikallista kontekstiaan.

Tämän ymmärryksen pohjalta rakentuu tämän tutkielman tutkimusongelma. Tulen tarkastelemaan kliinisten asetelmien ulkopuolella tapahtuvan psykedeelien terveyden itsehoidollisen hyötykäytön merkityksellistämisen tapoja. Tutkimus sijoittuu myöhäismodernin suomalaisen yhteiskunnan – hyvin länsimaakeskeiseen terveyden, sairauden ja niiden hoitokeinojen määrittelyn ja käsittämisen – kontekstiin. Myös terveys itsessään on hyvin laaja ilmiö, minkä vuoksi rajaan aihetta tarkastelemalla nimenomaan itsehoidollisuutta, joka kohdistuu mielenterveyden tai -sairauden itsehoitamiseen. Tuotan Psykedeelisen sivistyksen liiton vuonna 2022 keräämän verkkokyselyn vastausten pohjalta teema-analyysin, jossa kuvaan ja tulkiten neljää psykedeelien hyötykäytön merkityksellistämisen ulottuvuutta: psykedeelien luonnetta ja vaikutusmekanismia, koettuja mielenterveyshyötyjä, yksilön toimijuutta ja vastuullisuutta sekä psykedeelien yhteiskunnallista asemaa. Tämän jälkeen haen ja selvitän yhteiskunnallista kontekstia merkityksellistämisen prosessien taustalla.

Pyrkimyksenäni on selvittää, kuinka psykedeelien merkityksellistämisen tavat kietoutuvat biovaltaan itsehallinnan, toimijuuden ja vastarinnan vuoropuheluissa. Tarkoitus on luoda selkeyttä siihen, miten terveyttä ja sairautta neuvotellaan, mistä mielenterveyden nähdään rakentuvan, minkälaiset hoitokeinot nähdään niiden pohjalta hyödyllisinä ja mikä on yksilön toimijuuden rooli tässä prosessissa. Tämänkaltaista tutkimusta kliinisten asetelmien ulkopuolella tapahtuvasta psykedeelien käytöstä on erityisesti suomalaisessa psykedeelitutkimuksessa melko vähän, ja tästä näkökulmasta ei juuri lainkaan. Sosiologisen perspektiivin tuominen tutkimuskeskusteluun on tarpeellista ilmiön ollessa erityisen ajankohtainen: se, minkälaisen tiedon pohjalta tehdään päätöksiä ja tutkimuksellisia valintoja tulee vaikuttamaan siihen, minkälaisina teknologioina psykedeelit voivat tulla legitimoiduiksi. Tutkielma voi näin rikastuttaa psykedeeleistä käytävää keskustelua ja tuoda esiin valtasuhteita, jotka eivät lääketieteellisessä tutkimuksessa välttämättä käy ilmi.

2. Tutkimuksen tausta ja sosiaalitieteellinen psykedeelitutkimus

Kuten johdannossa kuvattiin, psykedeelien hyötykäyttö on kasvava tutkimuskohde eri tieteenaloilla, myös sosiaalitieteissä. Psykedeelit ovat jatkuvassa uudelleenneuvottelemisen tilassa, jossa yhteiskunnan eri tasot kilpailevat oikeudesta psykedeelien määrittelemiseen ja käsitteellistämiseen. Nykyinen tutkimus painottuu lähinnä lääketieteen alalle, ja sitä voidaan osittain myös tästä syystä pitää valtaapitävänä tahona diskurssien tuottamisessa. Kuten Johnstad (2021) kuvaa, psykedeelien käyttäjiä löytyy monista eri taustoista, ja heidän motiivinsa voivat olla hyvin monimuotoisia. Tämä monimuotoisuus tekee tyypillisen käyttäjäprofiilin ja käyttötarkoituksen määrittelemisestä ja yleispätevien johtopäätösten tekemisestä haastavaa. Tulen tässä luvussa kuvaamaan ensin psykedeelien yleistä ja lainsäädännöllistä määritelmää, sekä psykedeelien käytön yleisyyttä. Tämän jälkeen käyn läpi lyhyesti psykedeelitutkimuksen historiaa pohjustaakseni psykedeelien yhteiskunnallisen aseman eri vaiheita, sillä niiden ymmärtäminen on aineiston analyysin kannalta oleellista. Lopuksi esittelen psykedeeliaiheista sosiaalitieteellistä tutkimusta hyötykäytön, käytön merkityksellistämisen ja käyttökontekstin näkökulmasta kyteäkseeni tutkielmani tähän sosiaalitieteelliseen viitekehykseen.

2.1. Psykedeelien määritelmä & käytön yleisyys

Psykedeeleistä käytetyille runsaslukuiselle termien joukolle, joita ovat muun muassa mystikomimeetti, psykogeeni, skitsogeeni, enteogeeni, psykotrooppi, psykointegraattori ja hallusinogeeni, ei ole syntynyt yhtenäistä käyttötapaa (Orrenmaa, 2012: 4). Yleisimmät käytössä olevat termit ovat psykedeeli ja hallusinogeeni, jotka toki nekin ovat saaneet kritiikkiä osakseen. Psykedeeleistä käytetyn terminologian ongelmaa lisää se, että joukko, johon näillä termeillä viitataan, ei ole yksiselitteinen. Psykedeelisiä vaikutuksia tuottavat useiden kasvien ja sienten lisäksi monet synteettiset huumeet, jotkut eläimet, ja mahdollisesti myös jotkut ruumiin sisällä syntyvät aineet ja reaktiot. Tavallisesti psykedeeli-sana viittaa kerralla erilaisiin kasveihin, sieniin ja kemiallisiin yhdisteisiin ja vaikutukseltaan mielen eri osia paljastavaan vaikutukseen. Viittaamista näihin aineisiin psykedeelien kattokäsitteellä on perusteltu sillä, että useimmat eri psykedeelit ovat vaikutuksiltaan enemmän samankaltaisia, kuin erilaisia. Selkeyden vuoksi käytän työssäni termiä psykedeeli, vaikka muussa kirjallisuudessa tai aineistossa olisi viitattu tarkemmin johonkin tiettyyn psykedeelien joukkoon lukeutuvaan aineeseen.

Psykedeelit määritellään nyky-yhteiskunnassa huumausaineiden joukkoon. Päihdelinkin (Nahkuri, 2020) mukaan päihteet jaetaan yleensä kolmeen pääkategoriaan: piristäviin, lamaaviin ja hallusinogeenisiin aineisiin. Termi "hallusinogeeni" viittaa moniin eri huumeisiin, joita

kutsutaan usein "psykedeeliseksi" huumeiksi. Vaikka näiden huumeiden vaikutukset vaihtelevat suuresti, kaikki vaikuttavat aistihavaintoihin, mielialaan ja ajatteluun ja voivat suurina annoksina aiheuttaa hallusinaatioita (Centre for Addiction and Mental Health, 2024). Nahkurin (2020) mukaan termi "hallusinogeeni" on jossain määrin harhaanjohtava, sillä aistiharhat ovat vain yksi osa hallusinogeenien vaikutuksista eivätkä ne ole yleisiä tavallisesti käytetyillä annoksilla. Monesti hallusinogeenien aiheuttamat aistiharhat ovat myös niin sanottuja pseudohallusinaatioita, eli käyttäjä ymmärtää niiden johtuvan aineen vaikutuksesta. Muutoksia ei myöskään välttämättä tapahdu aistihavainnoissa sinänsä, vaan siinä, miten aistikokemus tulkitaan. Aistikokeuksia merkityksellisempiä vaikutuksia voivat olla laajemmat mielentilan muutokset, tunne-elämykset, muutokset merkitysten kokemisessa ja muutokset ajatusten sisällössä ja kulussa (Nahkuri, 2020).

Niin sanottuihin klassisiin psykedeelisiin kuuluvat LSD, LSA, psilosybiini ja psilosiini, sekä DMT (Nahkuri, 2020) ovat indolialkyyliamiineita, joiden pääasiallinen, pääpiirteittäin samankaltainen vaikutus välittyy tavallisesti serotoniinireseptorien kautta. Erityisesti Albert Hofmannin vuonna 1943 torajyvistä johtama ja syntetisoima LSD (Storvik, 2020) on ollut esillä psykedeelitutkimuksen eri kehitysvaiheissa. LSD:n rinnalle tutkimuskeskusteluun 2000-luvun psykedeelitutkimuksessa noussut psilosybiini on puolestaan lähtöisin Meksikon ja Keski-Amerikan alkuperäisväestön enteogeenisistä perinteistä. Ensimmäisen kerran psilosybiinin ja psilosiinin eristi LSD:n syntetisoijana tunnettu Albert Hofmann Väli-Amerikassa kasvavista *Psilocybe mexicana* -sienistä vuonna 1957 (Kankaanpää, 2015). Usein psykedeeleistä puhuttaessa viitataan myös fenyylietyyliamiineihin, kuten peyote-kaktuksesta saatavaan meskaliiniin ja synteettiseen MDMA:han, joiden vaikutus puolestaan perustuu lisääntyneeseen serotoniinin ja vähäisemmissä määrin dopamiinin ja noradrenaliinin lisääntyneeseen vapautumiseen ja takaisinoton estämiseen, ja joiden sanotaan mahdollisesti lisäävän empaattisuutta, ymmärrystä, luotamusta ja yhteyden tunnetta.

Edellisiin kategorioihin helposti luokiteltavien aineiden lisäksi on joitakin aineita, joilla on hallusinogeeninen vaikutus, mutta ne eivät vaikutusmekanisminsa perusteella sovi yksiselitteisesti mihinkään edellä mainittuihin kategorioihin. Tämänkaltaisia epätyypillisiä hallusinogeenejä ovat esimerkiksi kannabinoidit, erityisesti THC, joita löytyy marihuanasta, hasiksesta ja hasisöljystä (Centre for Addiction and Mental Health, 2024). Termillä "psykedeelit" viitataan nykyään laajaan, eri kategorioihin vaikutustyyppinsä ja kemiallisen rakenteensa perusteella lajiteltuun joukkoon aineita. Edellä mainittuja aineita yhdistää yksi tekijä: ne on kaikki määritelty Yhdistyneiden Kansakuntien kansainvälisessä psykotrooppisia aineita koskevassa

yleissopimuksessa (1971) psykotrooppisten aineiden luetteloon I, johon kuuluvat ”vaaralliset huumeet, jotka muodostavat suuren kansanterveydellisen riskin ja joiden lääketieteellinen arvo on kyseenalainen tai olematon”. Luettelot osoittavat, että aineiden luokituksen tärkein peruste on niiden lääketieteellinen potentiaali. Koska ainoa laillinen käyttö on yleissopimuksen periaatteen mukaisesti lääkinnällinen tai tieteellinen käyttö, kaikkia niitä kasveja ja aineita, joilla ei ole tällaista käyttötarkoitusta, pidetään erityisen vaarallisina (Buitenweg, 2003). Tänä päivänä useimmat psykedeelit on luokiteltu Yhdysvaltojen kansallisessa huumeluokitusjärjestelmässä Schedule I- luokkaan, johon kuuluvat ”huumeet, aineet tai kemikaalit, joilla ei ole tällä hetkellä hyväksyttyä lääketieteellistä käyttöä ja joilla on korkea väärinkäyttöpotentiaali” (DEA, 2018).

Nämä kansainväliset luokitukset toimivat pohjana monien maiden huumausainepolitiikalle: myös Suomessa psykedeelit on luokiteltu laittomiksi huumausaineiksi. Suomen huumausainelainsäädäntö perustuu YK:n yleissopimuksiin, niiden pohjalta Euroopan parlamentin ja neuvoston laatimiin asetuksiin koskien huumausaineiden lähtöaineiden käsittelyä ja valvontaa, sekä kansallisiin päätöksiin. ”Suomen huumausainelain (373/2008) 5§:n yleiskiellon mukaan huumausaineeksi määritellyn aineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty, ellei kyseessä ole lääkinnällinen, tutkimuksellinen tai valvonnallinen tarkoitus. Kiellon rikkominen on säädetty rangaistavaksi rikoslain (39/1889) 50 luvussa” (Fimea, 2024).

Huumeiden käyttökulttuurit olivat vielä 1900-luvun jälkimmäisellä puoliskolla kiinteässä suhteessa kansainvälisiin nuorisotrendeihin, kuten 1960-luvulla hippiliikkeeseen ja 1980–1990-lukujen taitteessa uudenlaisen tanssimusiikki- ja klubikulttuurin syntyyn (Salasuo, 2004: 14–15). Sittemmin huumeiden käyttö on levinnyt myös valtaväestön piiriin: THL:n tilastoraportin (Karjalainen ym., 2023) mukaan vuonna 2022 aikuisväestöstä 29 prosenttia eli lähes kolmasosa on kokeillut tai käyttänyt jotain huumetta. Huumeiden kokeilu ja käyttö on yleisintä 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla – tämän ikäryhmän vastaajista 47 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain huumetta joskus elämänsä aikana. Yleisimmin kokeiltu tai käytetty huume on kannabis, ja kannabiskokeilujen raportoitiin yleistyneen väestössä vuoden 1992 kuudesta prosentista 29 prosenttiin vuonna 2022. Myös psykedeelien kokeilu tai käyttö on yleistynyt erityisesti 2010-luvun jälkipuoliskolta lähtien. Vuonna 2010 vastaajista kaksi prosenttia raportoi kokeilleensa huumaavia sieniä elämänsä aikana, kun vuonna 2022 huumaavia sieniä kokeilleiden osuus oli viisi prosenttia. LSD:tä kokeilleiden määrä tuona ajanjaksona nousi puolestaan yhdestä prosentista kolmeen prosenttiin, ja ekstaasia kokeilleiden määrä kahdesta prosentista kuuteen prosenttiin. Kaikista yleisintä psykedeelien kokeilu tai käyttö on raportin mukaan 25–44-vuotiaiden

keskuudessa. THL:n mukaan sekä huumausaineiden sienten että LSD:n kokeilujen ja käytön yleistyminen ainakin osittain selittää kansainvälinen kiinnostus psykedeeelien aineiden terapeuttiseen käyttöön. Myös asenteissa ja mielipiteissä on tapahtunut raportin mukaan huomattavia muutoksia. Esimerkiksi julkisuudessa paljon esillä olleita käyttöhuoneita pitää hyväksyttävänä lähes kaksi kolmasosaa vastaajista. Myös kannabiksen kokeiluun ja käyttöön liittyvät riskikäsitykset sekä mielipiteet huumeiden käytön rangaistavuudesta ovat lieentyneet ja aikaisempaa useampi suhtautuu myönteisesti kannabiksen laillistamiseen.

Vaikka psykedeeelit on luokiteltu nyky-yhteiskunnassa laittomiksi ja vaarallisiksi huumausaineiksi, niillä on pitkä historia niin muinaisissa kuin nykyisissäkin kulttuureissa ja sivilisaatioissa parantamisen ja lääkitsemisen välineinä, inspiraation ja henkisen voiman lähteinä, sekä ihmistenvälisten suhteiden ja yhteisöllisyyden vahvistajina (Winkelman, 1996). Piipon ja Salonen (2006: 205) mukaan Etelä- ja Väli-Amerikassa noin 150:tä kasvia on käytetty juuri niiden psykedeeelien ominaisuuksiensa vuoksi. Käytöstä on viitteitä myös muualta maailmasta, kuten osana muinaisia uskontoja Aasiassa ja Afrikassa (Winkelman, 1996: 19), shamanistisissa perinteissä Siperiassa (Piippo & Salo, 2006: 205) ja antiikinaikaisessa Euroopassa (Harner, 1979: 123). Psykedeeelit ovat saavuttaneet keskeisen aseman erityisesti uskonnollisissa järjestelmissä, joissa niitä on käytetty rituaalisina välineinä yhteyden saamiseen henkimaailman kanssa (Harner, 1979). Psykedeeleillä uskotaan olevan merkittävä rooli myös mytologioiden ja teologioiden kehittymisessä: psykedeeelien uskotaan vaikuttaneen ihmisen tietoisuuden kehittymiseen aktivoimalla mielen ja aivojen osia, mikä on tuottanut nykypäivän termistöllä mystisiä tai uskonnollisia, yliluonnollisia kokemuksia, jotka kehittyivät jälleen mytologioiksi ja teologioiksi (Winkelman, 1996, 19–20).

2.2. Psykedeeelitutkimuksen historiasta nykypäivään

Psykedeeelitutkimus on rakentunut vuosien saatossa eri aikakausien historiallisissa, sosiaalisissa ja kulttuurisissa konteksteissa vivahteikkaaksi ja lupaavaksi tutkimusalaksi, joka hakee paikkaansa myöhäismodernissa yhteiskunnassa. Alkuvaiheessa 1950-luvulla psykedeeelit, erityisesti LSD herättivät suurta kiinnostusta psykiatriassa erityisesti mielenterveyshäiriöiden, kuten masennuksen ja ahdistuksen, ja alkoholismin hoitomuotoina (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Rucker ym., 2018). Kuitenkin metodologiset haasteet, kuten kontrolliryhmien puute, liiallinen innostus ja ristiriitaiset maailmankatsomukset – psykedeeelien käytön tieteen ja spirituaalisuuden kaksinainen perintö – vaikeuttivat kliinisen hyväksynnän saavuttamista (Rucker ym., 2018; Barber ym., 2023). Psykedeeelit myös levisivät laboratorioista laajemmin yhteiskuntaan ja

linkittyivät osaksi 1960-luvulla alkanutta vastakulttuurista ilmiötä, mikä johti niiden määrittelymiseen vaarallisiksi ja lääketieteellisesti hyödyttömiksi huumausaineiksi kansainvälisissä huumesopimuksissa (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Rucker ym., 2018). Tämä puolestaan johti laajojen tutkimusohjelmien lakkauttamiseen (Carhart-Harris & Goodwin, 2017).

Kieltolainsäädännön jälkeen psykedeelitutkimus hidastui huomattavasti, mutta hiljaiselon jälkeen osoitti elpymisen merkkejä 1990-luvulla Saksassa, Yhdysvalloissa ja Sveitsissä (Carhart-Harris & Goodwin, 2017). Tänä päivänä psykedeelien potentiaali mielenterveyshäiriöiden, masennuksen, ahdistuksen ja riippuvuuden hoitamisessa on jälleen esillä ja esimerkiksi psilosybiiniin ja ayahuascaan perustuvien hoitojen on todettu vaikuttavan nopeasti ja pitkäkestoisesti, toisin kuin perinteisten masennuslääkkeiden, joiden vaikutus näkyy vasta pitkäaikaisessa käytössä ja on usein väliaikaista (Carhart-Harris & Goodwin, 2017). Psykedeelijä tarkastellaan erityisesti neurokuvantamisen ja psykopatologian alueilla, korostaen tarvetta psykedeelien farmakokinetiikan ja farmakodynamiikan ymmärtämiseen (McCulloh ym., 2024), mutta nykyään toteutetaan myös verkossa tapahtuvia, tai tiettyihin yleisöihin kohdennettuja psykedeeliaiheisia kyselytutkimuksia (Johnstad, 2021). Psykedeelitutkimuksen historian käänneistä viisaampina tutkimuksissa on keskitytty lähinnä psykedeelien turvallisuuteen, siedettävyyteen ja kustannustehokkuuteen (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; McCulloh ym., 2024), sekä korostettu tarvetta selkeyttää ja mukauttaa sääntelyä (Rucker ym., 2018).

Psykedeelien hyötyjä povaavat tutkimustulokset ovat herättäneet vain hillittyä optimismia metodologisten haasteiden vuoksi, jotka liittyvät pääasiassa otokseen, sokkouttamiseen ja objektiivisuuteen. Kliinisissä tutkimusasetelmissa on esimerkiksi spekuloitu, edustavatko nykyiset tutkimusryhmät tyypillisiä potilaita: monilla osallistujilla on ollut aiempaa kokemusta ja ennako-oletuksia psykedeeleistä, ja otoskoot ovat olleet pieniä, mikä voi hankaloittaa tulosten yleistettävyyttä (Carhart-Harris & Goodwin, 2017). Kliiniset tutkimusasetelmat eivät myöskään anna kokonaisvaltaista kuvaa psykedeelien käyttäjien muista motiiveista tai käytön seurauksista (Johnstad, 2021). Verkkokyselytutkimuksissa otokset ovat puolestaan suuria, mutta tavoittavat tyypillisesti psykedeelien käyttöön myönteisesti suhtautuvia henkilöitä, jolloin tulokset saattavat vääristyä. Näin ollen on vaikea arvioida, kuinka hyvin verkkokyselyt edustavat kaikkia käyttäjiä, mukaan lukien ne, joilla on negatiivisia kokemuksia (Johnstad, 2021). Koska psykedeelit aiheuttavat selkeitä havaittavia vaikutuksia, potilaiden sokkouttaminen on vaikeaa, mikä luo ongelmia puolueettomuuden säilyttämisessä. Nämä metodologiset haasteet yhdistettynä siihen, että tutkimuksissa on käytetty pääasiassa subjektiivisia arviointimenetelmiä, luovat merkittäviä haasteita tutkimustulosten luotettavuudelle. Van Elk ja Fried (2023) nostavat esiin

myös taipumuksen raportoida vain positiiviset tulokset, sekä pitkäaikaisvaikutusten tutkimisen puutteen huomauttaen, että suurin osa psykedeelitutkimuksista keskittyy vain lyhyen aikavälin vaikutuksiin.

Modernit tutkimukset ovat herättäneet myös kysymyksiä siitä, tuleeko psykedeelien terapeutti-potentiaali määritellä vain lääketieteellisessä kehyksessä, vai tulisiko sitä tarkastella myös laajemmasta näkökulmasta. Psykedeelien integroimista lääketieteelliseen tutkimukseen ja kliiniseen käyttöön käsittelevässä tutkimusartikkelissa Barber ym. (2023) korostavat psykedeelien terapeuttisen tutkimuksen kahta ontologista perinnettä, jotka sekä tukevat että haastavat toisiaan. *Transpersoonallisen psykologian näkökulmasta* psykedeelit nähdään välineinä, jotka voivat muuttaa psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia syvällisellä tavalla. Terapeutin prosessi perustuu siihen, että psykedeelit luovat yhteyden muutettuun tietoisuuden tilaan, joka auttaa käsittelemään ja parantamaan muun muassa itsetuntemuksen ja yhteisöllisyyden puutteita. Tärkeänä osana nähdään konteksti, ympäristö ja terapisuhde, jotka kaikki ovat erottamattomasti sidoksissa psykedeelien vaikutuksiin. Tällaisina ”muutoksen agentteina” pidetyt psykedeelit haastavat perinteisiä käsityksiä terveydestä ja lääketieteen tutkimusmenetelmistä ja pyrkivät luomaan uudenlaisen terapeutin lähestymistavan. Tämä voi houkutella yhteistyöhön sellaisia tahoja, jotka haluavat edistää monimuotoisempaa ymmärrystä mielenterveydestä.

Positivistisen luonnontieteellisen lähestymistavan mukaan psykedeelit nähdään ensisijaisesti välineinä, jotka auttavat ymmärtämään aivojen toimintaa ja tietoisuuden tiloja riippumatta sosiaalisista tai psykologisista tekijöistä. Tällaisessa neuroteknologisessa lähestymistavassa keskitytään psykedeelien kykyyn aiheuttaa neurologisia muutoksia, mikä tarjoaa uuden väylän aivotuominnan tutkimiseen ja auttaa selvittämään mielenterveyshäiriöiden mekanismeja. Tämän näkökulman kannattajat painottavat, että psykedeelit vaativat lisätutkimusta, koska niiden kliinistä hyödyllisyyttä ei ole vielä luotettavasti todistettu. Neuroteknologisena välineenä psykedeelit nähdään perinteisemmän lääkinnällisten hoitomuotojen kehittämiseen osana, ja niiden odotetaan sopeutuvan nykyisiin kliinisiin standardeihin. Barberin ym. (2023) mukaan näiden lähestymistapojen yhteensovittaminen luo monitieteellisen kehyksen, ja on avainasemassa, kun psykedeelien terapeutista käyttöä kehitetään kohti kliinistä soveltamista (Barber ym., 2023).

Schwarz-Plaschg (2022) puolestaan tarkastelee neljää ”sosiopsykedeelistä” kuvitelmaa – eli kollektiivisia visioita, joiden kautta pyritään uudelleenintegroimaan psykedeelisiä laillisesti ja vastuullisesti yhteiskuntaan. *Biomedikalisaatiokuvitelmassa* psykedeelit pyritään integroimaan osaksi säänneltyjä mielenterveyshoitoja, joita valvovat terveydenhuollon ammattilaiset ja jotka käyvät läpi tiukat FDA:n hyväksyntäprosessit. Tavoitteena on hyödyntää psykedeelien

terapeuttista potentiaalia esimerkiksi PTSD:n ja masennuksen hoidossa noudattaen tarkkoja lääketieteellisiä protokollia ja laadunvalvontakriteerejä. *Dekriminalisointikuvitelmassa* puolestaan pyritään mahdollistamaan luonnonpsykedeelien henkilökohtainen käyttö ilman laillisia seuraamuksia. Tähän sisältyvät ruohonjuuritason liikkeet, jotka ajavat psykedeelien käytön dekriminialisointia, sekä paikalliset lainsäädäntöhankkeet tavoitteenaan muuttaa lainvalvonnan painopistettä ja vähentää yksilöihin kohdistuvia syytteitä, kun kyseessä on luonnollisten psykedeelien käyttö.

Laillistamiskuvitelmassa halutaan luoda psilosybiinin terapeuttiselle käytölle vaihtoehtoisia säänneltyjä mutta ei-lääketieteellisiä hoitoympäristöjä virallisen biolääketieteellisen järjestelmän ulkopuolella, mikä tuo uusia haasteita erityisesti saatavuuden, yhdenvertaisuuden ja sääntelykäytäntöjen näkökulmasta. Sen sijaan *sakramentaalisessa kuvitelmassa* psykedeelit nähdään osana uskonnollista kontekstia, ja niiden käyttöä perustellaan uskonnonvapauden puitteissa. Kuvitelmaan sisältyvät uskonnolliset organisaatiot, jotka pyrkivät säilyttämään psykedeelien rituaalisen ja pyhän käytön sakramenttina, osana enteogeenisiä perinteitä. Schwarz-Plaschgin (2022) mukaan psykedeelikuvitelmat ovat vuorovaikutuksessa keskenään, vaikuttavat politiikkaan, psykedeelien saatavuuteen, vastuun määrittelyyn sekä kielenkäyttöön psykedeelien kontekstissa. Tämän vuoksi erilaisten kuvitelmien huomioiminen ja yhdistäminen on tärkeää tieteellisen uskottavuuden lisäämiseksi, ja sen myötä psykedeelien reintegroimiseksi yhteiskuntaan.

Psykedeelien käytön pelkkä lääketieteellinen oikeutus on kiistanalainen. Vaikka psykedeelien integroiminen yhteiskuntaan tapahtuu länsimaissa lähinnä lääketieteellisissä tutkimuksissa, monet kannattavat niiden käyttöä myös biolääketieteellisen kontekstin ulkopuolella (Carhart-Harris & Goodwin, 2017). Jos psykedeeleistä tulee lääkkeitä biomedikalisaation, lääketieteellistämisen kautta, ongelmat määritellään lääketieteellisiksi ja lääketieteen termein: dekriminalisaatio lääketieteen oikeutuksen kautta määrittää näin psykedeelien "oikean" käytön ja muu käyttö leimataan väärinkäytöksi (Noorani, 2020). Raphael (2022) korostaa tämänkaltaisen kehityksen myötä myös psykedeelitutkimuksen dekolonisaation tarvetta: psilosybiinin käyttö lääkkeinä ja henkisen parantamisen välineinä on lähtöisin alkuperäisväestön enteogeenisistä perinteistä, minkä vuoksi niiden kokonaisvaltainen irrottaminen tuosta kontekstista kuvastaa vaikutusvaltaisten instituutioiden ja lääketieteen kolonialistista; sortavaa, riistävää ja vahingollista luonnetta.

Psilosybiiniä on pitkään käytetty monissa alkuperäiskulttuureissa uskonnollisissa ja terapeuttisissa rituaaleissa, mutta nykyinen medikalisaatioprosessi pyrkii integroimaan sen osaksi

länsimaista kliinistä ja kaupallista järjestelmää. Psykedeelitutkimuksen kliinisiä kokeita tehdään tavoitteena saada erityisesti psilosybiini hyväksytyksi lääkkeeksi lääketieteelliseen käyttöön. Biomedikalisaatio, johon liittyy vahvasti taloudelliset intressit, kuten yksityistäminen ja kaupallistaminen, voi johtaa tutkimuksen määrittymiseen taloudellisten intressien mukaiseksi, jolloin keskitytään erityisesti kustannustehokkuuteen ja korvattavuuteen (McCulloh ym., 2024). Se voi johtaa myös ei-tieteellisten hoitomuotojen vähättelyyn ja rajata psykedeelien käyttökontekstin vain lääkärin valvonnan alaiseksi (Schwarz-Plaschg, 2022). Psykedeeliyhteisö koostuu monista eri toimijoista, kuten tutkijoista, terapeuteista, shamaaneista, aktivisteista ja käyttäjistä, ja heidän näkemyksensä lääkkeiden kaupallistamisesta eroavat toisistaan. Osa yhteisöstä suhtautuu myönteisesti kaupallistamiseen, kun taas toiset pelkäävät sen vaarantavan psykedeelien yhteisöllisen ja henkisen perinnön (Noorani, 2020).

Psykedeelitutkimuksen kentällä kohtaavat kaupalliset intressit, eri ajallisten kontekstien yhteiskunnalliset jännitteet ja yksilölliset näkemykset psykedeelien roolista. Lääketieteellisen psykedeelitutkimuksen suurimmat haasteet liittyvät taloudellisiin ja sääntelyllisiin esteisiin, koska useimmat psykedeelit, kuten LSD, psilosybiini, MDMA, kannabis ja peyote ovat luokiteltu Schedule I -luokkaan, mikä tekee niiden käsittelystä ja tutkimuksesta kallista ja monimutkaista. Psilosybiinin kaupalliseen ja biomedikaaliseen kontekstiin liittyvät myös olennaisesti pyrkimykset psilosybiinin patentoimiseen. Vaikka lääketutkimus on kehittynyt, kaupallisen hyödyn saavuttaminen on vielä haastavaa, sillä psilosybiini ei ole patenttisuojattavissa johtuen sen pitkstä historiasta ja luonteesta luonnollisena resurssina (Rucker ym., 2018).

2.3. Sosiaalitieteellinen psykedeelitutkimus

Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa psykedeelit ovat sijoittuneet 1950-luvulla alkunsa saaneen huumetutkimuksen tutkimusperinteeseen. Huumeidenkäytön yleistymisen ja normalisoitumisen myötä huumeekulttuuria kohtaan osoitettu kiinnostus sosiaalitieteissä on ollut nousujohteista, ja huumetrendien tutkimisen tärkeyttä on perusteltu poliittishallinnollisilla ja kulttuurisen muutoksen ymmärtämiseen liittyvillä tarpeilla (Salasuo, 2004: 46). Huumeiden käytön pitkiä kehitystreendejä Suomessa kuvataan usein kahden huumeaallon metaforalla (Salasuo, 2004: 18). Ensimmäisellä tarkoitetaan 1960-luvulla yleistynyttä huumausaineiden, erityisesti kannabiksen ja psykedeelien kokeilua ja käyttöä. Toisella aallolla viitataan 1990-luvun alussa alkaneeseen kokeilun ja käytön yleistymiskehitykseen, jonka seurauksena huumeiden käytöstä on tullut yleisempää kuin koskaan aiemmin. Molemmille huumeaalloille on ollut ominaista niiden kytkeytyminen osaksi kansainvälisiä länsimaista yhteiskuntajärjestystä vastaan kapinoivia

nuorisokulttuurisia virtauksia (hippiliikettä ja tekno- ja ravekulttuuria), huumeiden käytön satunnainen luonne ja käyttäjäkulttuurin keskeinen asema käytön luonteen määrittymisessä. Puhe huumeaalloista laantui, kun laittomia aineita kokeilleiden määrä vakiintui 2000-luvulle tultaessa myös Suomessa aiempaa korkeammalle tasolle. Seppälä ja Salasuo (2001) ovat kuvanneet ilmiötä näkemyksellä vedenpinnan pysyvästä noususta.

Suomessa sosiaalitieteellinen psykedeelitutkimus on toistaiseksi suppea, mutta kasvava tutkimusala kansainvälisten tutkimustrendien rantautuessa Suomeen. Edellä olen jo kuvannut lyhyesti psykedeelitutkimuksen asemaa ja vaiheita yleisesti, ja seuraavaksi tarkastelen sosiaalitieteellistä psykedeelitutkimusta. Huumausaineiksi luokiteltujen psykedeelien käyttökulttuureita ja -tapoja on tavattu jäsentää sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa tyypillisesti viihde- ja ongelmakäytön käsiteparia hyödyntäen ja rinnastettu usein yhteiskunnallisiin vastaliikkeisiin. Viime aikoina psykedeelejä on alettu tutkia ongelmakäytön näkökulman sijaan enenevässä määrin myös hyötykäytön näkökulmasta, jolloin psykedeeliaiheinen tutkimus on keskittynyt käyttökokemukseen ja sen merkityksellistämiseen, käyttökontekstiin (set & setting), laajempaan kulttuuriseen kontekstiin, merkityksenantoon ja erilaisiin käyttötapoihin. Psykedeelien hyötykäytöllä viitataan viihde- tai ongelmakäytön sijaan vastuullisempaan ja tavoitteelliseen psykedeelien käyttöön, jolla pyritään saavuttamaan toivottuja, oman elämän kannalta hyödyllisiä vaikutuksia. Tutkimusasetelmani sijoittuu psykedeelien itsehoidollisen hyötykäytön kontekstiin, minkä vuoksi tarkastelen seuraavaksi viimeaikaista hyötykäyttönäkökulmasta tuotettua sosiaalitieteellistä psykedeelitutkimusta käyttötavan, -kontekstin ja käytön merkityksellistämisen tulokulmista. Lopuksi kuvaan vielä lyhyesti sitä tutkielmakontekstia, johon oma tutkielmani sijoittuu.

Viime vuosien sosiaalitieteellinen tutkimus on osoittanut, että psykedeelejä käytetään lääketieteellisten asetelmien lisäksi myös ei-kliinisissä olosuhteissa erilaisiin hyötytarkoituksiin, kuten mielenterveysongelmien hoitoon tai suorituskyvyn parantamiseksi opiskelu- ja työelämässä (Johnstad, 2018; Hupli, 2021). Esimerkiksi Aleksi Hupli (2024) on tutkinut psykoaktiivisten aineiden, ”älylääkkeiden” hyötykäyttöä farmakologisen neurotehostamisen näkökulmasta: tällöin hyötykäytöllä viitataan käyttöön, jonka tarkoituksena on tehostaa normaalia kognitiivista toimintaa tai selviytyä paremmin arjesta, esimerkiksi opiskeluista. Esimerkiksi psykedeelien mikroannostelu (microdosing), on herättänyt kasvavaa julkista ja tieteellistä huomiota (Hupli ym., 2019 & Liokaftos, 2021). Sillä viitataan säännölliseen, pitkän aikavälin vaikutuksiin tähtäävään niin pienien annosmäärien käyttöön, ettei niillä ole itse käyttötilanteessa lainkaan havaittavia vaikutuksia. Liokaftosin (2021) mukaan mikroannostelun koetaan parantavan muun

muassa kognitiivista suorituskkyä, kohentavan mielialaa, luovuutta, fyysistä jaksamista, ihmissuhteita ja yleistä hyvinvointia.

Kuten edellä mainittiin, psykedeelleillä tuettuun psykoterapiaan kohdistuva kiinnostus on herännyt uudelleen, mutta ei-kliinisissä asetelmissä tapahtuvaa tutkimusta on melko vähän. Seppälä ja Mikkola (2004) jakavat psykedeelien käyttötarkoitukset neljään kategoriaan: terapeuttiin, hengelliseen ja filosofiseen, tiedollisesti orientoituneeseen ja kokeiluun ja irrotteluun tähtäävään käyttöön. Terapeuttisella käytöllä he viittaavat pääasiassa yksilölliseen psykedeelien käyttöön, joka tähtää psykologisten ja sosiaalisten haasteiden ratkaisemiseen. Psykedeelien vaikutuksen alaisena pyritään tietoisesti ohjaamaan mieltä toivottuihin aiheisiin, oppimaan ja syventämään itsetuntemusta, sekä ratkaisemaan psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Tämänkaltaista terapeutista käyttöä itsehoidon teknologiana tarkastelee myös Soares, Leite ja Pinto (2022): he kuvaavat, kuinka psykedeellejä käytetään osana itsehoitoprosessia seremoniallisissa, vapaa-ajan tai yksityisissä tiloissa. Tulosten mukaan tärkeimpinä psykedeelisen itsehoidon mekanismeina pidetään itsetuntemuksen ja eksistentiaalisen mielekkyyden lisääntymistä.

Myös erään laajemman (n=2510), psykedeelien käyttämistä kliinisten asetelmien ulkopuolella tarkastelevan kyselytutkimuksen mukaan psykedeelien käyttöön liitettiin merkittäviä parannuksia masennus- ja ahdistuneisuusoireissa sekä lisääntynyt emotionaalinen hyvinvointi (Charles ym., 2022). Nämä parannukset lisääntyivät psykedeelialtistuksen kasvaessa, mutta niitä havaittiin jo yhden käytön jälkeen. Psykedeelien käytön koettiin myös toisen psykedeellejä itsehoidon teknologioina tarkastelevan tutkimuksen mukaan vaikuttavan hyvinvointiin itsestä rakennettavien narratiivien muuttumisen myötä, minkä kuvataan johtaneen muun muassa kehittyneeseen itsetuntemukseen, myönteisiin muutoksiin itsearviointiprosesseissa, suurempaan psykologiseen ja käyttäytymiseen liittyvään autonomiaan ja lisääntyneeseen yhteyteen muihin ja maailmaan (Amada ym., 2020). Psykedeelien itsehoidollinen hyötykäyttö vaikuttaa olevan tutkimusten puitteissa kasvava trendi, josta monet raportoivat saavansa jonkintasoista hyötyä. Vaikka psykedeelien koetaan tutkimustulosten mukaan parantavan elämänlaatua, niitä ei pidetä esimerkiksi pitkän aikavälin psykedeelien terapeutisia vaikutuksia kuvaavan tutkimuksen mukaan kuitenkaan ”ihmelääkkeinä”: psykedeelien hyödyt merkityksellistetään itsen muutoksen ja kehityksen jatkuvana prosessina, jossa käyttäjät itse aktiivisesti integroivat psykedeelisen kokemuksen ymmärryksiä ja muuttunutta itseään osaksi arkeaan (Sidsel, 2024).

Psykedeelleille annettujen merkitysten nähdään sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa olevan sosiaalisesti rakentuneita. Hupli (2024) kuvaa tätä ”politikogeenisen päihdevaikutuksen” käsitteellä, jolla hän viittaa siihen, kuinka psykedeelien luokittelu yksiselitteisesti huumeiksi tai

lääkkeiksi perustuu enemmän sosiaalisiin ja poliittisiin päätöksiin ja lääketieteen paradigmoihin kuin niiden varsinaisiin farmakologisiin vaikutuksiin. Hupli esittää, että psykedeelisiä, olivat ne lääkkeitä tai huumeita, tulisi tarkastella teknologioina, joita ihmiset käyttävät eri syistä, kuten itselääkintään, tehostamiseen tai viihteeseen. Lopuksi hän peräänkuuluttaa tutkimusperustaista ja joustavaa päihdepolitiikkaa, joka huomioisi paremmin aineiden moninaiset käyttötavat sekä niiden sosiaaliset ja terveyteen liittyvät vaikutukset. Wood (2023) puolestaan argumentoi, että huumausaineiden sääntelyä käytettiin psykedeelien kriminalisoinnissa sosiaalisen kontrollin muotona, jolla pyrittiin tukahduttamaan nuorten vastakulttuuriliikkeen edistykselliset ihanteet ja vahvistamaan konservatiivisia amerikkalaisia ihanteita. Tätä hän perustelee tutkimustuloksillaan, joiden mukaan pelkästään biokemiallisten ominaisuuksiensa perusteella esimerkiksi psilosybiini ei täytä ”Schedule I”-luokan huumausaineen kriteerejä, mikä viittaa hänen mukaansa siihen, että jotkut muut tekijät ovat vaikuttaneet sen oikeudelliseen luokitteluun.

Samantapaista sosiaalista kontrollia kuvataan tapahtuvan myös psykedeelien nykyisessä biomedikaalisessa diskurssissa, joskin lääketieteen ja -teollisuuden toimesta. Koska valtaapitävät diskurssit ohjaavat olennaisesti psykedeelistä käytävää keskustelua, käytön ja niiden vaikutusten nimeämistä ja tämän myötä omaksumista, nostaa esimerkiksi Neitzke-Spruill (2023) esiin kysymyksen siitä, mihin psykedeelien neuroplastisuutta korostava tutkimuskeskustelu tähtää. Neuroplastisuudella hän viittaa psykedeelitutkimuksessa vallitsevaan ajatukseen siitä, että psykedeelien teho mielenterveyden hoitamisessa perustuu sen kykyyn muokata aivojen neuroplastisuutta. Hän kertoo tutkimustulostensa valossa, että vaikka neuroplastisuuden mahdollisuus selittää psykedeelien muutosvaikutuksia ja toimia jatkossa teknotieteellisen innovaation välineenä lääkealan kehityksessä on herättänyt suurta innostusta ja investointeja, tutkijoiden yleinen mielipide on, että neuroplastisuutta koskeva keskustelu on mennyt todisteita pidemmälle. Hänen mukaansa tutkijat, valtion virastot, sijoittajat ja yleisö ovat alkaneet pitää psykedeelien aiheuttamaa neuroplastisuutta tieteellisenä tosiasiana, jonka perusteella psykedeelit omakсутaan biolääketieteellisinä työkaluina aivojen ja subjektiivisten kokemusten muuttamiseen kliinisissä ympäristöissä.

Neitzke-Spruillin (2023) mukaan oletus siitä, että psykedeelien terapeuttiset vaikutukset johtuvat ensisijaisesti niiden farmakologisista ominaisuuksista johtaa siihen, että toimijuus nähdään pääasiassa psykedeelien ominaisuutena. Tämä voi puolestaan aiheuttaa sen, että huomio kääntyy pois sosiaalisen ympäristön merkityksestä ja käyttäjän toimijuudesta ja itseohjautuvuudesta psykedeelisten hyötyjen saavuttamiseksi, joita hän pitää tutkimustulosten valossa keskeisinä tekijöinä. Psykedeelikeskustelu ja tämän myötä yksittäiset käyttäjät joutuvat

tasapainottelemaan biolääketieteellisen legitimoinnin ja subjektiivisen kokemuksen tärkeyden välillä. Hän esittää, että todellinen paradigman muutos mielenterveyden hoidossa vaatii, että neuroreduktionismia vähennetään ja yksilön kontekstin merkitys otetaan paremmin huomioon. Psykedeelien käyttökontekstilla viitataan psykologisiin, sosiaalisiin ja kulttuurisiin parametreihin, jotka muokkaavat psykedeelisiin reagoimista (Hartogsohn, 2017). Kontekstia pidetään perustavanlaatuisena psykedeelitutkimuksessa, mitä perustellaan esimerkiksi sillä, että vaikka useiden eri psykedeelien vaikutukset voivat olla keskenään samankaltaiset, voivat samankin aineen tuottamat kokemukset olla silti radikaalisti erilaisia (Grof, 2009): saman ihmisen kohdalla sama annos samaa psykedeeliä voi tuottaa hyvin erilaisia kokemuksia. Psykedeelit näyttäisivät laukaisevan prosessin, jonka sisältö määrittyy pitkälti kokijan mielensisällön ja ympäristön mukaan (Grof, 2009: 31).

Tähän viitataan usein Timothy Learyn kehittämän ”Set & Setting” -käsiteparin keinoin. Esimerkiksi Dupuis ja Veissière (2022) kuvaavat psykedeeljä käsitteellä ”active super-placebos”, jolla he viittaavat psykedeelien vaikutusten olevan aktiivisessa vuorovaikutuksessa käyttökontekstin kanssa. He argumentoivat, että psykedeelien terapeutista prosessia tehostava vaikutus perustuu pääasiassa siihen, että ne lisäävät suggestiivisuutta ja ulkopuolisten tekijöiden vaikutusta. Ympäristötekijöiden lisäksi korostetaan myös psykedeelikokemuksen henkilökohtaista kontekstia: ”kokemusta ei luo itse aine, vaan aine avaa ovet siihen, mitä henkilössä jo on”. Muun muassa Tsuparin (2024) käyttöympäristöjä ja käyttäjien mielenmaisemaa käsittelevän tutkimuksen mukaan käyttäjät kokevat käytetyn aineen, käyttöön valmistautumisen ja ympäristön (set & setting) merkityksellisiksi, sillä nämä tekijät voivat vaikuttaa kokemuksen laatuun ja turvallisuuteen. Tsupari kuvaa, kuinka käyttäjät kiinnittävät huomiota esimerkiksi mielenmaiseman, yksityisyyden ja seuralaisten luotettavuuden pyrkiessään minimoimaan ei-toivottuja kokemuksia. Terapeuttinen potentiaali määrittyy tästä näkökulmasta katsottuna varovaisuuden, vastuullisuuden ja huolellisen valmistautumisen perusteella.

Vaikka psykedeelit ovat olleet Suomessa pitkään varsin vähän tutkittu aihe, on aiheesta ilmestynyt viime vuosien aikana useita yhteiskuntatieteellisiä pro gradu -tutkielmia. Psykedeeljä käsitellään muun muassa seuraavista näkökulmista: yhteisöllisyyden, yksilöllisyyden ja henkisyyden teemat (Lattu, 2015), psykedeelien käyttö suhteessa elämänhallintaan (Lehtinen, 2017), psykedeelikokemus toimijaverkostoteorian näkökulmasta (Koivula, 2017), psykedeelien katalysoima mystinen kokemus (Pieskä, 2018), psykedeelien suhde mediateknologiaan (Kurki, 2017) ja psykedeelikokemuksen kontekstuaalinen rakentuminen (Järvelin, 2020). Omaa psykedeelien hyötykäyttöä tarkastelevaa tutkimusaiheeni sivuaa eniten Ella Saarisen (2019)

psykedeelleille annettuja merkityksiä terapiapuheeseen rinnastava tutkielma, sekä Joel Haapamäen (2022) suomalaisen keskiluokan psykedeelien käyttöä terapeuttisen vallan näkökulmasta tarkasteleva tutkielma. Myös Jarkko Taipaleenmäen (2022) psykedeeliavusteisiin terapiaoihin ja ayahuasca-seremonioihin osallistuneiden henkilöiden kokemuksia ja niiden vaikutuksia osallistujien mielenterveys- ja päihdeongelmiin käsittelevä tutkimus asettuu rinnakkain omani kanssa. Tutkielmani näkökulma eroaa edellä mainituista siinä, että se keskittyy vain itsehoidolliseen hyötykäyttöön mielenterveyden hoitamisessa sekä aineiston suhteen: Taipaleenmäen tutkielma on kirjallisuuskatsaus ja Saarinen ja Haapamäki ovat analysoineet 8–10 henkilön haastatteluaineistoja, kun oma aineistoni on 235 anonyymien vastauksen valmis kyselyaineisto.

3. Teoreettinen viitekehys

Tutkimusasetelmani teoriapohja perustuu Foucault'n näkemyksiin yhteiskunnallisista valtasuhteista ja niiden vaikutuksista mielenterveyden rakentumiseen. Ensimmäisessä luvussa käsitellään biovaltaa ja sen tietoon, normalisaatioon ja kurivaltaan perustuvia hallinnan mekanismeja. Tämän jälkeen sovellan näitä vallan mekanismeja myöhäismodernin yhteiskunnan mielenterveyden rakentumisen prosessiin. Havainnollistan medikalisaation ja kliinistymisen ja niiden poliittisten ja kaupallisten ulottuvuuksien prosesseja suhteessa mielenterveyskäsityksiin, minkä jälkeen tarkastelen terapeuttisen vallan ja itsehallinnan vaikutuksia mielenterveyden käsittämiseen ja hoitamiseen. Lopuksi selvitän, kuinka valta tuottaa myös vastarintaa: mielenterveyttä määrittelevään lääketieteelliseen ja kaupalliseen paradigmaan kohdistuva vastakulttuuri voi ilmetä perinteistä asiantuntijuutta haastavina tiedollisina terveyskiistoina, joissa korostuu yksilöllinen kokemustieto ja toimijuuden merkitys, ja jotka tähtäävät yhteiskunnallisten rakenteiden muutokseen. Teoreettisen viitekehyksen tarkoitus on nostaa esiin tutkimusasetelman yhteiskunnallisen kontekstin valtasuhteita ja rakentaa esiymmärrystä siitä, kuinka psykedeelien hyötykäytön mielenterveyden itsehoitona voidaan nähdä rakentuvan biovallan itsehallinnan logiikkaa noudattaen, mutta samalla ilmentäen vastareaktiota tietovaltaan ja kurivaltaan; lainsäädäntään- ja valvontaan.

3.1. Biovalta

Ranskalainen filosofi Michel Foucault dokumentoi tiettyjen väestönosien hallitsemiseen käytettyjen tekniikoiden ja instituutioiden syntyä jo varhaisissa tutkimuksissaan psykopatologian ja lääketieteen historian parissa (Tiisala, 2014). Biopolitiikasta hän puhui ensimmäistä kertaa luennoillaan Collège de Francessa 1970-luvun lopulla (Means, 2022). Hän käsiteli tuolloin

1600-luvulta lähtien kehittynyttä nykyisen modernin vallan muotoa, biovaltaa, siirtymää perinteisestä sulkevan ja pakottavan vallan näkemyksestä kohti itsen hallitsemisen ja alistamisen tekniikoita (Vähämäki, 2009: 177). Ihmisruumiista tuli vallan kohde: sitä oli mahdollista manipuloida, kouluttaa, tehdä kuuliaisiksi sekä näin muuttaa, täydentää ja käyttää yhteiskunnan vaurauden kasvattamisen ja järjestyksenpidon palveluksessa (Foucault, 2000). Tämän myötä biopolitiikka ottaa haltuun koko ihmiselämän sekä elämänprosessit ja pyrkii arvioimaan ja hallitsemaan niitä ohjaamalla ja ojentamalla (Foucault, 1988). Väestön biopolitiikan päämääränä oli kasvattaa väestön elinvoimaisuutta, joten väestön rappeutumista edustavaan ja edistävään toimintaan tuli näin ollen puuttua (Tiisala, 2014).

Lyhyesti sanottuna biopolitiikka voidaan ymmärtää poliittisen hallinnoimisen rationaaliteettina, jonka kohteena on elämän ja väestöjen hallinnointi, eli elämän turvaaminen, ylläpitäminen ja moninkertaistaminen. Biovallalla puolestaan viitataan tapaan, jolla biopolitiikkaa sovelletaan yhteiskunnassa. Seuraavaksi käsittelen biovallan toimintalogiikan kannalta keskeisiä vallan, tiedon ja normaalin käsitteitä, sekä sitä, miten ne kietoutuvat toisiinsa ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Lopuksi teen lyhyen katsauksen kurivaltaan ja itsen hallinnan menetelmiin.

3.1.1. Valta, tieto ja normaali

Kuten saksalainen filosofi ja sosiologi Martin Kusch teoksessaan *Tiedon kentät ja kerrostumat - Michel Foucault'n tieteen tutkimuksen lähtökohdat* (1993) toteaa, Foucault'n käsitys vallasta (power) on moniselitteinen: hän kuvasi tässä teoksessa kaiken kaikkiaan 13 Foucault'ltä löytämänsä erilaista vallan määritelmää. Helénin (2016: 38) tulkinnan mukaan Foucault rakentaa vallan käsitteen verkostojen varaan: valta ei ole ominaisuus eikä omaisuutta, vaan se konkretisoituu kamppailun, ristiriitojen, alistamispyrkimysten, vastarinnan, käskemisen ja tottelemisen asetelmissa, joilla on yhteyksiä ja liittymäkohtia toisiinsa. Valta on tämän tulkinnan mukaan olemassa ainoastaan silloin, kun sitä käytetään. Siispä kaikki mahdollisuudet, kyvyt ja potentiaalit syntyvät vain, kun jotkut henkilöt tai tahot pyrkivät johonkin, kamppailevat keskenään tai liittoutuvat, asettavat jotain kyseenalaiseksi, määräävät, tottelevat ja alistuvat. Valta voidaan käsittää myöhäismodernin yhteiskunnan toimintasuhteena, joka määrittää sitä tapaa, jolla ihmiset ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Valta on läsnä kaikkialla, missä ihmiset ovat kanssakäymisessä keskenään. Valtasuhteessa kaikki osapuolet ovat sekä toimijoita että kohteita, ja vallan myötä syntyy myös aina vastarintaa. Valta ja vastarinta puolestaan ovat peliä, ja

kamppailujen ja ristiriitojen kautta nämä jatkuvasti muuttuvat, vahvistavat ja kääntävät voima-suhteita vastakkaisikseen (Foucault 1998).

Biopolitiikka viittaa elämän hallintaan koskeviin pyrkimyksiin, kamppailuihin ja kiistoihin, ja voidaan tiivistää kolmeen ulottuvuuteen (Helén, 2016: 41). Näistä ensimmäinen on *tiedosta*, sen hankkimisesta, käyppyyden ehdoista ja asiantuntijuudesta käytävät kamppailut. Toinen ulottuvuus ilmentää elämän ja elävien ihmisten ympärille kietoutuvia *valtapyrkimyksiä ja -suhteita*, joiden kamppailun päämääränä on hallita kollektiivista olemassaoloa elämän ja terveyden nimissä. Kolmannen ulottuvuuden kamppailut koskevat puolestaan henkilökohtaista vapautta ja itsemääräämistä, *elämäkäytäntöä* ja oman elämän hallintaa. Nämä ulottuvuudet läpileikkaavat miltei kaikki myöhäismodernin elämän muodot, mutta terveys ja sairaus sijoittuvat kiistattomasti biopolitiikan ytimeen. Lääketiedettä voidaan pitää Rabinovin ja Rosen (2006: 200) mukaan vanhimpana alueena, jossa käsitykset totuudesta, valta ja etiikka ovat suhteessa subjektiin sekä hyvän elämän mahdollisuuksiin.

Foucault'n teoriassa valta ja tieto ovat saman kolikon kaksi puolta: "tietovallan" (power/knowledge) käsitteellä viitataan kulttuurisesti ja historiallisesti rakentuneiden ideoiden ja uskomusten kokonaisuuteen, eli siihen, mitä milloinkin pidetään "totena". Jotta valtio voisi luoda väestöä ohjaavia politiikkoja, se tarvitsee tietoa väestöstään. Psykologista, sosiologista, etnografista ja myös lääketieteellistä tutkimusta harjoitetaan ja käytetään pääosin yhteyksissä, joissa eläviä ihmisiä ja heidän elämänsä valvotaan, säännellään, ohjataan, parannetaan, suojellaan – siis hallitaan. Lääke-, psyko-, sosiaali- ja kulttuuritieteiden tutkimusalojen intressi on tutkia, määrittää ja artikuloida ihmiselämän yleisten piirteiden, prosessien ja elävien ihmisten suhteita (Helén, 2016: 52). Hallinnaksi konkretisoituu näin ollen tiedon pohjalta laaditut yhteiskunnallisten instituutioiden toimet sekä poliittiset uudistus- ja toimintaohjelmat väestön, ihmisryhmien ja yksilöiden elämään puuttumiseksi ja toisaalta se, miten ihmiset itse henkilökohtaisesti tai yhteisönä koettavat tiedon pohjalta suunnata, parantaa ja hallita omaa elämänsä. Se muokkaa ihmisten tunteita ja kokemuksia, yhteisöjä ja kulttuureja sekä terveyttä ja sairautta. Se vaikuttaa myös siihen, mitä ihmisten psyykestä, yhteisöllisistä suhteista ja elämästä tai elinvoimaisuudesta halutaan tutkia, minkä vuoksi voidaan sanoa, että tieto ja valta ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään.

Foucault'n teorian mukaan oikeutus yhteiskunnalliseen sääntelyyn, biovaltaan, saadaan ajatusmallista, jonka mukaan yhteiskuntaa on puolustettava (1980). Hallitusten on tunnistettava ryhmät, jotka ovat uhka kansakunnalle, ja luotava sitten poliittista sääntelyä kansakunnan suojelemiseksi näiltä uhkilta. Normaalin käsite on tässä yhteydessä merkittävä työkalu. Sosiologiassa

normaali on käsitetty käyttäytymissääntönä, jota tuetaan sanktioin (Allardt, 1983: 58). Foucault sen sijaan painotti normaalin sidonnaisuutta tietoon: normi on mitta, joka osoittaa objektiivista tietoa eli asioiden kuvausta, sekä ilmaisee arvoa ja standardia (Helén 2016, 93). Tämän tiedon pohjalta pyritään määrittelemään, mikä on normaalia, ja mikä on puolestaan poikkeavaa. Foucault'n teorian ytimeen asettuu juuri se, mitkä ovat poikkeavuuden syyt, millä keinoin poikkeava voidaan palauttaa normaaliksi, tai puolestaan mikä ylläpitää poikkeavuutta (Helén 2016: 51).

Normaaliksi tekemisen toimenpiteitä kutsutaan normalisoinniksi ja sen lajeja ovat tiedonhankinta, harjaannuttaminen ja itseymmärryttäminen. Ensimmäinen perustuu tarkkailun, testauksen ja tutkinnan keinoin hankittuun tietoon, jonka avulla pyritään esimerkiksi terveydenhuollossa varmistamaan toivottu terveyskehitys ja karsimaan pois poikkeavuudet. Harjaannuttamisen tekniikoita ovat puolestaan esimerkiksi kuntoutus- ja elämänhallintaohjelmat, joilla korjataan ei-toivotut toiminnot ja arvioidaan yksilön edistymistä. Itseymmärryttäminen taas viittaa esimerkiksi ohjaavaan neuvontaan tai kansalaiskasvatukseen liittyviin käytäntöihin, joilla ihmisille esitetään tosiasiatietoa heitä henkilökohtaisesti puhuttelevalla tavalla. Pyrkimyksenä on saada heidät suhteuttamaan oma elämänsä; halut, tunteet ja tottumukset sekä ihmissuhteensa tähän tietoon. Itseymmärryttäminen voi koskea mitä tahansa elämänaluetta, ja siihen liittyy usein ohjaaminen elämänmuutokseen sekä informoiminen muutoksen mahdollistavista keinoista ja tekniikoista (Helén, 2016: 102–104).

3.1.2. Kurivalta, kontrollivalta ja itsehallinta

Tarkkailla ja rangaista -teoksessa Foucault kutsui kurinpidoksi puolestaan toimenpiteitä, joilla poikkeava yksilö alistetaan yksityiskohtaisen valvonnan alaiseksi ja hänen elintoimintojaan, ruumistaan ja käyttäytymistään pyritään suuntaamaan normaaleihin uomiin, siis "oikaisemaan". Tässä kontekstissa tuomion tarkoituksena ei ole kostaa lainrikkajalle eikä osoittaa lainsäätäjän mahtia, vaan kasvattaa rikollista ja sopeuttaa hänet normaaliin elämään (Helén, 2016: 74). Kurinpidon idea on käyttää välittömiä fyysisiä pakkokeinoja mahdollisimman vähän. Sen sijaan kurin tarkoitus on tuottaa "kuuliaisia ja hyödyllisiä ruumiita" (Foucault, 1980). Ruumiinmuokkauksen ja tarkkailun toimintalogiikka pohjaa ajatukseen siitä, että ne muovaavat kurinalaisia yksilöitä, jotka sopeuttavat itsensä yhteiskuntajärjestykseen ja valjastavat omat kykynsä ja voimansa tuottamaan hyötyä yhteiskunnallisella tasolla (Helén, 2016: 75). Näin ollen kurinpittoa voidaan pitää itseään vahvistavana teknologiana ja se on Foucault'n mukaan kasvotonta: hallitsijan henkilö on toissijainen, eikä kukaan edusta sitä. Kurin jatkuvuuden takaamiseksi on

luotu valvontatekniikoita- ja instituutioita, jotka puolestaan synnyttävät kurinalaistetuissa ihmisissä tietoisuuden siitä, että he ovat tarkkailtavina (Helén, 2016: 76). Tästä esimerkkinä on tunnetuin kurivallan rakennelma, Panopticon-laite, jota voidaan pitää symbolina kaikelle kurinpidolle. Se on vankila, jossa sellit on sijoitettu siten, että keskellä rakennusta päivystävän vartijan on mahdollista nähdä koska vain vankisellien sisään. Koska vanki ei näe vartijaa, hän ei voi tietää, koska häntä tarkkaillaan, ja näin hän sisäistää normalisoivan kurin ja alkaa itse valvoa omaa käytöstään (Foucault, 2000: 273–275).

Nyky-yhteiskunnassa hyvä esimerkki valvontakoneistosta pakkolaitosten sijaan on brittisosioologi David Armstrongin (1983) mukaan terveydenhuollon toiminta, valvontalääketiede (surveillance medicine). Hallinta tapahtuu näissä rakenteissa juuri ohjaamalla ja normalisoimalla yksilön elämää lisäämällä hänen itseyttänsä ja kykyään itsetutkiskeluun. Valvontalääketieteen motiiveista on keskusteltu sosiologiassa: onko se kuulaisen ruumiin tuottamisen teknologia, vai keino osoittaa ja avata yksilölle oman elämän parantamisen ja hallinnan sekä itseenäisten valintojen mahdollisuuksia? Jos ilmiötä soveltaa nykypäivän kontekstiin erinäisine terveyden edistämis- ja wellness-ohjelmineen, voidaan spekuloida samaa kysymystä. Onko tarkoitus vastuuttaa yksilö pitämään huolta terveydestään ja hyvinvoinnistaan yksilön oman elämänlaadun parantamiseksi itseisarvona, onko se välinearvo yhteiskunnallisen hyödyn saavuttamiseksi, vai molempia?

Vallan mekanismien huomio on siirtynyt kollektiivin tasolta yksilöön. Tätä ilmiötä Foucault kuvaa siirtymänä kuriyhteiskunnasta ja perinteisestä vallasta kohti kontrollivaltaa; itsen alistamisen, itsen hallinnan tai itsen luomisen prosessia (Vähämäki, 2009: 178). Foucault'n mukaan vallankäyttö muuttuu hallinnaksi, kun vallan ei enää nähdä tulevan ulkopuolelta. Hallinta luo eräänlaisia ympäristöllisiä raameja, ehtoja ja normeja, ja yksilö suhteuttaa ja muokkaa toimintaansa reagoimalla niihin. Näin yksilö ei välttämättä edes miellä tulleen hallituksi (Vähämäki, 2009: 177). Koivusalo (2012: 195) kuvaa osuvasti, että aikamme hallitsemisen strategioita määrittävät pyrkimys tuottaa yksilölle vapautta ja sen myötä kasvattaa tätä vapautta valvovia ja ohjaavia kontrollikoneistoja. Kontrollivallan mekanismit eivät korvaa kurimekanismeja, vaan asettuvat ikään kuin niiden päälle ulottaen vallan yhä syvemmälle. Tämä käy ilmi siitä, että kurivallan mekanismeja oli mahdollista jossain määrin väistää ja paeta, mutta kontrolli nielaisee yksilön sisäänsä alkaen valvoa tätä alueilla, jotka olivat ennen tästä erillään. Kontrollivalta ottaa näin haltuun myös sosiaalisen kentän: yksilö alkaa itse valvoa itseään ohjaten ja kannustaen yrittäjämäisesti ja loputtomasti eteenpäin (Hardt & Negri, 2005: 39; Lazzarato, 2006: 67).

Foucault tarkasteli näitä itsen käytäntöjä – tapoja, joilla subjekti muokkaa itseään ulkoa annettuja ohjeita seuraten – osana antiikin ja varhaiskristillisyyden etiikkaa. Kreikkalaisissa ja roomalaisissa teksteissä puhutaan ”itsestään huolehtimisesta” ja ”itsensä tuntemisesta” yhteiskunnan perusperiaatteina sekä elämäntaidon perusteina. Kristillinen asketismi on puolestaan pitänyt olennaisena nimenomaan itsensä tuntemisen hyvettä, joka saavutetaan hyväksymällä totuus, tai subjektivoitunut käsitys totuudesta (Tiisala, 2014). Foucault’n (1988) mukaan yksilö kohdistaa kehoonsa, sieluunsa, ajatuksiinsa, olemisen tapaansa ja käyttäytymiseensä toimenpiteitä erilaisilla minäkäytännöillä, jotka jakautuvat neljään osa-alueeseen. Niistä ensimmäinen, eettinen aines, kuvastaa niitä psyykkisiä tai ruumiillisia osa-alueita, jotka rajautuvat itsen käytäntöjen kohteeksi. Toinen aspekti on alistumisen tapa, joka kuvastaa yksilön suhtautumista moraalisiin sääntöihin ja tiedon järjestelmiin. Kolmas osa-alue, telos, puolestaan viittaa niihin tavoitteisiin, joihin itsen muokkaamisella pyritään. Neljäs osa-alue on eettinen työ, eli varsinaiset itsen käytännöt, joita päämäärien saavuttamiseksi sovelletaan. Näiden tarkoituksena on saavuttaa tietynlainen onni, viisaus, täydellisyys, puhtaus tai kuolemattomuus. Helénin (2016) mukaan omasta terveydestä, elinvoimasta ja kehosta on tullut vauraiden länsimaisten ihmisten ”elämisen silmäterä ja elämän arvokkain asia” (Helén, 2016: 314).

Biovalta ymmärtää, moralisoi, määrittää, kategorisoi ja tuottaa kuuliaisista ruumiista. Se ottaa haltuun koko ihmiselämän sekä elämänprosessit ja pyrkii arvioimaan ja hallitsemaan niitä ohjaamalla ja ojentamalla. Lakien sijasta biovalta toimii sopeuttavien normien kautta: myöhäismodernissa yhteiskunnassa yksilön ruumista hallitaan hienovaraisesti, käyttäen luokitteluja, sääntöjä, hyväksyntää ja hylkäämistä. Kurikäytännöillä pyritään normalisoimaan yksilöitä puuttuen heidän toimintansa yksityiskohtiin, ja pakkoa ja alistamista käytettäessä tavoitteena on jokin positiivinen, ei vain pelkkä vallankäyttö. Vallankäyttö muuttuu hallinnaksi, joka luo eräänlaisia ympäristöllisiä raameja, ehtoja ja normeja, ja yksilö suhteuttaa ja muokkaa toimintaansa reagoimalla niihin. Foucault’n mukaan hallinta edellyttää, että sen kohteet ovat aktiivisia ja vapaita (Foucault, 1998; 2000).

3.2. Mielenterveyden määrittäminen biovallan näkökulmasta

Kuten johdantokappaleessa jo alustin, mielenterveyteen liittyvästä julkisesta keskustelusta on tullut yksi mediatilaa hallitsevista aiheista. Terveiden, sairauden ja lääketieteen sosiologia (SHIM, sociology of health, illness and medicine) alkoi kehittyä 1950-luvulta lähtien, ja tarkastelee mielenterveyttä ensisijaisesti sosiaalisten, poliittisten, taloudellisten ja kulttuuristen tekijöiden viitekehyksessä. Näkemyksen mukaan mielenterveyttä ja -sairautta ei voida pitää vain

biologisina ilmiöinä tai asiaintiloina, vaan niihin liittyvät määritelmät ja käsitykset ovat myös sosiaalisesti, kulttuurisesti ja historiallisesti rakentuneita, rakennettuja, tuotettuja ja jaettuja. Näin ollen esimerkiksi luokka, sukupuoli, etnisyys, työ- ja asuinolot, köyhyys, politiikka ja talous vaikuttavat terveyskäsityksien määrittymiseen (Brown, 1995:43). François Delaporten (1986) toteamus ”sairautta ei ole olemassa, on vain sosiaalisia käytäntöjä” ei väitä, että fyysistä kipua ja kärsimystä ei olisi vaan viittaa siihen, että yhteiskunnalliset rakenteet ja prosessit käsitteellistävät nämä fyysiset olotilat itse tuottamiinsa ja nimeämiinsä kategorioihin. Sairausluokitusten ja hoitostrategioiden nähdään heijastavan biologisen todellisuuden lisäksi sosiaalisia arvoja, ja lääketiede nähdään eräänlaisena arvolatautuneena sosiaalisen kontrollin – siis biovallan – järjestelmänä luokitellen erilaisia olemisen tiloja ja tekijöitä sairauden ja terveyden normijakaumalle (Ahola-Launonen, 2023).

Käsittelen seuraavaksi mielenterveyden kokemisen ja määrittelyn yhteiskunnallista kontekstia Foucault’n biovallan näkökulmasta. Tarkastelen ensin eri elämän osa-alueiden patologisoitumisen, medikalisaation prosessia ja lääketieteellisen normalisoimisen vaikutuksia siihen, minäkalaisiksi mielenterveyskäsitykset muotoutuvat poikkeavuuden käsitteen näkökulmasta. Tämän jälkeen käsittelen mielenterveyden lääketieteellistymisen tiedollista oikeutusta ja sen poliittista ja kaupallista luonnetta. Lopuksi käsittelen vielä mielenterveyden itsehallinnallista ulottuvuutta terapeutin vallan näkökulmasta.

3.2.1. Medikalisaatio: mielenterveyden normaalin lääketieteellinen määrittäminen

Medikalisaatio on ollut tärkeä käsite lääketieteen sosiologisessa keskustelussa siitä lähtien, kun lääketieteen sosiologit ottivat sen käyttöön 1970-luvun alussa. Medikalisaatiolle ei ole yhteisesti hyväksyttyä määritelmää, mutta Foucault (2000) liittää sen 1700-luvulla käynnistyneeseen ilmiöön, jossa olemassaoloa, käyttäytymistä ja kehoa alettiin tarkastella ja määritellä lääketieteellisestä viitekehyksestä (Foucault, 2000). Peter Conradin (2007) mukaan medikalisaatiolla viitataan prosessiin, jossa yhä useammat inhimilliset ongelmat määritellään lääketieteellisinä ongelmina: esimerkiksi yhä useammista elämään kuuluvista tavallisista tunteista ja ilmiöistä on tullut mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveyden määrittäminen perustuu lääketieteessä normaalin käsitteeseen, joka muotoutui modernin lääketieteen parissa sairauden vastinpariksi, jolloin puolestaan terveydestä tuli normaalin synonyymi (Helén, 2016: 93). Medikalisaation myötä kaikki mielenterveyden normaalista poikkeava siirtyy julkiselta kentältä lääketieteen asiantuntijoiden käsiin, jolloin se yksilöllistyy sekä depolitisoituu määrittyen ensisijaisesti lääketieteelliseksi ja yksilölliseksi, ei sosiaalseksi ongelmaksi.

Conrad (2007) toteaa, että psyykkinen sairastavuus on lisääntynyt medikalisaation kehittymisen myötä ja on epäselvää, onko kyseessä hoitamaton sairaus vai diagnosoimaton kärsimys. Tämä käy ilmi myös tuoreimmista tutkimuksista, joiden mukaan vähintään joka viides suomalainen kokee vuoden aikana mielenterveyden häiriön ja joka viides sairastuu elämänsä aikana masennukseen (Mieli ry, 2024). Lisääntynyt psyykkinen sairastavuus ja kiinnostus terveysasioita kohtaan lisää lääkäreiden kysyntää, mutta samalla se kiristää lääkäreiden aikataulua. Vaikka mielenterveyden hoito on kasvanut määrällisesti koko ajan, myös kertomukset hoidon ulkopuolelle jäämisestä ovat saaneet enemmän näkyvyyttä julkisessa keskustelussa: ”*Tuntuu, että apua saa vain, jos uhkaa tappaa itsensä*” (Jämsén, 2020), ”*Monen mieli järkkyy, mutta apua on vaikea saada - Suurta osaa alihoidetaan tai ei hoideta lainkaan*” (Riikonen, 2019) ja ”*Noin puolet mielenterveyden häiriöitä kohtaavista ei saa tarvitsemaansa hoitoa Suomessa*” (Iltalehti, 2018). Lääkäriliiton (2024) mukaan kokemukset hoitoon pääsyn hankaloitumisesta voivat selittyä lisääntyneen kysynnän lisäksi myös taloudellisten ja työvoimaan liittyvien resurssien pulasta.

Medikalisoitumisen myötä erilaiset mielenterveyteen liitetyt kokemukset jaotellaan lääketieteelliselle normaalijakaumalle. Nämä osin keinotekoisien jaottelujen tuloksena rakentuneet ja rakennetut määritelmät vaikuttavat merkittävästi terveyden käsittelemiseen ja kohtaamiseen eri yhteiskunnan sektoreilla, sillä ne vaikuttavat lääketieteelliseen katseeseen (Foucault, 2013). Foucault’n mukaan katse on tapa valita, mitä pidämme olennaisina elementteinä aistiemme tarjoamasta tiedon virrasta. Kun lääkärit nykyisen terveydenhuollon kehyksessä sovittavat potilaan tarinan biolääketieteelliseen paradigmaan ja suodattavat pois ei-biomedikaaliset osat, määrittyy samalla, mitä osia terveydestä tai sairaudesta poimitaan, ja miten niitä hoidetaan. Näin myös yksilön kokemus omasta terveydentilastaan muotoutuu vuorovaikutuksessa lääketieteellisen kentän kanssa. Jotkut pitävät itseään sairaina samoilla oireilla, kun taas toiset eivät, ja kun lääketiede ja lääkärit määrittelevät sairauden todellisen luonteen, tämä ei välttämättä vastaa yksilön omia näkemyksiä tai kokemusta (Ahola-Launonen, 2023). Tällöin keskiöön nousee lääketieteen valta suhteessa yksilön omaan kokemukseen: terveyden ja sairauden roolin oikeutus ja eräänlainen tosiasiallistuminen piilee usein ammattilaisen hyväksynnän – lääkärikäynnin tai diagnoosin – takana.

Mielenterveysdiskurssissa onnen etsiminen ja itsensä kehittämisen ja parantamisen ihanteet ovat nousseet ihmiselämän keskeisiksi tavoitteiksi (Ahonen, 2019: 125). Ajatuksista, toiveista, tunteista ja käytöksestä on tullut huomion keskipiste ja aivoista näiden ohjauskeskus, jota Rose nimittää ”neurokemialliseksi” itseksi (2007). Kliinistymiskehityksen, eli ihmisten

elämäntilanteiden tai tunteiden tulkinta- ja hoitotavan lääketieteellistymisen myötä mielestä on tullut elin – yhtä kuin aivot – joka on muodostunut omaksi, irralliseksi kokonaisuudeksi ihmisen kehossa. Tutkimuksessa ja hoidossa huomio keskittyy aivojen toimintaan ja siihen vaikuttavien tekijöiden löytämiseen. Tällä hetkellä länsimainen lääketiede käsittää esimerkiksi masennuksen aiheutuvan aivokemiallisesta epätasapainosta, ja ratkaisuna nähdään aivokemiallista epätasapainoa korjaava masennuslääkitys. Kuitenkin esimerkiksi juuri masennus on yleistynyt valtavasti, ja uusin tutkimus kritisoi näkemystä siitä, että masennus olisi seurausta aivokemiallisesta epätasapainosta ja kyseenalaistaa voimakkaasti masennuslääkkeiden hyödyllisyyden (Chen, Oliver & Raz, 2023). Aivokeskeisyyden myötä yksilön omat kokemukset ja tulkinnat muuttuvat toissijaisiksi, sillä neuropsykiatria ei ota kantaa pelkästään siihen, mikä kelpuutetaan selitykseksi vaan ohjaa myös lääketieteellistä katsetta.

Kliinistymistä on pyritty selittämään esimerkiksi Marxin vieraantumisteorian avulla: lääketieteellinen tapa ymmärtää ihmistä ja terveyttä voi siirtää huomion yhteiskunnallisesta ja sosiaalisesta kontekstista, elämäntilanteista ja kokemuksista pääasiallisesti biologiaan (Ahonen, 2019: 126). Ivan Illichin (1975) mukaan länsimainen valtavirtalääketiede on puolestaan vieraantunut ihmisten arjesta. Illichin kriittiset näkemykset terveyden medikalisoitumisesta korostavat biomedikalisaation kasvavaa roolia ja valtaa ihmisten elämässä, jonka myötä syntyy myös vastarintaa, jossa yksilöt pyrkivät palauttamaan kokemuksen ja kontrollin omaan kehoonsa ja hyvinvointiinsa esimerkiksi hakeutumalla biolääketieteellisen tiedon sijaan vaihtoehtoisen tiedon piiriin. Myös Doval kritisoi lääketiedettä siitä, että se voi tuottaa hänen mukaansa yksilöitä alistavia käytäntöjä, eristää yksilön yhteisöistä ja heikentää yksilön kykyä puolustaa itseään tai asettua vastarintaan (Lehto, 2010: 18–19.)

Tämänkaltaisen terveyden määrittelyn nähdään kaventavan näkemystä terveydestä. Tähän otetaan kantaa Molin ja Lawn teoksessa *Embodied Action, Enacted Bodies* (2004), jonka mukaan nykyisessä kliinisessä ja standardoidussa terveydenhuollon kontekstissa priorisoidaan tuntemaan keho objektiivisesti, julkisesti ja tieteellisesti ulkopuolelta subjektiivisen, yksityisen ja henkilökohtaisen, sisältäpäin kehon tuntemisen painottamisen sijaan. Tämän ajatusmallin mukaisesti myös suositukset siitä, mikä keholle on hyväksi ja terveellistä, tulevat ulkopuolelta, ja yksilön vastuulle jää vain terveyden valitseminen. Mol ja Law (2004) kritisoivat tätä "valinnan logiikkaa" nykyisessä terveydenhuollossa: heidän mukaansa se johtaa siihen, että terveellinen elämä ymmärretään valintatilanteena, jossa monimutkaiset ongelmat muotoillaan yksinkertaisiksi valintakysymyksiksi ja jossa tieto ja teknologia ymmärretään neutraaleiksi päätöksenteon apuvälineiksi, jotka tukevat "oikeita" valintoja.

Valinnan logiikka saattaa näin päätyä kurittamaan yksilöiden terveellisiä elämäntapoja marginaalisoiden heidän yrityksiään artikuloida tai ehdottaa vaihtoehtoista tapaa hoitaa omaa terveyttään (Henwood, Harris & Spoel, 2011). Voi syntyä tietynasteista vastarintaa, joka perustuu ajatukseen siitä, että terveellinen eläminen ei ole aina yksilöllinen, puhtaasti rationaalinen prosessi tiedonhakua ja ”oikeita” valintoja, jotka johtavat parantuneeseen terveyteen. Sen sijaan se ilmenee paljon sotkuisempana ja tunnepitoisempana prosessina, johon usein liittyy ahdistusta ja epävarmuutta, sekä tuen tarvetta avun- ja palveluntarjoajilta ja muista, jotka ovat kokeneet samankaltaisia kokemuksia (Henwood, Harris & Spoel, 2011). Valinnan logiikan kautta terveyteen vastuuttaminen, mutta vaihtoehtoisten terveyden ja terveydenhoidon käsitysten marginalisoiminen saattavat näin ollen luoda vain sarjan epäonnistuneita terveyden vaalimisen yrityksiä. Tämä luo tarpeen muutokselle, jossa terveys ja keho käsitetään laajemmin kuin rationaalisen valinnan tuottamana ulkoapäin tunnettuna ja tunnustettuna objektina.

3.2.2. Lääketieteellinen oikeutus: tietovallan poliittisuus ja kaupallisuus

Medikalisaation keksijänä on pidetty vammaistutkija Irving Zolaa (1972). Hänen mukaansa lääketieteestä on tullut näennäisesti neutraali ja objektiivinen taho, joka tekee yksilöä koskevia päätöksiä terveyden oikeutuksella. Tämän myötä lääketieteellisiä diagnooseja pidetään neutraaleina ja objektiivisina sekä tieteellisinä selitysmalleina erilaisille oireiluille, vaikka lääketiede – kuten muutkaan tieteet – ei ole yksiselitteistä ja neutraalia, vaan kokoelma kulttuurisesti ja ajallisesti määrittyneitä selitysmalleja. Terveys on Ahola-Launosen (2023) mukaan tieteen, teollisuuden, politiikan, uskonnon ja kulttuurin sekava, moniulotteinen, epävarma, ajallinen ja standardoitu osa yhteiskuntaa ja elämän eri osa-alueita. Mielenterveys- ja sairauskäsitysten normaali muuttuu ja kehittyy jatkuvasti, ja uusia tapoja hahmottaa ja hoitaa mielenterveyttä kehitetään jatkuvasti. Tämän vuoksi rajat terveyden ja sairauden, lääketieteellisen ja ei-lääketieteellisen, terveyteen liittyvän ja ei-terveyteen liittyvän välillä voivat hämärtyä.

1960-luvulta alkaen länsimaissa vähitellen vahvistuneen näyttöön perustuvan lääketieteen (evidence-based medicine) ajattelumallin mukaan kliinisen hoidon tulee perustua epidemiologisten tutkimusten tai satunnaistettujen kliinisten kokeiden osoittamaan hoidon tehoavuuteen ja asianmukaisuuteen (Helén, 2016). Terveys suosituksia laaditaan eri maiden sairauden tutkimuksen ja hoidon asiantuntijoista koostuvissa yksiköissä, jotka kokoamansa tutkimustiedon pohjalta laativat kyseisen sairauden lääketieteellisen käsittelyn, eli ennaltaehkäisy, diagnosoinnin ja hoidon standardit ja suositukset. ”Objektiivisen tiedon” ytimessä on kuitenkin politiikka. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteen (2024) mukaan Suomessa hyvinvointialueet,

Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä; lailla on erikseen säädetty, mitä terveystalvaeluja hyvinvointialueen täytyy järjestää. Hyvinvointialueet voivat lain rajoissa päättää, miten ne toteuttavat palvelut, minkä vuoksi palveluissa voi olla aluekohtaisia eroja. Sosiaali- ja terveysministeriö puolestaan vastaa sosiaali- ja terveystalvopolitiikasta ja valmistelee lainsäädäntöä. Ministeriö ohjaa terveydenhuoltoa yhdessä alaitensa virastojen ja laitosten kanssa. Näin ollen legitimitetti terveydenhuollon, eli ennaltaehkäisyyn, diagnosoinnin ja hoidon standardien ja suositusten määrittelyyn luovutetaan eduskunta-, kunta- ja aluevaaleissa.

Terveydestä on tullut yksi keskeisimmistä normeista länsimaisessa yhteiskunnassa ja yhteiskunnan jäsen on osaltaan velvoitettu hoitamaan ja ylläpitämään omaa terveyttään. On muodostunut varhaiseen puuttumiseen, ennakko-oireiden tarkkailuun ja näkymättömän näkyväksi tekemiseen perustuva esipotiluuden ilmiö, jota ei aikaisemmin lääketieteessä tunnettu (Ahonen, 2019: 126). Tällöin ennaltaehkäisevien terveystalvaeluiden kuluttaminen muodostuu hyveeksi, jonka perustana on omasta terveydestä huolehtiminen. Tämän lisäksi esimerkiksi median tavoissa hyödyntää psykiatrisia diagnooseja saattaa olla taustalla tiedotusvälineiden taloudellinen intressi edistää levikkiä. Tästä näkökulmasta medikalisaation ainoita vauhdittajia eivät ole välttämättä lääkärit ja lääketiede, vaan ilmiötä muotoilevat sen lisäksi voittoa tavoitteleva lääketekollisuus, muuntunut kulutuskulttuuri, uusliberalistinen individualismi ja lääketieteellisillä ymmärryksillä operoiva media (Tanskanen, 2023: 42).

Sosiologisessa keskustelussa on spekuloitu, että nykyaikainen lääketiede voi menettää 1900-luvun autonomiansa ja sulautua kaupallisiin ja poliittisiin arvoihin (Saukko ym., 2010). Ilmiötä on kuvattu biolääketieteen käsitteellä (Clarke ym., 2003), ja sillä viitataan lääketieteen ja kulutuskulttuurin välisen rajan hämärtymiseen. Kuten edellä on kuvattu, pääasiallinen hoitokeino on länsimaisessa terveydenhuollossa jokin lääketieteellinen menetelmä, usein lääkehoito sen kustannustehokkuuden vuoksi. Tämä voi kuitenkin palvella ensisijaisesti lääkeyhtiöiden, ei avuntarpeessa olevien yksilöiden etua. Tästä esimerkkinä lääketieteen historian yksi synkistä tapauksista, kun Purdue Pharma -yhtiö markkinoi Oxycontinia vuosikausia turvallisena opioidina, mikä johti lopulta kansalliseen hätätilaan. Asiantuntijoiden mukaan yli puoli miljoonaa yhdysvaltalaisista kuolee seuraavien kymmenen vuoden aikana opioidien käytön ja sen aiheuttaman riippuvuuden uhreina (Huttunen, 2017). Lääketekollisuudella oli keskeinen osa oksikodoniepidemian synnyssä, eikä lääkärikuntakaan aivan syytön ollut. Julkisessa keskustelussa on ollut myös viime vuosina esillä ADHD-diagnoosien valtava lisääntyminen. ADHD-lääkkeiden maailmanlaajuinen käyttö kolminkertaistui vuodesta 1993 vuoteen 2003, kun taas

maailmanlaajuiset kustannukset, 2,4 miljardia dollaria vuonna 2003, nousivat inflaatiokorjattuna yhdeksänkertaiseksi (Scheffler ym., 2007). Medikalisaatiokeskustelussa on syytä huomioida, minkälaiset tahot ilmiöiden lääketieteellistymisestä ja lääkkeellistymisestä hyötyvät, ja minkälaisia vaikutuksia sillä voi olla.

3.2.3 Terapeuttinen valta: mielenterveyden itsehallinta

Brunila ym. kertoo teoksensa *Terapeuttinen valta: onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa* (2021) esipuheessa, kuinka kymmenen viime vuoden aikana hyvinvoinnista, onnellisuudesta ja mielenterveydestä on puhuttu suomalaisessa mediassa ja julkisessa keskustelussa kenties enemmän kuin koskaan. Eri tahot ja asiantuntijat spekuloiivat sen taustalla vaikuttavia syitä: ovatko mielenterveyteen liittyvät ongelmat lisääntyneet, onko diagnostiikka kehittynyt, onko työelämästä tullut vaativampi vai onko yksilöiden herkkyys tunnistaa mielen-terveysongelmien oireita lisääntynyt? (Brunila ym., 2021:7). Katsaus Helsingin Sanomien viimeaikaiseen uutisotsikointiin paljastaa, että mielenterveyden haasteita voidaan selittää monilla eri tekijöillä, kuten muun muassa sukupuolella, työn kuormittavuudella, vääränlaisella hoidolla, kasvatuksella, stressillä, ruokavaliolla, elintavoilla ja henkilökohtaisilla taipumuksilla:

- ”Miksi mielenterveys reistaa erityisesti naisilla?” (Vasama, 2024)
- ”Jos työ aiheuttaa mielenterveyden ongelmia, niitä ei tule hoitaa vain lääkkeillä” (Pääkirjoitus, 2024)
- ”Miksi suomalaisia masentaa ja ahdistaa yhä enemmän? Yksi selitys voi löytyä kasvatuksesta, sanoo tutkija” (Vasama, 2024)
- ”Stressaantuneet nuoret diagnosoivat itselleen sydänkohtauksia ja muita sairauksia – syy ei ole nuorissa, korostaa lääkäri” (Laine, 2024)
- ”Millaisella ruokavaliolla voi torjua alakuloa? Dosentti listaa helposti unohtuvat ravintoaineet, joita jokaisen pitäisi saada” (Otsamo, 2024)
- ”Äidin stressi voi vaikuttaa siihen, tuleeko lapselle ADHD” (Vasama, 2024)
- ”Mielenterveyden kriisi kumpuaa elintavoistamme” (Kärkkäinen, 2024)
- ”Näistä merkeistä tiedät, että mielelläsi on taipumusta hypermentalisointiin – psykologi kertoo, miten vältät haitallisen tavan” (Mattila, 2024)

Kuitenkin yksi tekijä yhdistää kaikkia näitä syitä ja selityksiä: yksilö, tai tarkemmin yksilön ominaisuudet ja yksilön valinnat. Tällaista terveyden ja hyvinvoinnin yksilöllistymisen ja psykologisen sanaston yhdistymisen ilmiötä voidaan tulkita *terapeuttisen vallan* näkökulmasta. Terapeuttisella vallalla viitataan yhteiskunnalliseen vallankäyttöön, jossa yhdistyvät psykologiatieteellisestä asiantuntijuudesta sekä terapiamuodoista kumpuavat sanastot, arvot ja toimintatavat. Terapeuttinen valta perustuu ajatukseen siitä, että lähtökohtana on aina itsenäisiä

valintoja tekevä yksilö, jota houkutellaan muokkaamaan suhdetta itseensä ja ympäristöönsä terapeuttisin diskurssein ja käytännöin. Terapeuttisen vallan mekanismien katsotaan välittävän yksilön vapauden, vastuun ja itsensä toteutuksen kuvastoja, siis yksilön itsehallinnan muotoja (Brunila ym., 2021). Terapeuttiset diskurssit ja sanastot ohjaavat yksilöä niin hyvässä kuin pahassa: ne paitsi rajoittavat merkittävästi yksilön toiminnan, tuntemisen ja ymmärtämisen tapoja myös avaavat yksilölle toiminnan mahdollisuuksia ja tarjoavat myönteisiä kokemuksia voimaantumisen, itsehallinnasta ja kuulumisesta eri yhteisöihin (Brunila ym., 2021:13–15).

Itsehoidon eri teknologiat alkoivat saada jalansijaa terveydenhoidossa, ja 1970-luvun avohoidon ja psykiatrian kehittäminen ovat johtaneet dehospitalisaatioon ja laajemmin deinstitutionalisaatioon, minkä nähtiin mahdollistavan yksilön arkielämässä kiinni pysyminen. Tiivistettynä lääketieteellisestä näkökulmasta mielenterveysongelmien tunnistaminen on parantunut ja hoitoon hakeutumisen kynnys madaltunut, mutta rakenteelliset ongelmat, kuten hoitoon pääsyn vaikeus, huono laatu, ja toimeentulon ongelmat ovat lisääntyneet. Terapeuttisen vallan toimintalogiikka tyhjenee edellisessä luvussa mainittuun yksilön valinnan logiikkaan, ja jopa jaloistaa sitä pidemmälle. Terveyden haasteita ei ainoastaan depolitisoida yhteiskunnallisista rakenteista yksilöön, vaan ajatellaan, että ratkaisu sekä yksilöllisiin että yhteiskunnallisiin ongelmiin löytyy, kun kansalaiset muokkaavat psykologisen ja terapeuttisen tiedon ja ymmärryksen avulla itseään ja suhdettaan itseen ja toisiin.

Rationaalisen lääketieteellisen ja kapitalistisen ideologian yhdistävä lähinnä mielenterveyteen liittyvä terapeuttisen vallan tuottama ideaali kansalainen on yksilö, joka ei turvaudu elämänsä aikana turvaverkkoihin, vaan löytää voimavarat ja ratkaisut ennen kaikkea itsestään (Brunila ym., 2021:15). Terapeuttisen vallan keskiössä on *yrittäjäkansalaisuuden* rakentumisen prosessi: innovatiivinen yrittäjä on ihannekansalainen, joka kykenee jatkuvaan uudistumiseen ja itsensä ylittämiseen (Schumpeterin, 1942). Brunilan ym. (2021) mukaan nyky-yhteiskunnassa valta ei ole vain kontrolloivaa, vaan se ilmenee sisäisenä kurina ja itsekontrollina, jolloin yksilöt ohjataan hallitsemaan itseään ja kokemaan tämä itseohjautuvuutena. Uusliberalismin luoma talouskriisipuhe on lisännyt painetta itsensä hallintaan ja onnistumiseen: vain parhaiten itsensä hallitsevat voivat menestyä. Mielen muokkaamisen avulla pyritään "täyteen potentiaaliin", jota tukevat terapeuttiset ja valmennukselliset rakenteet. Ei-toivotut tunteet, kuten ahdistus ja pelko, pyritään mielen kontrollin avulla joko tukahduttamaan tai sopeuttamaan terapeuttiseen ja yrittäjämäiseen kehikseen.

Affektiivinen kapitalismi, jossa yksilö kuluttaa tulevaisuutta vaikutetuksi tai liikutetuksi, korostaa Brunilan ym. (2021) mukaan affektiivisen kapasiteetin kasvattamista: sensitiivisyyttä aistia

muiden odotuksia, kykyä tuottaa muissa haluttuja affekteja halutulla intensiteetillä sekä kykyä säädellä omia affekteja ja niiden intensiteettiä – eli terapoida itseään. Mielen työstäminen nähdään välttämättömänä työnä, vaikka se ei ole konkreettista tuottavaa työtä: yrittämisen lopettaminen on anteeksiantamaton teko ja syrjäytymisriski (Howie & Campbell, 2015). Näin ollen toiveikkuuden säilyttäminen pessimismin keskellä toimii pakotienä itsen ja mielialojen hallintaan. Yrittäjämäisyys on noussut hegemoniseksi diskurssiksi, ja vaikuttaa merkittävästi identiteetin rakentumiseen korostaen erityisesti toimijuutta. Yrittäjämäisyyden ihanteiden – tehokkuuden, jatkuvan kehityksen ja positiivisuuden – toteutumista heikentävät tai hidastavat piirteet pyritään torjumaan, tai vähintään selittämään ja ymmärtämään, jotta niitä voidaan hoitaa tai mahdollisesti näin eliminoida tavoitteiden saavuttamisen esteinä. Tämä voi selittää esimerkiksi lisääntyneitä neuroepätyypillisyyden diagnooseja tai vähintään motiiveja hakeutua niitä koskeviin tutkimuksiin.

Brittisosologi Nikolas Rosen mukaan psykiatristen diagnoosien räjähdysmäisessä lisääntymisessä on pohjimmiltaan kysymys inhimillisen pahoinvoinnin uudelleenmuotoilusta psykologiatieteiden kielelle ja sen käsittelystä niiden keinoin. (Rose, 2013). Hän kuvaa, kuinka diagnoosit ovat muuttuneet käytännölliseksi välineeksi luonnehtia ja hoitaa monenlaisia inhimillisen kärsimyksen muotoja. Rosen mukaan psykologista asiantuntijatietoa hyödyntävän vallankäytön keskiössä on ajatus siitä, että ihmisen elämän merkityksellisyys määrittyy sen mukaan, kuinka hyvin hän pystyy ”löytämään itsensä” ja ”toteuttamaan itseään” (1998). Terapeuttinen valta ei ole suinkaan syntynyt arvotyhjiössä, vaan heijastaa laajempaa yhteiskunnallista ideologista viitekehystä. Kansainvälinen trendi – siirtymä kapitalistisiin ja uusliberalistisiin arvoihin; tehokkuuteen, tuottavuuteen ja kilpailuun – on rantautunut myös Suomeen (Brunila & Ylöstalo, 2020), ja muokkaa kaikkea olevaa kaikki yhteiskunnan eri sektorit läpi leikaten. Rakenteelliset epätasa-arvoisuudet on palautettu yksilöistä johtuviksi vajaavaisuuksiksi ja siirrytty keskusjohtoisesta hyvinvointimallista yksiköihin, jotka on yksityistetty, yhtiöitetty, ulkoistettu, kilpailutettu ja hajautettu liikemaailmasta otettujen mallien mukaisesti (Brunila ym., 2021).

Terveysdiskurssia ohjaavat kapitalistiset kyvykkyyshanteet, joiden mukaan mielenterveyteen liittyvät haasteet tulee korjata ja parantaa. Tällöin elinikäisestä oppimisesta ja yksilöllisten ominaisuuksien jatkuvasta kehittämisestä muodostuu suorastaan kansalaisvelvollisuus samaan aikaan, kun keskiluokkaisien hyvän elämän ideaalit ylläpitävät epärealistisia toiveita synnyttäen jatkuvia riittämättömyyden tunteita (Brunila ym., 2021). Tämänkaltaisen julma optimisti puolestaan tuottaa jatkuvaa pelkoa ja huolta putoamisesta ja oman aseman menettämisestä. Tämä kuvastaa hyvin yksilöllistymistä: epävarmuutta ei kohdata enää kollektiivina vaan yksilöinä,

mikä siirtää huomion pois rakenteellisista ongelmista. Esimerkiksi mielenterveysongelmien on tutkitusti todettu olevan yhteydessä heikompaan sosioekonomiseen asemaan (Brunila ym., 2021). Asenneilmasto käy ilmi myös uutisoinnista: ”Eikä mikään määrä terapiaa riitä korjaamaan pahoinvointia, joka johtuu yhteiskunnallisista rakenteista” (Mutanen, 2023). Brunilan ym. (2021) mukaan myös vaihtoehtoisten hoitomenetelmien ja terapeuttien käytäntöjen yhdistelmien, kuten meditaation, tietoisuusharjoitusten ja joogan yleistymisen voi näyttäytyä keinona etsiä lääketieteelliselle hoidolle vaihtoehtoja.

3.3. Vastarinta, kokemustieto ja toimijuus mielenterveyden hoidossa

Foucault’n biovallan näkökulmasta valta synnyttää aina myös vastarintaa. Valtasuhteiden kaikki osapuolet ovat sekä toimijoita että kohteita, ja muuttavat valtasuhteita jatkuvasti kamppailujen ja ristiriitojen kautta. Käsittelen tässä luvussa, kuinka edellisessä luvussa kuvatut mielenterveyden biovallan ulottuvuudet voivat tuottaa myös vastarintaa. Kuvaan yksilön kokemuksen merkityksen korostumista esimerkkinä vastarinnasta kliinistyneisiin ja lääketieteellisuuden myötä kaupallistuneisiin terveystieteisiin. Tätä havainnollistan kokemustiedon ja terveystieteen käsittein. Lopuksi tarkastelen vielä toimijuuden merkityksen korostumista asiantuntijuuden murroksessa strukturaatioteorian näkökulmasta ja tämän myötä mielenterveyden yhteiskunnallisissa rakenteissa.

3.3.1. Vastarinta

Lääketieteen kasvava valta ja korostuva asema terveydenhuollossa voi synnyttää myös vastarintaa. Herbert Marcuse (1964) esittää, että kehittynyt teollinen yhteiskunta luo valheellisia tarpeita, jotka sitovat yksilöt vallitsevaan tuotanto- ja kulutusjärjestelmään massamedian, mainonnan ja teollisuuden johtamisen avulla. Tämä luo ”yksiulotteista” ajattelua ja toimintaa, jossa kriittisyys ja vastarinta kuihtuvat, sillä ihmiset mukautuvat järjestelmän määrittämiin toimintatapoihin, kontrollivaltaan, joita tarjotaan ainoina oikeina valintoina. Tämä teknologinen rationaalisuus on tunkeutunut niin kulttuuriin kuin julkiseen elämään saavuttaen hegemonisen aseman, joka pitää yksilöt kahlittuna järjestelmän asettamiin normeihin. Tästä teoreettisesta viitekehyksestä tulkittuna lääketiede toimii terveydenhuoltojärjestelmän auktoriteettina määrittäen, mitä hoidetaan ja miten, tarjoten osoittamiaan lääketieteellisiä hoitomuotoja ainoina oikeina ja oman tieteenalaisen logiikkansa avulla perusteltuina ratkaisuin. Tällöin vaihtoehtoiset tai jostain syystä lääketieteellisen prosessin ulkopuolelle jäävät tavat käsittää tai hoitaa terveyttä asetuvat uhmaamaan tätä lääketieteen auktoriteettia ja kyseenalaistamaan sen legitimitetin. Vastarinta vaatii Marcusen mukaan kykyä ajatella kriittisesti ja kyseenalaistaa järjestelmän

hegemoniset totuudet: lääketieteen asema sosiaalisen kontrollin välineenä pitää yksilöt lääketieteen normaaleissa ja sulkee marginaaliin kaikki muut lähestymistavat.

Vastarinta on monimutkainen sosiaalinen ilmiö, joka kattaa laajan kirjon käyttäytymistä ja toimintaa. Se voi vaihdella yksilön vastustuksesta laajoihin protestiliikkeisiin, mutta keskiössä on yhteiskuntaa hallitsevien normien ja arvojen kyseenalaistaminen ja näiden asettuminen jonkinasteiseen ristiriitaan suhteessa yksilön tai kollektiivin omaamaan maailmankuvaan (Grubb & Boatsman, 2024). Hollander ja Einwohner (2004) kuvaavat, kuinka termi "vastarinta" saa eri merkityksiä riippuen siitä, kuka sitä käyttää ja missä kontekstissa. Williams (2009) jaottelee vastarintaa tason, näkyvyyden ja tarkoituksellisuuden käsittein. Mikrotason vastarinnalla viitataan yksilötason subkulttuurien omaksumiseen, joiden avulla pyritään vastustamaan stereotypioita ja leimoja omassa elämässä. Mesotason vastarinnasta puhuttaessa kuvataan subkulttuurien jäsenten yrityksiä muuttaa normeja ja odotuksia pienemmässä ryhmässä. Sen sijaan makrotason vastarinta on laajamittaisempaa, esimerkiksi kansanliikkeitä synnyttävää vastarintaa. Toisena jaottelun keinona Williams esittelee avoimen ja piilotetun (overt-covert) vastarinnan. Avoin vastarinta on näkyvää ja tunnistettavissa, kun taas piilotettu vastarinta on tahallista vastustusta, joka voi jäädä huomaamatta, mutta se tunnistetaan tietoisissa havainnoissa. Kolmas ja viimeinen vastarinnan määrittämisen tapa liittyy vastarinnan aktiivisuuden ja passiivisuuden määrittämiseen. Passiivinen vastarinta viittaa siihen, että yksilöt elävät "poikkeavan" elämäntavan mukaisesti ilman tarkoitusta muuttaa suurempaa järjestelmää, kun taas aktiivinen vastarinta pyrkii tietoisesti horjuttamaan vallitsevaa järjestystä. Esimerkiksi lääkekriittinen ihminen, joka suosii luontaisia hoitomenetelmiä terveydenhoidossa, mutta ei osallistu aktivismiin, ilmentää passiivista vastarintaa verrattuna lääkevastaiseen aktivismiin.

Vastarinnan ilmiöitä tarkastellessa tulee huomioida, että se kytkeytyy aina tiettyyn sosiaaliseen kontekstiin. Esimerkiksi Merry (1995) analysoi lain roolia kulttuurisen vallan välineenä ja osoittaa, kuinka lait voivat samaan aikaan sekä ylläpitää että rajoittaa vastarintaa. Merry korostaa, että vastarinta ilmenee eri tavoin riippuen yhteiskunnan normeista, vallan rakenteista ja konteksteista, joissa sitä harjoitetaan. Tämän myötä nousee esiin myös kysymys siitä, kuka voi määritellä teon vastarinnaksi. Toisin kuin perinteisissä vastarinnan näkemyksissä, joka pitää vastarintaa selkeästi intentionaalisena ja näkyvänä toimintana, Hollander ja Einwohner (2004) ehdottavat, että vastarinta voi olla myös piilotettua tai epäselvää, eikä suoraan poliittista, ja silti sillä voi olla merkittäviä sosiaalisia vaikutuksia. Samaa painottaa Scott (1990) korostaen piilotetun vastarinnan arvoa erityisesti sorrettujen yhteisöjen keskuudessa. Helénin (2016: 9) kritiikin, eli toisinajattelun ja vastaansanomisen käsite voi olla myös yksi, herkempi tapa kuvata

hienovaraisempia vastarinnan muotoja. Ortner (1995) muistuttaa myös tutkijan vastuusta ilmiön kehystämisessä: vastarinta voidaan usein tulkita väärin tai jättää huomiotta, jos tutkija ei ymmärrä sen hienovaraisia muotoja.

3.3.2. Asiantuntijuuden murros, kokemustieto ja terveyskiista

Itsehoidollisen eetoksen yleistyessä yksilöt pyrkivät selittämään itse omat ongelmansa ja odottavat tämän myötä myös lääkäriltä tietynlaista palvelua. Tämä asettaa lääkärikunnalle uudenlaisia haasteita ja murtaa perinteistä käsitystä lääkäreiden asiantuntijuudesta (Furedi, 2006: 15). Tätä voidaan käsitellä osana laajempaa asiantuntijuuden murrosta myöhäismodernina aikana (Jakonen, 2017: 46), jonka myötä myös moderni teknisrationaalisen tieteellisen ajattelun pragmaattinen perusta terveydenhoidon suhteen on jonkintasoisessa murroksessa (Keller, 1988). Edellisissä luvuissa kuvattujen, terveydenhuoltoon liittyvien haasteiden lisäksi asiantuntijuuden muodonmuutoksen taustalla voidaan havaita Esa Väli-verroksen (2016) mukaan kolme laajaa kehityskulkua. Ensinnäkin yhteiskunnallisiin instituutioihin suhtaudutaan aikaisempaa kriittisemmin. Toiseksi internet on moninaistanut viestinnän toimijat ja yleisöt, ja on siirrytty portinvartijoiden kontrollista avoimeen mediaympäristöön. Sosiaalisessa mediassa samanmieliset voivat löytää toisensa, jakaa tarinoitaan ja kokemuksiaan sekä vahvistaa vastavuoroisesti omakuttuja näkemyksiä. Tiedon tuottaminen ja hankinta tapahtuu sosiaalisen median alustoilla, minkä myötä asiantuntijuuden sosiaalisuus on laajentunut perinteisistä tiiviistä asiantuntijayhteisöistä heterogeenisiin ja kansainvälisiin yhteyksiin. Valtamedia puolestaan reagoi muutokseen medialogiikan mukaisesti korostaen keskustelua tiedonvälityksen sijaan ja lähestyen ilmiöitä yksilöiden (kokemusten) kautta (Järvi 2011, 177–178).

Kolmantena vaikuttimena Väli-verroksen näkee yksilöllistymisen: perinteiset yhteiskunnalliset sidokset ovat korvautuneet erilaisilla väljillä ja muuttuvilla kulutusyhteisöillä, jotka perustuvat yksilöiden elämäntapavalintoihin. Nämä kehityskulut yhdistyneenä yleiseen koulutustason nousuun ovat antaneet ”yhä useammalle tunteen siitä, että he ovat oman elämänsä asiantuntijoita” (Väli-verroksen, 2016: 42–44). Asiantuntijuuden arvo on myös laskenut, kun siitä on tullut markkinayhteiskunnan käyttötavaraa, jonka avulla perustellaan taloudellisia tai poliittisia päätöksiä: ”jääkiekosta tai jalkapallosta ei voida puhua ilman asiantuntijoita, ruokaa ei voi syödä ilman asiantuntijoita, eikä huonekaluja voi ostaa ilman asiantuntijoita” (Jakonen, 2017: 15–17).

Perinteisesti asiantuntijat on jaettu kahteen ryhmään. Näistä ensimmäinen ryhmä ovat tieteen tekijät eli tutkijat ja yliopistojen tutkimus- ja opetushenkilökunta. Toisen ja paljon laajemman asiantuntijoiden ryhmän ovat muodostaneet perinteisten professioammattien edustajat, kuten

lääkärit, lakimiehet ja opettajat (Jakonen, 2017: 79). Asiantuntijuuden murroksen myötä perinteisen asiantuntijuuden rinnalle on noussut uusia asiantuntijuuden muotoja. Kokemusasiantuntijuus (expertise in experience) määritellään asiantuntijuuden muotona, joka eroaa perinteisestä tai akateemisesta tiedosta tiedonrakennusprosessin osalta: sen pohjana ovat universaalin tieteellisen teorian sijaan henkilökohtaiset kokemukset joko omasta tai lähipiirin elämästä (Jakonen, 2017: 107). Kokemusasiantuntijuuden erilaiset muodot ovat yleistyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana, mikä on liitetty uusliberaaliin hallinnalliseen käänteeseen, jossa yksilöitä pyritään osallistamaan ja vastuuttamaan omasta hyvinvoinnistaan (Jakonen, 2017: 79). Kokemusasiantuntijat ovat nykyisin järjestäytyneitä ja koulutettuja toimijoita sekä terveyspolitiikan kehittämässä että terveydenhuollossa, mutta kokemusasiantuntijoilla ei yleensä ole selkeää asemaa tiedollisina auktoriteetteina (Jakonen, 2017: 108).

Asiantuntijuudesta on tullut markkinapaikka, jolla erilaiset toimijat ja näkemykset kilpailevat huomiosta ja arvostuksesta. Tähän kilpailuun liittyvät myös maallikot kokemuksineen (Jauho, 2023: 88). Viime vuosikymmenet ovat olleet kokemustiedon nousun aikaa: maallikot hakevat tunnustusta omille kokemuksilleen, joihin vetoamalla he sekä haastavat että laajentavat asiantuntijatiedon alaa (Setälä & Väliverronen, 2014). Kokemustiedon (experiential knowledge) käsitettä käytti tiettävästi ensimmäistä kertaa Thomasina Borkman (1967) itseapuryhmiä koskevan tutkimuksensa yhteydessä. Borkmanin mukaan kokemustiedolla viitataan opitun tai järkeilyn ja havainnon tuloksena syntyneen tiedon sijaan omakohtaisten kokemusten kautta syntyneeseen tietoon. Kokemustietoon on viitattu myös omakohtaisen kehollisen tiedon (embodied knowledge) käsitteellä (Abel & Browner, 1998), sillä se on paikallista ja kontekstisidonnaista, toimintaan tai käytäntöön perustuvaa tietoa, joka on usein heikosti artikuloitunutta ja tämän myötä vaikeasti välitettävää tai yleistävää.

Jauhon (2023: 87–88) mukaan mikä tahansa kokemuksen myötä saavutettu ymmärrys ei kuitenkaan ole kokemustietoa: se muuttuu kokemustiedoksi, kun kokemukselle annetaan episteminen, eli tiedollinen merkitys, jolloin se osallistuu totuuteen pyrkivään argumentaatioon tai tiedontuotantoon. Merkityksenantaja voi olla kokija itse, tai institutionaalinen toimija, kuten potilasjärjestö, terveydenhuollon asiantuntijat tai media. Kokemustiedossa yhdistyy kokemukselliset totuusväitteet, kehollisen yksilöllisyyden korostaminen ja ”epistemisen tuen” etsintä omille näkemyksille. Henkilökohtaisen elämänhistorian tapahtumia, kehollisia tuntemuksia tai yksilöllisen arjen ja elämäntilanteen vaatimuksia suhteutetaan asiantuntijatietoon, joka tyypillisesti tähtää yleisiin lainalaisuuksiin. Tukea omille kokemuksille ja tuntemuksille haetaan tieteellisistä tutkimuksista, auktoriteeteista tai vertaisista ja uskottavuutta tavoitellaan esimerkiksi

tieteellisen ilmaisutavan keinoin (Andell, 2020). Vaikka kokemustiedon avulla pyritään usein tuottamaan merkityksellisiä ja toimivia ratkaisuja käytännön tilanteisiin, kokemustiedon rakentuminen ei aina tähtää käytännön ongelmanratkaisuun: se voi olla myös itsetutkiskelua ja pyrkimystä ymmärtää omaa elämänkulkuaan laajemmin.

Asiayhteydestä riippuen kokemuksiin liitetty totuusväite tai -vaade voi tulla joko hyväksytyksi tai torjutuksi yhteiskunnassa. Terveiden ja hyvinvoinnin alalla tällaiset, torjutuksi tulleet ja kiistanalaiset kokemustiedon muodot ilmenevät terveyskiistoina (Jauho, 2011: 85). Terveyskiistoja syntyy esimerkiksi tilanteissa, joissa esille tuodut kokemukset eivät sovi olemassa oleviin sairausluokituksiin tai lääketieteellisiin malleihin, jolloin saatetaan sanoutua irti vakiintuneista hoitosuosituksista ja hakea tunnustusta omille kokemuksille samalla haastaen vallitsevia asiantuntijakäsityksiä (Brown ym., 2011). Jos kokemukset eivät saa vastakaikua asiantuntijoiden keskuudessa, ne leimataan herkästi vaihtoehtoisiksi, esoteerisiksi, epätieteellisiksi tai irrationaalisiksi (Andell, 2020). Jaettujen kokemusten torjunta voi johtaa maallikoiden järjestäytymiseen (Brown ym., 2011) sekä synnyttää virallisten linjausten kärjistynyttäkin kritiikkiä. Päätäjien ja asiantuntijoiden keskuudessa kehitys on herättänyt huolta paitsi kansalaisten terveydestä myös heidän luottamuksestaan viranomaisiin ja tieteeseen (Jauho, 2023: 85).

Jauhon mukaan terveyskiistojen ratkomisessa olennaista on pohtia, miksi juuri tietyissä asiayhteyksissä syntyy terveyskiistojen kaltaista kamppailua kokemustiedosta. Tämä ohjaa tarkastelemaan niiden asiayhteyksien rakenteellisia piirteitä, joissa kokemukset tulevat vaikuttaviksi. Hän korostaa, kuinka huomio tulisi siirtää maallikoista ja näiden mahdollisesta tiedonpuutteesta, vääristyneistä käsityksistä ja luottamuspulasta maallikoiden ja asiantuntijoiden väliseen suhteeseen ja sitä jäsentäviin tekijöihin. Jauhon mukaan yksi selitys virallisten ja vaihtoehtoisten näkemysten välisen vastakkainasettelun – siis terveyskiistojen – syntyyn on yksilöllisten kokemusten alisteinen asema suhteessa vakiintuneisiin suosituksiin. Yksi mahdollinen keino lievittää vastakkainasettelua olisi luoda aktiivisesti tilaa yksilölliselle kokemustiedolle. Kokemusten torjuntaa ja hyväksymistä ei voi palauttaa niiden virheellisyyteen tai oikeellisuuteen, vaan tulee ymmärtää, että se on osa kokemustiedon rakentumisprosessia (Jauho, 2023: 84–86).

3.3.3. Toimijuus yhteiskunnallisissa rakenteissa

Sosiologiassa identiteetti ja toimijuus ovat keskeisiä käsitteitä, jotka kietoutuvat tiiviisti toisiinsa. Identiteetin käsitteellä viitataan yksilön käsitykseen itsestään ja paikastaan yhteiskunnassa suhteessa erilaisiin sosiaalisiin ryhmiin ja rooleihin. Se muodostuu monista tekijöistä, kuten sukupuolesta, iästä, ammatista, etnisyydestä ja muista merkityksellisiksi koetuista

ominaisuuksista. Identiteetti ei ole staattinen, vaan se on sosiaalisesti rakentunut ilmiö, joka syntyy kulttuuristen merkitysten ja diskurssien kautta (Berger & Luckmann, 1966) ja kehittyy jatkuvasti vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Toimijuuden (agency) käsitteellä viitataan puolestaan yksilön tai ryhmän kykyyn toimia itsenäisesti, tehdä valintoja ja vaikuttaa sekä omaan elämäänsä että ympäröivään yhteiskuntaan. Bourdieun mukaan toimijuus ei ole pelkästään yksilön ominaisuus, vaan se rakentuu vuorovaikutuksessa sosiaalisten rakenteiden, kulttuuristen normien ja institutionaalisten käytäntöjen kanssa (Honkasalo ym., 2014). Identiteetti vaikuttaa siihen, miten yksilö kokee toimijuutensa, ja toisaalta toimijuus muokkaa identiteetin rakentumista, ja näitä prosesseja tarkastelemalla voidaan ymmärtää, miten yksilöt ja ryhmät navigoivat sosiaalisissa rakenteissa, neuvottelevat identiteeteistään ja pyrkivät vaikuttamaan omaan elämäänsä sekä laajempiin yhteiskunnallisiin prosesseihin.

Vallitsevat yhteiskunnalliset rakenteet ja niitä jäsentävät ideologiat vaikuttavat merkittävästi identiteetin ja toimijuuden rakentumiseen ja muutokseen. Kapitalismi määrittelee identiteetin kuluttamisen kautta, tarkastellen yksilöitä *kuluttajakansalaisina*. Terveystieteiden kontekstissa identiteetin rakentumista ohjaa biologia, lääketieteellinen tieto ja genetiikka, kun ihmisiä tarkastellaan ensisijaisesti biologisina olentoina: sukupuoli, etnisyys, piirteet, mielenterveys ja jopa moraalinen luonne tunnustetaan genetiikan avulla. Tätä kuvataan *biologisen kansalaisuuden* käsitteellä (Rose & Novas, 2005). Foucault esitti seksuaalisuuden historiaa käsittelevässä teoksessaan, että biovalta tuottaa normalisaation keinoin mahdolliset minuuden ehdot. Näin esimerkiksi vakiintuneet hoitosuositukset ja biolääketieteelliset luokittelut ovat sosiaalisia konstruktioita, joilla on merkittävä vaikutus identiteetin muodostumisen ja rakentumisen prosessissa (Comaroff & Roberts, 1981). Ihminen ei saa olla ”poikkeavasti” sairas: yhteiskunta ei helposti legitimoiki kokemuksia, mikäli niillä ei ole ”hyväksyttyä” patologiaa tai fysiologiaa (Nettleton, 2005). Tämä voi ilmetä epämiellyttävästä tai jopa pelokkaasta suhtautumistavasta tällaista poikkeavuutta kohtaan yhteiskunnan ja kanssaeläjien tahoilta. Siispä paine siitä, että on epävarmassa tilanteessa jatkuvasti selvitettävä itsensä, löydettävä ratkaisuja ja luotava identiteettinsä uudelleen voi olla yhtä sietämätöntä, kuin itse terveydentilaan liittyvät oireet. Terveystieteiden normalisaation prosessi ulottuu identiteetin rakentumisen alalle myös hyvin laajasti: poikkeavuus vaatii henkilön elämäkerran ja minäkäsityksen perusteellista uudelleenajattelua niin menneisyyden, nykyisyyden kuin tulevaisuuden osalta (Bury, 1982: 181).

Samaan aikaan, kun myöhäismodernin yhteiskunnan yksilöllisyyttä ja yksilönvapautta korostava individualistinen ote ja erilaiset yksilön vastuuttamiseen tähtäävät vallan muodot ja diskurssit rakentavat yksilöstä itsenäistä ja itseään ohjaavaa kansalaista, lääketieteen rationaliteetti

kliinisessä ja standardoidussa terveydenhuollon kontekstissa siirtää katseen yksilön ulkopuolelle: suositukset siitä, mikä keholle on hyväksi ja terveellistä, tulevat ulkopuolelta, ja yksilön vastuulle jää vain terveyden valitseminen. Kuten on edellä todettu, tämänkaltaisen toimijuuden ja kokemuksen lääketieteessä alisteiseen asemaan sijoittava toimintamalli voi synnyttää terveyskiistoja, kritiikkiä, epäluottamusta ja vaihtoehtoisia tulkintoja ja malleja käsittää terveyttä ja toimijuutta. Tulkintani mukaan tätä voi tarkastella joko pyrkimyksenä kehitykseen ja muutokseen jo olemassa olevien rakenteiden sisällä, tai pyrkimyksenä irtautua vallitsevista rakenteista, mistä esimerkiksi oli kyse 1960–1970-lukujen länsimaista kaksinaismoralismia ja kaupallistumista kritisoivassa vastakulttuurissa. Kuitenkin esimerkiksi terveyskiistoja synnyttäneillä torjutuilla totuusväitteillä pyritään vaikuttamaan ensisijaisesti vallitsevaan asiantuntijatietoon ja vallitsevan järjestelmän muutokseen omaan kokemukseen sopivammaksi.

Mikäli toimijuutta terveydenhuollossa tarkastellaan Anthony Giddensin (1984) strukturaatio-teorian näkökulmasta, rakenteiden ja yksilön välinen suhde näyttäytyy pragmaattisena ja dualistisena prosessina, jossa yksilö voi vaikuttaa ympäristöönsä samalla tavoin kuin ympäristö vaikuttaa yksilöön (Legg & Hookway, 2021). Terveydenhuollon rakenteet, makrotaso, kuten lait, asetukset ja toimintamallit luovat raamit toiminnalle, mutta nämä rakenteet eivät ole staattisia: yksilöt ja terveydenhuollon ammattilaiset, mikrotaso, voivat myös uudistaa näitä rakenteita. Giddens korostaa toimijuudessa yksilön resursseja: yksilöllä on kyky vaikuttaa, puuttua asioihin tai luopua valinnasta, kyky havainnoida ja reflektoida omaa ja muiden toimintaa, sekä kyky paikantaa itsensä rakenteiden keskeltä identifioitumisen prosessein. Strukturaatioteorian valossa yksilöt eivät ole vain passiivisia vastaanottajia, jotka mukautuvat terveydenhuollon rakenteisiin, vaan he voivat myös osallistua oman terveytensä hoitamiseen: sopeutua sosiaalisten rakenteiden asettamiin rajoihin, tai valittujen käyttäytymismallien ollessa ristiriidassa rakenteiden kanssa kyseenalaistaa terveydenhuollon käytäntöjä ja luoda uusia tapoja toimia (Bodolica ym., 2016). Giddensin mukaan makrotason yhteiskunnalliset rakenteet ovat osittain olemassa myös siksi, että mikrotasolla toimivat yksilöt uusintavat ja ylläpitävät niitä päivittäisellä toiminnallaan.

4. Tutkimuksen metodologia ja menetelmät

Tässä luvussa esittelen tutkimusintressin ja -ongelman pohjalta muodostetut tutkimuskysymykset, sekä tutkimuksen keskeisimmät tavoitteet ja rajaukset. Tämän jälkeen kuvaan tutkimuksen taustalla vaikuttavia konstruktionistisia tutkimusfilosofisia lähtökohtia sekä hermeneuttista lähestymistapaa ja laadullisen tapaustutkimusasetelman muotoutumisen prosessia. Tämä ohjaa

tarkastelemaan menetelmällisiä valintoja, joiden puitteissa esittelen aineiston, sekä sen keruuseen validiteetin kannalta keskeisimmin liittyvät vaiheet, haasteet ja mahdollisuudet. Tämän jälkeen kuvailen analyysimenetelmää ja sen valintaan johtanutta prosessia sekä analyysin vaiheita ja menetelmällisten valintojen perusteita mahdollisimman läpinäkyvästi reliabiliteetin vahvistamiseksi. Pysin myös havainnoimaan tutkimuksen rajoitteita ja mahdollisuuksia, sekä tutkimuksen eettisiä näkökulmia ja hyvän tieteellisen käytännön toteutumista jokaisen osion yhteydessä.

4.1. Tutkimuskysymykset, tavoitteet ja rajaukset

Tutkielma asettuu tarkastelemaan yksilöllisiä merkityksenantoja psykedeelien käytölle yhteiskunnallisten valtasuhteiden kontekstissa. Kuten jo tutkimusosiossa sivusin, psykedeelien käytötapoja on monia, mutta tässä tutkielmassa huomio rajautuu hyötykäyttöön, joka on puolestaan rajattu sellaiseen itsehoidolliseen, kliinisten asetelmien ulkopuolella tapahtuvaan käyttöön, jonka motivaationa voidaan nähdä olevan mielenterveyden hoitaminen. Ulkopuolelle rajautuvat esimerkiksi muut käyttötarkoitukset, kuten viihteellinen, addiktiivinen tai muu ongelmalliseksi tulkittu käytön tapa tai motiivi. Tutkielman tarkoitus on kuvailla ja ymmärtää sitä, kuinka psykedeelien käyttäjät merkityksellistävät tämänkaltaista mielenterveyden itsehoidollista hyötykäyttöä: minkälaisina teknologioina psykedeelit ymmärretään, minkälaisia vaatimuksia psykedeelien hyötykäytölle asetetaan, miten mielenterveys ja psykedeelien vaikutukset mielenterveyteen koetaan, kuinka mielenterveysvaikutuksia ymmärretään ja selitetään, miten juuri psykedeeljä mielenterveyden hoitokeinona perustellaan ja oikeutetaan, ja minkälaisia toiveita, uskomuksia ja ajatuksia siihen liitetään.

Tutkimusongelman ensimmäisen vaiheen, merkityksenannon ymmärtämisen ja kuvailemisen tarkoituksena on puolestaan luoda puitteet näiden merkitysten tulkitsemiselle yhteiskunnallisten valtasuhteiden kontekstissa. Pyrkimyksenä on tutkia teoriaosuudessa esitellyn biovallan ulottuvuuksien keinoin, minkälainen myöhäismodernin yhteiskunnan terveyttä tuottavan ja rakentavan vallan ja psykedeelien mielenterveyden itsehoidollisen hyötykäytön ilmiön suhde on: kuinka ne ovat vuorovaikutuksessa ja mahdollisesti rakentavat tai haastavat toisiaan; mitä valtasuhteiden tarkasteleminen voi kertoa ilmiöstä ja toisinpäin. Biovallan näkökulmasta tarkastelemisen tarkoitus perustuu konstruktiviseen käsitykseen siitä, että mikään ei ole irrotettavissa yhteiskunnallisesta kontekstistaan. Yhteiskunnalliseen kontekstiin sijoittamisen ja valtanäkökulman tuottamisen taustalla on pyrkimys lisätä ymmärrystä ja tuottaa yksi mahdollinen näkökulma siitä, mistä ilmiössä on kyse. Tämän vuoksi myös ajallisen yhteiskunnallisen kontekstin

tavallista tarkempi ja kriittinen kuvaaminen on tulosten luotettavuuden kannalta välttämätöntä eikä horjuta koherenttiutta, vaikka se uhmaa tutkielman rakenne- ja pituussuosituksia.

Tutkielman varsinainen tavoite on kaksiosainen: selvittää, tulkita ja sen kautta kuvailla, minkälaisia merkityksiä psykedeelien hyötykäytölle annetaan ja tulkita näiden merkitysten pohjalta psykedeelien hyötykäyttöä yhteiskunnallisessa kontekstissa. Tavoitteiden pohjalta muodostin kaksiosaisen tutkimuskysymyksen:

1. Miten psykedeelien käyttäjät merkityksellistävät psykedeelien hyötykäyttöä mielenterveyden itsehoidossa?
2. Miten psykedeelien hyötykäytölle annetut merkitykset jäsentyvät biovallan ja siihen kohdistuvan vastarinnan näkökulmasta?

Tarkoitus ei ole tehdä empiirisesti yleistäviä päätelmiä psykedeelien käyttäjistä tai käyttöta-voista, vaan tuottaa tapaustutkimustyyppisesti juuri tähän aineistoon selkeyttä ja rakentaa tietoa psykedeelien hyötykäytön merkityksellistämisestä juuri biovallan näkökulmasta. Merkityksen-antoihin johtaneet kokemukset ja havainnot ovat itsessään yksilöllisiä, mutta konstruktionisti-sesta näkökulmasta merkityksenantamisen tavat ilmentävät sosiaalista ja kulttuurista konteks-tia, sillä ne rakentuvat ympäristönsä tuloksena. Tämän vuoksi yhteisöllisesti rakentuneet mer-kityssisällöt ilmentävät myös aina jonkin sosiaalisen kontekstin yhteistä, yleistä ja jaettua (Laine, 2018: 29–32), jolloin niiden kontekstuaalinen tarkasteleminen valtasuhteiden näkökul-masta mahdollistaa luontevan kytköksen ja sovelluksen myös laajempaan yhteiskunnalliseen ilmiökehyykseen. Tutkielma voi myös lisätä ymmärrystä siitä, miten yksilöt navigoivat biovallan rajoja omassa elämässään, mikä on arvokasta tietoa sekä yhteiskunnalliselle keskustelulle että mahdollisille politiikkatoimille.

4.2. Tutkimuksen metodologia ja esiymmärrys

Tutkimukseni tieteenfilosofinen perusta pohjautuu konstruktionistiseen näkemykseen tiedon ja todellisuuden luonteesta, jonka mukaan todellisuus ja merkitykset eivät ole annettuja tai objek-tiivisia, vaan ne rakentuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kulttuuristen kontekstien kautta. Tämä lähestymistapa korostaa ihmisten kokemusten ja niiden tulkintojen ainutlaatuisuutta sekä sitä, että todellisuuskäsitykset ovat ajassa ja paikassa muuttuvia. Tutkimukseni tavoitteena ei ole totuuden, todellisuuden tai tiedon oikeellisuuden arvioiminen: konstruktionistisen näkökul-man mukaan merkityksellistämisen tavat eivät ole todellisuuden heijastuksia tai todellisuudesta

välittömästi kertovia kuvauksia, eikä todellisuuteen sinänsä ole edes pääsyä (Karvonen, 1991: 25–26). Sen sijaan merkityksellistämisen tavat ovat kulttuurinsa tuotetta, osa sosiaalista toimintaa ja sosiaalisen todellisuuden rakentamista (Wetherell & Potter, 1988: 169). Konstruktivismi korostaa myös omaa positiotani tieteellisessä tiedontuotannossa: näkökulman mukaan maailmassa ei ole valmiiksi olemassa olevaa tietoa, vaan tieteellinen tieto ja todellisuus rakentuvat tutkijan tulkinnoissa (Mahoney, 2004).

Kuten jo johdannossa lyhyesti kuvasin, tutkimusintressini pohjautuu pitkäaikaiseen kiinnostukseen tarkastelemaani ilmiötä kohtaan ja henkilökohtaiseen perehtyneisyyteen sen taustoihin, mikä on osaltaan inspiroinut tutkimusaiheen valintaa ja ohjannut tutkimuskysymysten muotoilua. Tämä on potentiaalisesti tutkimusta ja tulkintaa rikastuttava tekijä, mutta lisää myös refleksiivisyyden vaatimusta omasta positioitumisesta suhteessa tutkimusprosessin aikana tekemiini valintoihin. Läpinäkyvyyden tuottamiseksi koen tarpeelliseksi kuvata lyhyesti omaa taustaani. Mielenterveyteen ja sen hoitamiseen kohdistuva kiinnostus lienee peräisin julkisesta keskustelusta: mielenterveys ja sen ongelmat ovat aiheena erittäin ajankohtaisia ja julkista keskustelua käydään runsaasti, mutta vaikuttaa siltä, että yksilöiden tarpeet ja mielenterveyden hoitamiseen tarjotut palvelut eivät aina kohtaa. Mielenterveysongelmista käytävä julkinen keskustelu ja kertomukset siitä, kuinka julkisen terveydenhuollon resurssit eivät riitä palveluiden saatavuuden takaamiseksi, tai palvelut eivät ole yksilöllisellä tasolla sopivia, riittäviä tai toimivia vaikuttavat yleistyneen ja lisääntyneen huomattavasti.

Samaan aikaan, ja spekulointi mukaan mahdollisesti rinnakkaisvaikutuksesta, erilaisista vaihtoehtoisiksi hoitokeinoiksi merkityksellistetyistä ja merkityksellistyneistä mielenterveyden hoitokeinoista käytävä julkinen keskustelu on lisääntynyt ja yleistynyt niin hyvässä kuin pahassa. Mielenkiinto erilaisia esoterisia ja hengellisiä perinteitä yhdistäviä hoitomenetelmiä ja hyvinvointivalmennuksia kohtaan vaikuttaa lisääntyneen; kolmanneksen suomalaisista on uutisoitu kokeilleen lääketieteen ulkopuolisia vaihtoehtohoitoja (Lepistö & Ainasoja, 2020). Toisaalla ne ovat saaneet paljon kritiikkiä ja herättäneet keskustelua: tästä esimerkkinä toimivat lukuisat viimeaikaiset uutisartikkelit, jotka peräänkuuluttavat sekä vaihtoehtoisten hoitomenetelmien paleluntarjoajien vastuuta tai vastuuttomuutta (Salonen, 2019; Sneek, 2018; Numminen, 2018), tai opastavat yksilöä suojautumaan ”terveyshuuhaalta” (Salonen, 2018). Julkisen keskustelun perusteella vaikuttaa siltä, että vaihtoehtoja terveyden hoitamiseen etsitään, ja kuten johdannossa esitän, yksi näistä vaihtoehtoista ovat psykedeelit.

Psykedeeleista erityisen mielenkiintoisen ilmiön tekee mielestäni niiden laittomuuden aspekti: erityisesti suomalaisessa yhteiskunnassa, jossa korostuu kunnioitus lakeja, sääntöjä ja normeja

kohtaan ja tietynlaiset vaatimattomuuden, kohtuun ja tolkun ideaalit, laittomiksi luokiteltujen huumausaineiden nouseminen julkiseen keskusteluun suosiollisessa valossa antaa viitteitä siitä, että perinteisesti torjuva suhtautumistapa huumeisiin (Hakkarainen & Metso, 2004) on murroksessa. Lainsäädäntävaltaa kyseenalaistetaan julkisen keskustelun tasolla usein viittaamalla psykedeeliaiheisen tutkimuksen lupaaviin tuloksiin tai yksilöllisesti koettuihin hyödyn aspekteihin, ja yksilötasolla omasta terveydestä halutaan pitää huolta jopa lakiseuraamusten ja normatiivisten ennakkoluulojen kohteeksi joutumisen uhall. Erityisen kiinnostavan ilmiöstä tekee myös länsimaisen lääketieteen rooli psykedeelien oikeuttamisessa. Länsimaisen lääketieteen roolin tarkasteleminen tarjoaa kolonialistisen ja länsimaakeskeisen aspektin psykedeeli-ilmiöön: on mielenkiintoista, miten vuosisatoja alkuperäiskulttuureissa vaikuttaneet teknologiat otetaan vakavasti osaksi julkista keskustelua vasta, kun länsimainen lääketiede on legitimoinut niitä riittävästi.

Kiinnostus ilmiötä kohtaan johti mittavaan tiedonkeruuseen: olen viime vuosien aikana lukenut esimerkiksi Psykedeelitutkimusyhdistyksen julkaisuja, osallistunut webinaareihin ja seminaareihin ja seurannut kansainvälistä yliopistotasoisista psykedeelitutkimusta (Center for Psychedelic and Consciousness Research (JHU), Centre for Psychedelic Research (IC), Translational Psychedelic Research (UCSF), Center for Psychedelic Medicine (NYU) ja Psychedelic Research & Therapy Development (UZH)). Tämän lisäksi olen seurannut uutisointia ja psykedeeleistä käytävää keskustelua internetin keskustelupalstoilla, kuten Facebookissa, Redditissä ja Jodelissa, sekä kuunnellut psykedeeliaiheisia podcasteja ja katsonut psykedeeliaiheisia dokumentteja ja videoita esimerkiksi Youtubessa. Henkilökohtainen suhtautumistapani laittomuuden aspektiin on konstruktivistinen: myös laki on ihmisten luoma ajallinen, tiedollinen ja sosiaalinen konstruktio oikeasta ja väärästä, joka muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. Tämän vuoksi en koe, että laki tai laittomuus kontekstista irroitettuna määrittäisi suhtautumistapaani mihinkään ilmiöön, ja tämä on lähtökohtani myös tässä tutkimuksessa.

Kaiken keräämäni tiedon pohjalta vaikuttaa siltä, että monet yksilöt ovat erinäköisistä syistä ja vaikutuksista saaneet psykedeeleistä apua erityisesti mielenterveyteen liittyvissä teemoissa, ja antaneet psykedeelien käytölle erilaisia merkityksiä. Tämä ajoi minut pohtimaan, mistä psykedeeli-ilmiössä on kysymys. Koen, että edellä kuvatun sosiokulttuurisen muutoksen ohella vastausta kannattaa lähteä etsimään yksilöllisistä kokemuksista; havainnoista, uskomuksista, olettamuksista, tulkinnoista, tunteista ja ajatuksista. Mielestäni sosiologinen perspektiivi on tarpeellista ja toimii tässä asetelmassa ilmiön havainnoitsijana, tulkitsijana ja näin merkitysten välittäjänä. Tarkoitus tässä tutkielmassa ei ole kuitenkaan ottaa kantaa minkään hoitomuodon,

menetelmän tai kokemuksen toimivuuteen, paikkansapitävyyteen tai hyötyyn, vaan pyrkii paikantamaan, minkälaisia merkityksiä psykedeelien käytölle annetaan, minkälaisista asioista merkitykset koostuvat ja minkälaisissa konteksteissa merkityksenannon tavat muodostuvat. Tutkimukseni motiivi ei ole puhua psykedeelien puolesta tai niitä vastaan, mutta koska suhtautumistapani aiheeseen vaikuttaa tutkimusasetelman muodostumiseen ja siihen, kuinka aineistoa tulkitsen, haluan olla reflektiivinen ja läpinäkyvä sen suhteen, että tällä psykedeelien puolesta – tai niitä vastaan – akselilla sijoittuisin joukkoon, joka tieteellisen tutkimuksen valossa näkee psykedeelleissä potentiaalia tulevaisuuden mielenterveyden hoitamisen kontekstissa.

Oman positioitumisen reflektointi, jo ennen tutkimusprosessin aloittamista hankittu laaja tietomäärä ja tutkimuksen tavoitteet ohjasivat myös tutkimuksen lähestymistavan valikoitumista. Hermeneutiikalla viitataan metodologisessa kontekstissa ymmärtämisen prosessiin, jossa ymmärrys tutkimuksen kohteen merkityksestä syvenee vähitellen toistuvien tulkintakierrosten kautta (Siljander, 1988: 115). Käsité tunnetaan nykyään parhaiten Gadamerin kehittämässä muodossa, mutta se löytyy jo Martin Heideggerin varhaisesta tuotannosta (Saarinen, 1986). Hermeneuttisessa tutkimusotteessa on keskeistä, että tutkija kykenee kriittisesti reflektimaan tekemiään tulkintoja: yksilöiden kokemuksia tutkittaessa tehdään aina tulkintoja toisen kertomasta, minkä vuoksi tutkijan on aktiivisesti tiedostettava, että hänen tekemänsä tulkinta ei välttämättä vastaa tutkittavan itseymmärrystä asiasta (Moilanen & Räihä, 2018: 52). Tämän lisäksi tutkijan on tiedostettava myös oma henkilökohtainen kokemusmaailmansa, jonka kautta hän tulkitsee asioita.

Hermeneuttisen ymmärtämisen prosessi pohjautuu hermeneuttisen kehän käsitteeseen, joka käsittää tutkimusprosessin tekstin ja tulkitsijan välisenä dialogina: sen vaiheita ovat esiymmärrys, yksityiskohtien ja kokonaisuuden ymmärtäminen ja tarkasteleminen, sekä tulkintojen ja käsitteenmäärittelyn keskeneräisyyden ymmärtäminen (Siljander, 1988: 115–119). Esiymmärrys liittyy tiedonmuodostamisen tapahtumasarjaan ja viittaa siihen, että tiedonmuodostuksella ei ole selkeää alkua, vaan kuten edellä kuvasin, ennakkokäsityksiä tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä on jo ennen varsinaisen tutkimusprosessin alkua. Uusi tieto tai ymmärrys rakentuu esiymmärryksen päälle, ja vaikuttaa näin tulkintoihin ja erityisesti metodologisiin valintoihin. Esiymmärrys muuttuu ja korjautuu ymmärtämisen ja tulkinnan edetessä, mutta se ei kuitenkaan muutu täysin, vaan säilyttää kosketuksen esiymmärrykseen. Yksityiskohtia ja kokonaisuutta tarkastellessa tulee tiedostaa, että tekstiä tulkittaessa sen osia ei voi ymmärtää ilman kokonaisuutta, mutta osien tulkinta vaikuttaa puolestaan kokonaisuuden tulkintaan. Kehä etenee näin ollen osien ja kokonaisuuden välisenä dialektisena suhteena.

Tulkintojen ja käsitteenmäärittelyn keskeneräisyys puolestaan viittaa ajatukseen siitä, että käsitteitä ei voi tarkasti määritellä ennen tutkimusta, vaan tutkimus johtaa käsitteiden määrittelmien muuttamiseen. Tässä tutkijan kriittinen esiymmärryksen ja tulkintojen refleктоiminen, kyseenalaistaminen ja korjaaminen nousee avainasemaan: tulkinta pohjautuu aina tulkitsijan oman elämäntäytännön lisäksi myös aikakauden ajattelutapoihin, minkä vuoksi myös laajempi ajallinen ja yhteiskunnallinen konteksti tulee huomioida reflektiossa. Näin täsmällinen tai yksityiskohtainen ja tarkka tutkimuksen kulun ennakkosuunnittelu ja käsitteenmäärittely voi osoittautua tutkielman validiteettia heikentäväksi. Hermeneuttisen kehän mukaan ymmärrys syvenee jokaisella tulkintakerralla, ja tutkijan joustavuus ja reflektiokyky tulkintojen kyseenalaistamisessa ja korjaamisessa lisää tutkimustulosten luotettavuutta ja arvoa. Tässä luvussa pyrin refleктоimaan esiymmärrystäni ja sen muodostumisen prosessia, ja seuraavassa, tutkimusmetodeihin pohjautuvassa luvussa kuvaan hermeneuttista lähestymistapaani aineiston analyysin eri vaiheissa.

4.3. Tutkimusmenetelmät

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovellettavien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimusetiikan suhteen keskeinen jako tapahtuu tiedon hankinnan ja tiedon käytön välillä (Eskola & Suoranta, 2024). Näin keskiöön nousee aineistoon ja sen keruuseen, sekä analyysimenetelmään liittyvät valinnat. Tässä luvussa pyrin selittämään, miten tunnistan, kerään, käsittelen ja analysoin aineistoa. Tällä luon pohjaa hermeneuttisen kehän yksityiskoh-tien ja kokonaisuuden hahmottamisen vaiheelle, sekä pyrkimystä tuottaa läpinäkyvyyttä tulkitsemisprosessin lähtökohtiin ja vaiheisiin.

4.3.1. Aineiston kuvaus

Tutkimusaineistoa kerätessä tärkein motivaationi oli kerätä aineisto, jossa ihmiset kuvailevat, perustelevat tai selittävät psykedeelien käyttöään. Tässä vaiheessa pidin myös haastatteluaineis-ton keruuta mahdollisena, mutta löytäessäni jo valmiin ja monipuolisen sekundääriaineiston, se tuntui luontevimmalta valinnalta. Tutkielman aineisto on kerätty Psykedeelisen sivistyksen lii-ton nettisivuilta syksyllä 2023. Psykedeelisen sivistyksen liitto (PSL) on yhdistys, jonka tarkoi-tuksena on heidän nettisivuiltaan saadun tiedon mukaan edistää yksilöiden ja yhteiskunnan vas-tuullista suhtautumista psykedeelisiin. Nettisivujen mukaan yhdistys tukee sellaisia käytäntöjä,

jotka vähentävät psykedeelien käyttöön liittyviä haittoja ja lisäävät yleistä hyvinvointia. Psykedeeleillä liitto tarkoittaa psilosybiinisieniä, LSD:tä, ayahuascaa ja MDMA:ta, sekä vaikutuksiltaan niihin vertautuvia yhdisteitä. Tarkoituksensa edistämiseksi yhdistys harjoittaa tiedotus-, julkaisu- ja tukitoimintaa ja toiminnassaan yhdistys hyödyntää sekä tieteellistä näyttöä että eri kulttuurien tietoperinteitä. Yhdistys tekee myös yhteistyötä muiden, esimerkiksi päihde- ja mielenterveystyötä tekevien yhdistysten ja yhteisöjen kanssa, ja järjestää esimerkiksi koulutus-, keskustelu- ja luentotapahtumia, elokuvanäytöksiä, työpajoja ja taidenäyttelyitä. (Psykedeelisen sivistyksen liitto, 2023).

Varsinaisen aineiston muodostaa PSL:n vuonna 2022 tuottaman verkkokyselyn vastaukset. ”Psykedeelikysymys”- projektin tarkoituksena oli PSL:n mukaan psykedeelikeskustelun moniäänisyyden edistäminen keräämällä yhdistyksen lukijoilta vastauksia erilaisiin psykedeelikysymyksiin. PSL:n mukaan kysymykset valikoituivat lukijoiden joulukuussa 2021 ehdottamista psykedeeliaiheisista kysymyksistä ja niitä on yhteensä 12, yksi jokaista kuukautta kohden (Liite 1). Kysymykset julkaistiin PSL:n nettisivuilla jokaisen kuukauden ensimmäisenä päivänä, ja vastauksia kerättiin Google Forms -lomakkeella kuukauden loppuvaiheille, jonka jälkeen vastaukset julkaistiin liiton nettisivuilla jokaisen kuun viimeisenä päivänä. Aineiston keruun aikaan kysymyslomakkeet olivat jo suljettuja, minkä vuoksi minulla ei ole tarkkaa tietoa kysymyslomakkeen kysymyksistä tai rakenteesta. Eniten vastauksia saaneet kysymykset käsittelevät esimerkiksi psykedeelien mielenterveysvaikutuksia (30), psykedeelien käyttömotiiveja (23), psykedeelien riskien huomioimista (46) tai psykedeelikokemusten integroimista (28). Vastauksia on yhteensä 235, ja niiden pituus vaihtelee pääsääntöisesti 2–4 lauseen välillä. Lyhyin vastaus on kuitenkin vain 5 sanan pituinen, kun pisin vastaus on 858 sanan pituinen.

Vastaukset ovat täysin anonyymejä, minkä vuoksi yhteyttä vastauksen antajaan on mahdotonta luoda. Ei ole selvää, keitä vastaajat ovat, mutta tätä voi yrittää spekuloida. Yhdistyksen toiminnan kohde- ja viiteryhmiä ovat PSL:n mukaan psykedeeleistä omakohtaisesti, ammatillisesti tai muilla tavoin kiinnostuneet yksilöt ja organisaatiot. Koska vastausten keruu-aika kuhunkin kysymykseen on ajallisesti melko lyhyt, vastaajien voidaan ajatella olevan aika valikoitunut PSL:n toimintaa aktiivisesti seuraava joukko, jotka ovat nähneet vastauskutsun ja haluavat jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Vastausten perusteella vaikuttaa myös siltä, että vastaajat ovat aiheesta hyvin kiinnostuneita, informoituja, omaavat paikoittain runsaasti henkilökohtaista kokemusta psykedeeleistä, sekä haluavat kokemuksiaan ja ajatuksiaan jakaen vaikuttaa psykedeeleistä rakentuvaan yhteiskunnalliseen narratiiviin. On selvää, että aineisto ei edusta psykedeelien käyttäjiä yleensä, vaan on pieni ja valikoitunut tietyssä ajallisessa ja paikallisessa

kontekstissa rakentunut otos laajemmasta viiter ryhmästä. Tämä tulee ottaa huomioon tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa, mutta erityisesti vastausten tulkinnessa ja liitettäessä tuloksia laajempaan kontekstiin. Tämän vuoksi en pyri tässä tutkielmassa tuottamaan yleistä, vaan asettelma on tapaustutkimuksenomainen selvitys siitä, mistä juuri tässä aineistossa on kyse.

Kyseessä on myös suodatettu sekundaariaineisto, eikä sitä voi käsitellä ainoastaan kyselyaineistona: välissä on toimija, PSL, jonka tekemät valinnat tiedonkeruun eri vaiheissa koskien sitä, minkälainen kuva psykedeeleista halutaan välittää, tulee ottaa huomioon. PSL ei ole ilmoittanut muotoilleensa saapuneiden vastausten kirjoitusasua, mutta liitto on ensinnäkin valikoinut kysymykset ja kysymyksenasettelut, sekä jaotellut, kategorisoinut ja sijoittanut vastaukset parhaaksi katsomallaan tavalla. PSL myös kertoo, että varsinkin eniten vastauksia kirvoittaneisiin kysymyksiin saapuneita vastauksia on suodatettu niiden suuresta määrästä tai päällekkäisyydestä johtuen. Tietoa siitä, kuinka paljon vastauksia on tullut, ja mitä on jätetty sanomatta, ei ole. Vastauksista käy ilmi, että mukaan on mahtunut myös psykedeeleihin kriittisesti suhtautuvia ja niitä kritisoivia ääniä. PSL:n kertoo, että projektin tarkoituksena on psykedeeleikeskustelun moniäänisyyden edistäminen, mutta liiton pääasiallinen tavoite on kuitenkin edistää yksilöiden ja yhteiskunnan vastuullista suhtautumista psykedeeleihin. Myös moniäänisyyden edistäminen palvelee tätä korkeampaa tavoitetta, ja rinnastuu ennemmin psykedeelimyönteisyyteen ja hyötykäytön aspekteihin, kuin vaikkapa psykedeelikielteisyyteen tai objektiiviseen ja neutraaliin suhtautumistapaan.

PSL:n roolin vaikutusta tutkielman tuloksiin olen pyrkinyt ehkäisemään tiedostamalla aineiston rajoitukset, sekä rajaamalla aineistoa itse. Liiton nettisivuilla vastausten yhteydessä on myös PSL:n omia kommentteja, johtopäätöksiä ja kuvia, jotka rajasin kokonaan aineiston ulkopuolelle. Keräsin nettisivuilta vain liiton saamien vastausten sitaatit, mutta jaottelin ne alkuperäisten otsikoiden alle säilyttääkseni vastauksen kontekstin. Rajasin liiton kommentit ja vastausten ryhmittelyt tarkastelun ulkopuolelle, sillä ne eivät sinänsä liity tutkimusongelmaani. Liiton osallisuuden tarkastelu olisi siirtänyt tutkimuksen fokuksen yksilöiden kokemuksista ja vastauksista siihen, kuinka vastaukset on muotoiltu, välitetty ja merkityksellistetty liiton toimesta ja tämän myötä PSL:n rooliin ja tavoitteisiin yhteiskunnallisessa psykedeeleistä käytävässä keskustelussa. Vaikka tämäkin olisi varmasti mielenkiintoinen tutkimuskohde, keskittyminen pelkästään psykedeelien hyötykäyttöä ilmentäviin vastauksiin tekee tutkielmasta selkeästi rajatun ja fokusoidun ja vastaa tutkimusongelmaan. Olen rajannut aineiston tutkimuskysymyslähdistä: aineiston ollessa suodatettu sekundaariaineisto PSL on jo rajannut ja kehystänyt sitä, minkä vuoksi ei ole perusteltua käsitellä aineistoa sitä rajaamatta.

Eettisestä näkökulmasta voidaan tulkita puutteeksi, että osallistujat eivät vastauksia antaessaan tienneet osallistuvansa myös tähän tutkielmaan. He tiesivät osallistuvansa verkkokyselyyn, ja antoivat näin suostumuksensa annettujen vastausten julkaisemiseen PSL:n nettisivuilla. Tämän pidän mielessä tulkintavaiheessa: tutkittavat eivät vastauksia muodostaessaan tienneet, mistä näkökulmasta tulen vastauksia tulkitsemaan, enkä tämän vuoksi pyrikään argumentoimaan, että tulkintani olisivat objektiivisia kuvauksia vastaajien näkemyksistä. Rajoituksistaan huolimatta aineisto on poikkeuksellinen: se tarjoaa 235 vastauksen laajuisen näköalan kliinisten asetelmien ulkopuolella tapahtuvaan psykedeelien käyttöön ja siihen liittyviin kokemuksiin, havaintoihin, uskomuksiin, oletuksiin, tulkintoihin, tunteisiin ja ajatuksiin. Vastaukset vaikuttavat pääosin hyvin pohdituilta, jäsenneyiltä ja refleksiivisiltä, ja mahdollistavat näin myös syvällisemmän pääsyn käyttäjien näkökulmiin lyhyiden pintaraapaisujen sijaan. Tämän lisäksi vastaukset asettuvat hyöty-, viihde- ja ongelmakäytön jakaumalla pääasiallisesti hyötykäyttöä korostaviin käyttötapoihin, mikä rikastuttaa analyysia kasvattaessa havaintoyksiköiden laadun lisäksi myös määrää. Näiden elementtien vuoksi koen, että aineisto on linjassa tutkimusongelman kanssa, ja siitä on ammennettavissa tutkielman arvoa lisääviä tulkintoja. Määrällisesti aineisto on tutkimusongelmaan vastaamiseksi riittävä, ja vaikka se on otoksellisesti kapea, se tarjoaa arvokkaan kuvauksen merkittävästä ilmiöstä pitäen aina sisällä myös joitain yleisyyden elementtejä.

4.3.2. Teema-analyysi

Aineiston analyysiprosessin alussa tarkoitukseni oli hyödyntää narratiivista analyysia ja keskittyä kertomusten eri osiin tavoitteenani ymmärtää ja tulkita psykedeelien käytölle ja siihen liittyville tekijöille annettuja merkityksiä kertomusfiguraatioiden pohjalta. Aloitin tutustumalla aineistoon huolellisesti, tehden samalla muistiinpanoja havaitsemistani aktanttipositioista. Minulla oli tässä vaiheessa jo tiettyjä teoreettisia ennakkoaajatuksia liittyen esimerkiksi psykedeelien hyötykäyttöön ja kontekstisidonnaisuuteen, mikä varmasti ohjasi myös huomion kiinnittymistä. Koska minulla oli tässä vaiheessa selkeän tutkimuskysymyksen sijaan vasta tutkimusintressi ja alustava ongelmanasettelu, kiinnitin huomiota kokonaisuuteen ja pyrin hahmottelemaan mahdollisimman avoimesti alustavia aineistosta havaitsemiani teemoja ja käsitystä siitä, mistä aineistossa puhutaan. Muutamien lukukertojen jälkeen palasin muistiinpanojeni pohjalta teorian pariin, ja pyrin määrittelemään ja käsitteellistämään tekemiäni havaintoja muodostaakseni tarkemman tutkimuskysymyksen ja rajatakseni melko suuren ja hajanaisen aineiston fokusta suhteessa tähän tutkimuskysymykseen.

Teorian ja aineiston vuoropuhelun pohjalta päädyin muodostelemaan alustavan fokuksen: vastaukset, jotka kuvaavat psykedeelien käyttöä ja käyttöön liittyviä ulottuvuuksia motiivinaan terveyteen tai yleensä hyvinvointiin liittyvä hyöty. Tässä vaiheessa analyysiin sisältyi jo tulkin-
taa: vastauksissa ei välttämättä suoraan puhuta hyödyn tavoittelusta, vaan sitä kuvataan monin eri tavoin. Tässä vaiheessa huomasin myös, että narratiivinen analyysi ei ole paras työkalu aineiston tai alustavan fokuksen kannalta. Ensinnäkin se ei ole paras väline paikoitellen melko lyhyiden, yksittäisten vastausten analyysiin ja se keskittyy liikaa tarinan juoneen, kerronnallisiin rakenteisiin ja kronologiaan merkityksellistämisen prosessien sijaan. Tämän vuoksi palasin harkitsemaan analyysimenetelmien vaihtoehtoja, ja päädyin tarkastelemaan lähemmin teema-analyysia. Teema-analyysi vaikutti monipuolisemmalla ja joustavammalla tutkimusmenetelmältä: sen avulla voidaan tunnistaa, analysoida ja raportoida aineistossa toistuvia kaavoja, teemoja, sekä järjestää ja kuvata dataa yksityiskohtaisesti, mutta myös tulkita laajempia näkökulmia (Braun & Clarke, 2006: 79). Sen keskeisimpiä tutkimuskohteita ovat Braunin ja Clarken (2006) mukaan kokemus, tavat, merkityksellistäminen, sosiaaliset prosessit, vaikuttaminen, sosiokulttuuriset säännöt ja normit, representaatio ja rakenteet, mikä johti teema-analyysin valitsemiseen aineiston käsittelyn työkaluna.

Teema-analyysin vahvuus on sen teoreettinen joustavuus, mutta tämä edellyttää, että tutkija tekee tietoisia ja perusteltuja valintoja lähestymistavan ja analyysin painopisteiden suhteen (Braun & Clarke, 2019). Braun ja Clarke (2019) korostavat, että teemat eivät "ilmene" aineistosta itsestään, vaan ne ovat tutkijan aktiivisesti luomia tulkintoja: tämä vaatii tutkijalta jatkuvaa reflektiota, erityisesti ennako-oletusten tunnistamista, jotka vaikuttavat aineiston lukemiseen, eli koodaamiseen ja tulkintaan, ja sen myötä siihen, mitä aineiston avulla halutaan sanoa ja miksi. Teema-analyysin avulla tutkija voi yksinkertaisimmillaan tiivistää ja kuvata aineistoa, mutta menetelmä tarjoaa myös mahdollisuuden syvällisempään analyysiin, jossa osallistujien kokemukset sijoitetaan laajempaan sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen kontekstiin. Koen, että teema-analyysi on erityisen sopiva tähän tutkielmaan, koska sen avulla voin tarkastella, miten psykedeelien mielenterveyden itsehoidollista hyötykäyttöä merkityksellistetään yksilöllisellä ja yhteiskunnallisella tasolla. Teema-analyysin kuusi vaihetta – aineistoon tutustuminen, koodien luominen, teemojen kehittäminen, uudelleentarkastelu, määrittely ja nimeäminen sekä raportointi (Braun & Clarke, 2006) – muodostavat prosessin, joka auttaa jäsentämään aineiston järjestelmällisesti ja tuottamaan selkeitä johtopäätöksiä tutkimuskysymysten valossa. Näin menetelmä mahdollistaa sekä aineiston perusteella nousevien merkityksellistämisen teemojen

kuvauksen että niiden laajemman teoreettisen tulkinnan valtasuhteiden yhteiskunnallisessa kontekstissa.

Teema-analyysin vaiheita mukaillen, aineistoa jo melko hyvin tuntien, ryhdyin koodaamaan aineistoa käyttäen apunani atlas.ti-ohjelmistoa. Ensimmäisellä koodauskierroksella koodasin miltei kaiken nähdäkseni, millä intensiteetillä tietyt teemat toistuivat: varsinaisia koodeja muodostui yhdeksän ja alakoodoja 31. Koodeja ja niiden suhteita tarkastellessani muodostui alustava tutkimuskysymys: miten psykedeelien käyttäjät merkityksellistävät psykedeelien hyötykäyttöä mielenterveyden itsehoidossa? Tämän pohjalta havaintoyksiköksi muodostuivat vastaukset, jotka kuvailevat ja merkityksellistävät psykedeelien hyötykäyttöä mielenterveyden itsehoitamisen näkökulmasta. Tarkastelin ensisijaisesti kirjoitetun tekstin sisältöä ja pyrin tulkitsemaan, mitä sanotaan, mutta mikäli yksittäiset sanavalinnat tai sanomisen tyyli tai tapa liittyivät mielestäni olennaisesti merkityksen rakentumiseen, otin myös ne huomioon. Tämän jälkeen muodostin alustavan koodirungon pohjalta tiivistetyimmän koodirungon ja koodasin aineiston uudestaan rajaten ulkopuolelle aineistosta vastaukset tai vastauksien osat, jotka eivät suoranaisesti liity tutkimusongelmaani. Tässä vaiheessa ulkopuolelle rajautui muutama kokonainen vastaus kysymykseen “Mikä on ollut turhin psykedeelinen oivalluksesi?”, sekä vastauksien osia, joissa oli paljon toistoa, ja jotka eivät tarjonneet lisäarvoa jo koodattuihin osiin.

Tämän koodauskierroksen jälkeen ryhdyin organisoimaan koodeja teemoiksi. Koodaaminen on Eskolan ja Suorannan (2022) mukaan yhtäältä moninaisen ja rikkaan raaka-aineiston yksinkertaistamista ja saattamista hallittavaan muotoon, mutta toisaalta myös aineiston järjestämistä ja monimutkaistamista siten, että se alkaa elää uusilla tavoilla. Teemoittelussa on puolestaan kyse siitä, että aineistosta paikannetaan tutkimusongelman kannalta keskeiset asiakokonaisuudet ja niiden toistuvat, tyypilliset piirteet. Teemat syntyvät analyysin tuloksena – ei toisinpäin. Teemat eivät viittaa siihen, mistä asioista aineistossa puhutaan suoraan, vaan sisältävät tutkijan tulkintaa siitä, mistä on kyse ja mikä on tutkimusongelman kannalta oleellista. Objektiivisuus syntyy näin teemoittelun vaiheessa tutkijan oman subjektiivisuutensa tiedostamisesta (Eskola & Suoranta, 2022).

Teemoitteluvaiheessa yhdistelin tulkintani mukaan erilaisista ja eritasoisista psykedeelien käytön ulottuvuuksien merkityksellistämisen tavoista kertovat sitaatit omiksi alustaviksi teemoikseen, ja tarkastelin näin muodostuneiden teemojen välisiä suhteita. Koska vastaukset ovat anonyymeja, merkityksellistämisen ulottuvuuksia – alustavia teemoja – tulee tarkastella toisistaan erillisinä: annetut vastaukset saattavat pituudestaan riippuen kommentoida aihetta vain yhden

teeman näkökulmasta tai tarjota näkökulmia kaikkiin teemoihin. Teemojen rinnastamisen ja toisiinsa suhteuttamisen avulla voi pyrkiä lisäämään ymmärrystä ja tarjota kokonaisuuksien mahdollisuuksia, mutta ne eivät ole automaattisesti suhteessa toisiinsa. Yksilöllisiä, samaa asiaa kommentoivia mutta toisistaan eriäviä kokemuksia, havaintoja, uskomuksia, oletuksia, tulkintoja, tunteita ja ajatuksia on tietenkin aina, minkä vuoksi keskityn teemoittelussa erityisesti sellaisiin merkityksellistämisen tapoihin, joita tukevat myös määrällisesti useat vastaukset. Jokainen koodi ja tämän myötä teema sai alkunsa toistensa kanssa linjassa olevista, toistuvista, samankaltaisista vastauksista, jotka argumentoivat samaa asiaa samankaltaisin sanavalinnoin ja keinoin.

Tämän jälkeen tarkastelin myös tulkinnanvaraisempia, ei niin suoria ja yksiselitteisiä tai ristiriitaisia vastauksia suhteessa muodostettuihin teemoihin, pyrkimyksenäni testata teemojen toimivuutta. Tässä vaiheessa yläteemoja oli neljä, ja alateemoja kymmenen: kahdessa yläteemassa kaksi, ja kahdessa kolme. Kävin aineistoa ja koodeja läpi vielä kertaalleen, tarkastelin teemojen tasoja ja hierarkiaa, kunkin teeman datan määrää, määrittelin teemoille rajoja ja tarkastelin kunkin teeman ydinviestiä. Tämän jälkeen palasin teorian pariin etsimään empirialle teoreettista tukea ja näkökulmaa. Tässä vaiheessa muodostui myös toinen tutkimuskysymys, jonka pohjalta pyrin paikantamaan psykedeelien merkityksellistämisen tapojen yhteiskunnallista kontekstia: minkälaisina psykedeelien hyötykäytölle annetut merkitykset näyttäytyvät biovallan ja sen synnyttämän vastarinnan näkökulmasta? Tähän tutkimuskysymykseen vastaan vasta johtopäätökset-osiossa, jossa yhdistän analyysin tulokset teoreettiseen ja tutkimukselliseen viitekehykseen. Tämän jaottelun rakensin pyrkimyksenäni lisätä analyysin tulosten validiteettia: vaikka teema-analyysin jokainen vaihe sisältää tulkintaa, halusin tehdä selkeän erottelun sen välille, mitä aineistossa kuvaillaan ja miten, ja miten sovellan tätä tietoa teoreettiseen viitekehykseen. Kuten Sulkunen (1990: 272) toteaa, johtopäätöksiä ei ole mahdollista tehdä aineistosta vaan tehdyistä tulkinnoista. Tämän vuoksi merkityksellistämisen tapojen ja niiden valtanäkökulmien tarkastelun selkeä erottaminen toisistaan tuottaa syvempiä ja kestävämpiä tulkintoja.

Teemojen uudelleentarkastelun jälkeen määrittelin ja nimesin teemat lopulliseen muotoonsa. Tässä vaiheessa käytin apunani niin vastauksissa käytettyjä käsitteitä kuin psykedeelitutkimuksen käyttämiä jäsentämisen tapoja. Kokonaisuudessaan lähestymistapani analyysiin oli abduktiivinen: analyysi syntyi teorian ja empirian vuoropuhelusta analyysiprosessin eri vaiheissa. Lopullinen teemakartta sisältää neljä pääteemaa, joista jokainen haarautuu kahteen alateemaan. Seuraavassa luvussa tulen esittelemään teemat, niiden ydinviestit, yksityiskohdat ja osat, sekä kuvaamaan niiden suhteutumista toisiinsa.

5. Analyysi

Tässä luvussa vastaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, joka käsittelee sitä, miten psykedeelien käyttäjät merkityksellistävät psykedeelien hyötykäyttöä mielenterveyden itsehoidossa. Käsittelen hyötykäytön merkityksellistämisen tapoja neljän teeman avulla. Ensimmäinen liittyy siihen, minkälainen teknologia psykedeelien ajatellaan olevan: mihin psykedeelien vaikutukset perustuvat, ja mihin psykedeeliejä käytetään. Seuraava teema liittyy psykedeelien koettuihin mielenterveysvaikutuksiin, kun kolmas teema puolestaan rakentaa erottelua käytön tapoihin ja niistä saataviin vaikutuksiin vastuullisuuden käsityksien kautta. Viimeinen teema tarkastelee merkityksellistämistä yhteiskunnallisella tasolla: miten psykedeelien asema koetaan, ja minkälaisia toiveita ja vaatimuksia sille asetetaan. Näiden neljän teeman kautta pyrin kuvaamaan tulkitsemiani psykedeelille annettuja merkityksiä ja prosesseja sen taustalla, sekä pohjustamaan ilmiön tarkastelua valtasuhteiden teoreettisessa viitekehyksessä.

5.1. Käyttäjien näkemykset psykedeelien hyötykäytöstä

Tässä luvussa käsittelen aineiston kysymyksiin vastanneiden psykedeelien käyttäjien näkemyksiä psykedeelien vaikutusmekanismeista suhteessa psykedeelien hyötykäyttöön mielenterveyden itsehoidossa. Ensiksi käsittelen näkemyksiä psykedeelien toimintalogiikasta, eli siitä, mihin psykedeelien toiminta vastaajien mukaan perustuu. Tämän jälkeen tarkastelen vastauksia, jotka korostavat psykedeelien hyötykäyttöä ja pitävät psykedeeliejä terapeuttisina työkaluina. Toimintalogiikan selvittämisen avulla voidaan ymmärtää paremmin ensinnäkin se, mitä psykedeelien uskotaan tekevän, minkä pohjalta se linkittyy hyötykäyttöön: miten mieli ja sen terveys toimii, mihin mielenterveys perustuu ja miten psykedeelien koetaan vaikuttavan hyötyä tuottavina työkaluina? Selvitän myös, miten psykedeelien terapeuttisuuutta luonnehditaan, minkä pohjalta terapeutin vaikutus rakentuu ja miten käytön hyötyjä perustellaan ja rajataan.

5.1.1. Psykedeelien vaikutusmekanismi

Tajunnantilan ja tietoisuuden käsitteillä viitataan niiden arkipäiväisessä merkityksessä yksilön kullakin hetkellä kokemien aistimusten, elämysten, tunteiden, muistikuvien ja ajatusten kokonaisuuteen tai yksilön tietoisuuteen itsestään ja ympäristöstään. Ensimmäinen psykedeelien toimintalogiikkaa kuvaava, muuntuneen tajunnantilan käsite muodostui suoraan aineiston pohjalta: useat vastaajat käyttävät muuntuneen tajunnantilan käsitettä, ja kuvaavat sen tuottamia vaikutuksia eri tavoin. Tajunnantilan muuntumisella ja muutoksella viitataan vastauksissa myös psykedeelien fyysiseen keskushermostolliseen vaikutukseen: esimerkiksi yksi vastaaja kertoo

muuntuneen tajunnantilan ilmenevän vaihtuvina tunteina, aistimusten vääristymisinä tai poikkeavina ajatuksina, kun taas toinen kertoo poistuneensa tästä todellisuudesta. Vastausten painotus ei ole kuitenkaan näiden fyysisten vaikutusten kuvaamisessa, vaan merkityksissä, joita keskushermostollisille vaikutuksille annetaan. Tajunnantilan muutokset nähdään mahdollisuuksina saavuttaa arvokasta tietoa, kokemuksia ja aistimuksia. Yksi vastaaja esimerkiksi vertaa tajunnantilaa käyttöliittymään:

Kun "käyttöliittymä" ja "käyttäjä" muuttuvat psykedeelikokemuksessa täysin yllättävillä tavoilla, ihmiskunnalla voi olla paremmat mahdollisuudet vähitellen ymmärtää todellisuutta, tietoisuutta ja elämää yleensä.

Tajunnantilan lisäksi vastauksissa korostui erityisesti erilaiset käsitykset psykedeelien vaikutuksista tietoisuuteen. Vaikutuksia selitetään tietoisuuden eri tasoilla, jossa jaottelu tapahtuu ”normaalitietoisuuteen”, arkiseen tietoisuuden tilaan, ja psykedeelien vaikutuksen alaiseen tietoisuuden tilaan. Esimerkiksi yksi vastaajista kuvaa psykedeelien käyttöä tapana selvittää, mitä tietoisuus on, ja mitä sille tapahtuu psykedeelien vaikutuksen alaisena. Toinen puolestaan kuvaa, kuinka psykedeelit ovat tuottaneet ”substanssista vapaan” tietoisuuden tilan. Tietoisuuden käsitetään myös laajentuvat psykedeelien vaikutuksen alaisena, mikä voi olla ohimenevää, mutta pääasiassa se nähdään keinona saavuttaa pysyviä, toivottuja ja positiivisia tietoisuuden ja havaintokyvyn muutoksia. Yksi vastaajista pitää erityisen tärkeänä suodattaa poikkeavan tietoisuuden tilan aikana saavutetuista oivalluksista vain ”normaalitietoisuuden” kannalta hyödylliset, ja sivuuttaa ikävät kokemukset mielen tuotoksina. Psykedeelien nähdään avaavan reitti uudenlaisten tai syvempien aistimusten, elämysten, tunteiden, muistikuvien ja ajatusten kokonaisuuteen, joiden kokemisen myötä saavutettu ymmärrys on yksilön tasolla arvokasta: ”kun ymmärryksesi kaikesta muuttuu, muutut itsekin luonnollisesti siihen suuntaan, mikä on sinun parhaaksesi”. Eräs vastaaja pitää tietoisuuden laajenemista myös yhteiskunnan tasolla arvokkaana: ”Toinen motiivini olisi selvittää kokemusperäisesti, miten näin saavutettuja tietoisuuden tiloja voi käyttää yksilön ja yhteiskunnan hyväksi”.

Yksi näistä tietoisuuden ja tajunnantilan muutoksien vaikutuksista on psykedeelien ansiosta saavutetut uudenlaiset perspektiivit. Yksi vastaajista kertoo, kuinka hänen on psilosybiinin vaikutuksen alaisena mahdollista tarkastella suhtautumista itseensä ja ympäröivään maailmaan uudella tavalla, kun taas toinen kuvaa, kuinka psykedeelit mahdollistavat itsen ja maailman-kaikkeuden välisen suhteen tarkastelun uudella näkökulmalla. Monet ovat myös verranneet omaa tavanomaista näkökulmaansa suhteessa psykedeelien aikaansaamaan uuteen näkökulmaan parannuksena: ”olen nähnyt maailman jostain muusta kuin omasta tavanomaisesti

ahdistuneesta näkökulmastani”, ” Olin tuolloin elämässäni todella hukassa, ja sain uutta näkökulmaa” ja ”sen ansiosta näin ensimmäistä kertaa kuuteen vuoteen kauneutta elämässäni, ajatuksissani ja etenkin maailmassa”. Kokemuksesta käytetään myös kolmannen persoonan näkökulman tai kuoleman vertauskuvia, joiden avulla pyritään korostamaan uutuudenkokemuksen voimakkuutta. Eräs vastaaja kuvaa uuden perspektiivin saavuttamisesta seuranneita tunteita seuraavasti:

*Jotain tuntuu muuttuneen siinä, miten suhtaudun aistihavaintoihin, viestintään, mui-
toihin ja asioihin yleensä. Tämän myötä kaikessa on tuoreutta ja uutuutta, ja vaika-
kapa jotain kolumnia lukiessa voi tuntua ihmeellisen upealta tiedostaa, että ‘vanha
minä’ ei olisi saanut samasta tekstistä irti juuri niitä oivalluksia, jotka nyt tulevat.*

Uuden näkökulman saavuttamisen lisäksi vastauksissa korostuu jo olemassa olevan näkökulman tai ymmärryksen laajentuminen ja syventyminen. Vastauksissa mainitaan muun muassa psykedeelien ominaisuus ”höllentää” arkista tapaa katsoa maailmaa, sekä omaa kokemusta maailmasta. Esimerkiksi yksi vastaajista luonnehtii psykedeelien käyttämistä seuraavina päivinä vallinnutta olotilaa ”lisääntyneeksi herkkyydeksi omille tunteille, aivan kuin jokin vanha vakautusmekanismi olisi hieman heikentynyt”. Toinen puolestaan kuvaa, kuinka psykedeelien vaikutus mahdollistaa voimakkaamman keskittymisen sekä syvemmän introspektion, joiden avulla tunnekokemuksia on helpompi tunnistaa. Kuitenkin myös muutamassa vastauksessa korostuu näkemys siitä, että psykedeelit avaavat pääsyn myös sellaiseen tietoon ja ymmärrykseen ”joka ei ole meille avoinna normaalisti”. Eräs vastaajista kertoo myös ymmärtäneensä psykedeelien avulla, että on olemassa kokonainen maailma, jota tiede ei pysty vielä pitkään aikaan löytämään: ”ihminen ei logiikalla ja järkeilyllä pysty kartoittamaan kaikkea mitä maailma ja elämä sisältävät tai ovat”.

Toinen vaikutus puolestaan on monen vastaajan kokemat psykedeelien ajatusmalleihin aikaansaamat muutokset. Vastaajat kuvaavat psykedeelien avaavan tai vapauttavan toistuvia ja haitalliseksi koettuja ajatuksia, mikä käy ilmi esimerkiksi vastauksista ”psykedeelien käyttö on saanut jumiutuneet ajatusrakenteet avautumaan” ja psykedeelit ovat ”hyödyllisiä jumiutuneelle mielelle”. Yksi vastaajista kokee myös, että iän myötä ajattelu kapeutuu ja ajautuu tiettyihin uriin, jolloin psykedeelien avulla voi ”pölyttää urautumaan päässeitä aivoja”. Tietyntyylinen ajatuksen tasolla tapahtuvan uudistumisen retoriikka näkyy myös erilaisissa psykedeeleistä tuotetuissa vertauskuvissa, joissa psykedeelien käyttöä verrataan kovalevyn eheyttämiseen ja päänsisäisten seittien siivoamiseen. Näillä ajatusmallien muutoksilla haetaan ensisijaisesti muutosta: esimerkiksi yksi vastaaja kertoo, kuinka psykedeelien avulla haitallisista ajatusmalleista

voi oppia pois, kun taas toinen korostaa mahdollisuutta luoda täysin uudenlaisia ajatusmalleja. Yksi vastaajista kuvaa, että psykedeelien käyttämistä seuraa *”noin kahden viikon aikaikkuna, jolloin aktiivisella toiminnalla ja tietoisilla valinnoilla voi uudelleenohjelmoida aivojaan toivottuun asentoon”*. Toinen vastaaja puolestaan selittää psykedeelien uudelleenohjelmoinnin elementtiä psykedeelien kyvyllä *”palauttaa aivojen neuroplastisuutta”*, mikä ottaa selkeästi viitteitä psykedeelien neurotutkimuksen alalta.

Psykedeelien toimintalogiikan taustalla nähdään olevan psykedeelien tuottamat muutokset tajunnantiloihin ja tietoisuuteen, sekä näiden poikkeavien tilojen alaisuudessa saavutetut oivallukset, perspektiivit ja niiden muutokset. Näkökulmien muuttumisen, kehittymisen, syventymisen ja uudistumisen kuvataan vaikuttavan positiivisesti jumiutuneisiin ajatusmalleihin ja -kehiin, mikä voidaan ainakin muutamien vastaajien mukaan perustella psykedeelien vaikutuksilla aivojen neuroplastisuuteen. Psykedeelit nähdään välineinä päästä itsensä ja elämän äärelle tavalla, joka ei olisi samanlainen tai mahdollinen ilman psykedeelejä.

5.1.2. Psykedeelit terapeutteina työkaluina

Aineiston pohjalta on perusteltua tarkastella psykedeelejä työkalun käsitteen avulla. Sen lisäksi, että vastaajat itse kuvaavat psykedeelejä työkaluina, myös monet vastaukset voi tulkita tästä näkökulmasta, vaikka varsinaista työkalun käsitettä ei käytettäisi. Esimerkiksi yksi vastaajista ilmentää suhteellisen voimakastakin suhtautumistaan psykedeelien käyttötapaan argumentoimalla, että psykedeelit *”eivät ole hengenvaarallinen paholaisen keksintö, joka rappeuttaa koko yhteiskunnan, vaan voimakas työkalu henkisen hyvinvoinnin hoidossa”*. Toinen vastaajista puolestaan kuvaa psykedeelisen kokemuksen olevan rakastettu ja haluttu päänsisäinen vieras vihamielisen tunkeutujan sijaan. Vaikka tarkastelen tässä tutkielmassa psykedeelien hyötykäyttöä, tapoja käyttää psykedeelejä on yhtä monta kuin on psykedeelien käyttäjää, ja tietoisuus tästä korostuu myös vastaajien keskuudessa:

Yhdisteitä voidaan käyttää monista lähtökohdista, esimerkiksi pakenemiseen ja turuttamiseen, tai niitä voidaan käyttää avautumiseen ja parantumiseen. Kaikki on pitkälti tämän yhdisteen käyttäjästä kiinni.

Monet vastaajista kuvaavat psykedeelien roolia terapeutteissa työskentelyssä hieman erilaisista näkökulmista. Näistä ensimmäinen on psykedeelien terapeutin käyttö yksilöllisesti: useat vastaajat kuvaavat käyttävänsä psykedeelejä terapeutissa mielessä, raportoivat psykedeelien terapeutista vaikutuksista tai terapeutista ymmärryksistä, sekä käyttävät psykedeeleistä käsitettä *”terapiatyökalu”*. Yksilöllisen terapeutin käytön lisäksi aineistossa on viitteitä

institutionalisoituneempaan psykedeeliterapian muotoon: eräs vastaaja kuvaa, kuinka psykedeelillä on ”älyttömän iso terapiapotentiaali”, kun taas toinen korostaa, kuinka haluaisi tarjota apua etsivälle ja syvissä vesissä olevalle ystävälleen tietoa psykedeeliterapiasta. Myös psykedeeliterapiaistuntojen herkkyyttä ja intiimiyyttä korostetaan, ja ollaan huolissaan siitä, että ”haitalliset terapiatoiminnot” voivat päätyä näihin istuntoihin, mikäli terapeuttien toimintaa ei valvota. Vastausten pohjalta on sopivaa argumentoida, että terapeuttista käsitteistöä ja termistöä tunnetaan hyvin, mikä käy ilmi erityisesti eräästä vastauksesta, jossa käsitellään depersonalisaation- ja realisaation käsitteitä, sekä lainataan Jacques Lacanin peilivaiheen teoriaa.

Psykedeelien terapeuttisen käytön lisäksi kuvataan myös psykedeelien käyttämistä terapian tukena, sekä terapiassa käymistä psykedeelien käyttämisen tukena. Vaikka vastauksissa korostuu pääasiallisesti vain toista korostava käyttötapa, eräs vastaaja tiivistää rinnakkaisen käytön näin:

Kokemukseni kokeneena psykedeelien käyttäjänä on se, että samanaikainen asianmukainen terapia lisää monin verroin psykedeelien käytön hyötyjä ja päinvastoin.

Rinnakkaisen käytön ajatus tiivistyy hyötyjen tehostamiseen, mikä käy erityisen hyvin ilmi vastauksista, joissa kuvataan, kuinka psykedeelien käyttäminen on parhaillaan ”peitonnut vuosien terapian”, tai pohditaan, kuinka kauan olisi täytynyt käydä terapiassa tai psykologilla, jotta olisi päässyt ”samassa määrin eteenpäin”.

Kuten jo edellisessä luvussa sivuttiin, psykedeelien terapeuttista potentiaalia selitetään niiden tuottamalla mahdollisuudella päästä käsiksi omaan tietoisuuteen ja mieleen normaalista poikkeavalla tavalla. Psykedeelien käyttöön viitataan usein ”tripin” tai ”matkan” käsitteellä, jonka voi vastausten kontekstin perusteella tulkita, psykedeelien käyttämisen valtavirtaistuneena käsitteenä kuitaamisen sijaan, viittauksena eräänlaiseen sisäiseen tutkimusmatkaan, jonka psykedeelit käynnistävät. Vastaajat raportoivat, kuinka psykedeelit ovat työkalu tutustua omaan alitajuntaan tai sisimpään, ja kuinka psykedeelit ”puskivat suuria voimia alitajunnastani esiin”. Psykedeelejä kuvataan näin ollen välineinä itsensä tutkiskelemiseen ja tuntemiseen, sekä ymmärtämiseen tai ymmärryksen laajentamiseen. Psykedeelien avulla saavutetun tai syventyneen tiedon kerrotaan auttavan erityisesti itsensä hyväksymisessä sellaisena kuin on, tai sen tiedostamisessa, minkälaisia asioita tulee työstää tai muuttaa ja miten, jotta itseensä voi olla tyytyväinen.

Lisääntyneen itsetuntemuksen myötä kuvataan myös oivalluksia omaa hyvinvointia tukevista tekijöistä, rajojen asettamisesta, rentoutumisesta, sekä armollisuudesta itseään kohtaan. Myös pelkojen kohtaaminen nostetaan psykedeelien alaisen terapiatyöskentelyn ytimeen. Psykedeelit

voivat vastaajien mukaan tuoda esiin syvällä piileviä pelkoja, minkä myötä niiden kanssa voitulla kosketukseen. Tätä pidetään sekä hyvänä, että huonona ominaisuutena. Eräs vastaaja kuvaa prosessia epämiellyttäväksi: ”*Pimeiden puolieni, kuten pelkojen ja häpeän aiheiden näkeminen kirkkaasti ei ole tietenkään ollut miellyttävää*”. Vastauksissa vallitsee ajatus siitä, että pelkojen kohtaaminen on niiden ylitsepääsemiseksi tarpeellista, minkä vuoksi epämiellyttävää kokemusta perustellaan terapeutin hyödyn saavuttamisen välinearvona. Eräs vastaaja kuvaa, että ei käytä psykedeelejä kokeakseen ”*vain helppoja ja miellyttäviä tunteita*”, vaan juuri vaikeiden kokemuksien, ja niiden ratkaisemisen kasvattavan vaikutuksen vuoksi.

Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että jonkintasoinen kärsimys on jopa toivottavaa ja kuuluu psykedelikokemukseen – se kertoo siitä, että psykedelit toimivat: esimerkiksi yksi vastaajista kuvaa psykedelikokemuksen aikana ajatelleensa, että ei selviä kokemuksesta sillä se on ”*liikaa*”, mutta tiedostaneensa samalla, että juuri tämänkaltaisten vaikeiden kokemusten läpikäyminen on tärkeää, tarpeellista ja kokemuksen vaikeudesta huolimatta sen arvoista. Toinen puolestaan kuvaa vaikeaa psykedelikokemusta ”*pimeäksi helvetiksi*”, jonka aikana pelkäsi sekoavansa, mutta pitää sitä silti antoisana, ja ikimuistoisimpana psykedelikokemuksenaan. Kolmas puolestaan pohtii psykedelikokemuksen vaikutusta burnoutin ja masennuksen laukeamiseen kuvaten tätä elämänsä parhaaksi oppitunniksi. Vastaajat punnitsevat hyötyjen ja haittojen suhdetta korostaen tietyn määrän haittojen tarpeellisuutta: eräs vastaaja pitää haastavaa psykedelikokemusta läpimurtona, joka on mahdollistanut uusia ”*huippukokemuksia*” myöhemmin. Toinen puolestaan kuvaa ”*loputtomalta helvetiltä*” tuntuvaa kokemusta elämänsä merkittävimpänä kokemuksena, sekä hyvässä että pahassa.

Toinen näkökulma hyötyjen ja haittojen suhteeseen on vastauksissa korostuva näkemys, jonka mukaan kokemuksia pidetään ikävinä tai huonoina, mutta ne kuitenkin merkityksellistetään lopulta hyödyn näkökulmasta: tällöin itse psykedelikokemusta kuvataan esimerkiksi ”*huonona trippinä*” tai ”*pahana matkana*”, jotka ovat kuitenkin lopulta olleet opettavaisia, ja sen myötä merkityksellistyneet haitoista huolimatta hyödyn näkökulmasta. Huonoista psykedelikokemuksista raportoidaan esimerkiksi seuranneen epämiellyttäviä tunteita, kuten ahdistusta tai paniikkia, joihin kuitenkin suhtaudutaan ”*tarpeellisena jälkikäsitteilynä joillekin tripin aikana nousseille teemoille*”. Eräs vastaaja kuvaa olevansa ikävästä kokemuksesta jälkikäteen onnellinen, mutta ei kuitenkaan toivoisi vastaavaa kokemusta itselleen uudestaan. Tässä vastuun nähdään olevan ensikädessä käyttäjällä: haastavista kokemuksista voi löytää opittavaa, mikäli niitä käsitellään, ja opetuksia halutaan etsiä. Yksi vastaaja kuvaa psykedelikokemuksen aikana koettuja epämiellyttäviä tunteita vertaamalla niitä lomamatkan aikana koettuihin epäkohtiin:

Ikään kuin lomamatka olisi oikeutettu vasta sitten, jos säätily on ollut joka päivä täydellinen, nähtävyydet viimeisen päälle ja ruoka poikkeuksellisen hyvää. Haluaisin kertoa heille, että joskus deelimatkailu on arkista ja joskus taas tulee tiukkoja paikkoja, joiden ratkaiseminen kasvattaa.

Vastauksissa korostuu eräänlainen psykedeelikokemuksen hyödyllisyyteen luottamisen ideaali, jonka myötä myös ikävät kokemukset hyväksytään luonnollisena osana terapeutista prosessia. Vaikka useimmissa vastauksista psykedeelikokemusten haittoja korjataan kokemusta käsittelemällä, myös muutama vastaaja kertoo etsineensä psykedeelikokemuksen negatiivisiin vaikutuksiin apua uudesta psykedeelikokemuksesta: eräs vastaaja kuvaa kokeneensa psykedeeliseremonian jälkeen merkittäviä haasteita arjenhallinnassa, joita hän selittää maailmankuvan kyseenalaistumisella ja elimistön ylivirittyneisyydellä. Puolen vuoden jälkeen hän kertoo kokeilleensa seremoniaa uudelleen, ja kuvaa, kuinka se palautti hänet *“takaisin maan pinnalle”*. Toinen vastaaja puolestaan kuvaa ahdistavan psykedeelikokemuksen aiheuttaneen hänelle trauman, josta hän on päässyt lopulta yli psykedeelien ja terapian avulla.

Vaikka edellä kuvattu hyvinvointiin tähtäävä terapeutin käyttö vaikuttaa olevan yleisin hyötykäytön tapa, kuvataan aineistossa myös viihteellisempiä hyvinvointiin tähtääviä hyötykäytön tapoja. Psykedeelien kerrotaan esimerkiksi olevan iloa täynnä oleva hauskanpidon väline tanssin, taiteen ja musiikin parissa. Tämä nostaa esiin kysymyksen psykedeelien yleisestä jaotellusta hyöty-, viihde- ja haittakäytön kategorioihin. Voiko hauskanpito olla vain riskialtista viihteellistä käyttöä, vai voiko se olla myös turvallista ja terveyttä tukevaa hyötykäyttöä? Tätä jaottelua pohtii myös eräs vastaaja verraten psykedeelien käyttöä laitesukellukseen:

Jos harrastaisin laitesukellusta, oppisin varmasti vesistöjen ekosysteemeistä, mutta olisi sukeltaminen varmasti myös hauskuutta ja iloa täynnä.

Psykedeelien käyttämistä pidetään jo itsessään terapeuttisena ja parantavana kokemuksena, terapeutin prosessin työkaluna tai motivaattorina terapeutin työskentelyn aloittamiseen. Terapeutisuus tyhjentyy psykedeelien tuottamaan mahdollisuuteen päästä kosketuksiin alitajunnan, sisimmän, syvimmän ja piilotetun itsen kanssa, jonka kuvataan olevan tarpeellista, jotta voidaan saavuttaa itsetuntemusta ja -ymmärrystä, joiden avulla omaa toimintaa ja ominaisuuksia voi reflektoida, kehittää ja hyväksyä. Tämänkaltaisen näkemyksen pohjalta voidaan olettaa, että näkemys mielenterveydestä ja terapeutisuudesta pohjautuu hyvin pitkälti ajatukseen siitä, että syy mielenterveyden haasteisiin voidaan löytää itsestä, joskin joissain tapauksissa se on liian syvällä tai piilotettu, jotta sen havaitseminen kävisi helposti. Jatkumona tähän myös

vastaukset, ratkaisut ja parannus voidaan saavuttaa itseä tarkastelemalla ja psykedeelit asettuvat tässä yhtälössä hyödyllisen auttajan rooliin.

5.2. Käyttäjien kokemukset mielenterveyshyödyistä

Tässä luvussa käsittelen kysymyksiin vastanneiden käyttäjien kokemuksia psykedeelien tuottamista ja niiden avulla saavutetuista mielenterveyteen liittyvistä ja niihin liitetystä hyödyistä. Jaottelen hyödyt kahteen eri alateemaan, joista ensimmäisessä kuvaan vastaajien raportoimia yleisiä mielenterveyteen liittyviä ja liitettyjä hyötyjä, jotka tukevat hyvinvointia ja mielenterveyttä. Toisessa alateemassa käsittelen puolestaan hyötyjä, jotka liitetään tai jotka liittyvät suoraan mielenterveysongelmiin ja -haasteisiin, sekä psykedeeleistä saatuun apuun. Luvun tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan mahdollisimman tarkasti koettuja hyötyjä, joilla psykedeelien käyttöä perustellaan ja oikeutetaan.

5.2.1. Mielenterveyden itsehoitaminen

Mielenterveyttä tukevia hyötyjä luettiin ja kuvattiin aineistossa laajasti. Ensinnäkin useat vastaajat kokivat, että psykedeelien vaikutukset omaan mielenterveyteen ovat olleet kokonaisvaltaisesti positiivisia ja *“erittäin edullisia”*. Yksi vastaajista painottaa hyötyjen merkityksellisyyttä toteamalla, että ei *“edes haluaisi kuvitella, missä tai miten olisin ilman niitä”*. Kokemusten hyötyjä kuvataan paikoitellen voimakkain sanoin: yhden vastaajan mukaan *“mikään ei ole ollut yhtä avaavaa, oivalluttavaa ja ihmeellistä kuin nämä kokemukset”*, kun toinen pitää psykedeelikokemusta elämänsä merkittävimpänä kokemuksena. Yksi puolestaan kertoo, että hänen ensimmäinen psykedeelikokemuksensa oli hänen elämänsä paras kokemus, kun taas toinen kuvaa kokemusta elämänsä parhaana oppituntina. Kokemukset ovat olleet monelle vastaajista hyvin voimakkaita ja elämää mullistavia. Pyrin hahmottelemaan positiivisia mielenterveysvaikutuksia käsittelemällä ensin maailmankuvaan ja merkityksellisyyteen, henkiseen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, minkä jälkeen kuvaan elämänhallinnan, ja sen myötä elämänlaadun ja onnellisuuden teemoja. Lopuksi kuvaan vielä mielenterveyshyötyjä myötätunnon ja sosiaalisen ulottuvuuden näkökulmasta.

Kuten jo edellisessä luvussa todettiin, vastaajat kokevat psykedeelien käytön vaikuttaneen heidän maailmankuvaansa mullistavasti, ja osa kertoo kokemuksen vaikuttavan elämään vielä monen vuoden jälkeen. Tämä maailmankuvan muutos on vaikuttanut myös mielenterveyteen sen myötä, että käsitys maailmankaikkeudesta on rakentunut avarammaksi ja turvallisemmaksi, minkä lisäksi eräs vastaaja kuvaa, kuinka maailmankatsomuksen muutos johti ymmärrykseen

omasta ihmisarvosta. Maailmankuvan muutoksen myötä myös arvostus elämää ja *“maailman ihmeellisyyksiä”* kohtaan on vastaajien mukaan lisääntynyt, minkä johdosta eräs vastaaja kertoo oppineensa löytämään kauneutta arkisista asioista, kun taas toinen oppi pitämään jokaista hetkeä lahjana itsestäänselvyytenä pitämisen sijaan. Maailmankuvan muutoksien kuvataan johtaneen myös merkityksellisyyden tunteen löytymiseen ja lisääntymiseen: merkityksettömyyden ja sitä seuraavaan ahdistuksen kuvataan lievittyneen ja psykedeelien koetaan auttavan selventämään, mikä elämässä on erityisen merkityksellistä. Merkityksellisyyden tunnetta kuvataan myös elämän tarkoituksellisuuden tai tarkoituksen ymmärtämisenä:

Jo lähes 30 vuotta sitten tapahtuneiden psykedeelisten kokemusten arvo elämän merkityksellisyyden ja tarkoituksellisuuden löytymisessä on itselleni täysin vertaansa vailla.

Näin ollen psykedeelien kuvataan vievän ihmisen elämän peruskysymysten *“elämän, kuoleman ja minuuden”* äärelle *“tai jopa niiden sisään”*. Psykedeelejä pidetään voimakkaina henkisen hyvinvoinnin hoitamisen välineinä, muistutuksena tärkeistä ja perusteellisista asioista, jotka saattavat arjen tai elämän haasteiden myötä unohtua. Psykedeelit liitetään henkiseen kasvuun ja hyvinvointiin, ja useissa vastauksissa kuvataan, kuinka psykedeelikokemusten seurauksena vastaaja on kasvanut ihmisenä *”paljon”* tai *”merkittävästi”*. Eräs vastaaja kertoo psykedeelien tukevan henkisen kasvun työskentelyä, kun taas toinen raportoi psykedeelien tehostavasta vaikutuksesta henkiseen kasvuun. Toinen vastaaja puolestaan kokee, että kasvu on ollut niin merkittävää, että sen ovat varmasti huomanneet myös vanhemmat. Psykedeelien vaikutukset maailmankuvaan, merkityksellisyyteen ja tämän myötä henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat yleistä hyvinvointia, ja sen myötä mielenterveyttä tukevasti.

Vastauksissa korostetaan tämän lisäksi elämänhallinnan lisääntymisen teemoja, sekä niiden tuomia positiivisia muutoksia arkeen. Elämänhallinnan koetaan lähtevän omien tarpeiden, resurssien ja rajojen ymmärtämisestä ja oivaltamisesta, minkä psykedeelikokemukset ovat saaneet aikaan. Saavutettu ymmärrys puolestaan auttaa *”tekemään parempia valintoja elämässä”*. Paremmilla elämänvalinnoilla viitataan esimerkiksi terveellisempiin elintapoihin, joista mainitaan muun muassa ravinto ja ruokailutottumukset, ulkoilu, alkoholinkäytön radikaali vähentäminen ja huolehtiminen riittävästä unensaannista. Parempien elintapojen puolestaan koetaan kohentavan mielialaa ja jaksamista ja parantavan elämänlaatua, mikä puolestaan lisää onnellisuuden tunteiden kokemista. Psykedeelien koetaan motivoivan ja rohkaisevan toimimaan toisin, tai kuten eräs vastaaja kuvaa: *”sain rohkeutta jättää taakseni muitakin siihenastisen elämäni osa-alueita, jotka eivät tehneet minulle hyvää”*. Toinen puolestaan pitää parantunutta

elämänlaatua itsessään viitteenä siitä, että ”psykedeeliset oivallukset ovat siirtyneet arkielämään ja omiin ajatusmalleihin”.

Parantuneen elämänhallinnan myötä osa vastaajista kokee psykedeelien vaikutusten ilmenevän myös stressinsäätelykyvyn parantumisena. Erään vastaajan mukaan psykedeelien käyttö voi helpottaa stressin purkautumista, ja parantaa näin myös suoriutumiskykyä. Myös ”turhista asioista stressaamisen” koetaan vähentyneen, mikä voi selittyä edellä mainittujen muuttuneen maailmankuvan ja asioiden tärkeysjärjestyksen korostumisen kokemuksilla. Muutamat vastaukset nostavat esiin myös luovuuden vaikutuksen mielenterveyttä tukevana tekijänä: heidän kokemuksensa mukaan psykedeelit tehostavat ja lisäävät luovuutta ja luovaa ajattelua, mikä voi puolestaan erään vastaajan mukaan linkittyä myös avarakatseisempaan suhtautumiseen. Elämänhallinnan lisääntyminen johtaa vastaajien mukaan parempaan elämänlaatuun ja onnellisuuden lisääntymiseen ja tukee tämän myötä kokonaisvaltaisesti hyvinvointia ja mielenterveyttä.

Jo aikaisemmassa luvussa sivutun hyväksyvemmän ja avaramman suhtautumistavan koetaan olevan yksi psykedeelikokemuksen tuomista tai niiden myötä saavutetuista hyödyistä:

Psykedeelit ovat vaikuttaneet mielenterveyteeni positiivisesti edesauttamalla hyväksyvää ja rakastavaa suhtautumista itseäni ja muihin.

Hyväksynnän lisääntyminen puolestaan perustuu vastaajien mukaan lisääntyneeseen ymmärrykseen ja myötätuntoon: eräs vastaaja raportoi, kuinka näkökulman vaihdos kasvatti hänen myötätuntoaan maailmaa ja ihmisiä kohtaan, kun taas toinen kertoo, että psykedeelien myötä katkeruuden ja tarrautumisen tilalle tuli hyväksyntää, uteliaisuutta ja empatiaa. Myös muutama muu vastaajista mainitsee empatian ja sen kehittymisen tai mahdollistumisen psykedeelikokemusten kautta. Empatian myötä ja sen rinnalle tärkeäksi nousee myös anteeksianto: erä vastaajista kertoo, kuinka onnistui psykedeelikokemuksen aikana antamaan asioita anteeksi itselleen ja muille, minkä hän kokee keventäneen henkistä taakkaa. Toinen puolestaan kuvaa, kuinka psykedeelikokemus auttoi löytämään ”anteeksiannon ihmeen”, mikä myötä hän motivoitui kehittämään itseään ”sosiaalisesti terveemmäksi ihmiseksi”. Vastauksesta käy ilmi, että sosiaalisuuteen liitetään tiettyjä odotuksia ja toiveita, jotka tässä tapauksessa kategorisoidaan myös terveyden näkökulmasta.

Sosiaalisuutta ja sosiaalisia suhteita pidetään mielenterveyttä tukevana tekijänä monesta eri näkökulmasta. Psykedeelikokemusten hyödyiksi luetellaan esimerkiksi sosiaalisten taitojen kehittyminen, tai motivaatio niiden kehittämiseen psykedeelikokemuksen jälkeen. Tämän myötä kuvataan myös, kuinka psykedeelien käyttäminen saattaa syventää ihmissuhteita, tai

ymmärryksen lisääntymisen myötä auttaa ihmissuhteiden syventämisessä. Tähän liittyy myös monen vastaajan mainitsema yhteyden, ykseyden tai ymmärretyksi tulemisen kokeminen psykedeelikokemusten aikana, mikä puolestaan vähentää yksinäisyyden kokemusta:

Ensimmäistä kertaa elämässäni tunsin, että joku ymmärsi minua. Viimein joku tiesi miltä minusta tuntui [...] En ollutkaan enää yksin.

Yhteyden kokemukseen liitetään muutamissa vastauksissa myös rakkauden kokemus. Eräs vastaaja kuvaa kokevansa yhteyden ja rakkauden tunteita erityisesti psykedeelikokemuksessa mukana oleviin ystäviin, kun taas toinen painottaa rakkauden kokemusta yleisemmällä tasolla kuvaillen, kuinka psykedeelikokemus voi konkreettisesti palauttaa rakkauden ja kunnioituksen elämää kohtaan. Psykedeelien myötä lisääntynyt empatia, hyväksyntä, muiden ymmärtäminen sekä ymmärretyksi tuleminen johtavat parempiin sosiaalisiin taitoihin ja syventyneisiin sosiaalisiin suhteisiin, mikä lisää yhteyden ja rakkauden kokemuksia. Näillä on merkittävä vaikutus erityisesti yksinäisyyden kokemuksiin ja niiden vähentymiseen, mikä puolestaan tukee myös mielenterveyttä ja hyvinvointia.

5.2.2. Miелensairauden itsehoitaminen

Psykedeeljä pidetään vastaajien keskuudessa myös merkittävänä apuna erilaisten mielenterveyden haasteiden ja ongelmien kanssa pärjäämisestä tai niistä parantumisesta. Erilaisia yksilöllisiä kokemuksia on runsaasti, mutta olen jaotellut ne neljään eri osa-alueeseen: traumatyöskentelyyn, tunteiden käsittelyyn, masennukseen ja ahdistukseen sekä muihin mielenterveyteen liittyviin sairauksiin. Useat vastaajat kuvaavat saaneensa psykedeeleistä apua mielenterveysongelmien ja esimerkiksi neurologisten ongelmien kanssa yleisellä tasolla, avaamatta koettuja hyötyjä tai varsinaisia mielenterveysongelmia sen tarkemmin. Myös saatujen hyötyjen laatu ja kesto vaihtelevat yksilökohtaisesti: osa kertoo saaneensa elämän mittaisia hyötyjä mielenterveysongelmiin, kun taas osa kuvaa psykedeelien tarjoaman hyödyn mielenterveyden haasteisiin olevan ”*parhaimmillaankin mitattavissa vain viikoissa*”.

Aloitan käsittelemällä psykedeelien hyödyn kuvaamista traumatyöskentelyn tukena. Kuten jo psykedeelien toimintalogiikkaa kuvaavassa luvussa todettiin, psykedeelien uskotaan paljastavan asioita yksilön alitajunnasta ja sisimmästä, ja tähän perustuu myös psykedeelien suotuisat vaikutukset traumatyöskentelyssä. Kuten eräs vastaaja kuvaa, psykedeelien koetaan nostavan traumat pintaan, minkä myötä niistä voi tulla tietoiseksi ja aloittaa niiden työstämisen. Eräs vastaaja kuvaa psykedeelien olleen merkittävä auttaja juuri traumojen tunnistamisen apuna:

Psykedeelit ovat nostaneet ne pintaan, ja niiden avulla olen saanut itseni tasapainoon

tuon sisälläni vellovan pimeyden kanssa. [...] Ilman psykedeelisiä en olisi ikinä päästänyt traumojani takaisin pintaan.

Traumojen tunnistamisen lisäksi myös niiden käsittelemisen koetaan helpottuvan psykedeelien myötä: eräs vastaaja kokee psykedeelien auttaneen monien traumojen käsittelyssä, toinen pitää psykedeelisiä traumatyöskentelyn apuvälineenä ja kolmannen mukaan psykedeelien kautta voi purkaa traumoja ja niistä seuraavaa ahdistusta.

Traumatyöskentelyssä on vastaajien keskuudessa erilaisia tasoja: kun muutamat käyttäjät kuvaavat *“alitajunnassa piilevien”* traumojen käsittelyä välinearvona henkiselle kasvulle ja kehitykselle, moni puolestaan kertoo käyttävänsä psykedeelisiä PTSD:n eli traumaperäisen stressihäiriön hoitoon. PTSD voi olla joko käytön motivaattori, kuten muutamassa vastauksessa kerrotaan, jolloin käyttö tapahtuu juuri traumatyöskentelyn suotuisten vaikutusten takia tai niiden toivossa. Toisaalta osa vastaajista raportoi myös psykedeelien suotuisista vaikutuksista PTSD:hen, jolloin hyödyn kuvataan tulevan ikään kuin psykedeelikokemuksen tuotoksena sen aktiivisen tai intentionaalisen hakemisen sijaan. Hyötyjä PTSD:hen kuvataan olevan muun muassa kyvykkyys kohdata ja ymmärtää kipeitä tunteita ja vapautua menneisyyden kahleista sekä lisääntynyt post-traumaattisen stressin hallintakyky. Eräs vastaajista jopa kuvaa, että psykedeelit ovat auttaneet traumaperäisen stressihäiriön hoidossa *”enemmän kuin mikään muu aikaisemmin”*.

Psykedeeleistä raportoidaan olevan apua myös vaikeiden tunteiden käsittelyssä. Toimintalogiikka tässä on verrattavissa traumatyöskentelyyn. Ensinnäkin kuvataan, kuinka psykedeelien myötä on enemmän kosketuksissa tunteisiin, joita on jossain vaiheessa, mutta erityisesti lapsuudessa tai vaikean elämäntilanteen kohdatessa tukahduttanut. Eräs vastaaja kertoo, kuinka psykedeelit ovat tuoneet *“äärimmäisen voimakkaiden ja vaikeiden tunteiden äärelle, joiden käsitteleminen on tuntunut arvokkaalta”*. Tunteiden käsittelyyn puolestaan liitetään erilaisia tunteisiin liittyviä terapeuttisia käsitteitä ja näkemyksiä: monessa vastauksessa kuvataan esimerkiksi tunnelukkoja, joiden käsittely tukahdutettujen tunteiden mukaisesti tuo esiin *”tunteuksia ja muistoja pieninä väläyksinä”* tai saattaa avata jotain uutta. Sen lisäksi, että tunnelukkoihin pyritään psykedeelien avulla pääsemään kiinni, psykedeelien koetaan myös avaavan niitä, tai ainakin auttamaan käyttäjää niiden avaamisessa. Eräs vastaaja kuvaa tämän vapauttavan *”myös voimakasta jumiin jäänyttä tunne-energiaa”*. Toinen puolestaan kokee, kuinka tunnelukkojen aukeaminen yhtäältä pienentää *”kärsimyskehon”* tuskaa ja toisaalta myös sen valtaa.

Psykedeeleillä kuvataan olevan suotuisia vaikutuksia myös masennukseen ja ahdistukseen. Eräs vastaajista muun muassa kertoo, kuinka psykedeelikokemus auttoi masennuksen ja

paniikkihäiriön kanssa, kun toinen puolestaan kertoo itsehoitaneensa raitistumisen seurauksena tietoisuuteen nousseita kroonistuneita masennus- ja ahdistusoireita psykedeelleillä. Saatua hyötyä tai apua luokitellaan ja jäsennetään hieman eri tavoin: kun toinen kertoo psykedeelien pitäneen masennuksen kurissa ja vähentäneen kuolemanpelkoa, muutama vastaajista kertoo joko toipuneensa vakavista masennusoireista tai käyttäneensä psykedeelisiä masennuksesta toipumisen toivossa. Eräs vastaajista kuvaa vaikuttavien odotusten asettamista seuraavasti:

Vuonna 2018 tein valinnan LSD:n kokeilun (johon liittyy potentiaalinen psykoosin riski) ja itsemurhan välillä, koska en nähnyt enää muuta toivoa toipua vaikeasta masennuksestani.

Luottamus, toiveet tai odotukset psykedeelien vaikutuksista, sekä myös koetut vaikutukset masennuksen suhteen voidaan paikoitellen kokea melko voimakkaina. Esimerkiksi muutama vastaajista kertoo psykedeelien ”poistavan” masennuksen hetkellisesti: toinen kokee kroonisen masennuksen pysyvän poissa muutaman kuukauden, kun taas toinen kuvaa, kuinka masennus ja siihen liittyvä ahdistus tuli takaisin vasta yli vuoden päästä. Kolmas puolestaan kertoo tajuneensa vasta vuosia myöhemmin, kuinka psykedeelikokemuksen tuoma visuaalinen kauneus oli parantanut hänet ”masennuksen tuomasta visuaalisesta harmaudesta”. Toipumisen, masennuksen poistumisen ja masennuksesta parantumisen lisäksi vastaajat kertovat vaikutuksista myös maltillisemmin: eräs käyttäjä esimerkiksi kuvaa, kuinka masennusoireiden ja synkkyyden tilalle on tullut positiivisempia ja kirkkaampia ajatuksia, jotka ovat johtaneet mielialan kohoamiseen useamman kuukauden ajaksi. Eräs puolestaan kertoo psykedeelikokemuksen aikana ymmärtäneensä masennuksen johtuvan pääasiassa yhteiskunnallisista olosuhteista, jolloin psykedeelien käytön voidaan nähdä lisääntyneen tietoisuuden myötä jopa pahentavan masennuksen kokemusta:

Se pahan olon sekava möykky, joka on kohdallani diagnosoitu muun muassa masennukseksi ja ahdistukseksi, on täysin olosuhteistani johtuvaa. [...] Oloni on varsin voimaton näiden ymmärrysten valossa. Yhteiskunta on rakenteellisesti sellainen, että se saa minut voimaan huonosti. Ei tee oikein mieli raottaa verhoa ja tulla asiasta vieläkin tietoisemmaksi.

Lopuksi käsittelen vielä kahta muuta mielenterveyteen vaikuttavaa sairautta tai ongelmaa, joihin psykedeelleillä kerrotaan olevaan hyödyllisiä vaikutuksia. Ensimmäinen niistä on vaikutukset addiktioon. Eräs vastaaja kuvaa, kuinka kokee psykedeelien voivan ”pelastaa” vaarallisilta addiktioilta, joihin hän listaa alkoholismi, tupakoinnin ja lääkkeiden käytön. Kolme muuta addiktioon liittyvää aineistosta nostamaani esimerkkiä liittyvät alkoholismiin, joskin hieman eri

näkökulmista. Eräs vastaajista kuvaa, kuinka psykedeelit voivat auttaa pääsemään alkoholismista eroon, kun taas toinen pureutuu tähän syvällisemmin: hän kertoo, että raitistumiseen myötävaikutti olennaisesti psykedeelikokemus, jonka myötä hän ymmärsi, mihin hänen alkoholinkäyttönsä johtaa. Alkoholismista eroon pääsemistä ei kuvata siitä näkökulmasta, että psykedeelit yksin ratkaisisivat alkoholismin, vaan psykedeelejä pidetään ennemmin apuvälineinä, joiden avulla paranemisprosessiin voidaan havahtua. Tätä näkemystä kuvastaa erityisen hyvin seuraava vastaus:

Aluksi tuntui siltä, että LSD ratkaisee alkoholiongelmani. Heräsin ongelmaani ensimmäisellä LSD- tripillä ja vähensin merkittävästi juomista. Sittemmin ymmärsin, että LSD on vain työkalu, ja lopulta joudun itse ottamaan vastuun ongelmastani.

Toinen vastauksissa korostuva mielenterveyteen vaikuttava haaste on krooninen kipu. Kaksi vastaajaa kuvaa kärsivänsä tarkemmin määrittelemättömän sairauden aiheuttamasta kroonisesta kivusta, jota psykedeelit helpottavat. Toinen heistä kuvaa, kuinka psykedeelit ovat “ainoa tie kivuttomaan elämään”. Toinen kroonista kipua aiheuttava vastauksissa toistuva sairaus on Hortonin neuralgia. Äärimmäistä päänsärkyä aiheuttavan kivun koetaan heikentävän mielenterveyttä merkittävästi, mikä korostuu myös psykedeelien hyötyjä kuvaavissa vastauksissa: eräs vastaaja kuvaa, kuinka psykedeelit ovat lähes ainoa enää toimiva hoitomuoto 30 vuotta jatkuneen kroonisen kivun hoidossa, kun taas toinen kuvaa käyttävänsä psykedeelejä, jotta selviäisi hengissä. Kolmas puolestaan kamppailee kodistaan pois muuttamisen ajatuksen kanssa, sillä vanhemmaksi tuleminen ja lastensuojelun kanssa tekemisiin päätyminen on johtanut tilanteeseen, jossa psykedeeleillä Hortonin hoitamisesta on pitänyt luopua. Psykedeelejä pidetään kivunlievityksen ja -hallinnan kannalta elintärkeinä, ja helpotus on niin suuri, että sen eteen ollaan valmiita uhraamaan paljon. Psykedeelejä pidetään kaiken kaikkiaan tehokkaina, merkittävinä ja tärkeinä mielenterveysongelmien ja -haasteiden itsehoidon teknologioina.

5.3. Käyttäjien näkemykset vastuullisesta käytöstä

Psykedeelien hyötykäyttöön kuvataan liittyvän olennaisesti myös erilaiset näkemykset vastuusta ja psykedeelien vastuullisesta käyttämisestä: monissa vastauksissa psykedeelien nähdään tuottavan hyötyjä vain vastuullisesti käytettynä. Tämän luvun tarkoituksena on selvittää, mitä psykedeelien vastuullisella käyttämisellä vastaajien mukaan tarkoitetaan, mitä se sisältää ja miten se ilmenee. Luku jakautuu kolmeen alateemaan, joista ensimmäisessä tarkastellaan vastuuta psykedeelien käyttämisen valmistautumisen ja itse psykedeelikokemuksen olosuhteiden, set & settingin näkökulmasta. Seuraava alateema käsittelee vastuuta integraation näkökulmasta, eli

siitä, mitä psykedeelikokemuksen jälkeen tapahtuu, ja mikä on käyttäjän rooli integraatioprosessissa, jotta hyötyjä voidaan saavuttaa. Lopuksi käsittelen vastuuta vielä lyhyesti vastuuttomuuden näkökulmasta: mitä vastaajat pitävät vastuuttomana käyttönä, ja minkälaisia seurauksia sillä voi olla.

5.3.1. Valmistautuminen ja set & setting

Vastausten perusteella vaikuttaa, että yksi tärkeimmistä vastuullisen käytön elementeistä on psykedeelien käyttöön valmistautuminen. Kuten yksi vastaaja kertoo, psykedeelejä ei koskaan käytetä hetken mielijohteesta, vaan se on harkittu päätös, jota edeltää yksilöllisesti vaihteleva ajallinen, psyykkinen, fyysinen ja tiedollinen valmistautuminen. Muutama vastaaja kertoo valmistautuneensa erityisesti ensimmäiseen kokemukseensa psykedeelien parissa huolellisesti sen sijaan, että kokeilu olisi tapahtunut spontaanisti. Yksi vastaajista kertoo, että henkinen valmistautuminen alkaa ”päivien tai jopa parin viikon ajan ennen trippiä”, kun taas toinen kuvaa, kuinka edellisen illan aikana omien ajatusten ja odotusten läpikäyminen on muodostunut hyväksi perinteeksi. Muutamissa vastauksissa korostetaan myös jaetun valmistautumisen ja keskustelemisen tarvetta psykedeelikokemuksessa läsnä olevien henkilöiden kanssa ennen varsinaista käyttöä.

Psyykkisellä valmistautumisella viitataan usein juuri ajatusten ja odotusten läpikäymiseen, tai kuten eräs vastaajista toteaa; kokemuksen tarkoituksen pohtimiseen. Tarkoituksen pohtimisen suhteen ollaan kuitenkin myös kriittisiä: muutama vastaaja korostaa, kuinka tarkoituksen ja tavoitteiden liika pohtiminen voi tuottaa tarpeettomia paineita tai negatiivisia tunteita kokemuksen aikana, mikäli asetetut tavoitteet eivät täyty. Yksi vastaajista puolestaan kuvaa, kuinka valmistautuminen ei ole pelkästään ennen kokemusta tapahtuvaa, vaan osa kokemuksesta: *”trippini alkaa ennen itse ‘pääpäivää’ henkisellä ja fyysisellä valmistautumisella*”. Myös muissa vastauksissa korostuu fyysinen ja käytännöllisen valmistautumisen tavat. Niihin sisältyvät huolehtiminen hyvästä ja riittävästä ravinnosta ja huolellisesta nesteytyksestä niin ennen psykedeelikokemusta kuin psykedeelikokemuksen aikana. Tätä perustellaan esimerkiksi verensokeritasoista huolehtimisen tärkeydellä, sekä psykedeelikokemuksen miellyttävyyden lisääntymisellä:

*Trippailun keskellä tulee rakastettu olo, kun joku on siivonnut kodin, laittanut rai-
kasta vettä tarjolle ja valmistanut helppoa ja ravitsevaa välipalaa – varsinkin kun tuo
'joku' on oma ihana itse.*

Myös erilaiset turvavalmistelut kuuluvat erään vastaajan mukaan asiaan, mikäli kokemus sijoittuu luonnossa kävelyyn tai leiriytymiseen: tällöin täytyy ”pukea keliin sopivaa vaatetta”, olla

tietoinen kuljetusta reitistä, ottaa mukaan navigointiin ja ensiapuun tarvittavia välineitä, sekä huolehtia mahdollisuudesta hälyttää apua.

Yksi valmistumiseen liittyvä ominaisuus on vastaajien mukaan myös riittävän tiedon hankinta. Tämä sisältää riittävän määrän tietoa käytetystä aineesta, sopivasta annoskoosta ja sen käyttömenetelmästä, mahdollisista sivuvaikutuksista, sekä siitä, miten toimia ongelmatilanteiden kohdatessa. Tätä perustellaan esimerkiksi yhden vastauksen mukaan sillä, että tieto lisää mielenrauhaa ja asettaa tietyt raja-aidat, joiden sisäpuolella pysyttäessä voi itse kokemuksen aikana ”olla huoletti”. Yksi vastaaja esimerkiksi kertoo tilanteesta, jossa oli käyttänyt psykedeelijä vastuuttomasti, sillä ei tiennyt, että käytetty psykedeeli ”linkittyy moniin kuolemiin ja hulluksi tulemisiin”. Myös kokemattomuutta pidetään joissain vastauksissa negatiivisena asiana, mikä kertoo kokemuksen myötä saavutetun tiedon korkeasta arvostuksesta ja sen linkittämisestä vastuulliseen käyttöön.

Tiedonhankinta tapahtuu usein joko muista, itsen ulkopuolisista lähteistä tai päättelystä aikaisempien psykedeelikokemusten pohjalta. Vastaajat kuvaavat monia eri tiedonhankinnan väyliä, joita ovat esimerkiksi psykedeelitutkimuksen tieteelliset julkaisut, toisten käyttäjien käyttökokemukset, eri media-alustat, kuten Youtube ja TripSit-Wiki, sekä Psykedeelisen Sivistysliiton nettisivujen materiaalit. Eräs käyttäjä mainitsee perehtyneensä myös filosofiaan, psykoanalyysiin sekä mytopoetiikkaan. Tämän lisäksi hengelliset perinteet ja niihin tutustuminen mainitaan muutamassa vastauksessa, mitä perustellaan sillä, että ne ovat säilyneet vuosituhansien ajan, jolloin niissä ”on oltava jotain hyvää”. Myös keskustelut muiden, ihanteellisesti itseä kokeilempien psykedeelien käyttäjien kanssa mainitaan hyvänä valmistautumisen ja tiedonhankinnan keinona. Eräs vastaaja kokee myös, että eri psykedeelilyhteisöt tarjoavat erilaista tietoa ja erilaisia näkemyksiä, mikä on hänen mukaansa toivottava ja psykedeelikulttuuria kehittävä ominaisuus. Tilanteissa, joista ei ole itsellä aiempaa kokemusta, kuten uuden psykedeelin käyttäminen, puolestaan turvaudutaan muutamien vastausten perusteella tarkemmin määrittelemättömiin ”yleisiin suosituksiin” tai asiantuntijoiden näkemyksiin.

Huolellisen henkisen, fyysisen ja tiedollisen valmistautumisen lisäksi vastuulliseen käyttöön liitetään ajatus oikeanlaisesta käyttöympäristöstä ja -tilanteesta, mikä kuvataan monissa vastauksissa psykedeelitutkimuksestakin tutun set & setting -käsiteparin avulla. Se nähdään miltei tärkeimpänä tekijänä psykedeelikokemuksen miellyttävyyden, turvallisuuden ja hyötyjen takaamisessa. Eräs vastaajista kertoo sen olevan käyttämisen reunaehto: ”*Nautin psykedeelijä ainoastaan, kun set and setting on kunnossa*”. Set viittaa käytettyyn psykedeelin ja sen annosteluun, kun taas setting sisältää vastaajien mukaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen

ympäristöön liittyviä piirteitä ja vaatimuksia. Seuraavaksi kuvaan, minkälaisia käyttötapaan ja -ympäristöön liitettyjä asioita käyttäjät pitävät vastuullisen käytön kannalta tärkeinä.

Vastauksissa korostuu useaan otteeseen sopivan aineen ja sopivan annostuksen merkitys, mutta useimmissa tapauksissa tätä ei avata kovin paljoa enempää. Yleinen linjaus vastausten pohjalta voisi olla, että aineen ja määrän sopivuus on psykedeelikokemuksen perusta: yksi vastaajista kuvaa, kuinka liian suuri annostus voi johtaa huonoon kokemukseen, vaikka kaikki muut puitteet olisivat kunnossa. Suuremmat annostukset tai tuntemattoman aineen käyttö vaativat myös muutoksia muihin puitteisiin: silloin erään vastaajan mukaan on tärkeää, että läsnä on henkilö, joka on tietoinen siitä mitä käytetään, ja millä annostuksella. Eräs vastaajista kuvaa annostelu-prosessia hyvin yksityiskohtaisesti ja asiantuntevasti: aine mitataan milligrammavaa'alla, annostellaan tarkasti, sekä tarkastellaan sen aiheuttamia reaktioita ennen varsinaista käyttökoke-musta, joka tapahtuu vain, mikäli erikoisia reaktioita ei ilmene. Vastauksista erottuu myös toi-nen yksityiskohtainen kuvaus synteettisten ja luonnollisten psykedeelien annostelujen eroista:

*Milligrammavaa'an käyttö synteettisten psykedeelien annosten suuruuden mittaami-
sessa on välttämätöntä. Tällöinkin on joissakin tapauksissa kannattavinta mitata use-
ampaa käyttöannosta vastaava määrä ainetta ja sekoittaa se tarkoin mitattuun mää-
rään steriiliä vettä, joka suljetaan jääkaapissa säilytettävään (myrkylliseksi merkat-
tuun!) astiaan. Talloin psykedeelin vesiliuosta voidaan annostella tavallista annos-
ruiskua käyttämällä ja tarvittaessa melko tarkasti. [...] Luonnonpsykedeelien (kuten
sienten ja meskaliinikaktuksen) kohdalla annosten luotettava arviointi on haastavaa
vaikuttavien aineiden pitoisuusvaihtelujen vuoksi. Esimerkiksi sienten yksittäisten
itiöemien välillä voi olla moninkertaisia eroja. Tästä syystä on parasta homogeni-
soida suurempi määrä materiaalia, eli jauhaa ja sekoittaa se huolella. Tällöin käyttö-
annosten sisältämän kasvi- tai sienimateriaalin pitoisuudet ovat tasaisempia.*

Liian suuren annostuksen kokemusta perustellaan useimmiten joko vahingon tai uhkarohkeu-den kautta. Joko ainetta on annosteltu arviointivirheen, epävarmuuden tai huonon tuurin vuoksi vahingossa liikaa, tai käyttöön on liittynyt tavoitteita itsensä haastamiseen: eräs vastaajista ku-vaa, kuinka halusi kokeilla annostusta, jonka ”Terence McKennakin kuvailee olevan ‘heroic dose’”.

Annostuksen lisäksi myös käytetyn aineen laadun tarkastaminen nostetaan esiin muutamissa vastauksissa: eräs käyttäjä kertoo varmentavansa aineen aitouden ja puhtauden muun muassa ”EZ Test -tyyppisillä tippatesteillä”, kun taas toinen kuvaa hankkivansa psykedeelit vain luo-tettavilta henkilöiltä. Kolmas puolestaan kertoo pyrkivänsä hankkimaan psykedeelejä vain

”eurooppalaisilta ja pohjoisamerikkalaisilta kemikaalien toimittajilta, joiden toiminta on julkista, joilla on asiaankuuluvat yritystunnukset, ja joiden tuotteista löytyy psykedeelien käyttäjien arvosteluja ja/tai kolmannen osapuolen analyysipalvelun toteuttama varmennus aineen identiteetistä sekä puhtaudesta”. Aineen laadun rinnalla korostuu myös yhteensopivuus muiden käytettyjen aineiden kanssa: esimerkiksi säännöllisen lääkityksen, kuten ADHD-lääkkeiden yhteensopivuuden tarkastamista pidetään tärkeänä. Myös sekakäyttöön suhtaudutaan pääasiassa varovasti tai kriittisesti: *”Psykedeeljä ei mielestäni tulisi yhdistellä muihin päihdeaineisiin tai edes toisiin psykedeelisiin mitenkään varomattomasti”.* Tätä komppaavat myös muut vastaukset, joissa kuvataan ei-toivottuja vaikutuksia aiheuttaneita psykedeelikokemuksia, ja paikannetaan syy muun muassa huolettomiin psykedeelien tai muiden päihteiden yhdistelmiin tai edeltävän päivän alkoholinkäyttöön ja siitä seuranneeseen krapulaan. Muutama vastaajista kertoo myös varaavansa psykedeelikokemusta varten rauhoittavia tai antipsykoottisia lääkkeitä liian rankkojen kokemusten varalta.

Tämän lisäksi korostetaan riittävien ajallisten välien tarpeellisuutta psykedeelikokemusten välillä: *”Ei liian usein trippailuja, ettei pää pehmene”.* Käyttövälit vaihtelevat vastaajakohtaisesti viikkoista tai kuukausista muutamaan kertaan vuodessa. Tällä pyritään varmistamaan esimerkiksi se, että psykedeelikokemusten integroimiseen jää riittävästi aikaa, sekä se, että *”elämän perustukset eivät järky kerralla liiaksi”.* Kaiken kaikkiaan aine ja annostus optimoidaan usein hyödyn saavuttamisen pohjalta, ja niiden suhteen ollaan pääasiallisesti melko harkitsevia ja joissain tapauksissa hyvin tarkkoja ja yksityiskohtaisia.

Setting puolestaan koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä. Oikeanlainen fyysinen ympäristö on vastaajien mukaan turvallinen, rauhallinen, hallittu, suojattu, huolehtiva ja entuudestaan tuttu. Eräs vastaaja kuvaa myös huolehtivansa, että pääsee milloin tahansa lepäämään. Vääränlaisena ympäristönä mielenterveyshyötyjen näkökulmasta puolestaan pidetään esimerkiksi bileitä, festareita ja isoja tapahtumia, sekavia ja turvattomia ympäristöjä tai ylipäättään ympäristöjä, joita ei mielletä psykedeelimyönteisiksi. Tämänkaltaisten ympäristöjen koetaan aiheuttavan ahdistusta tai paineita siitä, että omaa käytöstä psykedeelien vaikutuksen alaisena pidetään poikkeavana. Osa vastaajista kertoo myös osallistuneensa psykedeeliseremonioihin, jota vastaajakohtaisesti pidetään sekä hyvänä että huonona ympäristönä: osa kokee tämänkaltaisen ympäristön tukevan psykedeelikokemusta, kun taas osa kertoo seremonioissa koetusta turvattomuuden kokemuksesta.

Hyötykäyttöä tukeva psyykkinen ympäristö koostuu puolestaan vastaajien mukaan muun muassa oikeanlaisesta, hyvästä mielentilasta ja riittävästä varovaisuudesta, huolellisuudesta ja

riskitietoisuudesta. Mielentilan arvioimisessa vastaajat kertovat esimerkiksi kiinnittävänsä huomiota senhetkiseen olotilaansa: psykedeelejä ei esimerkiksi tule käyttää väsyneenä, huonotuisena, akuuttien murheiden alaisena, stressaantuneena, tai muuten akuutteja ja voimakkaita kielteisiä tunteita aiheuttavien elämäntilanteiden, kuten eron aikana. Tämä arviointiprosessi tapahtuu itseään, tuntemuksiaan ja olotilaa tarkastelemalla, kuten eräs vastaaja kuvaa: ”*Jos varattuna ajankohtana jokin asia ei tunnu oikealta, -- niin en käytä*”. Oikeanlaisen mielentilan koetaan olevan merkittävässä roolissa siinä, kuinka avoin tai vastaanottavainen käyttäjä on psykedeelien vaikutuksille, ja minkälaiseksi psykedeelikokemus tämän myötä muotoutuu.

Myös varovaisuutta, huolellisuutta ja riskitietoisuutta korostetaan oikeanlaisen psyykkisen ympäristön luomisessa. Vastaajat kertovat tiedostavansa ja hyväksyvänsä psykedeelien käyttämisen riskit, mutta kuvaavat myös tekevänsä kaikkensa niiden ehkäisemiseksi tai hallitsemiseksi psykedeelikokemuksen aikana. Eräs vastaajista kertoo huolehtivansa oikeanlaisen mielentilan toteutumisesta kokemuksen aikana esimerkiksi tietoisien hengittämisen, rauhallisten ja hallittujen liikkeiden, sekä hyräilyn tekniikoita apunaan käyttäen. Toinen puolestaan kertoo, että hyötyjen takaaminen edellyttää riskien hallintaa, mikä on mahdollista, mikäli psykedeelikokemukseen suhtaudutaan riittävällä hartaudella, varovaisuudella, avoimuudella sekä hetken ja tilan pyhittämällä. Eräs käyttäjä kuvaa että ”*Siperia on ollut hyvä opettaja*” oikeanlaisen; intuitiivisen ja sisäistä tasapainoa ylläpitävän suhtautumisen muodostamisessa.

Myös hyötykäytön sosiaaliseen ympäristöön liitetään tietynlaisia vaatimuksia. Ensinnäkin psykedeelikokemuksessa läsnä olevien henkilöiden tulee olla turvallisia, luotettavia, kokeneita, entuudestaan tuttuja, tietoisia ja valmistautuneita mahdollisiin haasteisiin, sekä harmoniassa keskenään, minkä koetaan vähentävän alttiutta joutua toisten ihmisten tunnetilojen projisoitaviksi, sekä ehkäisevän psykedeelien ennalta-arvaamattomien vaikutusten kääntymistä haitallisiksi. Muutamissa vastauksissa korostuu myös oikeanlaisen seuran positiiviset vaikutukset, mikäli oma kokemus käy liian rankaksi: seuralainen voi ylläpitää ja tukea oikeanlaisen mielentilan säilymistä tai auttaa rauhoittelemaan hermostunutta mieltä. Oikeanlainen seuralainen voi myös tuoda jo läsnäolollaan turvaa, minkä lisäksi kokemuksen jakaminen kuvataan hyötyjä lisääväksi ja rikastuttavaksi ominaisuudeksi. Muutama vastaajista kertoo myös hyötyvänsä ”*trip sitterin*”, ”*trippivahdin*” tai ”*matka-avustajan*” eli selvinpäin ”*normaalissa tietoisuuden tilassa*” olevan, psykedeelejä käyttävän henkilön kokemusta vahtivan, tukevan tai muulla tavoin avustavan henkilön läsnäolosta. Osa vastaajista kertoo myös, että kaikkein turvallisinta psykedeelejä on käyttää yksin.

Vaikka tässä erottelin toisistaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät voidakseni tarkastella niitä syvällisemmin, useimmissa vastauksista nämä tekijät raportoidaan vuorovaikutuksellisenä, sidosteisena kokonaisuutena:

Huomioin psykedeelien riskejä kiinnittämällä erityistä huomiota kehon ja mielen sen hetkiseen olotilaan ja ympäristöön sekä suhteuttamalla edellä mainitut psykedeelien annosteluun. Keskeisimpänä ohjenuoranani on, että mikäli olen arvaamattomassa ympäristössä, 'ihmisten ilmoilla', nautin vain mietoja annoksia. Suurilla annoksilla trippailen vain turvallisissa olosuhteissa ja pääsääntöisesti toisten ihmisten seurassa. Tutulla psykedeelilla ja annostelulla kotioiloissa saatan tripata myös yksin.

5.3.2. Psykedeelikokemuksen integroiminen

Olennaisena osana psykedeelien hyötykäyttöä pidetään kokemuksen jälkeen tapahtuvaa integroimista, eli käsittelemistä, tulkintaa ja omaksumista. Integroinnin näkökulmasta vastuullisuus pohjautuu näkemykseen yksilön toimijuudesta: muutama vastaajista kokee psykedeelien myötä ymmärtäneensä, että vastuu ja vapaus omasta elämästä on loppukädessä yksilöllä. Ongelmien ei koeta ratkeavan itsestään, vaan psykedeelien nähdään ymmärryksen ja tietoisuuden lisääntymisen myötä auttavan yksilöä toimimaan toisin. Kuten eräs vastaaja kuvaa, elämän ongelmakohdille pitää tehdä itse jotain niiden ratkaisemiseksi. Muutama vastaaja kuvailee psykedeelien toimivan pikaratkaisun sijaan ”*auttajina eteenpäin*”, kun taas yksi kuvaa, kuinka psykedeelit, kuten mikään muukaan ei ole ihmelääke, joka parantaa kaiken. Osa vastaajista merkityksellistää psykedeelejä myös parantavina itselääkinnän keinoina korostaen psykedeelille annettua toimijuutta oman toimijuuden sijaan: oman roolin nähdään olevan kyytiin istuminen ja sivusta seuraaminen, kun psykedeelit ohjaavat ja näyttävät tietä. Tästä syystä muutamissa vastauksissa korostuu myös näkemys siitä, että psykedeelejä tulee kunnioittaa: ”*Ei pidä lähtee keuliin deelien kanssa*”.

Yksilöllinen vastuu terveyshyödyistä merkityksellistyy monissa vastauksissa henkilökohtaisen työskentelyn kautta. Eräs vastaaja kokee, että psykedeelit tuottavat hyötyjä, mikäli ihminen on suuntautunut kohti kasvua ja oppimista ja työskentelee niiden eteen myös psykedeelikokemuksen ulkopuolella. Psykedeelien nähdään kirkastavan näkymää omiin kykyihin sekä ongelmakohtiin, joiden myötä eräs vastaaja kuvaa, että ei mene psykedeelien ”*parannettavaksi, vaan hakemaan siltä työkaluja, jotta pystyn parannustyöhön itse*”. Hyötyjä ei pidetä itsestään selvinä psykedeelien käytön tuomina etuina, vaan edellytyksenä pitkäjänteiselle ja kokonaisvaltaiselle henkilökohtaiselle työskentelylle. Eräs vastaaja kuvaa integroivansa joitakin psykedeelikokemuksia useamman vuoden ajan erilaisin tietoisin itsensä työstämisen menetelmin. Myös

muutamia tällaisia integraation välineitä mainitaan. Niistä yksi on esimerkiksi kokemuksen sanoittaminen, selittäminen ja pohdinta, kirjoittaminen kokemuksen aikana ja sen jälkeen, ajatus-ten ja tunteiden läpikäyminen, merkitysten etsiminen ja löytäminen sekä selitysten etsiminen toistuvia teemoja ja malleja paikantamalla. Psykedeelien integroimiseen kehoitetaan vastauksissa varaamaan myös riittävästi aikaa.

Henkilökohtaisen työskentelyn lisäksi psykedeelikokemusten oppeja integroidaan myös keskustelemalla niistä esimerkiksi ystävien, ystäväporukoiden tai puolison kanssa. Psykedeelikokemusta jakaessa se täytyy sanoittaa, mitä pidetään omaksumisen ja merkityksellistymisen kannalta tärkeänä. Keskustelut muiden kanssa voivat erään vastaajan mukaan auttaa myös arvioimaan, ”mikä osa psykedeelikokemusta oikeasti tukee omaa kasvuprosessia ja mikä taas vahvistaa tyhjää itsekorostusta”. Toinen taas kokee, että mitä enemmän hän keskustelee kokemuksista aiheutta ymmärtävien kanssa, sitä syvemmin kokemuksen aikana koetut oivallukset häneen juurtuvat. Ylipäätään kokemuksen jakamista pidetään arvokkaana, mutta myös kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen itselle merkittävän asian äärellä koetaan integraation kannalta tärkeänä, minkä vuoksi osa vastaajista korostaa arvostusta ihmissuhteita kohtaan, joissa tämänkaltaisten kokemusten läpikäyminen on mahdollista.

Muutama vastaajista kertoo myös käyneensä psykedeelikokemuksia läpi terapeutin kanssa. Eräs heistä kuvaa kanssakäymistä seuraavasti:

Olen psykedeelisessä kokemuksessa viettämäni yötä seuraavana päivänä avannut kokemuksiani terapiassa ja saanut terapeutiltani peilauksen aidossa itsessäni olevien tilassa, joka säännönmukaisesti jatkuu tavallista syvempänä vähintään koko seuraavan päivän. Tämä on mahdollistanut sen, että olen nähnyt aidon itsen syvempiäkin olemuspuolia itsessäni – kiitos erittäin ammattitaitoisen terapeutini.

Vastauksissa kuvataan myös järjestäytyneempiä integraation muotoja, kuten integraatiopiirejä, joiden viikoittaisissa tapaamisissa on kokoonnuttu psykedeelikokemusten jälkeen jakamaan tuntemuksia ja oivalluksia, sekä tarvittaessa saatu apua ”ammattimaiselta fasilitaattorilta”. Integraatiopiirien on koettu tukevan esimerkiksi psykedeelikokemusten käynnistämässä henkisen työskentelyn prosessissa, mutta erään vastaajan mukaan piirin toimivuus vaihtelee, riippuen pääasiassa fasilitoijan ammattitaidosta.

Psykedeelikokemuksen käsittelemisen ja merkityksellistämisen jälkeen tärkeään rooliin nousee vastaajien mukaan oivallusten omaksuminen osaksi arkea. Eräs vastaajista pitää tärkeänä juuri oivallusten käytännön toteutusta, eli ”aivojen toivottuun asentoon uudelleenohjelmoimista” aktiivisen toiminnan ja tietoisien valintojen myötä. Toinen puolestaan vertaa

psykedeelikokemusta persoonallisuuden kuntokartoitukseen, jonka jälkeen on käyttäjän vastuulla valita, mitkä piirteet hän itsessään hyväksyy osaksi elämää, ja mitä puolestaan päättää ryhtyä työstämään. Integraation kuvataan myös olevan erikaltaisissa psykedeelikokemuksissa: jotkut kokemukset ovat kevyempiä, kun taas joissain riittää työstettävää pitkäksi aikaa. Integraatio vaikuttaa olevan myös melko tietoista ja itsereflektiivistä: eräs vastaaja kertoo tunnistavansa esimerkiksi houkutuksen nähdä positiiviset kokemukset todellisempina kuin negatiiviset, mutta ymmärtävänsä kuitenkin, että kaikki kokemukset ovat lopulta subjektiivisia mielen tuoksia.

Psykedeelien vastuulliseen hyötykäyttöön sisältyy psyykkinen, fyysinen ja tiedollinen valmistautuminen, aineen, annostuksen ja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön optimoiminen, sekä psykedeelikokemuksen jälkeen tapahtuva oivallusten käsittely, tulkinta ja omaksuminen osaksi arkea. Vastinparina vastuulliselle käytölle vastuuttoman käytön, eli käytännössä edellä mainittujen tekijöiden laiminlyömisestä, nähdään aiheuttavan mielenterveyshyötyjen sijaan mielenterveyshaittoja. Tämänkaltaisina joko koettuina haittoina, tai vastuuttoman käytön riskeinä kuvataan esimerkiksi mahdollisuutta psykoosin tai skitsofrenian laukeamiseen, itsetuhoisen ajattelu tai käyttäytyminen, harhakuvitelmat ja todellisuudesta vieraantuminen, ahdistuksen ja paniikin tunteet, pelko sekoamisesta tai järjen menettämisestä, sekä erilaiset pelkotilat. Hyötyjen ja haittojen nähdään generoituvan lähinnä käyttäjän vastuullisuuden ja käyttömotivaation perusteella, mikä tietyllä tapaa tekee psykedeelien hyödyistä yksilön valinnan. Vaikka psykedeelien riskit ja haitat tiedostetaan olemassa oleviksi ja todellisiksi asioiksi, ne merkityksellistyvät muutamaa fyysisiin ominaisuuksiin, kuten lisääntyneeseen alttiuteen saada psykoosi tai skitsofrenia, vetoavaa poikkeusta lukuun ottamatta kysymyksiksi yksilön vastuullisuudesta.

5.4. Psykedeelien hyötykäytön yhteiskunnallinen konteksti

Tässä luvussa käsittelen vastaajien näkemyksiä siitä, miten psykedeelien yhteiskunnallinen asema suhteutuu niiden hyötykäyttöön. Jaan luvun kahteen alateemaan, joista ensimmäinen tarkastelee laveasti ilmaistuna psykedeelien yhteiskunnalliseen asemaan kohdistettua kritiikkiä. Kuvaan ensin, miten vastaajat kokevat psykedeelien yhteiskunnallisen aseman, ja minkälaisia tekijöitä sen taustalla nähdään olevan. Tämän jälkeen käsittelen vastaajien kokemuksia siitä, minkälaisia yhteiskunnallisia, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia psykedeelien hyötykäytöllä nähdään yhteiskunnallisen aseman takia olevan. Toisessa alaluvussa puolestaan kuvaan vastaajien toiveita ja näkemyksiä psykedeelien yhteiskunnallisesta asemasta tulevaisuudessa. Käytän jäsentämisen apuna Schwarz-Plaschgin (2022) teoriaa ”sosiopsykedeelisistä” kuvitelmista, eli

kollektiivisista visioista liittyen siihen, miten psykedeelit tulisi reintegroida yhteiskuntaan laillisesti ja vastuullisesti.

5.4.1. Psykedeelien yhteiskunnallisen aseman kritiikki

Vastaajien keskuudessa toistuu ajatus siitä, että psykedeelien status laittomina huumausaineina on harhaanjohtava ja aiheuttaa psykedeelien hyötykäytön hankaloitumisen lisäksi myös yhteiskunnallisia, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Monet vastaajat kritisoivat päihdepolitiikkaa, eli huumausaineen määritelmää, lainsäädäntöä, sekä lainsäädännön seuraamuksia. Päihdepolitiikkaa kuvaillaan muun muassa huonoksi, häiritseväksi ja kokonaisuudessaan vääräksi. Eräs kuvaa, kuinka psykedeelien laittomana pitäminen on ”*yksi ihmiskunnan suurimmista virheistä*”. Monet vastaajista kuvaavat, kuinka psykedeelejä tulisi huumausaineen sijaan käsitteellistää vain aineina, kemikaaleina ja yhdisteinä. Päihdepolitiikkaa kuvataan yksilön elämään oikeuttamattomasti tunkeutuvana ja sitä seuraavana toimijana.

Päihdepolitiikan taustalla uskotaan vaikuttavan ”*oikeanlaisen tiedon*” sijaan esimerkiksi hallinnollinen, poliittinen pelko ja epävarmuus ja sen johdosta tarkoituksenmukainen stigmatisointi sekä joko riittämätön tai ideologisesti värittynyt tieto. Hallinnollista pelkoa kuvataan muutamassa vastauksessa: esimerkiksi koetaan, että psykedeelien 60-luvun kriminalisoinnin taustalla nähdään vaikuttavan USA:ssa vaikuttavien päätöksentekijöiden pelko Vietnamin sodan vastustamisesta tai hallinnonvastaisuuden leviämisestä, valtaapitävien pelkoon ja tietämättömyyteen perustuva ”*muutamien ihmisten mielivaltainen päätös*” tai pyrkimys kansalaisten mielen tai tietoisuuden ohjailemiseen eliminoimalla teknologioita, jotka saavat kansalaiset ajattelemaan kriittisesti. Tämänkaltaisen hallinnollinen pelko on puolestaan johtanut muutamien vastaajien mukaan psykedeelien vastaiseen ”*propagandaan*” ja siihen, että tunnelma psykedeelien ympärillä on ”*negatiivinen ja poistyöntävä*”.

Osa vastaajista kokee, että hallinnollinen pelko on johtanut myös harhaanjohtavaan huumevalistukseen. Eräs vastaajista kuvaa, että yleinen huolestunut ja torjuva asenne psykedeeleistä johtuu huumeiden vastaisen sodan propagandasta, joka pyrkii stigmatisoimaan psykedeelejä toistamalla vain varoittavia tarinoita ja yhdistämällä psykedeeleihin ”*pelkästään rikollisuus ja henkinen sekä fyysinen rappio*”. Monet myös kuvaavat, kuinka huumevalistuksen myötä psykedeeleistä on tuotettu kuva vaarallisina, pelottavina ja riskialttiina huumeina, mikä johtaa siihen, että yleinen asenneilmapiiri on liian varautunut julkisen keskustelun mahdollistumiseksi: psykedeelien koetaan olevan tabu. Myös psykedeelien ”*niputtamista*” samaan kategoriaan muiden huumausaineiden, joista mainitaan esimerkiksi amfetamiini ja heroini, pidetään

ongelmallisena: sen kuvataan johtavan erään vastaajan mukaan siihen, että ”huumeiksi luokiteltavien aineiden keskinäisiä eroja ei ymmärretä”.

Psykedeelien yhteiskunnallisen stigman koetaan johtuvan ensi kädessä riittämättömästä tai väärästä tiedosta, eikä itse psykedeelien luonteesta. Eräs vastaaja perustelee tätä esimerkiksi vetoamalla tieteeseen: hänen mukaansa ”*psykiatrinen tutkimus ja mielenterveydenhoito piti niitä suurimpana lupauksena mitä alalla oli koskaan ollut*” ennen psykedeelien kriminalisointia. Tieteeseen ja tutkimustuloksiin vetoaa myös muutama muu vastaaja: yksi kertoo, että vaikka psykedeelit määritellään laissa erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi, ovat ne tutkimusten mukaan yksi vähiten haitallisista huumausaineista. Toinen puolestaan kuvaa, kuinka psykedeelisiin tulisi suhtautua asiantuntemuksella, mikä on mahdollista vain, jos ”*suuremmalla kansanosalla olisi olennaiset psykedeelejä koskevat tiedot*”. Monet vastaajista toivovat myös, että ystävät, perhe tai sukulaiset saisivat psykedeelien vastuullisesta käytämisestä asiaankuuluvaa tietoa, jolloin he ymmärtäisivät, ”*että psykedeelejä voi käyttää turvallisesti ja että ehkä jopa he voisivat itsekin hyötyä niiden käytöstä*”. Stigman, ja sen myötä ”*järkevän ja faktoihin pohjautuvan*” julkisen keskustelun puuttuminen kuvataan ongelmalliseksi ja vastauksissa korostuu toive muutokseen: ”*Länsimaisen kulttuurin tulisi tutkia ja normalisoida näitä kokemuksia, etteivät niitä kokevat jäisi yksin niiden kanssa*”.

Psykedeelien hyötykäytön yhteiskunnallisen stigman kuvataan johtavan myös yksilötason negatiivisiin seurauksiin, joista tarkastelen seuraavaksi niistä vastauksissa useimmin toistuneita. Kuten jo edellä kuvasin, psykedeelien koetaan olevan tabu, josta ei voida tai uskalleta puhua julkisesti. Puhumattomuutta kuvataan useissa vastauksissa: eräs kuvaa, kuinka ei voi puhua psykedeelien käytämisestä kenenkään kanssa, kun taas toinen kertoo uskovansa, että myös muut perheenjäsenet ovat käyttäneet psykedeelejä, mutta asiasta ei kuitenkaan ole koskaan puhuttu. Yksi vastaajista puolestaan kertoo keskustelelevansa psykedeeleistä ”*vain sellaisten kanssa, jotka ovat selvästi ilmaisseet mielenkiintonsa ja myötämielisyytensä aihepiiriä kohtaan*”. Tämän koetaan johtuvan pääasiassa hylätyksi tai tuomituksi tulemisen pelosta. Muutama vastaaja esimerkiksi kuvailee psykedeelien käytön salaamista kaapissa olemisen vertauskuvalla: ”*Joskus tuntuu, että asun kaapissa, ja yksi osa musta haluaa sieltä ulos ja toinen osa pysyä siellä, koska pelkää julkista hylätyksi tulemistä*”. Erityisesti lähipiirin reaktiota psykedeelien käytöstä kertomiseen pelätään, ja ennakko-oletus tuntuu olevan, että siihen suhtauduttaisiin tuomitsevasti, minkä vuoksi ihmissuhteisiin ei haluta ”*tieten tahtoen tuottaa säröjä*” tai aiheuttaa turhaa huolta.

Tämä tuomitseva suhtautumistapa tai sen pelko puolestaan johtaa monien vastaajien mukaan kokemukseen siitä, että inhimillinen tarve tulla ymmärretyksi ei täyty: psykedeelien hyötykäyttöä, eli käytön motiivia ja tarkoitusta ei ymmärretä. Eräs vastaajista esimerkiksi toivoo läheistensä ymmärtävän, että ei käytä psykedeeliejä vetääkseen ”*päätä sekaisin*”, kun taas toinen kertoo toivovansa vanhempiansa ymmärtävän, kuinka merkittävä vaikutus niillä on ollut henkisen kasvun prosessissa. Kolmas puolestaan kuvaa toivovansa läheistensä ymmärtävän psykedeelien olleen ongelmien aiheuttajan sijaan niiden ratkaisija. Ihmissuhteiden intiimiyden ja syventymisen ominaisuuksiin kuuluu, että niissä voidaan jakaa avoimesti itselle tärkeitä asioita. Psykedeelikokemuksia puolestaan pidetään usein elämänkulun kannalta merkittävinä ja ratkaisevina, jolloin niiden jakamisen estyminen voi myös viedä jotain olennaista yhteyden kokemuksesta: eräs vastaaja kuvaa esimerkiksi, kuinka hänen vanhempansa ”*eivät ole kuulevinaankaan*” jos hän yrittää jakaa heille psykedeelikokemuksiaan. Eräessä vastauksessa kuvataan myös, kuinka psykedeelisiin liittyvien käsitysten ja mielipiteiden ei odoteta tai vaadita olevan linjassa omien kanssa – tärkeintä on avoimen ja reflektiivisen, ymmärryksen tähtäävän keskusteluyhteyden säilyttäminen.

Monissa vastauksissa kuvataan, kuinka tuomitseva suhtautuminen ja keskusteluyhteyden katkeaminen johtaa yksinäisyyden kokemuksiin, jotka voivat pahimmassa tapauksessa johtaa yhteiskunnasta syrjäytymiseen. Muutamissa vastauksissa kuvataan, kuinka psykedeelien käyttäminen nähdään toimimisena ja elämisenä yhteiskunnan normien ja arvojen vastaisesti. Tällöin riskinä on yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen, jonka kanssa eräs vastaaja kuvaa kamppailleensa pyrkiessään ”*takaisin yhteiskunnan jäseneksi*”. Normeja vastoin toimimista korostetaan myös haastavampien psykedeelikokemusten sattuessa kohdalle: silloin ”*pelko mielenterveyden rakoilemisesta*” ja siihen liitetyt itsesyytökset ovat pahentaneet tilannetta entisestään. Koetaan, että tämänkaltaisissa tilanteissa ei myöskään voida kääntyä julkisen terveydenhuollon puoleen, sillä sen ei koeta osaavan riittämättömän tiedon ja lainsäädännöllisten seurausten takia tukea oikein, tai koska haasteet ovat ”*itse aiheutettuja*”. Tämän seurauksena haasteiden ja kokemusten kanssa jäädään yksin ja yhteiskunnan ulkopuolelle, tai koetaan painetta maalata psykedeelien käytöstä ”todellisuutta ruusuisempaa kuvaavaa” psykedeelien käytön oikeuttamiseksi.

Myös psykedeelien lainsäädännölliset seuraukset ja niiden uhka johtavat psykedeelien käytöstä vaikenemiseen: vastaajat raportoivat salavaansa psykedeelien käyttöään esimerkiksi välttyäkseen huumausainemerkinnältä tai suojellakseen mahdollisuuksiaan työelämässä. Esimerkiksi yksi vastaajista kertoo jättäneensä soittamatta äärimmäisen hädän hetkellä hätänumeroon, sillä hänen kehossaan ja hallussaan oli psykedeeliejä. Myös lainsäädännölliset vaikutukset

vanhemmuuteen johtavat muutaman vastauksen perusteella joko psykedeelien käytön salailuun tai käytön lopettamiseen kokonaan, vaikka psykedeeleistä saatuja hyötyjä pidetään jopa elintärkeinä. Yksi vastaajista kuvaa tästä aiheutuvia epäoikeudenmukaisuuden tunteita seuraavasti:

Pidän täysin mahdollisena, että olisin nyt pahasti alkoholisoitunut ja aiheuttanut itselleni peruuttamattomia vahinkoja ilman tuota yhtä LSD-matkaa. Saan edelleen valtavasti apua näistä yhdisteistä. Samalla minulla on H-merkintä niiden laittomuus- aspektin takia. Tämä on samanaikaisesti absurdia ja turhauttavaa. Yhteiskunnan silmissä olen rikollinen, vaikka koen saaneeni uuden mahdollisuuden elämään.

Toinen puolestaan harmittelee sitä, että psykedeelien käyttäminen edellyttää ”huonon” päihdelainsäädännön takia ”joko salakähmäisyyttä tai matkustamista psykedeelisesti sivistyneeseen maahan”.

Vastauksissa toistuu näkemykset siitä, että psykedeelejä koskeva lainsäädäntö ja stigma rajoittavat yksilön toimijuutta, mutta toisaalta nähdään, että psykedeelien yhteiskunnallinen asema ja suhtautuminen seurauksiin ovat murroksessa. Eräs kuvaa, kuinka ”yhä useampi tuntee jonkun psykedeelejä käyttäneen ja tietää, että vaikka psykedeelit eivät sovikaan kaikille, monet ovat saaneet niistä kiistämättömiä hyötyjä”. Toinen puolestaan kokee, että tietoisuus psykedeeleistä on lisääntynyt ja niiden ”mustamaalaaminen” on käynyt epäuskottavaksi, minkä takia hän kokee, että ”psykedeelejä ei pysäytä enää mikään”. Yksi vastaaja taas kuvailee, kuinka ”liiallisen psykedeeli-innostuksen” seurauksista on opittu, ja kuinka yhä useampi vaikuttaa hyväksyvän sen, että monet haluavat käyttää psykedeelejä ”riippumatta siitä, mitä yhteiskunta asiasta sanoo”. Tällä hetkellä psykedeelejä ei nähdä tapana irrottautua yhteiskunnasta, kuten ensimmäisen psykedeeliaallon aikaan, vaan yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä pidetään pikemminkin psykedeelien stigman aiheuttamana negatiivisena sivuvaikutuksena.

Tätä korostaa myös jo aikaisemmissa luvuissa kuvattu psykedeeleistä saatavan hyödyn korostuminen suhteessa psykedeelien yhteiskunnallisen aseman aiheuttamiin haittoihin: vaikka negatiiviset psyykkiset, sosiaaliset ja lainsäädännölliset seuraukset koetaan merkittävänä, psykedeeleistä saatuja hyötyjä pidetään kuitenkin merkittävämpinä. Monet vastaajista raportoivat, kuinka psykedeelien hyötykäyttäminen on esimerkiksi ainoa keinoa kivuttomaan elämään tai hengissä selviämiseen, elämään ylipäättään. Mielenterveyden itsehoitoa psykedeelein kuvataan myös parempana, tai toimivampana keinona, kuin virallisia mielenterveydenhoitokeinoja: moni vastaaja kuvaa kokeilleensa esimerkiksi terapiaa, psykologilla käymistä tai masennuslääkkeitä tai lääkkeitä ylipäättään saamatta niistä samassa määrin hyötyä, mitä he raportoivat psykedeeleistä saaneensa. Muutama kuvailee psykedeelien olevan ennaltaehkäisevä hoitomenetelmä, ja

esimerkiksi yksi kertoo saaneensa psykedeeleista enemmän hyötyä mielenterveytensä hoitamiseen, kuin mistään muusta aikaisemmin kokeilemastaan tavasta. Suhtautumistavat psykedeelien yhteiskunnallisen aseman negatiivisiin vaikutuksiin vaihtelevat: toiset kokevat niiden rajoittavan muuta elämää merkittävästi tai liikaa, kun taas toiset pitävät niitä ikävinä, mutta pitävät niiltä kuitenkin vallan vaikuttaa yksilölliseen toimijuuteen.

5.4.2. Psykedeelien uudelleenintegroiminen yhteiskuntaan

Kuten jo edellä kuvattiin, psykedeelien hyötykäyttöä kuvaavissa vastauksissa korostuu toive psykedeelien yhteiskunnallisen aseman muutoksesta: vastaajat kertovat erilaisia näkemyksiä, ajatuksia ja ideoita siitä, kuinka psykedeelit tulisi uudelleenintegroida yhteiskuntaan laillisesti ja vastuullisesti. Jäsennän näitä näkemyksiä Schwarz-Plaschgin (2022) biomedikalisaatio-, dekriminialisointi- ja laillistamiskuvitelman käsittein. Lopuksi tarkastelen vielä lyhyesti, miten uudelleenintegroimista perustellaan tieteellisen ja kokemukseen pohjaavan tiedon avulla. Vaikka psykedeelien hyötykäytöstä saatavia etuja kuvataan monin paikoin kiistattomiksi, muutamat vastaajat pitävät uudelleenintegroimisen tapaa vaikeasti ennustettavana. Eräs vastaajista esimerkiksi arvioi, että psykedeelien yhteiskuntaan integroimisen seurauksia on vaikeaa ennustaa, kun taas muutamat kuvailevat psykedeelien moninaisten käyttötapojen ja -perinteiden ristiriitaisuutta ja näiden ristiriitojen tuomia haasteita integroimisen suhteen. Eräs vastaaja kuvaa tätä seuraavasti:

Psykedeelien historiasta on opittavissa, ettei tajuntaan voimakkaasti vaikuttavien aineiden sovittaminen sellaiseen kulttuuriin, jolle niiden tuottamat kokemukset ovat vieraista, ole kovinkaan yksinkertaista. Psykedeelit eivät istu helposti mihinkään yksittäiseen ilmiökategoriaan – ne eivät ole yksiselitteisesti huumeita, lääkkeitä, työkaluja, päihteitä, mielen tutkimisen välineitä tai terapian avustimia.

Vaikka psykedeelien omaa, hyötyyn pohjaavaa käyttötapaa pidetään vastuullisena ja turvallisenä, tiedostetaan myös, että psykedeelien mahdollisia käyttötapoja ja merkityksellistämisen väyliä on monia. Vastauksissa korostuu myös uhkakuvat, mikäli psykedeelien integroiminen tehdään hätiköidysti. Erään vastaajan mukaan ”käyttötavat ja -kulttuurit, asenteet ja ymmärrys eivät kehity yhden ihmisen tai auktoriteetin järkeilyn pohjalta”, vaan psykedeeleihin tulisi suhtautua harkitsevasti, kriittisesti ja antaa ajan näyttää, mitä niiden suhteen tapahtuu. Hän myös toivoo, ettei psykedeelejä luovutettaisi liian helposti esimerkiksi ”lääketieteelle ja -bisnekselle” tai ”vain esoteerikoille ja maailmaan pettyneelle vaihtoehtoväelle”.

Biomedikalisaatiokuvitelmissa korostuu psykedeelien hahmottaminen ”*lääkkeenä muiden joukossa*”. Muutama vastaaja kertoo, että psykedeeleillä olisi itsessään lääkinnällistä potentiaalia esimerkiksi sarjoittaisen päänsäryn ja mielenterveysongelmien hoidossa, ja eräs kuvaa, kuinka psykedeeljä voitaisiin myydä apteekissa reseptilääkkeenä. Muutama kokee, että psykedeeleillä ei yksinään ole lääkinnällistä merkitystä mielenterveyden hoidossa, mutta yhdistettynä sopivaan hoitomuotoon ammattilaisen kanssa, kuten terapiaan, ne voivat nopeuttaa ja edesauttaa terapeutista prosessia. Monet vastaajista kokevat tarvetta korostaa, että psykedeelit eivät ole ”*ihmelääke, joka parantaa kaiken*”, eikä niitä pitäisi mainostaa sellaisina. Eräs vastaaja pitää psykedeelien lääkkeellistymistä integraation uhkakuvana:

Uhkakuvana ovat suuret lääkeyhtiöt, jotka eivät voi tehdä voittoa myymällä esimerkiksi psilosybiinisieniä, vaan kehittävät lääkkeen, patentoivat sen ja lobbaavat lääkelaikaa lääkeyhtiön tuotetta suosivaksi.

Toinen vastaajista puolestaan kokee uhkakuvana markkinatalouden: hän kuvaa, kuinka markkinat voivat toisaalta edistää psykedeelien ja hoitomuotojen kehitystä, mutta toisaalta johtaa myös liialliseen ”*taloudellisten arvojen ylikorostumiseen kaiken muun kustannuksella*”.

Moni vastaajista puhuu myös psykedeelien dekriminialisoinnin puolesta. Dekriminalisointikuvitelmissa taas kuvataan, kuinka lainsäädännöllisen rangaistavuuden poistumisen seurauksena psykedeelien stigma vähenisi, mikä mahdollistaisi avoimen julkisen keskustelun ja psykedeelien itsenäisen hyötykäytön ilman pelkoa yhteiskunnallisista seuraamuksista. Eräs vastaajista kuvaa, kuinka luotettavaa tietoa ja psykedeeleihin kypsästi suhtautuvia ihmisiä olisi helpompi löytää samaan tapaan, kuin ”*nykyisin on sekä virallisempien kanavien että kanssaihmiesten kanssa käytävien keskustelujen kautta saatavilla tietoa seksiin tai alkoholiin liittyvistä riskeistä ja hyvistä käytännöistä*”. Myös virallisten tahojen, kuten psykoterapeutin kanssa voisi keskustella ilman ”*pelkoa lakiseuraamuksista*”, ja heiltä voisi saada psykedeelien suhteen myös neuvoa ja ohjeistusta. Dekriminalisoinnin kuvattaisiin johtavan ”*asianmukaiseen sääntelyyn*”, jonka myötä suurempi määrä ihmisiä omaisi olennaiset psykedeeljä koskevat ”*tiedot ja taidot*”.

Laillistamisen puolesta puhuvat vastaukset taas vaihtelevat hyvin kriittisestä ja varoivaisesta suhtautumisesta pidemmälle vietyihin kuvitelmiin. Eräs vastaaja kuvaa, kuinka psykedeelien täyttää laillistamista tulisi ”*harkita hyvin tarkkaan*”, kun taas toinen kokee, että sääntelypolitiikan tulisi ammentaa muiden lääkeaineiden, alkoholin ja tupakan sääntelemisen kanssa tehdyistä virheistä ja onnistumisista; psykedeelituotteiden mielikuvamainonta tulisi hänen mukaansa kieltää kokonaan. Sääntelyn tarvetta kuvataan myös erilaisten hoitomuotojen toteuttamisen

yhteydessä: eräs vastaaja kuvaa, kuinka psykedeeliterapiaistuntojen sääntely ja valvonta on prioriteettilistan kärjessä, mikäli siitä halutaan tehdä valtavirtaistunut mielenterveydenhoitomenetelmä. Monet vastaajista myös toivovat, että psykedeeleihin perehtyneen ammattilaisen palveluiden tai psykedeeliretriittien tarjoamisen olisi laillista. Pidemmälle viedyistä laillistamiskuvitelmista puolestaan yhden mukaan psykedeelejä tulisi voida hankkia laillisesti myymälöistä, joissa osataan vastata viisaasti käyttöön liittyviin kysymyksiin. Tämän lisäksi myös eloperäisten psykedeelien kasvatuksen tulisi olla hänen mielestään laillista.

Psykedeelien hyötykäytön integroimista osaksi yhteiskuntaa perustellaan muun muassa vedoten tieteeseen ja tutkimustietoon. Sen lisäksi, että moni vastaajista vetoaa psykedeeleistä puhuessaan tieteelliseen tutkimukseen ja sen tuloksiin, moni myös kuvaa, kuinka tätä tietoa tulisi hyödyntää myös integraatioprosessissa. Eräs vastaajista esimerkiksi kuvaa, kuinka psykedeelien laittomuusaspekti ei ole linjassa niiden tieteen kautta löydetyn potentiaalin kanssa, ja toinen puolestaan peräänkuuluttaa tieteellisen tiedon huomioimisen tärkeyttä päihdelainsäädäntöä valmistellessa. Vaikuttaa myös siltä, että tieteellisen tutkimuksen uskotaan myötävaikuttavan integraatioprosessiin: eräs vastaaja kuvaa uskovansa, että tiede ja vapaampi tutkimus tulee tuomaan psykedeelien hyötyjä esiin ja löytämään uusia käyttökohteita. Moni vastaaja kertoo myös seuraavansa aktiivisesti kansainvälistä psykedeelitutkimusta ja siitä käytyä keskustelua.

Vastaajat asettavat psykedeelitutkimukselle myös laatuvaatimuksia ja -toiveita: sen tulisi olla vastauksiin viitaten vapaata, monipuolista ja moninäkökulmaista, laadullista ja määrällistä, vastuullista ja reflektoivaa, valvottua ja ohjattua, ja sen tulisi noudattaa hyvää tieteellistä tapaa. Eräs vastaaja korostaa myös tarvetta tiedostaa, kuinka erilaiset menetelmät ja tutkimusasetelmat vaikuttavat tutkimustuloksiin. Erityisesti käytön kontekstin ja olosuhteiden toivotaan korostuvan tutkimusasetelmissa, minkä eräs vastaajista ajattelee olevan tärkeämpi tai realistisempi tutkimuskohde, kuin psykedeelien vaikutusten tutkiminen itsessään. Hän pohtii samalla, onko objektiivisen ja neutraalin, biolääketieteellisen psykedeelitutkimuksen tekeminen lainkaan mahdollista. Yksi vastaajista puolestaan toivoo, että tutkimuslupien saaminen helpottuu lupaavien, kansainvälisten tutkimustulosten lisääntymisen myötä.

Myös yksilöllinen kokemus nostetaan esiin psykedeelien yhteiskuntaan integroitumista toivovissa vastauksissa. Monet vastaajista kokevat, että henkilökohtaiset kokemukset psykedeelien avulla saavutetuista hyödyistä ovat riittävän merkittäviä oikeuttamaan niiden yhteiskunnallisen aseman muutoksen. Näissä vastauksissa korostuu myös ajatus laajemmasta kulttuurisesta muutoksesta, jonka nähdään mahdollistuvan sillä, että yhä useampi saisi omaa henkilökohtaista

kokemusta psykedeeleistä. Eräs vastaajista kuvaa tätä vertaamalla psykedeelien myötä saavutettua laajemman tietoisuuden tasoa musiikin teorian eri tasoihin:

Mielestäni jopa suurimman osan ihmisistä, kaikista yhteiskunnan kerroksista, toimenkuvista ja ikäluokista, tulisi edes muutaman kerran elämässään laajentaa repertuaariaan banjomusiikin ulkopuolelle. Tämä tarkoittaisi valtavaa eroa nykytilanteeseen, jossa vain melko pieni vähemmistö on niin sanotusti kuunnellut jotain muutakin. Moimen kulttuurinen muutos on periaatteessa mahdollista tehdä monella tavalla, ja tuleekin toimia viisaasti, jotta maksimoidaan psykedeelien positiivisia vaikutuksia ihmisten ja yhteiskunnan kehitykseen ja minimoidaan sellaisia seurauksia, jotka ovat yksiselitteisesti kielteisiä.

Myös muutama muu vastaajista toivoisi, että yhä useampi saisi psykedeelikokemuksen kautta ymmärrystä siitä, minkälaisia hyötykäytön mahdollisuuksia psykedeeleillä voi olla: eräs kokee, että hänen vanhempansa jäivät paitsi tästä ymmärryksestä, koska heiltä puuttuu henkilökohtainen kokemus psykedeeleistä. Toinen puolestaan toivoo, että ”kokemusperäinen ja mahdollisimman kaikenkattava tieto valtaisi sijaa kuulopuheisiin perustuvilta luuloilta”, minkä hän näkee mahdolliseksi, mikäli ”kasvava joukko vastuullisia aikuisia itse kokeilee” psykedeelijä. Tämä helpottaisi muutaman vastaajan mukaan potentiaalın ymmärtämisen lisäksi myös sitä, että tulee itse omien kokemustensa kanssa paremmin ymmärretyksi.

Vastaajat kuvaavat myös kokevansa psykedeelien käyttäjinä ja kokemuksien jakajina vastuuta psykedeelien yhteiskuntaan integroitumisprosessin onnistumisessa. Eräs kuvaa vastuuta seuraavasti:

Lopulta on meidän vastuullamme näyttää kanssaihmisille ja virallisille tahoille, että psykedeelit eivät ole hengenvaarallinen paholaisen keksintö, joka rappeuttaa koko yhteiskunnan, vaan voimakas työkalu henkisen hyvinvoinnin hoidossa. [...] On hyvä kuitenkin pitää mielessä, että me saatamme olla niitä ihmisiä, joista tulevaisuuden historian tunneilla puhutaan. Mihin sävyyn? Se on meidän käsissämme.

Muutamissa vastauksissa korostuu myös ajatus siitä, että psykedeelien käyttäjillä oli oma roolinsa siinä, että psykedeelit päädyttiin kriminalisoimaan. Eräs kuvaa, kuinka psykedeelien ”käyttö oli ylimmillään hyvin vapautunutta ja joissain tapauksissa varmasti myös vastuutonta”, ja kuinka ”länsimaisessa yhteiskunnassa tuntuu myös olevan syvälle upotettuna jokin kilpailuvietti, joka psykedeeleihin yhdistettynä aiheuttaa eräänlaisen taistelun siitä, kuka ottaa isoimpia annoksia ja on eniten valaistunut”. Hän kokee, että tästä aiheutuvat ylilyönnit vaikuttavat negatiivisesti keskusteluun psykedeelien ympärillä. Tästä kantavat huolta myös kaksi muuta

vastaajaa, jotka kuvaavat, kuinka eivät halua aiheuttaa psykedeelleille tai itselleen mainehaittaa olemalla ”seuraavan päivän lööpeissä se tyyppi, joka löydettiin seikkailemassa alasti pyörällä moottoritietä hyvin sekavana” tai ”just se tilastoihminen, joka psykedeelien vaikutuksen alaisena ’luuli osaavansa lentää’”.

Vastaajat korostavat myös, kuinka psykedeelit ovat erityisesti länsimaiselle kulttuurille ”kova pala purtavaksi”, mikä voi johtaa siihen, että psykedeelien vaikutuksia ei osata käsitellä riittävän kriittisesti. Eräs vastaaja esimerkiksi kuvaa, kuinka ”Learyt, McKennat ja hengenheimolaisensa olivat niin innostuneita psykedeelien voimakkaista vaikutuksista, etteivät oikein osanneet katsoa psykedeelistä evankelisointiaan kriittisessä valossa, maltillisesti”. Myös toinen vastaaja korostaa, että kriittisistä suhtautumistavoista psykedeelisiin voi oppia ”arvokkaita asioita” jos on valmis kuuntelemaan sen sijaan että ”tuputtaa” omia psykedeelisiä mielipiteitä ehdottoman oikeina. Tätä korostaa myös toinen vastaus, jonka mukaan psykedeelejä ei kannata ”glamoreella eikä demoleeraa” liikaa huolimatta siitä, minkälaisia omat kokemukset psykedeelien suhteen ovat. Kaiken kaikkiaan psykedeelejä pidetään voimakkaina katalyytteinä, joiden vaikutuksia eräs vastaaja pitää huomattavasti moniulotteisempina, kuin useimmat tajuavat. Psykedeelien koetaan voivan muuttaa ihmistä ja yhteiskuntaa, ja tämä voi tapahtua, mikäli ”liikutaan yhdessä kannettua vastuuta, uskottavaa valistusta, riskitietoisuutta, laadunvalvontaa ja oppimista painottavaan suuntaan”.

6. Keskustelu

Tarkasteleman teemat, psykedeelien käytölle annetut merkitykset, liittyvät psykedeelien vaikutusmekanismeihin ja käyttötapaan, psykedeelisiin liitettyihin mielenterveyshyötyihin, psykedeelien ja yksilön vastuun suhteeseen sekä psykedeelien yhteiskunnallisen aseman ulottuvuuksiin. Psykedeelien hyötykäyttö mielenterveyden itsehoidollisena teknologiana ei ole muodostunut valtatyhjiössä, vaan on palautettavissa monimerkityksellisesti mielenterveyskäsitysten yhteiskunnalliseen kehityskulkuun ja sen vallan mekanismeihin. Yhtäältä psykedeelien hyötykäytön itsehoidollisuuden taustalla vaikuttavat mielenterveyskäsitykset ja -pyrkimykset voi nähdä teoriaosuudessa esiteltyjen biovallan muotojen tuottamana itsehallintana, mutta toisaalta juuri psykedeelien mielenterveyden hoitokeinoksi valikoitumista ja oikeuttamista voi tarkastella myös biovallan tuottaman vastarinnan kontekstissa. Tulen seuraavaksi havainnollistamaan teema-analyysin tuloksia asetelman tutkimus- ja teoriapohjan valossa pyrkien kuvaamaan biovallan ja siitä syntyvän vastarinnan elementtejä vastaajien hyötykäytölle antamissa merkityksissä. Tavoitteenani on luoda sekä yhteenvedoa analyysin tuloksista että

selkeyttä siitä, mistä psykedeelien hyötykäytöstä on kyse laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa.

6.1. Psykedeelien hyötykäyttö: biovallan ja itsehallinnan mekanismit

Medikalisaation ja terapeuttien diskurssien yleistymisen myötä yhä useammista elämään kuuluvista tavallisista tunteista ja ilmiöistä on muodostunut mielenterveyteen ja sen myötä hyvinvointiin liittyviä asioita, joita halutaan hoitaa, kehittää tai parantaa (Conrad, 2007). Hallinnaksi konkretisoituu näin tiedon pohjalta laaditut yhteiskunnallisten instituutioiden toimet yksilöiden elämään puuttumiseksi ja toisaalta se, miten ihmiset itse henkilökohtaisesti tai yhteisönä koettavat tiedon pohjalta suunnata, parantaa ja hallita omaa elämäänsä (Helén, 2016: 52). Kliinistymisen myötä huomio on kiinnittynyt yksilöön, erityisesti aivoihin, depolitisoiden ja irrottaen mielenterveyskäsitykset sosiaalisesta kontekstistaan, kun taas terapeuttien diskurssien myötä yksilöiden keinot ja yhteiskunnallinen motivaatio itsen tarkkailuun ja hoitamiseen ovat kehittyneet ja lisääntyneet: normaaliin elämään kuuluvat ilmiöt ovat medikalisoituneet, ja elämästä on tullut terapeutisesti hallittava kokonaisuus (Brunila ym., 2021). Ilmiö, jossa yksilöllinen vastuu mielenterveydestä on sisäistetty ja sitä pyritään hallitsemaan biovallan tuottaman normaalijakauman mukaisesti, on teema-analyysin tulosten mukaan nähtävissä myös psykedeelien hyötykäytön merkityksellistämisen tavoissa. Jos psykedeelien hyötykäyttöä mielenterveyden itsehoitamiseksi tarkastelee tästä näkökulmasta, sen tavoitteiden voi argumentoida olevan biovallan rakentamia.

Mikäli aineistosta tulkittuja merkityksiä soveltaa Foucault'n (1998) minäkäytäntöihin, mielenterveys ja sen hoitaminen ovat muodostuneet biovallan tuottamaa mielenterveysnormaalia mukailevaksi itsehallinnan kohteeksi ja psykedeelien käyttäminen itsehallinnan terapeutiseksi välineeksi (Soares, Leite & Pinto, 2022; Charles ym., 2022 & Amanda ym., 2020). Vastaajat omaksuvat aktiivisen roolin mielenterveytensä tukemisessa: he pyrkivät kehittämään maailmankuvaansa, etsimään merkityksellisyyden kokemuksia, kasvamaan ja kehittymään henkisesti ja tämän myötä lisäämään henkistä hyvinvointia, oppimaan elämänhallinnan keinoja parantaakseen elämänlaatuaan ja lisätäkseen onnellisuuttaan, kehittämään sosiaalisia taitojaan, syventämään ihmissuhteitaan ja torjumaan yksinäisyyttä. Myös mielenterveyden hoitamisen aspektit omaksutaan yksilöllisiksi prosesseiksi traumojen, tunteiden ja tunnelukkojen tunnistamisen ja käsittelemisen, sekä masennuksen, ahdistuksen, addiktoiden ja kroonisen kivun aiheuttamien psyykkisten seuraamuksien hoitamisen kautta. Terapeutin diskurssi (Brunila ym., 2021) välittyy vastauksista omaksutun sanaston, mielenterveyskäsitysten ja erityisesti sen

kautta, että mielenterveyden itsehallinnan ja -hoidon prosessit nähdään yksilöllisinä prosesseina, joissa sekä mielenterveyden haasteiden syyt että keinot niiden hoitamiseksi ovat yksilön käsissä.

Se, minkälaisina mielenterveyden itsehallinnan välineinä psykedeelit koetaan, vaihtelee aineistossa melko suoralinjaisesti biovallan tuottamien merkityksenantojen ja niihin kriittisesti suhtautuvien merkitystenantojen välillä. Osa vastaajista merkityksellistää psykedeeljä lääketieteellisen vallan neurosentrisestä näkökulmasta (Neitzke-Spruill, 2023) kokiessaan psykedeelien vaikutusmekanismin perustuvan aivojen neuroplastisuuden muutoksiin tai aivojen uudelleenohjelmoimisen mahdollisuuksiin. Tämänkaltaisen psykedeelien toimijuutta yksilön toimijuuden sijaan korostava näkökulma ilmenee myös vastauksissa, jotka merkityksellistävät psykedeelien käyttöä ensisijaisesti itselääkinnän välineenä: tällöin oman roolin nähdään olevan kyytiin istuminen ja sivusta seuraaminen, kun psykedeelit ohjaavat kokemusta ja näyttävät tietä. Kuitenkin enemmistössä on transpersoonallisen psykologian tapa hahmottaa psykedeeljä ”muutoksen agentteina” (Barber ym., 2023), itsetutkiskelun välineenä, joiden nähdään mahdollistavan muuntuneen tajunnantilan ja tietoisuuden myötä reitti uudenlaisten tai syvempien aistimusten, elämysten, tunteiden, muistikuvien ja ajatusten kokonaisuuteen. Tämänkaltaisen laajentuneen perspektiivin myötä saavutetun ymmärryksen nähdään avaavan pääsy itsen ja elämän äärelle tavalla, joka ei olisi yhtä tehokas tai lainkaan mahdollinen ilman psykedeeljä.

Vastausten pohjalta vaikuttaa, että psykedeelit koetaan terapeuttisina työkaluina ja affektiivisen kapasiteetin kasvattamiseen pyrkivä mielen muokkaaminen yksilön vastuuseen sisältyvänä työnä (Howie & Campbell, 2013: 913). Vastaajat kertovat pyrkivänsä psykedeelien avulla tunnistamaan ja karsimaan haitallisia ajatusmalleja ja ei-toivottuja tunteita, kuten ahdistusta ja pelkoa, mikä on rinnastettavissa terapeuttisen vallan yrittäjäkansalaisuuden rakentumiseen (Schumpeterin, 1942 & Brunila ym., 2021). Syy mielenterveyden haasteisiin voidaan löytää itsestä, joskin joissain tapauksissa se on liian syvällä tai piilotettu, jotta sen havaitseminen kävisi helposti. Jatkumona tähän myös vastaukset, ratkaisut ja parannus voidaan saavuttaa itseä tarkastelemalla ja psykedeelit asettuvat tässä yhtälössä hyödyllisen auttajan rooliin. Näin aineistostakin tulkittavissa oleva tehokkuus, jatkuva kehitys ja parantumisen tavoitteet kuvastavat yrittäjäkansalaisuuden identiteetin muodostumista, jossa terveyden lähtökohdaksi nousee vahva toimijuus: yksilö, yksilön valinta, velvollisuus ja vastuu, mutta myös yksilön vapaus. Toimijuus korostuu myös psykedeelikokemusten ei-toivottujen vaikutuksien merkityksellistamisessä: joko huonot kokemukset merkityksellistetään terapeuttisten hyötyjen myötä hyviksi, tai kokemuksia pidetään edelleen huonoina, mutta haitat merkityksellistetään terapeuttisen

hyödyn kautta. Vastauksissa korostuu luottamus psykedeeluihin teknologiana, yksilön toimijuus kokemusten määrittämisessä, sekä tietty työnteon retoriikka sen suhteen, että hyötyjen saavuttamiseksi on tehtävä työtä, joka ei ole aina mieluista.

Aineistosta on tulkittavissa myös biovallan tuottamia mielenterveysnäkemysten kritisoivia psykedeelien merkityksellistämisen tapoja. Esimerkiksi osa vastaajista kyseenalaistaa mielenterveyden yksilöllistymistä ja korostaa yhteiskunnallisten rakenteellisten ongelmien roolia mielenterveydessä – ja erityisesti sairaudessa. Vastauksissa, joissa mielenterveyden haasteiden koetaan aiheutuvan itsen ulkopuolisista tekijöistä – kuten itselle aiheutuneesta traumasta tai hankalista olosuhteista – parannuksen tai ratkaisujen nähdään kuitenkin löytyvän itsestä. Psykedeelit auttavat ongelman tunnistamisessa ja löytämisessä sekä sen käsittelemisessä, mutta parannus on seurausta yksilön aktiivisesta työskentelystä. Psykedeelien merkityksellistämisen tapoja voi tarkastella myös yksilöiden pyrkimyksenä palauttaa kokemus ja kontrolli omaan kehoonsa terveydenhuoltojärjestelmän roolin ja vallan kasvaessa ihmisten elämässä (Illich, 1975) ja lääketieteellisen katseen kohdistuessa yksinomaan ihmisen biologiaan ja kehoon ulkopuolelta tunnettuna objektina (Mol & Law, 2004). Psykedeelit mielenterveyden itsehallinnan välineenä korostavat subjektiivisten kokemusten merkitystä itsehoidon prosesseissa ja haastavat näin tehdessään biolääketieteellistä valtaa tarjoten sille vaihtoehtoisen tavan käsittää tekijöitä, joista mielenterveys rakentuu.

Psykedeelien hyötykäyttöä merkityksellistetään aineistossa voimakkaasti myös vastuun ja vastuullisuuden näkökulmista, mikä voinee selittyä ensinnäkin sillä, että kyseessä on laittomaksi luokiteltua toimintaa, jolloin marginaalista pois pyrkivät toimijat päätyvät usein korostamaan vastuullisuuden retoriikkaa. Toisaalta myös PSL:n rooli aineiston kerääjänä ja näin ilmiön rakentajana vaikuttaa siihen, minkälaiset teemat aineistossa korostuvat. Vastauksissa korostuu myös vastuullisuuden ja kokemuksen korreloimisen tematiikka: mitä enemmän kokemusta psykedeeleistä on, sitä enemmän vastuullisuuden aspektit korostuvat vastauksissa. Psykedeelien hyötykäytön merkityksellistämistä vastuun näkökulmasta voisi aineistosta tekemieni tulkintojen valossa luonnehtia puolestaan itsehallinnansisäisenä hallintana, jossa vastuu mielenterveyden itsehallinnasta on sisäistetty: psykedeelit näyttävät hallinnan välineen roolissa, mutta itsehoidollisuus on mahdollista ainoastaan, mikäli myös välinettä hallitaan. Vastaajat merkityksellistävät psykedeeleistä saadut hyödyt vastuullisen käytön kautta, mikä pitää sisällään tietyn tasoisia vaatimuksia psykedeelikokemukseen valmistautumisen, set & settingin ja kokemuksen integroimisen suhteen. Psykedeelikokemuksesta tulee harkita ja sille tulee valita sopiva ajankohta, odotuksia ja tavoitteita täytyy käydä ennen kokemusta läpi, sekä huolehtia fyysisistä tarpeista

ja riittävästä tiedonhankinnasta. Vastuulliseen käyttöön sisältyy myös sopivasta ja laadukkaasta aineesta, annostuksesta ja käyttövälistä, sekä oikeanlaisesta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä huolehtiminen (Tsupari, 2024 & Dupuis & Veissière, 2022).

Olennaisena osana hyödynsaannin kannalta pidetään myös kokemuksen jälkeen tapahtuvaa integroimista, eli käsittelemistä, tulkintaa ja omaksumista (Sidsel, 2024). Integraation näkökulmasta hyötyjä merkityksellistävien vastaajien voidaan tulkita omaksuneen voimaannuttavan toimijuuden muodon, jossa psykedeellejä ei pidetä mielenterveyden itsehoidossa parantavina lääkkeinä, vaan parantavan toiminnan mahdollistajina ja hyödyllisinä auttajina, jolloin hyödyt ovat pitkälti myös käyttäjästä kiinni. Vastuullisen käytön vastinpariksi asettuu vastuuton käyttö, joka rakentuu narratiivisesti psykedeelihaittojen syyksi: monissa haittoja kuvaavissa vastauksissa kertomusta alustettiin kuvaamalla kaikkia niitä piirteitä, jotka valmistautumisessa, set & settingissä tai integraatiossa menivät pieleen. Tämänkaltaisen yksilön vastuun korostaminen voi joissain tapauksissa vähätellä psykedeelien haittoja tai ylikorostaa vastuullisuuden roolia: yksilö ei voi huolellisesta valmistautumisesta ja vastuullisesta suhtautumisesta huolimatta välttämättä määrittää täysin psykedeelikokemuksen kulkua tai sen seurauksia. Vaikka suuri osa vastaajista vaikuttaa tiedostavan psykedeelien riskit ja haitat olemassa oleviksi ja todellisiksi asioiksi, ne merkityksellistyvät muutamaa fyysisiin ominaisuuksiin, kuten lisääntyneeseen alttiuteen saada psykoosi tai skitsofrenia, vetoavaa poikkeusta lukuun ottamatta kysymyksiksi yksilön vastuullisuudesta. Jos hyötyjen ja haittojen nähdään generoituvan lähinnä käyttäjän vastuullisuuden perusteella, saattaa myös psykedeelien haitoista käytävä keskustelu yksilöllistyä valintatilanteeksi mielenterveyskäsitysten tapaan (Henwood, Harris & Spoel, 2011).

Psykedeelien koettujen hyötyjen, vaikutusmekanismien ja käyttötapojen lisäksi psykedeelien valikoitumista mielenterveyden itsehallinnan välineeksi perustellaan myös psykedeelien hyödyillä suhteessa muihin mielenterveyden hoitamisen tapoihin. Kuten laajemmassa julkisessa keskustelussa, myös aineistossa on kertomuksia siitä, kuinka valtavirtaiset hoitokeinot eivät aina toimi tai auta riittävästi. Tämän lisäksi psykedeellejä merkityksellistetään paikoitellen valtavirtaista hoitoa, kuten lääkehoitoa tai terapiaa parempina tai sitä tehostavina työkaluina. Tämän voi rinnastaa melko ongelmattomasti mielenterveysdiskurssia ohjaaviin tehokasta ja jatkuvaa kehitystä korostaviin kapitalistisiin kyvykkyyshanteisiin: epärealistisia toiveita ja jatkuvia riittämättömyyden tunteita synnyttävät keskiluokkaisien hyvän elämän ideaalit tuottavat pelkoa ja huolta oman aseman menettämisestä kilpailussa, jossa vain parhaiten itsensä hallitsevat voivat menestyä (Brunila ym., 2021). Tämän vuoksi paine siitä, että on epävarmassa tilanteessa jatkuvasti selvitettävä itsensä, löydettävä ratkaisuja ja luotava identiteettinsä uudelleen johtaa

tehokkaampien, nopeampien tai toimivampien teknologioiden, tässä tapauksessa psykedeelien etsimiseen. Psykedeelien hyödyntämistä voidaan tarkastella myös lääkkeellistyneiden hoitokäsitusten näkökulmasta: monet vastaajista puhuvat esimerkiksi valtavirtaisen terapian puolesta, mutta se ei yksinään riitä, mikä voi johtua siitä, että medikalisaation myötä välineen ja lääkkeen rooli terveyden hoitamisessa on juurtunut ihmisiin niin syvästi.

Kuitenkin psykedeelien merkityksellistämisen tavoista käy ilmi radikaali muutos siinä, minkälaisina psykedeelit nähdään. Mielikuvia tuottaa julkisen keskustelun ohella esimerkiksi populaarikulttuuri, ja mikäli aineiston psykedeelien hyötykäyttöä ja vastuuta korostavaa diskurssia verrataan vaikka aikaisempaan mielikuvaan, jossa psykedeelit assosioitiin voimakkaasti 1960-luvun hippiliikkeeseen, vastuuttomuuteen, vaarallisuuteen ja valistuspuheeseen, on muutos lyhyen aikavälin sisällä valtava. Myös tämänkaltaisen muutos mielikuvissa on voinut osaltaan rakentaa ja tuottaa niitä ääniä, jotka tässä aineistossa kuuluvat: monesti kimmoke psykedeelien kokeilemiseen tai ylipäätään aiheeseen paneutumiseen on voitu saada mediasta tai tutkimuskeskustelusta. Tällöin mielikuvien ja assosiaatioiden muutos julkisessa keskustelussa on käytön motivaatiota tarkastellessa melko oleellinen tekijä.

6.2. Psykedeelien hyötykäytön oikeutus: biovallan vastarinnan mekanismit

Samaan aikaan, kun myöhäismodernin yhteiskunnan yksilöllisyyttä ja yksilönvapautta korostava individualistinen ote ja erilaiset yksilön vastuuttamiseen tähtäävät vallan muodot ja diskurssit kääntävät katseen yksilön mieleen ja subjektiiviseen kokemukseen, sekä rakentavat yksilöstä itsenäistä ja itseään ohjaavaa kansalaista, lääketieteen rationaliteetti kliinisessä ja standardoidussa terveydenhuollon kontekstissa siirtää katseen sosiaalisesta kontekstista ja kokemuksesta objektiiviseen ja biologiseen kehoon (Ahonen, 2019 & Mol & Law, 2004): suositukset siitä, mikä keholle on hyväksi ja terveellistä, tulevat ulkopuolelta, ja yksilön vastuulle jää kärjistetysti vain terveyden valitseminen. Valtavirtaistuneessa lääketieteessä ja -teollisuudessa toimijuutta annetaan ensisijaisesti hoidon teknologioille, kuten masennuslääkkeille, mutta terapeutin diskurssin ja mielenterveysongelmien yksilöllistymisen myötä yksilöt omaksuvat aktiivisen toimijan roolin ja etsivät syiden lisäksi itsestään – erityisesti kokemuksista, tunteista ja ajatuksista – myös parannusta. Biolääketieteen käytänteen voivat siis kurittaa toimijuutta samaan aikaan, kun toimijuuden ja vastuullisuuden aspektit ovat voimakkaasti esillä niin terveydenhuollossa kuin laajemmin yhteiskunnassa (Henwood, Harris & Spoel, 2011). Toimijuuden ja kokemuksen alistaiseen asemaan sijoittava toimintamalli voi synnyttää terveyskiistoja, kritiikkiä ja epäluottamusta, sekä tarpeen vaihtoehtoïsille tavoille hoitaa sekä käsittää terveyttä ja

toimijuutta (Jakonen, 2017). Mikäli psykedeelleille annettuja merkityksiä tarkastelee tämänkaltaisen terveystieteen yhteiskunnallisessa kontekstissa, psykedeelien oikeuttamista voidaan tarkastella monimerkityksellisesti biovallan synnyttämän vastarinnan näkökulmasta.

Kuten jo edellisessä luvussa kuvasin, psykedeelien käyttöä merkityksellistetään koettujen hyötyjen, vaikutusmekanismien ja käyttötapojen pohjalta. Mielenterveyden hoitamisen vaihtoehtojen, tässä tapauksessa psykedeelien, etsiminen, löytäminen ja hyödyntäminen näyttäytyy motiivien ja tavoitteiden pohjalta biovallan rakentamana, mutta samaan aikaan vaihtoehtona biovallan normaalille: valtavirtaisten hoitokeinojen ei koeta olevan riittäviä tai oikeanlaisia kokemukseen, tietoisuuteen, tunteisiin ja ajatuksiin pohjaavan mielenterveyden hoidossa, jolloin psykedeelit toimivat välineenä palauttaa kokemus ja kontrolli omaan kehoon ja hyvinvointiin (Illich, 1975). Tässä vaiheessa itse psykedeelien käyttämisestä voidaan tulkita ennemmin aktiiviseksi toimijuudeksi tai passiiviseksi vastarinnaksi, joka kohdistuu psykedeelien laittomuuteen, ja jossa psykedeelien käyttäminen ilmenee ”poikkeavana” elämäntavan muotona ilman aktiivista pyrkimystä muuttaa rakenteita tai järjestelmää. Psykedeelien hyötykäyttö merkityksellistyy aktiivisemmaksi mikro-, meso- ja makrotasolla tapahtuvaksi vastarinnaksi (Williams, 2009) vasta koettujen hyötyjen ja niiden oikeuttamisen vaiheessa, kun yhteiskunnan eri tahot eivät legitimoi psykedeelikokemuksia niiden laittomuuden takia. Tässä vaiheessa voidaan havaita myös vastarinnan sijaan alistumisen tapoja: jotkut aineiston vastaajista kertoivat luopuneensa psykedeelien käyttämisestä vastoin tahtoaan lainsäädännön ja stigman aiheuttamien seuraamusten vuoksi.

Psykedeelien oikeuttaminen vastoin lainsäädäntöä pohjautuu kokemuksellisiin totuusväitteisiin (Jauho, 2023), eli henkilökohtaiseen kokemukseen psykedeelien hyödyistä, sekä hyötyyn pohjaavaan käyttötapaan ja kehollisen yksilöllisyyden korostamisen myötä yksilön vastuuseen, vapauteen ja aktiiviseen toimijuuteen. Tässä vaiheessa myös vastuuttomiksi merkityksellistettyjä käytön tapoja – kuten viihde- ja ongelmakäyttöä – kritisoidaan, sillä niiden arvioidaan aiheuttavan mainehaittaa ja vievän huomion pois vastuullisista käyttötavoista. Tämän lisäksi episteesmistä tukea omille kokemuksille ja näkemyksille haetaan tieteellisistä tutkimuksista (Andell 2020). Vastaajat vaikuttavat saavan psykedeelleihin liittyvälle kokemustiedolle tiedollisen merkityksen niin tieteen, median kuin itsensä toimesta, mutta lainsäädäntö ei kuitenkaan legitimoi näitä kokemuksia niiden poiketessa yhteiskunnallisesta normaalista. Tämä synnyttää vastausten perusteella voimakasta kritiikkiä ja vastarintaa (Brown ym., 2011) – terveystieteen (Jauho, 2023), joka ei kuitenkaan kohdistu koko yhteiskuntaan ja sen rakenteelliseen toteutumiseen, vaan yhteiskunnallista päätöksentekoa ohjaavan tiedon legitimizeettiin ja suhteeseen

kokemustiedon ja asiantuntijatiedon kanssa.

Vastaajien mukaan oikeutuksen psykedeelien yhteiskunnalliseen sääntelyyn kerrotaan olevan yhteiskunnan taholta psykedeelien käyttämisen näkeminen uhkana yhteiskunnalle: sen kerrotaan olevan vaarallista ja siksi sitä säännellään poliittisesti rangaistuksen uhalla. Tämä kyseenalaistetaan, koska tiedon, jonka pohjalta hallintaa tuotetaan ja sen myötä yhteiskunnallisen normaalin katsotaan olevan väärää ja virheellistä. Vastaajien mukaan päihdepolitiikan nähdään perustuvan poliittiseen pelkoon ja epävarmuuteen, tietämättömyyteen ja tietoiseen kontrollointiin, minkä vuoksi se on harhaanjohtavaa ja johtaa psykedeelien stigmatisoimiseen (Wood 2023). Vastaajat kertovat, että huumevalistuksen takia ihmiset eivät tiedä, minkälaisia psykedeelit oikeasti ovat, mikä johtaa pelokkaaseen ja tuomitsevaan suhtautumiseen. Tämän nähdään aiheuttavan yksilötason ongelmia, kuten psykedeelien käytön salaamista tuomituksi tai hylätyksi tulemisen pelossa, sitä, että tarve tulla kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi ei täyty, mikä vaikuttaa negatiivisesti ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen, yksinäisyyteen ja syrjäytymiseen ja siihen, että apua ei uskalleta hakea.

Foucault'n mukaan hallintaan ja ohjaukseen keskittyvä biovalta voi nojata lainsäädäntöön esimerkiksi terveyden, turvallisuuden tai hyvinvoinnin nimissä tukeakseen mekanismejaan. Kurivallan, lainsäädäntävallan, yhteiskunnallisen normin mukaan psykedeelit eivät kuulu ”normaaliin” eli lailliseen elämään: ruumiinmuokkauksen ja tarkkailun toimintalogiikka pohjaa ajatukseen siitä, että ne muovaavat kurinalaisia yksilöitä, jotka sopeuttavat itsensä yhteiskuntajärjestykseen ja valjastavat omat kykynsä ja voimansa tuottamaan hyötyä yhteiskunnallisella tasolla. Tässä vallan ja vastarinnan suhteet muodostavat mielenkiintoisen kuvion: vastaajat kokevat, että heidän tulisi saada itsehoitaa mielenterveyttään psykedeelien avulla, eli ovat sisäistäneet kontrollivallan itsehallinnallisen eetoksen, mutta kokevat lainsäädännölliset seuraamukset itsehallintaa ja toimijuutta rajoittavina, eivätkä sopeudu yhteiskuntajärjestykseen vaan kyseenalaistavat kurivaltaa ja asettuvat vastarintaan. Kuten Foucault toteaa, hallinta edellyttää, että sen kohteet ovat aktiivisia ja vapaita.

Vastaajat kritisoivat myös sitä, kuinka normien vastoin toimiminen leimaa hyötykäyttäjän ”rikolliseksi”, vaikka psykedeelien käyttöä pidetään hyödyllisenä, jopa uutena mahdollisuutena elämään. Psykedeelejä ei nähdä tapana irrottautua yhteiskunnasta, kuten ensimmäisen psykedeeliaallon aikaan, vaan yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä pidetään pikemminkin psykedeelien stigman aiheuttamana negatiivisena sivuvaikutuksena. Sääntelyä ohjaavaa tietoa pidetään hallinnon politikointina ja sosiaalisen kontrollin muotona, mitä Hupli (2024) on kuvannut ”politikogeenisen päihdevaikutuksen” käsitteellä, minkä johdosta tiedon ja näin biovallan

legitimiteetti kyseenalaistetaan. Terveyskiistan voidaan tulkita syntyvän pääasiallisesti lainsäädännön valtamekanismien pohjalta, jota vastoin oma kokemustieto ja tieteellinen asiantuntijatieto asettuu, ja joiden avulla totuusväitettä pyritään perustelemaan. Myös asiantuntijuuden tasot tulee huomioida: vastaajat haastavat nimenomaan professioammattien edustajien asiantuntijuutta tieteen tekijöiden asiantuntijuuden tuella: terveydenhoidon suositusten ei nähdä tulevan objektiivisen tieteellisen tiedon pohjalta vaan korostetaan sen poliittista ulottuvuutta.

Vastarinta näyttäytyy episteemisenä ristiriitana, tiedollisena, tietovaltaan kohdistettuna yhteiskuntakritiikkinä, joka pyrkii pois marginaalista ja peräänkuuluttaa tieteellisen tiedon ja kokemustiedon huomioimista päihdepolitiikassa. Vastarinnan tasot vaihtelevat vastauksissa: osa pyrkii mikrotasolla vastustamaan stigmatisoinnin kohteeksi joutumista, osa pyrkii mesotasolla muuttamaan oman lähipiirinsä suhtautumistapoja psykedeelien käyttöön, kun taas osa kertoo makrotason pyrkimyksistä laajamittaisempaan rakenteelliseen muutokseen, josta kaikkien kohdalla esimerkkinä toimii jo pelkästään vastaaminen PSL:n verkkokyselyyn. Kokemuksellisuuden, kokemustiedon ja siihen liittyvän vastuun tärkeys korostuu myös vastaajien näkemyksissä psykedeelien yhteiskuntaan integroimisessa: vastaajat uskovat, että oma kokemus hyödyistä on kiistämätön, minkä vuoksi ajatellaan, että muutos tavoissa suhtautua psykedeelisiin tapahtuu parhaiten tai ainoastaan oman käyttökokemuksen kartuttamisella. Tämä mahdollistaisi vastaajien mukaan myös laajemman kulttuurisen muutoksen psykedeelien edistyksellisten vaikutusten tuottamana. Vastaajat kokevat myös, että heillä on psykedeelikokemuksia jakaessaan vaikutusta – ja tämän myötä vastuu ja velvollisuus siinä, minkälaiseksi psykedeelien yhteiskunnallinen asema muodostuu. Vastuullisuus, toimijuus ja kokemustieto kietoutuvat näin toisiinsa ja valtaan mielenkiintoisella tavalla. Mielenterveyden nähdään sisäistetyn hallinnan myötä olevan yksilön vastuulla, mutta myös sen, integroituvatko psykedeelit yhteiskuntaan, nähdään olevan osittain yksilön vastuulla sen suhteen, miten yhteiskunnallinen terveyskiista ratkeaa. Psykedeelien hyötykäyttö näyttää tyhjentyvän yksilön vastuuseen hyvin monista aspekteista.

Terveyskiistan ratkeamiseen, eli psykedeelien hyötykäytön yhteiskunnalliseen sallimiseen liitetään biovallan näkökulmasta sekä sitä ilmentäviä että sitä vastustavia elementtejä. Ensinnäkin vastauksissa korostuu kokemustiedon lisäksi tieteen painottaminen: psykedeelien tulevaisuuden uskotaan olevan tieteen käsissä, mikä kuvastaa sitä, että tieteellinen valta on ymmärretty, sisäistetty ja hyväksytty, minkä lisäksi sille asetetaan odotuksia, toiveita ja laatuvaatimuksia. Vastauksista voi tulkita, että psykedeelisiä ei merkityksellistytä yksiselitteisesti mihinkään kategoriaan vaan ajatellaan, että käytötapa ja tämän myötä yksilö määrittää aineen vaikutukset. Kuitenkin eniten vastauksissa korostuu biolääketieteelliset kuvitelmat (Schwarz-Plaschg,

2022), jotka ilmentävät lääketieteellisen vallan diskursseja: psykedeelit nähdään lääkkeinä ja valtavirtaisen terveydenhoidon, kuten terapian tukena, minkä myötä legitimaatio biolääketieteen keinoin vaikuttaa hyväksytyltä ja positiivisena merkityksellistyvältä vaihtoehdolta. Osan vastauksista voi tulkita pitävän lääketieteellistä valtaa integraation uhkakuvana: vastaajat ovat huolissaan taloudellisten arvojen ylikorostumisesta, käyttötapojen määrittymisestä vain lääketieteellisen paradigman mukaisiksi ja näin saatavuuden rajoittumisesta (Clarke ym., 2003). Myös biolääketieteellisiä menetelmiä kyseenalaistetaan, kun psykedeelien koetaan olevan jossain määrin sopimattomia neurotieteellisiin asetelmiin johtuen niiden kontekstisidonnaisuudesta (Noorani, 2020 & Raphael, 2022).

Vaikka biolääketieteelliset integraatiokuvitelmat ovat aineistossa dominoivia, osa vastauksista puhuu laajemman kulttuurisen muutoksen puolesta, ja näkee psykedeeleissä potentiaalia myös biolääketieteellisen kontekstin ulkopuolella (Carhart-Harris & Goodwin, 2017). Dekriminalisaatiokuvitelmissa korostuu toiveet tabun ja stigman rikkoutumisesta, minkä myötä psykedeeleistä voisi puhua avoimesti, käyttöä ei tarvitsisi salailla, eikä pelätä lakiseuraamuksia. Laillistamiskuvitelmissa taas korostetaan sääntelyn tarvetta, ei-kliinisten hoitomuotojen ja tuen saamisen etuja ja vastuullisen käytön helpottumista. Tämänkaltaisen kulttuurinen muutos mahdollistaisi myös sen, että yhteiskunnan koettaisiin oleman enemmän linjassa omien kokemusten ja niille annettujen merkitysten kautta. Psykedeelien hyötykäytön oikeuttamisen myötä mielen terveyden itsehoitamisen teknologioiden tueksi voisi saada myös apua, jonka ulkopuolelle vastaajat kokevat psykedeelien nykyisen yhteiskunnallisen aseman vallitessa jäävänsä. Itsehallinnan kautta terveyteen vastuuttaminen, mutta vaihtoehtoisten terveyden ja terveydenhoidon käsitysten marginalisoiminen luo tarpeen muutokselle, ja kuten Giddens strukturaatioteoriassaan toteaa, yksilöt voivat joko sopeutua sosiaalisten rakenteiden asettamiin rajoihin, tai valittujen käyttäytymismallien ollessa ristiriidassa rakenteiden kanssa kyseenalaistaa terveydenhoidon käytäntöjä ja luoda uusia tapoja toimia (Bodolica ym., 2016).

7. Johtopäätökset

Tutkielmani tuo esiin, että vaikka psykedeelit on luokiteltu laittomiksi huumausaineiksi, käytön merkityksellistämisen tapoja ei ohjaa perinteinen päihteiden haitta- tai viihdekäytön kulttuurinen logiikka, vaan terapeuttiset hyvinvoinnin, parantumisen, itsetutkiskelun, etsimisen, löytämisen ja yksilön vastuun diskurssit. Psykedeelien käyttäminen ei ole varsinaista aktiivista vastarintaa vaan toimijuutta, omien vaihtoehtojen pragmaattista kartoittamista ja epäluottamuslause terveydenhoidon vallan legitimitetille: oma kokemus psykedeelien suotuisasta

vaikutuksesta terveyteen on liian voimakas ollakseen ”väärä”, vaikka se poikkeaaakin terveydenhoidon suosituksista ja on laitonta. Tämän vuoksi olen halunnut tässä tutkielmassa käyttää vastarinnan käsitettä nyansoituneesti ja tietoisesti. Pyrkimys ei ole missään nimessä liittää merkityksellistämisen tapoja 1960-luvun kaltaiseen vaihtoehtoiseen vastarintaliikehdintään, vaan ilmentää vastaajien pyrkimyksiä pois marginaaleista ja ”vaihtoehtoisuuden” leimasta.

Merkityksenanto muuttuu aktiivisemmaksi, eritasoiseksi vastarinnaksi psykedeelien hyötykäytön oikeuttamisen vaiheessa. Jos lainsäädäntö ja länsimainen lääketiede määrittävät mielenterveysluokitukset ja ”sallitut” mielenterveyden hoitamisen keinot, kuuluuko yksilön tyytyä passiivisesti hänelle annettuihin vaihtoehtoihin, vai etsiä aktiivisesti omaan kokemukseen sopivampia vaihtoehtoisia tapoja ymmärtää ja kokea terveyttä ja hyvinvointia? Tämä etsintä tapahtuu tässä aineistossa sekä lakia ja normeja että ammatillisen asiantuntijuuden lääketieteellisiä käsityksiä uhmaten. Aineistosta tekemieni tukintojen mukaan näin syntynyt terveyskiista aiheuttaa negatiivisia yhteiskunnallisia seuraamuksia, mutta ei kuitenkaan niin vahvoja, että ne peittoaisivat psykedeeleistä saatavat hyödyt. Psykedeelit nähdään näin omaan kokemukseen ja psykedeelitutkimukseen vedoten vaihtoehtoisena totuutena yhteiskunnan tarjoamalle totuudelle, ja koetaan monista edellä kuvatuista syistä hyödyllisemmäksi, oikeammaksi tai paremmaksi, kuin vallitseva käsitys.

Terveyskiistan keskeisin tavoite vaikuttaa olevan psykedeelien integroiminen yhteiskuntaan, jonka nähdään pääasiallisesti tapahtuvan lääketieteellisen oikeutuksen kautta. Davies, Pace ja Devenot (2023) kuvaavat, kuinka psykedeelien lääketieteellistymisen myötä psykedeelit esittävät terapeuttisena keinona, joka ratkaisee mielenterveyskriisin vapauttamalla yksilöt juurtuneista tavoista ja rajoittavista uskomuksista. Psykedeelien medikalisaatiossa kontekstin – ”set” ja ”setting” – korostaminen voi auttaa laajentamaan psykedeelitutkimuksen alaa myös kapeiden, kliinisten asetelmien ulkopuolelle, ja luoda tilaa yhteiskunnalliselle keskustelulle mielen terveyden taustalla vaikuttavista taloudellisista, kulttuurisista ja tiedollisista tekijöistä, mikä nykyisellään usein määritellään vastakulttuurisen liikehdinnän kenttään. Medikalisaatio voi tapahtua eri tavoin: nopeasti ja voittohakuisesti, jolloin suuret pääomarahoitteiset medikalisaatiohankkeet alkavat hallita julkista keskustelua, tai hitaasti ja osallistavammin, tarjoten uusia mahdollisuuksia monitieteiselle tutkimukselle.

Yksi esimerkki psykedeelien lääketieteellistymisestä on psilosybiinin patentoiminen: se heijastaa lääketieteellisen tiedon ja lääkkeiden kehittämisen monopolisaatiota, joka voi sulkea alkuperäiskansat ja muut käyttäjäryhmät tämän tiedon ulkopuolelle. Sosiologisesti tämä herättää kysymyksen vallan ulottuvuuksista: miten kaupalliset patentit vaikuttavat siihen, kuka saa

oikeuden käyttää psilosybiiniä ja millaisissa olosuhteissa? Psykedeeliterapian korkea hinta voi luoda esteitä sen saavutettavuudelle ja estää laajempien väestöryhmien mahdollisuuden hyötyä sen terapeuttisesta potentiaalista. Tämä ilmentää sosiaalisen epätasa-arvon riskin kasvua, kun hoidot jäävät niille, joilla on varaa maksaa niistä. Samalla kaupalliset toimijat voivat markkinoida psilosybiiniä lupaavana hoitomuotona, mikä nostaa odotuksia ja saattaa ylikorostaa sen mahdollisuuksia markkinoinnissa, mikä voi puolestaan vääristää psykedeelisiin liittyvää julkista keskustelua ja tieteellistä diskurssia (Noorani, 2020).

Vaikka medikalisaation myötä psykedeelikokemukset voivat olla helpommin tai oikeutetummin saatavilla, se saattaa samalla vähentää niiden "plastisuutta", eli sitä, miten kokemukset ymmärretään ja merkityksellistetään ja kuka niihin pääsee käsiksi (Noorani, 2020: 38). Hallitsevan vallan nähdään asettavan kokemusten mahdollisuudet ja ehdot (Dolgin, 2022), mitä on kuvattu muun muassa tietoisuuden kolonisaation käsitteellä (Falcon, 2021: 161–163): kolonialistinen valta ei ole pelkästään historiallisesti alistanut muita olemisen tapoja, vaan rakentaa myös nykyiset ihmiskokemuksen mahdollisuudet; tavat tietää, olla ja kokea maailmassa. Falconin (2021) mukaan nykyinen tutkimus viittaa siihen, että psykedeelit voivat muokata yhteisön käsitystä ympäristöstään ja itsestään, minkä myötä psykedeelikokemukset voivat tarjota keinon parantaa nykyisiä ihmisten ja ympäristön välisiä suhteita. Tällöin niiden kieltäminen vahvistaa hänen mukaansa kolonialistista tietoisuuden, kokemuksen ja sosiaalisten suhteiden hegemoniaa. Santosin (2018: 6) mukaan "ei ole sosiaalista oikeudenmukaisuutta ilman kognitiivista oikeudenmukaisuutta", minkä vuoksi vaihtoehtoisia tapoja tietää, olla ja liittyä ympäristöön ja toisiimme on tärkeää tutkia.

Tähän tutkimusjatkumoon pyrin myös tämän tutkielman avulla osallistumaan. Tutkielmani on sekä tiedottava erilaisia psykedeelien hyötykäytön merkityksellistämisen tapoja kuvatessaan että tarjoaa merkityksellistämisen tapojen taustalla vaikuttavista valtasuhteista yksityiskohtaisen ja tarkkanäköisen hahmotelman. Tutkielmani on myös linjassa aikaisemmin esitellyn sosiolittiteellisen tutkimuksen tulosten kanssa, minkä koen lisäävän tulosten luotettavuutta. Tutkielman merkittävyyttä lisää myös tämänhetkisten näkökulmien vähäisyys: tämänkaltaista sosiologista tutkimusta aiheesta on tehty Suomessa melko vähän. Myös aineiston ainutlaatuisuus on yksi tutkielman vahvuuksista: kliinisten asetelmien ulkopuolella tapahtuvaa psykedeelien hyötykäyttöä on tässä mittakaavassa tutkittu vähän – minkä vuoksi tutkielmani määrällinen vahvuus voi myös vahvistaa aikaisempien tutkimusten pienempien otoksien tuloksia. Lisäksi sosiologisen kontekstia ja kokemusta tarkastelevan perspektiivin korostaminen on lukuisista edellä kuvailluista syistä erityisen tärkeää ja ajankohtaista lääketiedevaltaisella

tutkimuskentällä. Kokisin, että tutkielmastani voi olla hyötyä niin tieteellisen jatkotutkimuksen suhteen kuin ilmiön ymmärtämisessä ajankohtaisessa julkisessa keskustelussa: tutkielma voi tuoda valtanäkökulman myötä julkiseen keskusteluun uusia ja varmasti tarpeellisia kulmia.

7.1. Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimus

Kuten jo menetelmäosiossa kuvasin, tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä psykedeelien käyttäjiin tai käyttömotiiveihin yhtenäisenä viiteryhmänä aineistoon liittyvien haasteiden vuoksi: kyseessä on suodatettu sekundaariaineisto ja vastaajien voidaan olettaa edustavan suhteellisen kapeaa, psykedeelimyönteistä joukkoa, jotka seuraavat aktiivisesti PSL:n toimintaa ja psykedeelitutkimusta. Koska tutkielma rajautuu psykedeelien hyötykäyttöön, jota merkityksellistetään monikulmaisesti vastuullisuuden näkökulmasta, voi tuloksia mahdollisesti yleistää tämänkaltaiseen, informoituun psykedeelien hyötykäyttäjien joukkoon. Yksi tutkielman rajoituksista liittyy myös tähän – tutkielman koherenttiuden säilyttämiseksi ja laajuuden rajaamiseksi tarkastelun ulkopuolelle jäivät esimerkiksi viihteellisemmät käyttötarkoitukset ja suoraan ongelmakäyttöä kuvaavat vastaukset. Tämä tutkielma edustaa hyötykäyttäjien näkökulmaa – ei psykedeelin käyttäjiä yleensä. Tämänkaltaisen moninäkökulmaisen edustuksen kuvaaminen vaatisi jatkotutkimusta. Toinen rajoitus puolestaan liittyy siihen, että tässä tutkielmassa en eritellyt psykedeelejä toisistaan, mikä olisi voinut vaikuttaa tuloksiin merkittävästi. Psykedeelit ovat laaja joukko erilaisia aineita, ja niiden käyttötarkoitukset ja -motiivit eroavat toisistaan. Tämän vuoksi tulokset olisivat voineet olla tarkkanäköisempiä ja nyansoituneempia, mikäli hyötykäyttöä olisi tarkasteltu myös eri aineiden näkökulmasta.

Kun tutkitaan laittomaksi luokitellun huumausaineen käyttöönottamista itsehoidollisena teknologiana kontekstissa, jossa virallisia “käyttöohjeita” ei varsinaisesti ole saatavilla, vaan psykedeeleistä hankittu tieto nojaa kunkin yksilön oman sosiaalisen ympäristön, harkintakyvyn ja lukuisten eri nettikeskusteluiden sekä uutis- ja tutkimusartikkeleiden varassa, on hankalaa määrittää, minkälaiset yksilön pohjatiedot psykedeeleistä ovat. Tiedon ja kokemusten runsaus tai vaihtoehtoisesti niukkuus voi vaikuttaa hyvin paljon tapahtumien kokemiseen ja tämän myötä niiden määrittymiseen ja integroitumiseen yksilön mielessä. Pelkästä psykedeelistä aiheutuvaa vaikutusta ja kokemusta ei voida näin ollen erottaa subjektiivisesta kokemuksesta ja omaksutusta tiedosta, joiden pohjalle ja joiden käsittein kokemus rakentuu. Psykedeelien käyttäminen on myös luokkakysymys: esimerkiksi HS-visiossa voi puhua psykedeeleistä menettämättä statustaan työmaailmassa, mutta jos puhuu amfetamiinista, vaikutus on hyvin erilainen. Psykedeelisiin liittyy enemmän reflektiivistä keskustelua siitä, mikä on hyvää ja tervettä, elämää tukevaa

päihteiden käyttöä, kuin esimerkiksi amfetamiiniin. Kaikilla ei kuitenkaan ole resursseja näihin paremmiksi arvoitettuihin valintoihin, minkä myötä psykedeelit voivat muodostua erontekemisen välineeksi halveksunnan, siis sosiaalisen ohjaamisen, keinoin kohti parempia valintoja.

Luokkakysymys liittyy myös siihen, miten eri asiat ovat eri tavalla sallittuja eri ihmisryhmille. Esimerkiksi valkoinen heteromies voi käyttää aika huolettomasti ääntään psykedeelisiin liittyen, kun vaikka rodullistetun naisen asema voi olla hyvin erilainen. Psykedeelitutkimus kaipaasi intersektionaalista analyysia, mikä ei kuitenkaan tutkielmani aineiston valossa ollut mahdollista. Tämän lisäksi myös eurosentrisyys on jo itsessään länsimaisen psykedeelitutkimuksen heikkous: psykedeelit irrotetaan alkuperäisestä kulttuurisesta kontekstistaan ja juuristaan, merkityksellistetään vallitsevien diskurssien avulla ja tulkitaan kolonialististen paradigmojen keinoin. Tätä on hyvä reflektoida myös tässä tutkielmassa: Foucault'n biovallan valitseminen tutkielman teoreettiseksi lähtökohdaksi voi toisintaa hallitsevia diskursseja, jolloin paikalliset ja ajalliset seikat ja eroavaisuudet voivat jäädä huomiotta. Tätä tukee myös Purasen (2018) kriittinen toteamus siitä, että biovaltaa taatusti löytää sieltä, mistä sitä etsii.

Tutkimusprosessin edetessä aiheen rajaaminen niin aiemman tutkimuksen, teorian kuin aineistonkin suhteen tuotti haasteita, sillä henkilökohtainen tutkimusintressini ei suinkaan tyhjene vain psykedeelien hyötykäytön itsehoidollisuuteen mielenterveyden näkökulmasta. Tämä johti myös tutkimusongelman paisumiseen yli annetun suosituslaajuuden, mutta tätä oikeutan tutkimusprosessin vaiheiden perustelluilla valinnoilla, sekä pyrkimyksellä siihen, että tutkimustulokset voivat tarjota arvokasta tietoa ja konkreettista hyötyä tutkimuskeskusteluun. Lisäksi koen, että omaa tutkimusintressiä seuraava ja palkitseva tutkimuksentekeminen on lopulta itseisarvokkaasti ja tutkijana kehittymiseksi tärkeämpää, kuin tutkimuksen supistaminen vain supistamisen vuoksi. Tutkijan rooliinhan kuuluu myös kyseenalaistaa ja uudistaa rakenteita, mikäli valinnat ovat perusteltuja. Rajaamani tutkimusongelman lisäksi minua olisi kiinnostanut tarkastella tarkemmin esimerkiksi kokemuksellisuuden tiedollista ulottuvuutta ja tiedonrakennusprosessia suhteessa laajempaan asiantuntijatietoon ja yhteiskunnallisiin episteemisiin vaatimuksiin. Tätä näkökulmaa hyödyntämällä voitaisiin tarkastella esimerkiksi erilaisten tahojen roolia ja merkitystä tiedonmuodostusprosessissa, sekä siten, miten tämä arvottaminen asettuu suhteessa terveydenhoidollisiin normaaleihin ja niitä tuottavaan valtaan.

Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi esimerkiksi liittyä psykedeelien hyötykäytön henkisiin tai hengellisiin ulottuvuuksiin ja sen vaihtoehtoiseen asemaan terveydenhoidon normaalissa. Tätä näkökulmaa hyödyntämällä voitaisiin tarkastella muun muassa terveystieteitä ja niiden alkuperiä suhteessa uushenkiseen diskurssiin, sekä sitä, miten tämänkaltaisiin hengellisiä

elementtejä sisältäviin vaihtoehtoihin terveydenhoitomenetelmiin suhtaudutaan, ja miten niitä arvotetaan laajemmin yhteiskunnassa. Myös psykedeeliä integraatiokuvitelmiä olisi kiinnostavaa tarkastella käyttäjänäkökulmasta tarkemmin: mihin ajatukset ja uskomukset psykedeelista perustuvat, minkälaisen diskurssien pohjalta ne rakentuvat ja minkälainen rooli biolääketieteellisellä lääketeollisuudella ja -tutkimuksella on tässä prosessissa? Tämän lisäksi olisi mielenkiintoista kiinnittää huomiota varsinaisiin erilaisiin psykedeeliin: miten erilaisten psykedeeliä vaikutukset, käyttökontekstit ja koetut hyödyt eroavat toisistaan ja miten se voi vaikuttaa esimerkiksi valmistautumisen tai integraation prosesseihin. Joka tapauksessa aineisto olisi tarjonnut ja tarjoaa toki yhä useita herkkäisiä tarkastelupintoja laajuutensa, monipuolisuutensa, rikkautensa ja harvinaisuutensa puolesta.

Lähteet

- Abel, K. & Browner, C. (1998). Selective compliance with biomedical authority and the uses of experiential knowledge. Teoksessa M. Lock & P. Kaufert (Toim.) *Pragmatic Women and Body Politics*. Cambridge University Press.
- Ahola-Launonen, J. (2023). Terveyden ja sairauden filosofia. *Filosofia.fi*. Julkaistu 28.4.2023 osoitteesta <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/terveyden-ja-sairauden-filosofia>
- Ahonen, K. (2019). *Suomalainen mielenterveyspolitiikka – julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Allardt, E. (1983). *Sosiologia I*. Helsinki: WSOY.
- Amada, N., Lea, T., Letheby, C., & Shane, J. (2020). Psychedelic Experience and the Narrative Self: An Exploratory Qualitative Study. *Journal of Consciousness Studies*, 27(9–10), 6–33.
- Andell, K. (2020). Tiede ja sen toiset. *Sosiologia*, 57(3), 227–245. <https://journal.fi/sosiologia/article/view/124568>
- Armstrong, D. M. (1983). *What is a Law of Nature?* Cambridge University Press.
- Barber, M., Gardner, J. & Carter, A. (2023). Transformative agents of change and investigative neurotechnologies: A qualitative study of psychedelic technology identities. *SSM - Qualitative Research in Health*, 3, 100–202. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100202>
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality*. New York: Penguin Group.
- Bodolica, V., Spraggon, M., & Tofan, G. (2016). A structuration framework for bridging the macro-micro divide in health-care governance. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 19(4), 790–804. <https://doi.org/10.1111/hex.12375>
- Borkman, T. (1976). Experiential Knowledge: A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups. *Social Service Review*, 50, 445–456. <https://doi.org/10.1086/643401>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on Reflexive Thematic Analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Brown, P. (1995). Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 34-52. <https://doi.org/10.2307/2626956>
- Brown, P., Morello-Frosch, R. & Zavestoski, S. (2011). *Contested Illnesses: Citizens, Science, and Health Social Movements*. Oakland: University of California Press.
- Brunila, K., & Ylöstalo, H. (2020). The Nordic Therapeutic Welfare State and Its Resilient Citizens. Teoksessa D. Nehring, O. J. Madsen, E. Cabanas, C. Mills, & D. Kerrigan (Toim.), *The Routledge International Handbook of Global and Therapeutic Cultures*, 1, 334-345. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429024764-31>
- Brunila, K., Harni, E., Saari, A. & Ylöstalo, H. (2021). *Terapeuttinen valta: onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Buitenweg, K. M. (2003). Työasiakirja huumausaineita koskevista YK:n yleissopimuksista. Kansalaisvapauksien ja -oikeuksien sekä oikeus- ja sisäasioiden valiokunta. *Euroopan parlamentti*. Julkaistu 4.2.2003. osoitteessa <https://www.europarl.europa.eu/meet-docs/committees/libe/20030211/488454fi.pdf>
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*, 4(2), 167-182. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11339939>
- Carhart-Harris, R. & Goodwin, G. (2017). The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacol*, 42, 2105-2113. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>
- Centre for Addiction and Mental Health. (2024). Hallucinogens. Haettu 5.11.2024 osoitteesta <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/hallucinogens>
- Charles, R. L., Rakesh, J., Andrew P. D., Steven, C. P. & Saundra, J. (2022). Effects of Naturalistic Psychedelic Use on Depression, Anxiety, and Well-Being: Associations with Patterns of Use, Reported Harms, and Transformative Mental States. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.831092>
- Chen, E. G., Oliver, A. K., & Raz, A. (2023). Irving Kirsch opens a window on antidepressant medications. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 65(3), 223-240. <https://doi.org/10.1080/00029157.2022.2121678>
- Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R., & Fishman, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, 68(2), 161-194. <https://doi.org/10.1177/000312240306800201>
- Comaroff, J. & Roberts, S. (1981). *Rules and Processes: The Cultural Logic of Dispute in an African Context*. The University of Chicago Press.
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Davies, J., Pace, B. A. & Devenot, N. (2023). Beyond the psychedelic hype: Exploring the persistence of the neoliberal paradigm. *Journal of Psychedelic Studies*, 7(1), 9-21. <https://doi.org/10.1556/2054.2023.00273>
- DEA. (2018). Drug Scheduling. Haettu 5.11.2024 osoitteesta <https://www.dea.gov/drug-information/drug-scheduling>
- Delaporte, F. (1986). *Disease and Civilization. The Cholera in Paris, 1832*. The MIT Press.
- Dolgin, C. (2022). *Turn On, Tune In, Don't Drop Out: The Mainstreaming of Psychedelic Drugs*. Maisterintutkielma. Concordia University.
- Dupuis, D & Veissière, S. (2022). Culture, context, and ethics in the therapeutic use of hallucinogens: Psychedelics as active super-placebos? *Transcultural Psychiatry*, 59(5), 571-578. <https://doi.org/10.1177/13634615221131465>

- Eskola, J. & Suoranta, J. (2022). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Falcon, J. (2021). Situating Psychedelics and the War on Drugs Within the Decolonization of Consciousness. *ACME: An International Journal for Critical Geographies*, 20(2), 151–170. <https://doi.org/10.14288/acme.v20i2.1947>
- Fimea. (2024). Huumausainevalvonta. Haettu 5.11.2024 osoitteesta <https://fimea.fi/valvonta/huumausainevalvonta>
- Foucault, M (1980). *Tarkkailla ja rangaista*. Suom. E. Nivanka. Helsinki: Otava.
- Foucault, M. (1988). Technologies of the Self. Teoksessa L. H. Martin, H. Gutman, & P. H. Hutton (Toim.), *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*, 16-49. University of Massachusetts Press.
- Foucault, M (1998). *Foucault/Nietzsche*. Suom. T-K. Lehtonen & J. Vähämäki. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Foucault, M. (2000). Truth and Power. Teoksessa C. Gordon (Toim.), *Michel Foucault: The Essential Works, Power*. London: Penguin Press.
- Foucault, M. (2013). Klinikon synty. Suom. S. Määttä. Tampere: Niin & näin -kirjat.
- Furedi, F. (2006). *Culture of Fear Revisited. Risk-taking and the Morality of Low Expectation*. New York: Continuum.
- Giddens, A. (1984). *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. University of California Press.
- Griffiths, R. R; Johnson, M. W. & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181–1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Grof, S. (2009). *LSD – Doorway to the Numinous – the Groundbreaking Psychedelic Research Into Realms of the Human Unconscious*. Rochester: Park street press.
- Grubb, B. & Boatsman, H. (2024). Subcultures and Sociology: Resistance. *Grinnell College*. Haettu 28.10.2024 osoitteesta <https://haenfler.sites.grinnell.edu/subcultural-theory-and-theorists/resistance/>
- Haapamäki, J. (2022). *Hyödyllisesti hapoissa: Psykedeelien käyttö terapeuttisen vallan ilmentäjänä suomalaisessa keskiluokassa*. Maisterintutkielma. Helsingin yliopisto.
- Hakkarainen, P. & Metso, L. (2004). Suomalaisten suhtautuminen huumeisiin ja huumeepolitiikkaan. Mielipiteet ja asenteet väestössä 2002. *Yhteiskuntapolitiikka*, 69(1).
- Hardt, M. & Negri, A. (2005). *Imperiumi*. Suom. A. Häilä et al. Helsinki: WSOY.
- Harner, M. (1979). *Hallucinogens and Shamanism*. Oxford University Press.
- Hartogsohn, I. (2017) Constructing drug effects: A history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*, 3, 1–17. <https://doi.org/10.1177/2050324516683325>
- Helén, I. (2016). *Elämän politiikat, Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Henwood, F., Harris, R. & Spoel, P. (2011). Informing health? Negotiating the logics of choice and care in everyday practices of 'healthy living'. *Social Science & Medicine*, 72(12), 2026–2032. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.007>
- Hollander, J. & Einwohner, R. (2004). Conceptualizing Resistance. *Sociological Forum*, 19(4), 533–554. <https://doi.org/10.1007/s11206-004-0694-5>
- Honkasalo, M.-L., Ketokivi, K. & Leppo, A. (2014). Moniselitteinen ja hämärä toimijuus. *Sosiologia*, 51(4), 365–372. <https://journal.fi/sosiologia/article/view/124142>
- Howie, L., & Campbell, P. (2015). Fantasy Sports: Socialization and Gender Relations. *Journal of Sport and Social Issues*, 39(1), 61–77. <https://doi.org/10.1177/0193723514533200>
- Hupli, A., Berning, M., Zhuparris, A. & Fadiman, J. (2019). Descriptive assemblage of psychedelic microdosing: Netnographic study of Youtube™ videos and on-going research

- projects. *Performance Enhancement & Health*, 6(3-4), 129–138.
<https://doi.org/10.1016/j.peh.2019.01.001>.
- Hupli, A. (2021). *Smarter with Drugs? Sociology of cognitive enhancement drugs from user's perspectives*. Tampere University Press.
- Hupli, A. (2024). *Älyä lääkkeitä ja päihteistä? Tajusteiden hyötykäyttö*. Helsinki: Siltala.
- Huttunen, J. (2017). Opioidikuolemat - kansallinen hätätila Yhdysvalloissa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 133(22), 2190–2191. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13999>
- Illich, I. (1975). *Medical Nemesis*. New York: Pantheon.
- Iltalehti*. (2018). Eduskunnan mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta: Noin puolet mielen-terveyden häiriöitä kohtaavista ei saa tarvitsemaansa hoitoa Suomessa. Julkaistu 6.9.2018 osoitteessa <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/201809062201183810>
- Jakonen, M. (2017). *Vastatieto: tulevaisuuden asiantuntijuutta etsimässä*. Eduskunta. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu, 1/2017. https://www.eduskunta.fi/FI/tieto-aeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj_1+2017.pdf
- Jauho, M. (2023). Kokemustieto ja terveyskiistat. *Sosiologia*, 60(2), 84–99. <https://journal.fi/sosiologia/article/view/131501>
- Johnstad, P. (2018). Powerful substances in tiny amounts: An interview study of psychedelic microdosing. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 35(1), 39–51.
<https://doi.org/10.1177/1455072517753339>
- Johnstad, P. G. (2021). Who is the typical psychedelics user? Methodological challenges for research in psychedelics use and its consequences. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 38(1), 35–49. <https://doi.org/10.1177/1455072520963787>
- Jääntti, M. (2022). "En välttämättä olisi työkykyinen ilman sieniä" – Ronja on opettaja, joka hoitaa mielenterveysongelmiaan laittomasti. *Yle*. Julkaistu 11.9.2022 osoitteessa <https://yle.fi/a/3-12605775>
- Jäämsén, E. (2020). "Tuntuu, että apua saa vain, jos uhkaa tappaa itsensä", sanoo yli 40 hake-musta eri terapeuteille kirjoittanut nainen – hoitoon on yhä vaikea päästä, eikä terapiata-kuu etene. *Yle*. Julkaistu 11.11.2020 osoitteessa <https://yle.fi/a/3-11632043>
- Järvelin, R. (2020). Älä tule paha trippi, tule hyvä trippi – Psykedeelikokemuksen kontekstu-aalinen rakentuminen haastatteluaineiston valossa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yli-opisto.
- Järvi, U. (2011). Taipuuko terveysjournalismi yleisön ehdoilla? *Media & Viestintä*, 34(1), 176–184. https://docplayer.fi/31156685-Journalismi-kritiikinvuosi-kirja.html#google_vignette
- Kankaanpää, A. (2015). Sienet – psilosybiini ja psilosiini. *Päihdelinkki*. Julkaistu 27.4.2015 osoitteessa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/sienet-psilosybiini-ja-psilosiini/>
- Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. (2023). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022. Tilastoraportti 15/2023. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)*.
- Karvonen, E. (2013). Tieto paitsi kuvaa todellisuutta myös rakentaa sitä. *Tieteessä tapahtuu*, 31(1). <https://journal.fi/tt/article/view/7706>
- Keller, E.F. (1988). *Tieteen sisarpuoli. Pohdintoja sukupuolesta ja tieteestä*. Suom. P. Sive-nius. Tampere: Vastapaino.
- Koivula, P. (2017). Psykedeelikokemukset välitysten yhteenliittymänä. *Tarkastelussa kokemus-kertomukset toimijaverkostoteoreettisesta näkökulmasta*. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.
- Koivusalo, M. (2012). *Kokemuksen politiikka: Michel Foucault'n ajattelujärjestelmä*. Hel-sinki: Tutkijaliitto.

- Krediet, E., Bostoen, T., Breeksema, J., Schagen, A., Passie, T. & Vermetten, E. (2020). Re-viewing the Potential of Psychedelics for the Treatment of PTSD. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 23(6), 385–400. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa018>
- Kurki, V. (2017). *Psykedeelinen teknologia – tietoisuuden kemiallisen muuntamisen ja media-teknologian risteyksissä*. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.
- Kusch, M., & Hakosalo, H. (1993). *Tiedon kentät ja kerrostumat: Michel Foucault'n tieteen-tutkimuksen lähtökohdat*. Oulu: Pohjoinen.
- Kärkkäinen, J. (2024). Mielenterveyden kriisi kumpuaa elintavoistamme. *Helsingin Sanomat*. Julkaistu 2.10.2024 osoitteessa <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000010730838.html>
- Laine, O. (2024). Stressaantuneet nuoret diagnosoivat itselleen sydänkohtauksia ja muita sairauksia – syy ei ole nuorissa, korostaa lääkäri. *Helsingin Sanomat*. Julkaistu 21.10.2024 osoitteessa <https://www.hs.fi/lifestyle/art-2000010736254.html>
- Laine, T. (2018). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa R. Valli (Toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*, 29–50. PS-kustannus.
- Lattu, L. (2015). *Psykedeelinen communitas - Yhteisöllisyys ja yksilöllisyys psykedeelisten päihteiden käytön piirissä*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Lazzarato, M. (2006). *Kapitalismin vallankumoukset*. Suom. L. Aholainen et al. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Legg, C. & Hookway, C. (2021). Pragmatism. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Haettu 22.10.2024 osoitteesta <https://plato.stanford.edu/archives/sum2021/entries/pragmatism/>.
- Lehtinen, K. (2017). *Elämänhallinta ja psykedeelit - Nuorten aikuisten kokemuksia psykedeelien käytön ja elämänhallinnan yhteydestä*. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.
- Lehto, J. (2010). *Karl Marx kapitalismin ja terveyden suhteiden teoreettikkona. Yhteiskunta ja terveys – klassisia teoreettisia näkökulmia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Lepistö, J. & Ainasoja, P. (2020). Kolmannes suomalaisista on kokeillut lääketieteen ulkopuolisia vaihtoehtohoitoja – professori ei tyrmää kaikkia hoitomuotoja: "Joogalla voi saavuttaa subjektiivista hyötyä". *MTV Uutiset*. Julkaistu 12.1.2020 osoitteessa <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/kolmannes-suomalaisista-on-kokeillut-laaketieteen-ulkopuolisia-vaihtoehtohoitoja-professori-ei-tyrmaa-kaikkia-hoitomuotoja-joogalla-voi-saavuttaa-subjektiivista-hyotya/7688414>
- Linjama, T. (2021). Psykedeeliavusteinen terapia voi olla tulevaisuuden hoitomuotoja. *Lapsen maailma -blogi*. Julkaistu 12.4.2021 osoitteessa <https://lapsenmaailma.fi/blogit/lapselliset-miehet/psykedeeliavusteinen-terapia-voi-olla-tulevaisuuden-hoitomuotoja/>
- Liokaftos, D. (2021). Sociological investigations of human enhancement drugs: The case of microdosing psychedelics. *International Journal of Drug Policy*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103099>.
- Lääkäriliitto. (2024). Lääkäriliitto ja Tehy: Terveysthuollon kriisi uhkaa Euroopan turvallisuutta. Julkaistu 27.5.2024 osoitteessa <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/laakariliitto-ja-tehy-terveydenhuollon-kriisi-uhkaa-euroopan-turvallisuutta/>
- Mahoney, M. J. (2004). What is Constructivism and Why is it Growing? Society for Constructivism in the Human Sciences. *PsycCRITIQUES*, 49(3), 360–363. <https://access.portico.org/stable?au=phzmmh0nmq>
- Marcuse, H. (1964). *One-Dimensional Man: Studies in the Ideology of Advanced Industrial Society*. Boston: Beacon Press.

- Mattila, R. (2024). Näistä merkeistä tiedät, että mielelläsi on taipumusta hypermentalisointiin – psykologi kertoo, miten vältät haitallisen tavan. *Helsingin Sanomat*. Julkaistu 1.10.2024 osoitteessa <https://www.hs.fi/lifestyle/art-2000010642164.html>
- McCulloch, D. E., Liechti, M. E., Kuypers, K. P. C., Nutt, D., Lundberg, J., Stenbæk, D. S., Goodwin, G. M., Gründer, G., Butlen-Ducuing, F., Haberkamp, M., Thirstrup, S. & Knudsen, G. M. (2024). Knowledge gaps in psychedelic medicalisation: Clinical studies and regulatory aspects. *Neuroscience Applied*, 3, 103–938. <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2024.103938>
- Means, A. J. (2022). Foucault, biopolitics, and the critique of state reason. *Educational Philosophy And Theory*, 54(12), 1968–1969. <https://doi.org/10.1080/00131857.2021.1871895>
- Merry, S. E. (1995). Resistance and the Cultural Power of Law. *Law & Society Review*, 29(1), 11–26. <https://doi.org/10.2307/3054052>
- Mieli ry. (2024). Tilastotietoa mielenterveydestä. Haettu 2.11.2024 osoitteesta <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>
- Mielonen, M. (2024). ”Taikasienet” näyttävät auttavan masennukseen, vahvistaa tuore tutkimus-katsaus. *Helsingin Sanomat*. Julkaistu 22.8.2024 osoitteessa <https://www.hs.fi/tiede/art-2000010646462.html>
- Moilanen, P. & Räihä, P. (2018). *Merkitysrakenteiden tulkinta. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Moisio, H. (2024). Siinä voi olla taikaa. *Helsingin Sanomat*. Julkaistu 12.6.2024 osoitteessa <https://www.hs.fi/lifestyle/art-2000010348007.html>
- Mol, A. & Law, J. (2004) Embodied Action, Enacted Bodies: the Example of Hypoglycaemia. *Body & Society*, 10(2-3), 43-62. <https://doi.org/10.1177/1357034X04042932>
- Morgan, C., McAndrew, A., Stevens, T., Nutt, D. & Lawn, W. (2017). Tripping up addiction: the use of psychedelic drugs in the treatment of problematic drug and alcohol use. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 13, 71–76. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352154616302340>
- Mutanen, A. (2023). Nuorten ahdistuksen aiheuttaa illuusio, että kuka tahansa voi tulla miksi tahansa – Se ei ole totta, sanoo identiteetin tutkija. *Helsingin Sanomat*. Julkaistu 6.7.2023 osoitteessa <https://www.hs.fi/tiede/art-2000009684347.html>
- Nahkuri, J. (2020). Hallusinogeenit. *Päihdelinkki*. Julkaistu 26.10.2020 osoitteessa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/hallusinogeenit/>
- Neitzke-Spruill, L. (2023). *Psychedelic Biomedicalization Mainstreaming a Scientific Revolution*. Doctoral dissertation. University of Delaware.
- Nettleton S. (2006). 'I just want permission to be ill': towards a sociology of medically unexplained symptoms. *Social science & medicine*, 62(5), 1167–1178. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.030>
- Noorani, T. (2020). Making psychedelics into medicines: The politics and paradoxes of medicalization. *Journal of Psychedelic Studies*, 4(1), 34–39. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.018>
- Numminen, P. (2018). Lupasi parantaa rintasyövän ruokasoodalla - "asiantuntija" tuomittiin maksamaan sairastuneelle 105 miljoonan dollarin korvaukset. *Iltalehti*. Julkaistu 2.11.2018 osoitteessa <https://www.iltalehti.fi/ulkomaat/a/85921fec-afe4-4d86-a815-32ea854f2b2f>
- Orrenmaa, V. (2012). *Psykedeelit tieteen tutkimuskentällä*. Proseminariesitelmä. Turun yliopisto.

- Ortner, S. B. (1995). Resistance and the Problem of Ethnographic Refusal. *Comparative Studies in Society and History*, 37(1), 173–193. <http://www.jstor.org/stable/179382>
- Otsamo, K. (2024). Millaisella ruokavaliolla voi torjua alakuloa? Dosentti listaa helposti unohtuvat ravintoaineet, joita jokaisen pitäisi saada. *Helsingin Sanomat*. Julkaistu 17.20.2024 osoitteessa <https://www.hs.fi/elama/art-2000010764800.html>
- Piippo, S. & Salo, U. (2006). *Mielen ja Rakkauden Kasvit*. Helsinki: WSOY.
- Pieskä, T. (2018). *Psykedeelien katalysoima mystinen kokemus kokemuskerronnan valossa*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Psyty (Psykedeelitutkimusyhdistys). (2024). Kysyttyä – Mitä psykedeelit ovat?. Haettu 29.5.2024 <https://psyty.fi/kysyttya/#yla>
- Psykedeelisen sivistyksen liitto. (2023). Yhdistyksen säännöt. Haettu 14.9.2023 osoitteesta <https://sivistysliitto.fi/liitto>
- Psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus. (1971). *Yhdistyneet Kansakunnat*. Haettu 5.11.2024 osoitteesta https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf
- Puranen, K. (2018): Elämän poliitikoista ja Foucault'laisesta ajattelusta. *J@rgonia*, 16(32). <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201812185177>
- Pääkirjoitus. (2024). Jos työ aiheuttaa mielenterveyden ongelmia, niitä ei tule hoitaa vain lääkkeillä. *Helsingin Sanomat*. Julkaistu 23.10.2024 osoitteessa <https://www.hs.fi/paa-kirjoitukset/art-2000010780912.html>
- Rabinow, P. & Rose, N. (2006). Biopower today. *BioSocieties*, 1, 195–217. <https://doi.org/10.1017/S1745855206040014>
- Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. (2024). Terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa. Haettu 24.10.2024 osoitteesta <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/>
- Raphael J. (2022). Decoloniality in the Psychedelic Research Space. *BJ Psych Open*, 8(1), 68–69. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.237>
- Rautavuori, L. (2022). Lääketiede: Sienitrippi voi olla niin voimakas, että ihminen lopettaa juomisen – Suomessa aletaan ensimmäistä kertaa tutkia psykedeeljä ihmiskokeilla. *Yle*. Julkaistu 13.12.2022 osoitteessa <https://yle.fi/a/74-20004397>
- Riikonen, M. (2019). Monen mieli järkkyy, mutta apua on vaikea saada - "Suurta osaa alihoidetaan tai ei hoideta lainkaan". *Hämeen Sanomat*. Julkaistu 19.1.2019 osoitteessa <https://www.hameensanomat.fi/paikalliset/5226215>
- Rose, N. & Novas, C. (2005). Biological citizenship. Teoksessa A. Ong & S. Collier (Toim.) *Global assemblages: Technology, politics and ethics as anthropological problems*, 439–463. Oxford: Blackwell Publishing.
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself – Biomedicine, Power, and Subjectivity, in the Twenty-First Century*. New Jersey: Princeton University Press.
- Rose, N. (2013). *What Is Diagnosis For?* Department of Social Science, Health and Medicine. King's College London.
- Rose, N. (1998). *Inventing Our Selves: Psychology, Power, and Personhood*. Cambridge University Press.
- Rucker, J. H., Iliff, J. & Nutt, D. J. (2018). Psychiatry & the psychedelic drugs. Past, present & future. *Neuropharmacology*, 142, 200–218. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.12.040>
- Saarinen, E. (1986). Fenomenologia ja eksistentialismi. Teoksessa I. Niiniluoto & E. Saarinen (Toim.), *Vuosisatamme filosofia*, 111–144. Porvoo: WSOY.
- Saarinen, E. (2019) "Ne lyö niinku elämän perspektiiviin": psykedeelien käytölle annetut merkitykset käyttäjien haastatteluissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Salasuo, M. (2004). *Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa*. Helsinki: Stakes.

- Salonen, H. (2018). Huuhaata vastaan taisteleva professori neuvoo, miten erotat oikean terveystiedon humpuukista: ”Vaarallisinta huuhaata ovat kaupalliset, jopa haitalliset syöpähoidot”. *Iltalehti*. Julkaistu 11.12.2018 osoitteessa <https://www.iltalehti.fi/terveysuutiset/a/8b38469b-f503-4ef4-be1f-8bcd7243c597>.
- Salonen, H. (2019). Maria Nordin lupaa hengenvaarallisen allergian voivan parantua ajattelun voimalla - Lääkäri: ”Absurdia, virheellistä ja vaarallista”. *Iltalehti*. Julkaistu 7.10.2019 osoitteessa <https://www.iltalehti.fi/terveysuutiset/a/f613516f-a47e-48fa-8455-baca46da0924>.
- Santos, B. S. (2018). *Decolonising the University: The Challenge of Deep Cognitive Justice*. Cambridge Scholars Publisher.
- Saukko, P., Reed, M., Britten, N. & Hogarth, S. (2010). Negotiating the boundary between medicine and consumer culture: Online marketing of nutrigenetic tests. *Social Science & Medicine*, 70, 744–753. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.10.066>
- Scheffler, R. M., Hinshaw, S. P., Modrek, S., & Levine, P. (2007). The global market for ADHD medications. *Health affairs (Project Hope)*, 26(2), 450–457. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.2.450>
- Schumpeter, J. A. (1942). *Capitalism Socialism And Democracy*. New York: Harper And Brothers.
- Schwarz-Plaschg, C. (2022). Socio-psychedelic imaginaries: envisioning and building legal psychedelic worlds in the United States. *Eur J Futures Res*, 10(10). <https://doi.org/10.1186/s40309-022-00199-2>
- Scott, J. C. (1990). *Domination and the Arts of Resistance: Hidden Transcripts*. Yale University Press.
- Semkina, S. (2023). ”Yksi annos voi parantaa ihmisen jopa vuodeksi” – Näin psykedeeliset lääkkeet yleistyvät. *Mediauutiset*. Julkaistu 4.12.2023 osoitteessa <https://www.mediauutiset.fi/uutiset/yksi-annos-voi-parantaa-ihmisen-jopa-vuodeksi-nain-psykedeeliset-laakkeet-yleistyvat/48ba3c11-5ccf-4ed3-9364-781d6fd76d24>
- Seppälä, P. & Mikkola, T. (2004). *Huumeet internetissä ja nuorisokulttuureissa. Havaintoja huumeiden merkityksistä ja riskikäsitteistä käyttäjäpiireissä*. Helsinki: Stakes.
- Seppälä, P. & Salasuo, M. (2001). Aaltoja vai vedenpinnan pysyvää nousua? *Yhteiskuntapolitiikka*, 1, 71–75.
- Setälä, V. & Väliaverronen, E. (2014). Fighting Fat: The Role of ‘Field Experts’ in Mediating Science and Biological Citizenship. *Science as Culture*, 23(4), 517–536. <https://doi.org/10.1080/09505431.2014.905526>
- Sidsel, M. (2024). ‘Psychedelics Are No Magic Pill’: the Narrative and Embodied Dimensions of Psychedelic Integration in Denmark. *Anthropology of Consciousness* 00(0): 1–24. <https://doi.org/10.1111/anoc.12226>.
- Siljander, P. (1998). *Hermeneuttisen pedagogiikan pääsuuntaukset*. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia, 55. Oulun yliopisto.
- Sneck, P. (2018). ”Jos joku kokee saavansa apua yksisarvisista, suosittelen kokeilemaan” - Asiantuntijat pitävät uskomushoitajien suosittelua potilaille vaarallisena. *Iltalehti*. Julkaistu 12.12.2018 osoitteessa <https://www.iltalehti.fi/terveysuutiset/a/36d74868-0d78-462a-9b0e-ff4155523945>.
- Soares, C. M., Leite, Â. & Pinto, M. (2022). Self-Care Practices with Psychedelics – A Qualitative Study of Users’ Perspectives. *Journal of Psychoactive Drugs*, 55(2), 159–169. <https://doi.org/10.1080/02791072.2022.2071134>
- Storvik, M. (2020). LSD. *Päihdelinkki*. Julkaistu 26.10.2020 osoitteessa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoisuus/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/lsd/>
- Sulkunen, P. (1990). Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa K. Mäkelä (Toim.), *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*, 264–285, Helsinki: Gaudeamus.

- Taipaleenmäki, J. (2022). *Psykedeeliterapiaa – narratiivinen kirjallisuuskatsaus psykedeliavusteisiin terapioihin ja ayahasca-seremonioihin osallistuneiden kokemuksista päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Tanskanen, J. (2023). Kulttuurin diagnostisoitumisen tutkimus kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta: teoreettis-metodologisia lähtökohtia. Teoksessa A. Tammela, P. Hämeenaho, J. Eronen, & J. Eilola (Toim.), *Hyvinvointi koettuna, kuvattuna ja tulkittuna* (s. 33–49). Jyväskylän yliopisto. JYU Studies, 3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9626-0>
- Tiisala, T. (2010). Foucault, Michel. *Filosofia.fi*. Julkaistu 15.8.2010 osoitteessa <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/foucault-michel>
- Toivonen, H. (2023). Psykedeeleistä toivotaan lääkkeitä masennukseen, mutta aineiden tutkimus on vielä hyvin vähäistä ja osittain puutteellista. *Etelä-Suomen Sanomat*. Julkaistu 16.7.2023 osoitteessa <https://www.ess.fi/uutissuomalainen/6073850>
- Tsupari, M. (2024). Klassiset psykedelit Suomessa käytettyjen aineiden, käyttöympäristöjen ja käyttäjien mielenmaisemien näkökulmasta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 89(2), 138–149.
- Uusivirta, M. & Palmén-Väisänen, A. (2019). Ei pelkkää viihdekäyttöä ja trippailua! Maailmalla puhutaan nyt psykedeliien renessanssista – mutta mistä oikeastaan on kyse?. *Yle*. Julkaistu 19.11.2024 osoitteessa <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/11/19/ei-pelkkaa-viihdekayttoa-ja-trippailua-maailmalla-puhutaan-nyt-psykedeeliien>
- van Elk, M. & Fried, E. I. (2023). History repeating: guidelines to address common problems in psychedelic science. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 13. <https://doi.org/10.1177/20451253231198466>
- Vasama, T. (2024). Miksi mielenterveys reistaa erityisesti naisilla? *Helsingin Sanomat*. Julkaistu 24.10.2024 osoitteessa <https://www.hs.fi/tiede/art-2000010764473.html>
- Vasama, T. (2024). Miksi suomalaisia masentaa ja ahdistaa yhä enemmän? Yksi selitys voi löytyä kasvatuksesta, sanoo tutkija. *Helsingin Sanomat*. Julkaistu 22.10.2024 osoitteessa <https://www.hs.fi/tiede/art-2000010738641.html>
- Vasama, T. (2024). Äidin stressi voi vaikuttaa siihen, tuleeeko lapselle adhd. *Helsingin Sanomat*. Julkaistu 15.10.2024 osoitteessa <https://www.hs.fi/tiede/art-2000010752211.html>
- Vähämäki, J. (2009). *Itsen alistus – Työ, tuotanto ja valta tietokykykapitalismissa*. Tutkijaliitto. Keuruu: Otava.
- Väliverronen, E. (2016). *Julkinen tiede*. Tampere: Vastapaino.
- Wetherell, M. & Potter, J. (1988). Discourse analysis and the identification of interpretative repertoires. Teoksessa C. Antaki (Toim.), *Analysing everyday explanation: A casebook of methods*, 168–183. Sage Publications.
- Williams, P. J. (2009). The Multidimensionality of Resistance in Youth-Subcultural Studies. *The Resistance Studies Magazine*, 1, 20–33. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:37136748>
- Winkelman, M. J. (1996). Psychointegrator plants: their roles in human culture, consciousness and health. Teoksessa M. J. Winkelman & W. Andritzky (Toim.), *Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy. Sacred plants, consciousness, and healing. Cross-cultural and interdisciplinary perspectives*, 9–54. Berliini: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Wood, E. (2023). Psychedelic Sensationalism: An Analysis of the Schedule Classification of Psilocybin. *Vanderbilt Undergraduate Research Journal*, 13(1). <https://doi.org/10.15695/vurj.v13i1.5403>
- Zola, I. K. (1972). Medicine as an institution of social control. *The Sociological review*, 20(4), 487–504. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954x.1972.tb00220.x>

Liitteet

Liite 1.

Psykedeelisen Sivistyksen Liiton vuonna 2022 tuottaman “Psykedeelikysymys”- projektin verkkokyselyn kysymykset:

1. Mitä kertoisit ummikolle psykedeeleistä? (23 vastausta)
2. Miksi käytät psykedeelijä? (23 vastausta)
3. Mitä olisit halunnut tietää ennen ensitrippiäsi? (10 vastausta)
4. Mikä on ollut turhin psykedeelinen oivalluksesi? (8 vastausta)
5. Miten psykedeelit ovat vaikuttaneet mielenterveyteesi? (30 vastausta)
6. Mitä toivoisit läheistesi tietävän psykedeelien käytöstäsi? (18 vastausta)
7. Miten huomioit psykedeelien riskejä? (46 vastausta)
8. Mitä psykedeelien historiasta voi oppia? (13 vastausta)
9. Mitä kävi kun otit liikaa psykedeelijä? (17 vastausta)
10. Miten olet integroinut psykedeelikokemuksiasi? (28 vastausta)
11. Mitä psykedeelit eivät tehneet? (8 vastausta)
12. Millaisena näet psykedeelien aseman tulevaisuudessa? (11 vastausta)