

Tarinoita sydäninfarktista ja kuntoutumisesta

Sydäninfarktista kuntoutuminen edellyttää, että ihminen muuttaa elämäntapansa terveellisiksi! Oliko kuntoutumista mahdollista nähdä muulla tavoin? Analysoin tutkimuksessani maallikoiden kirjoittamia stereotyyppisiä kertomuksia sydäninfarktiin sairastumisesta ja siitä toipumisesta. Osoitautui, että infarkti ja kuntoutuminen saivat erilaisia merkityksiä sen mukaan, minkälaisen tarinan yhteydessä ne esiintyivät. Sydäninfarktin ja kuntoutumisen merkitykset nimettiin sen mukaan, miten ne heijastivat kysymyksiä vastuusta ja arvoista elämäntavaksi, taisteluksi, emansipaatioksi, kohtaloksi ja sattumaksi. Kuntoutustyön kokemukseni perusteella totesin, että elämäntapametaforan mukainen tarina on tuttu kuntoutustyössä, ja tässä tarinassa kuntoutujaa pidetään velvollisena ottamaan itse vastuu kuntoutumisestaan ja terveellisten elämäntapojen omaksuminen nähdään arvostettavana päämääränä. Elämäntapa oli kuitenkin vain yksi vaihtoehto antaa merkityksiä kuntoutumiselle.

JUKKA VALKONEN

Sydäninfarkti on dramaattinen tapahtuma ihmisen elämässä ja siitä kuntoutumiseen liittyy monia sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia haasteita (esim. Johnson 1991, Hämäläinen 1992, Julkunen 1986 ja 1996). Sairastuminen ja kuntoutuminen saavat kuitenkin erilaisia merkityksiä sen mukaan minkälaisen elämäntarinan osaksi ne tulevat (Valkonen 1994). Merkitykset eivät synny tyhjästä, vaan ympäröivä sosiaalinen todellisuus muodostaa taustan erilaisille tulkinnoille. Tässä tutkimuksessa esitän tarinallisen tulkinnan noista sydäninfarktin ja kuntoutumisen sosiaalisista konteksteista.

Tarinatutkimus tai narratiivinen tutkimus on yleistynyt viime vuosina eräänä näkökulmana tarkastella terveyden ja sairauten liittyviä kysymyksiä (ks. Kleinman 1986, Garro & Mattingly 1994, Hänninen 1996, Hyden 1997). Narratiivisen lähestymistavan perusoletus on, että tarinat vaikuttavat tavalla tai toisella ihmisen elämässä. Hänninen (1991, 1996) käyttää käsitettä sosiaalinen tarinavaranto viittaamaan sellaiseen tiettyssä yhteisössä tai yhteiskunnassa vaikuttavaan monimuotoiseen ja muuttuvaan tarinoiden kokoelmaan, joka tarjoaa kyseisen yhteisön jäse-

nille aineksia oman elämänsä ja ympäristönsä ilmiöiden tulkitsemiseen ja merkityksellistämiseen (myös Valkonen 1997). ”Se käsittää kaikki ne tarinat joiden keskellä kasvamme ja elämme, saduista tutkimusraporteihin, Raamatun opetuksesta julkisjuttuihin, suurista kertomuksista arjen episodeja koskeviin juoruihin” (Hänninen 1996, 111).

Sosiaalisen tarinavarannon tarinat ovat moninaisia ja vaihtoehtoisia, ja ne tarjoavat yhteisöjen jäsenille mahdollisuuden tulkita elämäänsä eri tavoin ja asettaa elämälleen hyvin erilaisia päämääriä ja periaatteita. Ihminen ymmärtää menneisyyttään, tulkitsee nykyisyyttään ja suunnittelee tulevaisuuttaan omaksumansa tarinan kautta. Tarinoiden yksilöllisyydestä seuraa se, että toista ihmistä ei voi ymmärtää pelkästään oman elämäntarinan tarjoaman kehyksen kautta. (vrt. Stainton Rogers 1991, Valkonen 1994)

Tarinat voivat muuttua toisinaan kulttuurisiksi normeiksi, jotka säätelevät ja sitovat elämää (ks. Ihanus ja Lipponen 1997). Ihminen ei valitse tarinoitaan yksin, vaan tietyt tarinat yhdenmukaistuvat ja hegemonisoituvat sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta kulttuurisiksi malli-

tarinoiksi. Sosiaalisen tarinavarannon mallitarinat ovat yhteisön arvojen ja moraalien mukaisia tarinoita ”todellisuudesta” ja siitä, mikä tiettyssä tilanteessa on oikeaa ja väärää, mikä arvokasta ja mikä paheksuttavaa. Mallitarinat kertovat asioiden syyt ja seuraukset ja ne osoittavat asioiden väliset suhteet (esim. Hänninen 1991). Susan Sontag (1991) on todennut, että tällaiset jaetut tarinat esimerkiksi syövästä voivat lisätä suuresti sairauteen liittyvää kärsimystä. Myös Kleinman (1988) näkee sairauden kulttuurisen merkityksen useimmiten ihmistä leimaavana ja hänen toimintamahdollisuuksiaan rajoittavana.

Erilaiset yhteisöt, ammattiryhmät ja organisaatiot synnyttävät itselleen ominaisia tarinoita maailmasta ja elämästä. Yhteisön omaksumat arvot, teorit ja ideologiat vaikuttavat siihen, millaisiksi nuo tarinat muodostuvat. Vaikka nämä mallitarinat eivät useinkaan ole julkisia ja näkyviä, on niillä konkreettisia vaikutuksia siihen, miten asiat tulkitaan kyseisissä yhteisöissä ja millaisia käytäntöjä niissä omaksutaan. Myös kuntoutusjärjestelmällä ja -yhteisöillä ovat olennollisesti omat mielitarinansa asiakkaistaan ja heidän ongelmistaan. (Gubrium ja Holstein 1995)

Kuntoutuksella tarkoitetaan yleensä kansalaisten yhteiskuntakelpoisuudesta huolehtivaa yhteiskunnallista sääntelyjärjestelmää, jota perustellaan sekä yhteiskunnan hyödyllä että yksilön hyvällä (Järvikoski ja Härkäpää 1995, 12). Se viittaa toisaalta kuntoutusta toteuttavaan yhteiskunnalliseen instituutioon ja toisaalta järjestelmä- ja organisaatiokeskeiseen toimintaan. Kuntoutustyöllä tarkoitan tässä tutkimuksessa kuntoutuksen ammattilaisten ja kuntoutujien toteuttamaa toimintaa, joka perustuu yhteiskunnallisiin sopimuksiin ja ammatillisiin käytäntöihin. Kuntoutumisella viitataan taas tässä niihin muutoksiin kuntoutujan ajattelussa ja toiminnassa tai niihin ympäristössä toteutettaviin muutoksiin, jotka ovat toiminnalle (kuntoutumiselle) asetettujen tavoitteiden suuntaisia. Toiminnan subjektina voi tällöin olla joko kuntoutuja itse tai jokin muu, mutta päämäärät liittyvät aina kuntoutujan henkilökohtaisiin pyrkimyksiin (vrt. Järvikoski 1994, 151).

Käsitteillä olevan tutkimuksen tutkimustehtävä on määrittynyt sitä kautta, että olen tutkinut aikaisemmin kuntoutuksessa olleiden sydäninfarktin läpikäyneiden ihmisten tarinoita, ja toisaalta

siten, että olen työskennellyt saman kohderyhmän kanssa myös kuntoutuksen ammattilaisena. Molemmilla rooleilla olen kaivannut lisäymmärrystä siitä sosiaalisesta ja kulttuurisesta todellisuudesta, jonka läsnäolon ja merkityksen olen todennut ihmisten kertomuksissa ja toiminnassa. Ihmiset oppivat ja omaksuvat sosiaalisesta tarinavarannosta ”hyvän elämän perusteet ja kohtuullisena pidetyn elämänuran raamit. Kuntoutus ei onnistu jos näihin valintoihin ei tutustuta eikä niiden sanomaa ymmärretä ja oteta huomioon” (Vilkkumaa 1997, 8).

Tutkimuksen kohteena ovat maallikoiden (ei kuntoutujien eikä kuntoutuksen ammattilaisten) käsitykset siitä, miten sydäninfarkti ja kuntoutuminen sijoittuvat ihmisen elämäntarina. Tutkimuksen tavoite on kuvata ja ymmärtää niitä sosiaalisia (sosiaalisen tarinavarannon) ehtoja ja mahdollisuuksia, joiden varassa ihmiset havaitsevat ja tulkitsevat sydäninfarktiin ja kuntoutumiseen liittyviä tilanteita ja kokemuksia. Pyrin tekemään näkyviksi erilaisia sydäninfarktiin ja kuntoutumiseen liittyviä tarinoita, jotka kertovat asioiden merkityksistä ja niiden välisistä suhteista. Arvioin omien kokemusteni perusteella sitä, miten nämä implisiittiset tarinat vaikuttavat kuntoutustyössä.

AINEISTO JA ELÄYTYSMENETELMÄ

Hannu Rätty (1990) oli kerännyt aikaisemmin tutkimukseni kannalta relevantin aineiston, jonka sain Rätty suostumuksella käyttööni. Arvioin tällaisen aineiston ”uusiokäytön” olevan sekä metodologisesti että taloudellisesti perusteltua. Katsoin Rätty tekemän analyysin tarjoavan laadulliselle tutkimukselle hyvän lähtökohdan, koska joutuisin arvioimaan tulkintojani suhteessa Rätty aiemmin esittämiin tuloksiin. Käyttämäni näkökulma oli kuitenkin toinen kuin Rätty taustateoria (sosiaaliset representaatiot). Myös kuulemani sydäninfarktista kuntoutuvien ihmisten kertomukset herättivät tarvetta tarkastella Rätty aineistoa uudesta näkökulmasta. Lisäksi Rätty oli käyttänyt tutkimuksessaan keräämäänsä aineistosta vain puolet, ja uskoin laajemman aineiston takaavan sen, että tulokset tulisivat olemaan riittävän uusia.

Aineisto on kerätty ns. eläytymismenetelmän avulla. Eläytymismenetelmä on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jota on pidetty yhtenä vastauksena kokeellista ihmistutkimusta kohtaan

esitettyyn kritiikkiin ja jonka avulla on pyritty tutkimaan ihmistä aktiivisena subjektina ja kulttuurinsa jäsenenä (Ginsburg 1978, Eskola, A. 1988). Eläytymismenetelmässä tutkimusasetelma muodostuu tutkijan kirjoittamasta kehyskertomuksesta ja sen mahdollisista variaatioista. Tutkija muokkaa lyhyen kertomuksen, joka useimmiten kuvaa tietyn tilanteen tai episodin rakennetta. Tämän jälkeen vastaajia pyydetään kirjoittamaan lyhyitä kertomuksia kehyskertomuksen virittämästä tilanteesta ja tilanteessa olevien ihmisten toiminnasta. Kertomukset eivät välttämättä ole kuvauksia todellisuudesta sellaisena kuin vastaaja on sen kokenut, vaan ne voivat olla myös erilaisten mahdollisten todellisuuksien kuvauksia. (Ginsburg 1978, Eskola 1988)

Ihmisen toiminta ja sen logiikka tietyssä tilanteessa ei ole sattumanvaraista, vaan perustuu enemmän tai vähemmän julkisiin sosiaalisiin rooleihin ja niitä ohjaaviin sääntöihin, konventioihin ja moraalisiin merkityksiin. Eläytymismenetelmässä vastaajien oletetaan kykenevän havaitsemaan, tulkitsemaan ja erittelemään tällaista kehyskertomuksen kuvaamaan tilanteeseen liittyvää sosiaalista informaatiota. Kirjoitettujen kertomusten voi näin ollen olettaa heijastelevan tavalla tai toisella kyseisen tilanteen sääntörakenteita ja niihin liittyviä merkitysten konteksteja (Ginsburg 1978, Eskola 1991)

Räty (1990) esitti vastaajille kehyskertomuksena kertomuksen Pekka K:sta tai Liisa K:sta, joka sairastuu sydäninfarktiin. Hän varioi kertomusta sen mukaan miten toipuminen onnistui, jolloin muodostui neljä erilaista kehyskertomusta.

"Pekka K./Liisa K. tuntee eräänä aamuna voimakkaita rintakipuja, hakeutuu sairaalaan, jossa hänellä todetaan sydäninfarkti. Pekka/Liisa toipuu kuitenkin hyvin ja pystyy palaamaan työhönsä. Kahden vuoden päästä suoritettussa lääkärintarkastuksessa hänen voitinsa todetaan hyväksikähten kahden vuoden päästä hän saa uuden sydänkohtauksen."

Menetelmän käytöstä ja vastaavanlaisista tutkimusasetelmista saatujen kokemusten mukaan samaa kulttuuria edustavat ihmiset tuottavat yleensä vain rajallisen määrän eri tyyppisiä tarinoita tiettyyn tilanteeseen tai episodiin liit-

tyen. Tätä havaintoa on kutsuttu kirjallisuudessa saturaatioprosessiksi (Eskola 1988) ja se saatetaan yleensä 15 vastauksen aineistossa. Tämän säännönmukaisuuden perusteella 15 kertomusta kutakin kehyskertomuksen versiota kohden on katsottu riittäväksi kyseisen kulttuurisen variaation tavoittamiseksi. Vastaaajien ryhmä Rädyn (1990) aineistossa koostui psykologian peruskurssille osallistuvista eri alojen opiskelijoista (N=65), joista kukin sai satunnaisesti jonkin kehyskertomuksen. Kutakin kehyskertomusta kohden kertyi siten 16-17 kirjoitusta. Vastaaajien taustatietoja ei kerätty.

Koska eläytymismenetelmän metodologiset lähtökohdat ovat lähempänä toiminnan teoriaa (Eskola 1988) kuin empiristisiä oletuksia, kysymykset tulosten yleistettävyydestä ja edustavuudesta asettuvat toiseen valoon kuin tilastotieteeseen perustuvassa tutkimuksessa. Eläytymismenetelmässä vastaajat osallistuvat tutkijan kanssa yhteistyössä tieteellisen tiedon tuottamiseen eivätkä he näin ollen ole varsinaisesti tutkimuksen kohteita. Heillä on käytettävissään kaikki se tieto, jonka he tarvitsevat määritelläkseen tutkimustilanteen ja eläytyäkseen kuviteltavaan tilanteeseen. Tuotoksetkaan eivät siten kuvaa universaaleja ja ajattomia totuuksia, vaan inhimilliselle toiminnalle ominaista kontekstuaalista ja historiallista potentiaalia. (Ginsburg 1978)

Käytän tutkimuksessani koko Rädyn keräämää aineistoa eli analysoin myös Liisa K. kertomukset, jotka Räty jätti analysoimatta. Kertomusten pituudet vaihtelevat muutamien lauseiden mittaisista teksteistä liki kaksisivuisiin kertomuksiin. Lyhimmat kertomukset olivat yhden kappaleen kuvauksia Pekasta tai Liisasta ja tapahtumien syistä. Laajimmat kertomukset olivat monikappaleisia Pekan tai Liisan "elämäkertojä", joissa pohdittiin laajasti tapahtumien taustoja.

INEISTON NARRATIIVINEN ANALYYSI

Eläytymismenetelmällä kerätyt kertomukset tarjoavat hyvän lähtökohdan narratiiviselle tarkastelulle, sillä aineisto on liki valmiiksi tarinamuotoista. Tarinan perusrakenne alkutilanne-muutos-lopputilanne toteutuu kertomuksissa sellaiseen ilman tutkijan tekemää konstruointia, mikä esimerkiksi haastatteluaineistossa on monesti välttämätöntä. Kertomuksista on tunnistet-

tavissa usein valmiiksi juoni ja myös päähenkilö voidaan tavalla tai toisella erottaa. Aineistoa ei siten ole tarpeen esikäsitellä tai muokata, vaan se on valmis analysoitavaksi.

Tutkimukseni tulkintateorian oli narratiivisen lähestymistapa. Analyysimenetelmäni voisi kuvata emic -tyyppiseksi narratiiviseksi analyysiksi. Lähtökohtana oli aineiston kautta esiin nousevien havaintojen kehittäminen ja systematisoiminen narratiiviseen kehyksen avulla. Analyysin alkuosa muistutti läheisesti Satu Apon (1990) kuvaamaa juonirakenneanalyysia. Ensimmäinen analyysivaihe tarkoitti kertomusten tiivistämistä ja pelkistämistä. Pyrin tavoittamaan aluksi kertomusten ajallisen ulottuvuuden. Juonianalyysissa poimin kertomuksista esille juonen ja sen käännteiden kannalta olennaiset tekijät ja jäsenin kirjoitetut kertomukset, silloin kun se oli mahdollista alkutilanteen kuvaukseen, keskivaiheen muutokseen ja ratkaisuun sekä lopputilanteen kuvaukseen. Tiivistämisen ja juonianalyysin tuloksena kirjoitin alkuperäisistä kertomuksista pelkistetyt ja yhdenmukaistetut lyhennelmät, jotka helpottivat niiden vertaamista ja jatkoanalyysia. Vertaamisen perusteella muodostettuja tyyppisiä kutsun tässä tarinoiksi sydäninfarktista ja kuntoutumisesta erotukseksi alkuperäisistä eläytymiskertomuksista.

Analyysin edetessä totesin, että tarinat sydäninfarktista ja kuntoutumisesta heijastelivat erilaisia tapoja ymmärtää kysymyksiä syystä ja seurauksesta sekä yksilön ja yhteiskunnan välisestä suhteesta. Nämä havainnot näyttivät johtavan aineiston perusjäsenyksiin. Erilaiset näkökulmat tulivat ymmärrettäviksi tiettyjen loogisten rakenteiden perusteella. Lopuksi tulkitsin tarinoiden logiikoita erilaisina metaforina sairastumisesta ja kuntoutumisesta, millä pyrin kuvaamaan sydäninfarktin ja kuntoutumisen erilaisia merkityksiä ja liittämään tulokset yleisempiin elämänmuutosten merkityksiin. Sydäninfarktin ja kuntoutumisen vertauskuvien selvittäminen muodostui tutkimuksen lopputuloksen kannalta keskeiseksi analyysivaiheeksi, sillä ne avasivat näköaloja myös kuntoutustyön implisiittisiin arvoihin ja odotuksiin.

TUTKIMUKSEN TULOKSET

Noudatan tutkimuksen tulosten esittelyssä esitustapaa, joka vastaa analyysin etenemistä. Tulosten vaiheittaisella esittämisellä pyrin teke-

mään analyysin näkyväksi ja pyrin tarjoamaan lukijalle tilaisuuden seurata tutkimuksen tulosten muodostumista. Analyysi eteni useina kierroksina aineiston pintatasolta kohden tarinoiden perustavampia ja pelkistetympiä jäsenyksiä. Analyysin abstraktiotason noustessa tulkintojen kiinnittyminen käytettyyn aineistoon väheni, samalla kun yhteys yleisempiin kulttuurisiin tarinoinhin lisääntyi.

TARINOIDEN JUONIRAKENTEIDEN KUVAUS

Tarinan alkutilanteessa Pekka/Liisa kuvataan tyypillisesti epäterveellisiä elämäntapoja noudattavaksi ja työorientoituneeksi ihmiseksi. Epäterveelliset elämäntavat ja työstä aiheutuva stressi pohjustavat tulevaa sydäninfarktia. Epäterveelliset elämäntavat määritellään Pekalle ja Liisalle joiltakin osin eritavoin. Liisan epäterve elämäntapa muodostuu lähinnä rasvaisesta ja suolaisesta ruuasta, makeisista ja leivonnaisista, kun Pekalla epäterveellisiin elämäntapoihin liittyy epäsäännöllisesti syödyn rasvaisen ja suolaisen ruuan lisäksi lähes aina alkoholi. Liikunnan vähäisyys oli molemmille yhteistä.

Joskus Pekka ja Liisa voivat sairastua myös ulkopuolisten tekijöiden altistamina. Kummankin tarinoissa löytyy alkutilanteita, jotka kuvaavat perheen hajoamista ja siitä aiheutuvaa altistumista sydäninfarktille. Tilanteen seuraukset ovat kuitenkin päinvastaiset Pekalle ja Liisalle. Pekalle perheen hajoaminen merkitsee sosiaalisten kontaktien menetystä ja mielialan muutoksia. Masennus ja siihen liittyvät ilmiöt pohjustavat tulevaa sairastumista. Liisa puolestaan kuormittuu avioeron jälkeen yksinhuoltajuudestaan eikä hän tämän seurauksena ehdi eikä jaksaa pitää huolta omasta terveydestään.

Joissakin tarinoissa sydäninfarkti kuvataan deterministisesti lapsuudessa opittujen ruokailutottumusten, lapsuuden kokemusten tai sukurasitteen seurauksena. Liisa-tarinoissa erottuu vielä alkutilanne, joka ei ennusta tulevaa sydäninfarktia. Liisan kuvataan näissä tarinoissa pitävän huolta terveydestään ja muutoinkin elävän kunnollista elämää. Sydäninfarkti tulee siten yllätyksenä ja ilman syyselityksiä, sairastumisen mahdollisuus liitetään jokaiseen ihmiseen. Liisa-tarinoissa sydäninfarkti liitetään lisäksi joskus suvussa esiintyviin sydäntauteihin.

Tarinoiden keskiosille on tyypillistä muutos. Toipumisesta kertovissa tarinoissa muutos kos-

kettaa useimmiten suhdetta työhön, mutta tavallista on, että myös elämäntavat muuttuvat terveellisemmiksi. Painon putoaminen on etenkin Liisalla tärkeä toipumista edistävä tekijä. Keski-ikäisen muutos edellytti joskus jotain ulkopuolista tekijää, jotta toipuminen olisi mahdollista. Sellaista saattoi tarjota puolison tai elämänkumppanin sekä ystävien tuki ja lääkärin ohjaus. Eroina sukupuolten välillä oli lähinnä se, että Liisan tarinoissa tulee esiin usein lasten merkitys toipumiselle.

Uudelleen sairastumiseen etenevien tarinoiden keskiosat ovat toisenlaisia. Joko mitään ei yritetäkään muuttaa tai muutossyritys kariutuu ulkoisiin tai sisäisiin esteisiin. Avioero tai muu kumppanin menetys, taloudelliset ongelmat, työttömyys ja työpaineet sysäävät ulkoisina syinä takaisin sairauteen johtavaan kierteseen. Sisäisiä esteitä toipumiselle ovat erilaiset sairauksien liittyvät pelot, jotka samalla pohjustavat uutta sydäninfarktia, ja piintyneet tavat, jotka aiheuttavat ”repsahduksen”.

Toipumista kuvaavissa tarinoissa lopputilanne kuvaa uudenlaista vaihetta elämässä, jossa arvot ja elämäntavat asettuvat uuteen järjestykseen, tai tarina päättyy alkutilanteen kaltaisen elämäntilanteen palautumiseen. Tarinoissa, jotka olivat kirjoitettu uuteen sydäninfarktiin etenevän kehyskertomuksen pohjalta, lopputilanne kuvattiin odotetusti negatiivisemmin. Lopputilanne uuden sydäninfarktin jälkeen on joko peruuttamaton ja traaginen, tai sitten lopussa löytyy vielä mahdollisuus muutokseen. Ensimmäisessä vaihtoehdossa tarinan juoni etenee väijäämättömästi kohden menetyksiä, vammautumista, kyvyttömyyttä tai kuolemaa. Jälkimmäisessä vaihtoehdossa juonen kulku muuttuu tarinan loppuksi.

TARINOIDEN LOGIIKKA

Tarinoiden juonet kulkivat tiettyjen tyyppillisten logiikoiden mukaisesti alkutilanteesta muutokseen ja muutoksen kautta tarinan loppuun. Logiikat heijastelivat erilaisia käsityksiä syystä ja seurauksesta sekä yksilön ja yhteiskunnan välisestä suhteesta. Kehyskertomukset vaikuttivat luonnollisesti tarinoiden logiikoihin. Onnistuneesta toipumisesta kertovissa tarinoissa päädytään muutoksen kautta usein jollakin tavoin laadullisesti parempaan elämäntilanteeseen kuin mikä vallitsi ennen sydäninfarktia. Alkutilanne

kuvataan negatiivisesti ja siihen on päädytty ajautumalla ulkoisten olosuhteiden mukana tai siksi, ettei ole tiedostettu omaa tilannetta. Muutokseen tarvitaan riittävä sysäys, ja infarkti toimii tällaisena.

Tyypillinen ratkaisu alkutilanteen uhkaavuuteen on havahtuminen terveellisten elämäntapojen merkitykseen. Infarkti pakottaa ja oikeuttaa elämäntapojen muutoksen, mutta mikä tahansa muutos ei ole hyväksyttävissä eikä yhteiskunnallisista velvollisuuksista ei ole moraalisesti mahdollista irrottautua. Tällöin muutos on yksilöllinen ja yhteiskunnallisten arvojen mukainen.

Toisenlainen ratkaisu alkutilanteen uhkaavuuteen on vapautuminen yhteiskunnallisista velvollisuuksista. Tässäkin tarinassa infarkti toimii muutoksen katalysaattorina. Infarkti käynnistää kapinan ja elämän arvojen pohtimisen ja uudelleen arvioimisen. Tämän tuloksena päähenkilö löytää uudet arvot ja päämäärät elämälleen. Sydäninfarkti tekee muutoksen mahdolliseksi, se sekä pakottaa elämän uudelleen arvioimiseen että oikeuttaa irrottautumisen yhteiskunnan vaatimuksista.

Kolmas juonenkulun logiikka kuvaa kovaan elämäänsä ja epäterveellisiin elämäntapoihinsa sopeutunutta tai jopa tyytyväistä tyyppiä. Sydäninfarkti asettuu tällöin häiriöksi totutussa elämäntilanteessa. Lopputilanteessa voi välittyä kuva joko entisen tilanteen palautumisesta, jolloin sydäninfarkti poistuu tarinasta tai lopputilannetta voi sävyttää sydäninfarktin jättämä jännite. Sydäninfarkti merkitsee uhkaa totutun elämäntavan toteuttamiselle. Se on haaste tai vastustaja, jonka päähenkilö pyrkii voittamaan. Alkutilanne on se harmoninen lähtökohta, jonka palauttamiseen taistelu tähtää.

Useissa tarinoissa, jotka oli kirjoitettu uuteen sairastumiseen etenevästä kehyskertomuksesta, alkutilanteen logiikka selittää lopputilanteen väijäämättömyyttä: luonteen pysyvät piirteet, päähenkilöstä riippumattomien ulkoisten tapahtumien vaikutukset ja jopa lapsuuden kokemusten vaikutukset determinoivat juonta. Monesti tarinan keskiosaan ja ensimmäisen sydäninfarktin jälkeiseen tilanteeseen liittyy päähenkilön vilpitön yritys muuttaa juonen kulkua, mutta asioiden kohtalonomainen kulku murskaa hänen ponnistelunsa tulokset. Juoni kulkee kuitenkin väijäämättömästi kohden traagista loppua, kuolemaa, vammautumista tai muuten onnetonta

lopputilannetta.

Toinen saman kehyskertomuksen virittämän tarinan juonenkulku sisältää vahvemman moralistisen virityksen. Siinä tapahtumat liitetään päähenkilön haluttomuuteen tai kykenemättömyyteen ottaa opikseen. Tässä juonessa tarinan keskiosaan ei liity ponnistelua pois ”epäterveestä” tarinasta, mikä puhdistaisi päähenkilön vastuustaan lopputilanteen menetyksistä, vaan hän valitsee enemmän tai vähemmän vapaaehtoisesti kohtalonsa. Tässä sydäninfarktiin merkitykseksi jää olla opetuksena vääränlaisten elämäntapojen seurauksista.

Vielä kolmas looginen juonenkulku jatkaa edellistä tarinaa kohden muutosta ja toipumisen tyypillistä logiikkaa. Siinä toinen infarkti riittää nyt sysäykseksi muutokseen ja lopputila, menetyksistä huolimatta tai juuri niiden vuoksi, kertoo entistä tyydyttävämmästä elämäntilanteesta. Tarina kulkee vakavien uhkakuvien ja vaikeuksien kautta pelastumiseen. Sydäninfarktit liittyvät yhteiskunnan ”pakottamaan” elämäntapaan, josta ulospääseminen edellyttää raskasta uhria, oman terveyden menettämistä.

Molempien kehyskertomusten mukaisista tarinoissa löytyy vielä yksi juonenkulun logiikka, jossa sydäninfarkti asettuu erilaiseen valoon. Siinä juoni ei perustele sydäninfarkteja eivätkä sydäninfarktit puolestaan tee lopputilannetta merkitykselliseksi. Asioiden merkitykset ovat neuvoteltavissa, koska tarinan juoni ei määrittele niitä etukäteen. Sairastuminen voi tapahtua satunnaisesti kenelle hyvänsä riippumatta omasta toiminnasta tai elämäntilanteista eikä sydäninfarktiin liity moraalisia tai emotionaalisia jännitteitä. Sydäninfarkti on mahdollisesti muistutus elämän arvaamattomuudesta ja sattumanvaraisuudesta. Se on tarkoitukseton episodi, irrallinen häiriö tarinassa, ja siitä joko toivutaan tai sitten ei.

KUNTOUTUMISEN SUBJEKTI

Yksi kuvattujen logiikoiden ulottuvuus, jolla on ilmeistä merkitystä kuntoutumiselle, koskee sydäninfarktista toipumisen mahdollisuutta ja sen liittämistä ihmisen omaan toimintaan tai ulkopuolelta, yhteiskunnan taholta säädeltävään toimintaan. Osa tarinoista sisältää vahvan käsityksen toipumisesta ja osassa taas odotukset toipumisen suuntaan ovat ehdollisempia. Osa variaatiosta selittyy tosin kehyskertomusten eri versioilla toipumisen onnistumisesta.

Joissakin tarinoissa toipumisen kuvataan seuraavan ihmisen tiedostamisprosessia ja oman toiminnan säätelyä. Tarinan etenemisen keskiössä on tarinan päähenkilö ja hän vie tarinaa eteenpäin teoillaan ja valinnoillaan. Ihmisen mahdollisuudet valita tarinansa ja vaikuttaa sen toteutumiseen nähdään riittävinä ja hänen myös uskotaan käyttävän nämä mahdollisuudet hyväkseen.

Toisenlainen toipumisen mahdollisuus sosiaalisissa mallitarinoissa liitetään ihmisestä itsestään riippumattomien tekijöiden suotuisuuteen. Toipumiseen ei riitä ihmisen tahto, vaan ulkoiset tekijät ratkaisevat sen, miten tarina etenee. Mikäli sosiaalinen ympäristö, jota kutsun tässä yleistäen yhteiskunnaksi, tarjoaa riittävästi tukijärjestelmiä ja jos ne vielä ovat aktiivisia henkilön suuntaan, toipuminen onnistuu ja muutos parempaan on mahdollinen.

Kolmas vaihtoehto liittyy deterministiseen käsitykseen asioiden kulusta. Tällöin kuntoutumisen kannalta on miltei samantekevää kuvaako tarina onnistunutta vai epäonnistunutta toipumista. Jos lopputulos nähdään joka tapauksessa esimerkiksi lapsuuden tai luonteenpiirteiden määräämänä, ei ihmisen omille teoille tai valinnoille jää toipumisessa suurtakaan merkitystä eikä ympäristökään voi tilannetta aktiivisesti muuttaa.

SYDÄNINFARKTIN JA KUNTOUTUMISEN METAFORAT

Analyysin edetessä pyrin pääsemään kiinni tarinoiden yleisempiin ja perustavampiin jäsenyyksiin. Sydäninfarkti ja kuntoutuminen saivat aineistossa erilaisia merkityksiä erilaisten tarinoiden logiikoiden yhteydessä. Nämä merkitykset eivät olleet riippuvaisia siitä, minkä kehyskertomuksen pohjalta tarinat olivat kirjoitettu. Infarktin ja kuntoutumisen merkitykset tekivät näkyväksi sen, millaiset arvot ohjasivat kuviteltua toimintaa ja miten moraalinen vastuu ymmärrettiin toisaalta sairastumisen taustalla, toisaalta sairastumisen jälkeisiin elämäntilanteisiin liittyen. Tällä merkitysten tasolla tarinat ovat jo yleisempiä vertauskuvia elämänmuutoksiin liittyvistä arvoista ja vastuusta. Kuvaan seuraavassa sydäninfarktin ja kuntoutumisen saamia merkityksiä liittämällä erilaiset merkitykset niitä kuvaaviin metaforiin. Haluan metaforien käytöllä korostaa merkitysten yleistettävyyttä ja tulkintojen abstraktiotasoa.

Vaikka sydäninfarktin ja kuntoutumisen metaforat ovat tulkintojen kautta syntyneitä konstruktioita, perustuvat ne silti alkuperäisen tutkimusaineiston kertomuksiin. Jotta lukija saisi tässä vaiheessa edes rajoitetun kuvan alkuperäisistä kertomuksista ja jotta yhteys tulkintojen ja alkuperäisen aineiston välillä tulisi esille, esitän jokaisen sydäninfarktin ja kuntoutumisen metaforan kuvauksen jälkeen yhden alkuperäisen eläytymiskertomuksen, josta kyseinen metafora on tunnistettavissa. Metaforien tulkinta on perustunut useiden kertomusten yhdistämiseen ja useisiin analyysivaiheisiin, joten metaforien kuvaukset ja alkuperäiset kertomukset eivät voi olla täysin toisiaan vastaavia. Metaforat edustavat samaan lojikkaan perustuvia kertomuksia laajemmin ja eläytymiskertomukset sisältävät puolestaan piirteitä useista loogiikoista.

Sydäninfarktin ja kuntoutumisen tyypillinen metafora liittyy elämäntapoihin. Osa tarinoista kulkee uhkakuvien ja vaikeuksien kautta kohden pelastusta ja kunniallisuutta. Niissä sydäninfarkti toimii sysäyksenä kohden terveitä elämäntapoja ja yhteiskunnan antamia arvoja ja päämääriä. Yleensä kyse on terveysvalistuksen luomasta terveellisyyden ideaalista. Sydäninfarktia edeltävä elämä nähdään ”paheellisena” tai muuten normeista poikkeavana. Moraalisesti kunniallisessa tarinassa sairastuminen saa ihmisen ymmärtämään terveellisen elämän merkityksen ja hän luopuu aiemmasta, huonommasta elämästään tämän uuden tarinan hyväksi. Saman tarinan peilikuva on tarina terveydestään piittaamattomasta ihmisestä, jonka uusi sydäninfarkti merkitsee moraalista opetusta epäterveellisen elämän vaaroista. Kuntoutumista voisi tällöin verrata elämäntapojen paranemiseen.

Pekka K. on n. 40 -vuotias parhaimmassa työiässä oleva mies. Hän ei ole koskaan ymmärtänyt ns. terveysintoilijoita. Hänen ruokavaliionsa ei ole koskaan kuulunut vihannekset, marjat, hedelmät. Ruuan pitää maistua joltakin, joten hän laittaa suolaa, rasvaa kunnolla. Tupakkaa ja alkoholia on tullut käytettyä ihan ronskinlaisesti. Liikunta on lähinnä rajoittunut työssä oloon. Kun sitten Pekassa todettiin sydäninfarkti, alkoi hän miettimään uudestaan elämänarvojaan. Sairaalassa ollessaan hän sai myös ohjeita terveellisistä elämäntavoista. Tämän jälkeen hän karsi pois kaiken epäterveelli-

sen ruokavaliostaan, alkoi harrastaa enemmän liikuntaa ja muutenkin parantaa elintapojaan. Kaikkien näiden tekojen myötä hänen vointinsa alkoi parantua.

Sydäninfarkti ja kuntoutuminen näyttäytyvät toisenlaisessa valossa, kun ne liittyvät taistelumetaforaan. Osa tarinoista kertoo arvostettuihin ja kunniallisiin sosiaalisiin rooleihin ja yhteiskunnallisiin asemiin liittyvästä taistelusta. Tarina kuvaa sydäninfarktin merkinneen uhkaa totutulle elämäntavalle ja saavutetuille rooleille. Tällöin sydäninfarktia edeltänyt elämä nähdään vaihtoehdottomana ja yhteiskunnallisesti arvostettuna. Arvot ja päämäärät ovat annettuja ja tosia, eikä niitä kyseenalaisteta. Ihmisen tehtävä on lunastaa paikkansa yhteiskunnassa toteuttamalla, tai ainakin pyrkimyksellä toteuttaa sellaista elämää, joka normitetaan arvokkaaksi. Sairastuminen on haaste tämän elämäntavan säilyttämiselle. Riippumatta lopputuloksesta, taistelu riittää todistamaan ihmisen sitoutumisen yhteiskunnan arvoihin ja tekee hänet moraalisesti yhteiskunnan jäseneksi. Taistelu on tällöin osuva vertauskuva myös kuntoutumiselle.

Liisa K. oli koko pienen elämänsä elänyt epäterveellisesti. Hän tupakoi ja söi liian rasvaisia ja suolaista ruokaa. Hän ei harrastanut liikuntaa juuri lainkaan. Hän olikin voinut aivan hyvin, kunnes eräänä päivänä hänellä alkoi olla rintakipuja. Liisa jatkoi kuitenkin elämää entiseen tapaansa välittämättä rintakivuista (hän kuvitteli niiden olevan pieniä lihaspistoksia). Eräänä päivänä hän tuntee taas kipuja rinnassa, mutta tällä kertaa huomattavasti voimakkaampina. Hän koettaa saada kipuja laantumaan lepäämällä. Tämä ei kuitenkaan auta ja kivut vain kovenevat. Lopulta Liisan on pakko tilata itselleen taksi, ja ajaa sairaalaan. (Ambulanssia Liisa ei voinut tilata, koska muutenhan naapurit olisivat nähneet.)

Sairaalassa Liisa otettiin heti sisään ja vietiin sydänfilmiin. Lääkäri tutki häntä muutenkin, ja päätyi lopulta tulokseen, että Liisalla oli sydäninfarkti. Liisa joutui viipymään sairaalassa reilun viikon, minkä aikana hänelle kokeiltiin sopiva lääkitys. Hän sai myös nitroja seuraavien kipujen varalta.

Liisa toipui hyvin ja palasi piakkoin töihin. Töissä oli kova kiire ja stressi painoi päälle. Lii-

sa joutui elämään hyvin epäsäännöllistä elämää. Stressi ja edelleen jatkuva kiireinen ja epäterveellinen elämä johti uuteen infarktiin parin vuoden kuluttua ensimmäisestä.

Kolmas sydäninfarktin ja kuntoutumisen metafora on emansipaatio. Tämän metaforan mukaiset tarinat kertovat sydäninfarktin merkinneen mahdollisuutta uuteen ja parempaa elämäntilanteeseen ilman edellisiin metaforiin liittyviä moraalisia ehtoja. Elämä on kuvattu pakottavana tarinana, jossa ihminen alistetaan yhteiskunnan vaatimuksille. Vastuunkantaminen erityisesti työssä nähdään ihmisen velvollisuutena, josta ei voi tinkiä. Myös vastuu perheestä kuuluu ihmisen yhteiskunnallisiin velvollisuuksiin. Sairastuminen aukaisee uuden näkökulman elämään ja vaihtoehtoinen tarina omasta elämästä valtaa tilaa. Joskus vapaudesta pitää maksaa kova hinta esimerkiksi terveyden menetyksen muodossa. Sydäninfarktin merkitys on yhteiskunnan vaatimuksista vapautuminen. Uusi sydäninfarkti on puolestaan todiste yhteiskunnan epäoikeudenmukaisuudesta. Kuntoutuminen sydäninfarktista muistuttaa tällöin emansipaatiota yhteiskunnallisista rooleista ja pakoista.

Pekka K on pirteä nuorimies, joka urheilee aktiivisesti ja on siis hyväkuntoinen, mutta menevänä miehenä polttaa tupakkaa kuin hevonen. Hän on ammatiltaan liike-edustaja ja myy Kiinassa valmistettuja vaatteita. Eräänä iltana hän kuulee uutisissa Kiinassa tapahtuneista kauheista verimellakoista ja ei voi hermostuksissaan nukkua kunnolla koko yönä. Ahdistuneena tulevaisuuden markkinamahdollisuuksistaan ja juodessaan aamukahvia tuntee yhtäkkiä kovaa rintakipua, joutuu soittamaan itselleen ambulanssin. Sairaalahoidon ja kunnon loman jälkeen hän kuitenkin arvioi elämänsä uudelleen, siirtyi kasvisvalioon ja transcendenttiseen mietiskelyyn, jättää tupakan ja tiukkatahtisen kaupunkielämän ja ryhtyy biodynaamiseksi porkkananviljelijäksi, iloiten sydämensä kanssa luonnon helmassa koko lopun pitkän ikänsä, ainoana sydänmurheinaan vaimo ja kolme vilkasta lasta.

Sydäninfarktin ja kuntoutumisen metaforana voi olla myös kohtalo. Tällainen tarinoiden tyyppi kuvaa determinististä tai fatalistista käsitystä elämäkulusta. Siinä syyt sydäninfarktiin

ja sen jälkeiseen elämäntilanteeseen liitetään pysyviin yksilön tai ympäristön ominaisuuksiin, kuten luonteeseen, perimään, lapsuudessa opittuihin tottumuksiin sekä lähiympäristössä tapahtuviin vääjäämättömiin muutoksiin. Tarina etenee vaihtoehdottomasti kohtalon määräämään suuntaan. Ihmisen yritykset muuttaa elämäntapojaan tai taistella takaisin entiseen elämäänsä ovat jo ennakkolta tuomittu epäonnistumaan tai ne tuhoutuvat yhteiskunnan tarjoamiin väistämättömiin takaiskuihin ja lopputulos on yleensä traaginen. Sydäninfarkit ovat kohtalonomaisesti määrättyjä vaiheita elämäkulussa eikä ihmisellä ole mahdollisuuksia vaikuttaa elämänsä kulkuun. Toipuminen on yhtäläillä kiinni kohtalosta, mikä kuvaa myös kuntoutumisen luonnetta.

Pekka K. syntyi kotiin, jossa syötiin aina läskisoosia, pullamössöä, paljon rasvaa ja suolaa ja kulutusmaitoa. Pekka K. kasvoi aikuiseksi ja perusti myöhemmin oman liikkeen. Liike vei paljon aikaa, hän stressaantui joka viikko enemmän ja enemmän. Stressin lievitykseksi hän joi alkoholia ja kahvia sekä poltti tupakkaa monta askia päivittäin. Kiire jatkui liikkeellä koko ajan. Pekka K:n ateria oli yhä useammin kioskiruokaa. Hän söi paljon rasvaa ja suolaa, niin kuin kotonakin tehtiin ennen. Vihanneksia ja hedelmiä hän ei kerennyt ostamaan, koska niiden pesemisessä ja kuorimisessa olisi mennyt aikaa. Pekka K. ei kerennyt myöskään nauttimaan raittiista ilmasta tai liikunnasta, koska autolla pääsi nopeammin paikasta toiseen.

Kunnes Pekka K. tuntee eräänä aamuna voimakkaita rintakipuja ja joutuu sairaalaan. Sairaalassa hänelle kerrotaan sydäninfarktista ja siitä miten sen voi estää. Pekka K. lupaa aloittaa uuden elämän.

Aluksi elämä sujui lääkärin ohjeiden mukaan, mutta kun firma joutui ahdinkoon tuli mukaan taas entinen elämä. (Tupakanpolto, alkoholi, liikunnan ja raittiin ilman puute, alituisen kiire ja stressi ja vihanneksien sekä hedelmien syrjintä - epäterveellinen ravinto.) Kahden vuoden päästä hän sai taas sydänkohtauksen. Sairaalasta päästyään hän menetti firman, mutta se vähensi stressiä ja Pekka K. näki elämänsä uudella tavalla.

Vielä yksi tulkintamalli sydäninfarktille ja kuntoutumiselle tulee sattumametaforan kautta. Sellainenkin tarina löytyy aineistosta, joka ei sisällä moraalisia latauksia, eikä myöskään sydäninfarktille anneta merkityksiä osana tarinaa. Ihmisen pyrkimyksiä ja yhteiskunnan vaatimuksia ei aseteta punnittaviksi, eikä tilanteessa synny ristiriitaa näiden välille. Samasta syystä, ihmisen pyrkimysten puuttumisen vuoksi, myöskään sydäninfarkti ei asetu merkitykselliseen asemaan elämässä. Infarkti määrittyy sattumaksi tietystä tilanteesta. Samoin kuntoutumista kuvaa sattuma sen vertauskuvana.

Liisa K. on keski-ikäinen, fyysisesti ja psyykkisesti hyvinvoimistaan parhaalla mahdollisella tavalla huolehtiva alempi toimihenkilö. Naimaton, lapseton. Paljon aikaa itselle. Ei ylipainoinen. Kasvissyöjä, joka harvoin sortuu rasvaa tiheisiin kiinsauksiin. Joskus kuitenkin. Kuntosalilla Liisa käy satunnaisesti, ulkoilemassa sen sijaan säännöllisesti. (sekä ennen että jälkeen sairastumista). Mutta kuten tiedämme, saattaa sydäninfarkti iskeä keneen tahansa, hyväkuntoiseenkin. Näin kävi Liisalle. Hän sairastui yhtiöä, paraneminenkin sujui nopeasti osaksi lujan tahdon, osaksi terveellisesti vietetyn elämän johdosta.

Edellä esitetyt viisi sydäninfarktin ja kuntoutumisen vertauskuvaa kuvaavat erilaisia sydäninfarktille ja kuntoutumiselle annettavia merkityksiä ja ne edustavat laajemminkin erilaisia mallitarinoita elämänmuutoksiin liittyvistä tulkintamalleista, moraalista odotuksista ja arvoista. Näillä malleilla oletan olevan yhteyttä siihen, miten ihmiset kokevat tai toimivat kohdatessaan vastaavan tilanteen omassa elämässään. Elämäntapa, taistelu, emansipaatio, kohtalo tai sattuma elämää ohjaavina metaforina virittävät ihmisen todennäköisesti erilaiseen kokemiseen ja toiminnan odotukseen.

Kuntoutumisen kannalta relevanttina ulottuvuutena olen edellä hahmotellut sitä, miten ihmisen oletetaan pystyvän vaikuttamaan toipumiseensa. Tällöin ääripäinä olivat sisäisen kontrollin ja ulkoisen kontrollin mallit, joista edellistä pidetään tyypillisenä länsimaiselle kulttuurille. (Kontrolliodotusten kulttuurisista premisseistä ks. Vesala 1991). Edellä kuvatuista metaforista taistelu ja elämäntapa edustavat selvästi sisäistä

kontrolliodotusta ja kohtalo ulkoista. Emansipaatio ja sattuma sijoittuvat tavallaan sekä sisäiseen että ulkoiseen kontrolliodotukseen, sillä muutokset ja niiden tulokset riippuvat sekä ihmisestä itsestään että ympäristön tapahtumista.

Yhtä mielenkiintoinen yhteys kuvatuilla metaforilla on kuntoutustyössä vaikuttavien tarinoiden kanssa. On ilmeistä, että kuntoutusjärjestelmälle ovat ominaisia asiantuntijakeskeiset ja ongelmakieliset (vrt. Riikonen 1992) tarinat ja kuntoutuksen ammatillaiset ovat puolestaan omaksuneet tieteellisten viitekehystensä mukaiset tarinat asiakkaistaan. Vaikka nämä asiantuntijatarinat eroavatkin sisällöltään ja muodoiltaan maallikoiden kertomista tarinoista, niiden loogiset rakenteet ja asioille annettavat merkitykset ovat tunnistettavissa edellä kuvatuissa metaforissa. Kuntoutustyön käytännön kannalta asiantuntijatarinoilla on enemmän valtaa kuin maallikoiden (tai kuntoutujien) tarinoilla. Niinpä kaikkien sosiaalisen tarinavarannon kuntoutumisesta kertovien tarinoiden ei voi olettaa olevan samanarvoisia ja yhtä hyväksyttävänä kuntoutustyössä.

TULKINTAA

Kuntoutustyöllä tarkoitin tässä tutkimuksessa kuntoutuksen ammatillisten kuntoutujien kanssa tekemää työtä. Kuntoutustyötä tekevät henkilöt eivät muodosta mitään yhtenäistä ja homogeenistä joukkoa. He työskentelevät hyvin eri tyyppisissä laitoksissa, järjestöissä ja organisaatioissa ja heidän ammatillinen taustansa on moninainen. Kuntoutustyötä tekevien ihmisten yhteisten tai erityisten tarinoiden selvittäminen jää jatkotutkimuksen tehtäväksi. Tässä tutkimuksessa tuon kuitenkin lopuksi esiin joitakin analyysiprosessin herättämiä havaintoja, jotka liittyvät kuntoutustyöstä saamiini kokemuksiin. Konstruoin tätä varten edellä tehdyistä tulkinnoista kaksiulotteisen mallin, jossa kuntoutustyötä tarkastellaan toisaalta suhteessa muutokseen ja siihen liittyvään vastuuseen, toisaalta kuntoutumisen arvoihin ja päämääriin.

Kuntoutumisen metaforat kuvasivat muutosta yleisellä tasolla, jolloin vastuu muutoksesta liitettiin joko yksilöön tai ympäristöön. Vastuu kuntoutumiseen johtavasta muutoksesta on yksilöllä, silloin kun kuntoutumisen vertauskuvana on elämäntapa, taistelu tai sattuma. Elämäntavan mukainen kuntoutuminen toteutuu ihmisen

muuttaessa elämäntapojaan terveellisemmiksi. Taistelua vastaava kuntoutuminen toteutuu, kun ihminen saavuttaa takaisin menetetyt roolinsa ja asemensa. Sattuman mukaisessa kuntoutumisessa vastuu ei ole yhrä ilmeinen, mutta voidaan kuitenkin ajatella, että ihminen määrittelee silloin kuntoutumisen yksilöllisesti ja periaatteessa mikä tahansa tilanne voidaan tulkita kuntoutumiseksi. Kun kuntoutumisen vertauksena nähdään kohtalo, on kohtalo vastuussa myös muutoksesta. Kyse on tällöin yksilöstä riippumattomien tekijöiden muuttumisesta positiivisempaan suuntaan. Ympäristön vastuu muutoksesta emansipaatiometaforan yhteydessä tarkoittaa työn vaatimusten tai muiden velvoitteiden helpottamista.

Toinen ulottuvuus, jota edellä on tarkasteltu, kuvasi sitä miten yksilön ja yhteiskunnan välinen suhde näkyy kuntoutumisen arvoissa ja päämäärissä. Yksilön hyvän voi ymmärtää seuraavan yhteiskunnan hyvästä ja toisinpäin, mutta jompaakumpaa voi pitää kuntoutumisen ensisijaisena päämääränä ja lähtökohtaisena arvona. Kuntoutumisen päämäärien toisena ääripäänä voidaan pitää tällöin ihmisen kykyä yhteisöllisistä velvollisuuksistaan huolehtimiseen, jota vastaava arvo on yhteiskunnallisen järjestyksen säilyminen. Toisena kuntoutumisen päämäärien ja arvojen ääripäänä voi pitää yksilöllisten mahdollisuuksien lisääntymistä. Ensimmäiseen arvoon sitoutuvina kuntoutumisen metaforina voi pitää taistelua, elämäntapaa ja kohtaloa, jotka kaikki hyväksyvät yhteiskunnan arvot ja järjestyksen. Yksilön mahdollisuuksien lisääntymiseen sitoutuvina kuntoutuksen metaforina voi puolestaan pitää emansipaatiota ja sattumaa, jotka molemmat kyseenalaistavat vallitsevat arvot ja yhteiskunnallisen järjestyksen kuntoutumisen perustana.

Elämäntapa ja taistelu vertaukset sijoittuvat edellä kuvattujen ulottuvuuksien suhteen samaan kenttään. Siinä jaetaan käsitys kuntoutus-

työstä ihmisen ajattelussa ja/tai toiminnassa tahtuvaan muutokseen tähtäävänä toimintana ja kuntoutustyön sitoutumisesta yhteiskunnallisen järjestyksen säilyttämiseen tai palauttamiseen. Ne edustavat kuitenkin toiminnallisilta ja moraalisilta pyrkimyksiltään erilaisia malleja. Elämäntapametafora johtaa alkutilanteen arvojen moraaliseen kyseenalaistamiseen ja sitä seuraa toiminnallinen pyrkimys terveyttä uhanneen ongelman poistamiseen. Taistelumetaforassa alkutilanne nähdään moraalisesti arvokkaana ja sen mukainen järjestys pyritään säilyttämään jatkossakin.

Elämäntapa on se metafora, joka ohjaa kokemukseni mukaan hyvin usein kuntoutustyötä. Tässä tarinassa kuntoutustyö sitoutuu ihmisen arvojen muutokseen, mutta vain sillä ehdolla, että muutos suuntautuu yhteiskunnan hyväksyntään arvoihin. Kuntoutumisen päämääränä on terveys, joka on saavutettavissa poistamalla epäterveet elämäntavat ja omaksumalla niiden tilalle uudet ja terveemmät. Kuntoutuksen ammattilaisten ei tarvitse ottaa kantaa yhteiskunnallisiin kysymyksiin, koska kuntoutustarve on yksilöllinen. Käytännössä yhteiskunta tulee kuitenkin mukaan kuntoutustyöhön esimerkiksi siinä tilanteessa, kun kuntoutumista arvioidaan suhteessa aiempaan työhön.

Taistelumetaforan mukaisessa kuntoutustyössä menetettyjen roolien palauttaminen on kuntoutumisen päämäärä. Siinä taistellaan työhön ja muihin yhteiskunnallisiin velvoitteisiin liittyvien arvojen pysyvyyden puolesta. Taistelu virittää aktiivisen toiminnan, mutta toiminta johtaa mahdollisesti kuntoutumisen toista päämäärää, yksilön hyvinvointia ja jopa terveyttä uhkaavaan suuntaan. Äärimillään taistelu työssä jaksamiseksi ja muista rooleista selviytymiseksi voi uhata elämän jatkumista. Taistelumetafora palkitaan yhteiskunnallisella arvostuksella ja hyväksynnällä, mutta kuntoutustyön kannalta sen pitäisi herättää vähintäänkin eetti-

V A S T U U M U U T O K S E S T A

Kuntoutumisen arvot ja päämäärät	Yksilö	Ympäristö
Yhteiskunnallisen järjestyksen säilyminen	Elämäntapa tai taistelu kuntoutustyön vertauskuvana	Kohtalo kuntoutustyön vertauskuvana
Ihmisen mahdollisuuksien lisääntyminen	Sattuma kuntoutustyön vertauskuvana	Emansipaatio kuntoutustyön vertauskuvana

Kuva 1.

Kuntoutustyön vertauskuvat

siä kysymyksiä.

Kohtalometaforan mukaisessa kuntoutustyön mallissa kuntoutustarve seuraa ympäristön (tai muuten ihmisen hallinnan ulkopuolista) muutosta ja siinä yhteisölliset arvot ovat annettuja ja pysyviä. Koska kuntoutuminen on kiinni yksilön hallinnan ulkopuolella olevista tekijöistä, kuntoutustyössä voidaan vain sopeuttaa ihmistä muuttuneisiin olosuhteisiin. Tällöin yksilöllisen hyvinvoinnin (terveyden) ylläpitäminen jää kuntoutustyön ainoaksi päämääräksi. Vastuu kuntoutumisesta on ”kohtalolla” ja se voi muuttaa tilannetta paremmaksi ja aikaansaada ”kuntoutumista”. Jollei niin tapahdu, tarinan traagisuus jää ainoaksi vaihtoehdoksi säilyttää ihmisen moraalinen arvokkuus.

Sattumametafora edustaa kuntoutustyön mallia, jossa todellisuus nähdään sosiaalisesti konstruoituna ja jossa kuntoutumiseen pyritään muuttamalla tilanteiden tulkintoja ja konstruomalla uudenlaisia todellisuuksia. Sattumavertauksen kautta ollaan avoimia mille tahansa muutokselle ja metaforan mukaisena kuntoutumisen päämääränä voi pitää ihmisen itsensä määrittelemiä tavoitteita. Kuntoutustyön mallina sattumametafora ei välttämättä ole niin etäinen kuin luulisi, sillä viimeaikoina yleistyneissä konstruktionistisissa ja ratkaisukeskeisissä suuntauksissa on tunnistettavissa hyvin samantapaisia näkemyksiä.

Emansipaatiometafora näyttäytyy kuntoutustyön mallina, jossa kuntoutumisen päämääränä on yksilöllisten toimintamahdollisuuksien lisääntyminen ja joka voi toteutua ympäristön vaatimusten vähentyessä ja ympäristön mahdollisuuksien lisääntyessä. Ihminen vapautuu pakottavista yhteiskunnallisista velvollisuuksista ja erityisesti työn kahleista. Samalla ympäristön tulee tarjota riittävästi toimintaedellytyksiä yksilöllisten pyrkimysten toteuttamiseen. Kuntoutustyön kannalta emansipaatiometafora vaikuttaa ongelmalliselta, koska kuntoutus yhteiskunnallisena instituutiona on perimmiltään sidoksissa yhteiskunnan vallitsevaan arvojärjestelmään. Tällöin puhe kuntoutujan mahdollisuuksien ja valinnan vapauden lisäämisestä kuntoutuksen ehdottomana päämääränä kuulostaa ristiriitaiselta.

POHDINTAA

Tämän tutkimuksen eräs erityinen piirre oli se,

että tässä käytettiin 'kierrätettyä' aineistoa. Mitä uutta aineistosta lopulta löydettiin suhteessa Rädyn (1990) artikkelissaan esittämiin tulkintoihin? Löysin osittain samankaltaisia tuloksia, mutta myös joitakin havaintoja ja ilmiöitä, joista Rätyn ei raportoinut. Samankaltaisuudet koskettelivat sydänsairauden syyselfityksiä, joihin Rätyn keskittyikin omassa tutkimuksessaan. Kausaaliattribuutioita kuvaavat tulokset myös erosivat joiltakin osin, kuitenkin lähinnä sen vuoksi, että otin analyysiin mukaan myös Liisa K. kertomukset.

Tärkeimpinä tässä tutkimuksessa saavutetuina tuloksina pidän tulkintoja sydäninfarktin ja kuntoutumisen merkityksiä ja niiden vertauskuvista. Rätyn (1990) totesi elämäntavan kehystävän sairastumista ja toipumista. Omassa tutkimuksessani erotin useampia erilaisia vertauskuvia (kehyksiä) sairastumiselle ja kuntoutumiselle. Kuntoutustyössä hankkimani kokemuksen ja aiemman tutkimustyön perusteella totesin, että elämäntapa oli se metafora, joka löytyy selvimminkin kuntoutustyön käytäntöjen takaa. Se kuvaa ihmistä sekä vastuullisena että kykenevänä kuntoutumaan ja terveyteen johtava muutos on arvostettava ja toivottava. Rädyn tulkinnan voi katsoa mahtuneen tämän metaforan piiriin. Muut tunnistamani metaforat - taistelu, kohtalo, sattuma ja emansipaatio - tarjosivat vaihtoehtoisia näkökulmia sairastumiseen ja kuntoutumiseen sekä kuntoutustyöhön.

Olen esittänyt edellä erilaisia tulkintoja sydäninfarktiin ja kuntoutumiseen liittyvistä kulttuurisista tarinoista ja niiden merkityksestä kuntoutumiselle ja kuntoutustyölle. Kysymys mihin en ole tutkimuksessani vielä vastannut on mistä nämä tarinat ovat peräisin. Vaikkei käyttämäni tutkimusmenetelmä eikä asettamani tutkimustehtävä vaadi tarkkaa kuvausta siitä sosiaalisesta todellisuudesta, josta eläytymiskertomukset ovat ammennettu, on kuitenkin syytä tehdä joitakin huomioita käytetystä aineistosta tulkintojen sosiaalisiksi paikantamiseksi.

Rätyn keräsi aineistonsa 80-luvun loppupuolella eli noin kymmenen vuotta sitten Joensuun yliopistossa. Kirjoittajat olivat psykologian peruskurssille osallistuneita eri alojen opiskelijoita. On oletettavaa että ainakin osa vastanneista tuli tuolloin sydänsairauksien ehkäisyyn tähtäävän Pohjois-Karjala -projektin alueelta ja psykologiaan ilmaisemansa mielenkiinnon perusteella he

olivat kiinnostuneita terveyteen liittyvistä kysymyksistä. Projektilla oli vahva terveysvalistuksellinen luonne. Olisi odotettavaa, että Pohjois-Karjala -projektin vaikutukset näkyisivät myös kirjoitetuissa kertomuksissa. Näin voi olettaa ainakin osittain tapahtuneen, sillä ”elämäntapa-metaforan” mukainen käsitys sydäninfarktista ja kuntoutumisesta vastaa varsin hyvin Pohjois-Karjala -projektin tarjoamaa terveystasvatuksen mallia.

Aineiston kertomuksia leimaavat luonnollisesti Rädyn (1990) vastaajille esittämät kehystertomukset. Varioimalla päähenkilön sukupuolta ja toipumisen onnistumista on saatu esiin kulttuurista variaatiota runsaammin, kuin mitä olisi saatu yhdellä kehystertomuksella. Analyysissa huomioitiin kehystertomusten variaatiot pintatason tarkastelussa, mutta tarinoiden perusjäsenyksiä tulkittaessa kehystertomuksia ei enää pidetty ratkaisevina. Kehystertomusten virittämät tilanteet näkyvät selvästi kertomuksissa syy ja seuraussuhteiden tasolla ja lopputilanteiden kuvauksissa, mutta tarinoiden merkitykset eivät enää palaudu kehystertomusten eroihin. Moraalinen vastuu, samoin kuin tarinoiden arvot ja päämäärät antoivat sydäninfarktille ja kuntoutumiselle sellaisia merkityksiä, jotka eivät enää ’selittyneet’ päähenkilön sukupuolella tai toipumisen onnistumisella. Näin ollen on oletettavaa, että muunlaisilla kehystertomuksilla olisi löytynyt erilaisia sydäninfarktin ja kuntoutumisen pintatason kuvauksia, mutta tarinoiden merkityksiin niillä tuskin olisi ollut olennaista vaikutusta.

Wendy Stainton Rogers (1991) toteaa terveyden ja sairauden selitysmallien keskeisiksi teemoiksi kysymykset vastuusta ja syyllisyydestä. Hänen mukaansa erilaiset selonteot sairaudesta käsittelevät kysymyksiä 1) syystä ja seurauksesta, 2) asioiden keskinäisistä suhteista ja 3) moraalista ja arvoista jollakin tavoin. Kuitenkin niiden tavat painottaa ja muotoilla kyseisiä selitysten tasoja erottavat selitysmallit toisistaan. Samat teemat löysin myös tästä aineistosta. Kysymystä syystä ja seurauksesta tarkasteltiin juonirakenteiden ja logiikoiden kuvauksissa. Asioiden keskinäiset suhteet ja erityisesti yksilön ja yhteiskunnan (ympäristön) välinen suhde nousi nyt tehdyssä analyysissa merkitykselliseksi. Yksilön tai yhteiskunnan moraalinen vastuu sairastumisesta ja kuntoutumisesta oli perustava tari-

noita jäsentävä logiikka. Yhteisölliset tai yksilölliset arvot näkyivät kertomuksissa joko suoraan tarinoiden päämäärissä tai epäsuorasti kertomusten taustalta kuultavan ”moraalisen” mallitarinan ja päähenkilön tekojen välisessä jännitteessä. Mallitarinaa ei välttämättä kirjoitettu näkyviin, vaan se toimi peilinä päähenkilön teoille ja ratkaisuille. Esimerkiksi ”terveellisten elämäntapojen mallitarina” näkyi monissa kertomuksissa epäterveellisen elämän paheksuntana.

Tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaisia sydäninfarktista kuntoutuvien ihmisten tarinoiden kanssa. Selvitin aiemmassa tutkimuksessani (Valkonen 1994) kuntoutujien kertomien tarinoiden tyypillisiä piirteitä ja löysin niistä neljä erilaista tarinoiden ja infarktikokemusten välistä logiikkaa. Ensimmäinen malli kuvasi elämäntarinan määrittävän ehdottomasti infarktille ja kuntoutumiselle annettavia merkityksiä. Toisessa logiikassa infarkti merkitsi muutosta kuntoutujan elämäntarinassa. Kolmas logiikka tarjosi vaihtoehtoisia tarinoita, jotka auttoivat näkemään sekä infarktin että kuntoutumisen useista näkökulmista. Viimeinen malli jätti infarktin ja kuntoutumisen irrallisiksi tapahtumiksi muutenkin frakmentaarisessa elämäntarinassa. Tässä tutkimuksessa todetuista sydäninfarktin ja kuntoutumisen vertauskuvista taistelu ja kohtalo vastaavat hyvin tarinan ja merkitysten välistä ehdotonta suhdetta. Elämäntavassa on kyse muuttuvasta suhteesta infarktin ja tarinan välillä. Emansipaatiossa keskeistä on irtautuminen ehdottomasta tarinasta, joten siinä voi nähdä piirteitä sekä muuttuvasta suhteesta että vaihtoehtoisesta suhteesta. Sattumametafora tarjoaa mahdollisuuden antaa infarktille ja kuntoutumiselle monia merkityksiä tai jättää ne merkityksettömiksi, joten sattuma noudattaa joko vaihtoehtoisen logiikan tai irrallisen logiikan mallia. Näiden tulosten valossa voi päätellä, että sydäninfarktin kokeneet ihmiset ja maallikot antavat sydäninfarktille ja kuntoutumiselle merkityksiä samanlaisen sosiaalisen tarinavarannon varassa.

Analyysiprosessi on herättänyt itseni pohtimaan sekä omia että asiakkaiden omaksumia tarinoita kuntoutumisesta. Onko jokin kuntoutumisen vertauskuva itselleni moraalisesti arvokkaampi kuin muut? Onko ammatillinen roolini rajoittanut kykyäni eläytyä asiakkaan tarinaan? Onko tehtäväni tukea hänen tarinaansa vai auttaa häntä löytämään ”terveempi” tarina? Kye-

täänkö kuntoutustyössä kuulemaan ja auttamaan ihmistä, jos kuntoutuminen merkitsee asiakkaalle emansipaatiota, taistelua, kohtaloon alistumista tai sattuman hyödyntämistä? Toimiko tai voisiko joku muu kuin elämäntapa toimia tällöin kuntoutustyötä ohjaavana metaforana?

Tässä tutkimuksessa sukupuolen merkitykset sydäninfarkti- ja kuntoutumistarinoille jäävät ohuelle pohdinnalle ja tätä tulkintaa olisi syytä

syventää jatkossa. Jatkotutkimuksen tehtäväksi jää myös kerätä kertomuksia kuntoutustyötä tekeville ihmisille, jolloin käsitystä kuntoutuksen ja kuntoutustyön vallitsevista tarinoista voitaisiin syventää ja tarkentaa. Tällöin olisi myös syytä pohtia tarkemmin sitä, miten erilaisista sosiaalisista tai ammatillisista asemista toimiminen jäsentää tarinoita.

SUMMARY

Valkonen J. Narratives of heart attack and rehabilitation.

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti -Journal of Social Medicine 1998:35:80-93

The study approaches heart attack and rehabilitation through narratives. The aim of this study is to take a look at the social resource of narratives that is connected to the heart attack and rehabilitation and to make different cultural metaphors of these visible. The meaning of these metaphors to the practices of the rehabilitation will be evaluated.

The empirical material was collected from groups of university students using passive role playing method (N=65). Role playing stories were analysed by narrative interpretation and the results were pictured as different plots and logics of narratives of heart attack and recovering. Different logics were found to reflect different ways to understand the relationship between the person and the society and different

perspectives to the moral and responsibility.

Those logics were named after metaphors of life style, struggling, emancipation, fate and chance. Metaphors offered a view to understand the diversity of human goals and intentions and it also made it possible to evaluate different implicit social values and suppositions that work in the rehabilitation. Life style metaphor was identified to be the most salient in rehabilitation and it was found to reflect a perspective that views person as responsible and able to recover and where the ideology of the health was valued high. However, more research will be needed before the meaning of narratives to the practices of the rehabilitation will be understood more clearly.

KIRJALLISUUS

Apo, S. Kertomusten sisällön analyysi. Teoksessa:

Mäkelä, K. toim. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus, Helsinki 1990.

Eskola, A. Non Active Role-Playing: Some

Experiences. Teoksessa Eskola, A. ym. (toim.)

Blind Alleys in Social Psychology. North-Holland, Amsterdam 1988.

Eskola, J. Eläytymismenetelmän käyttö

sosiaalitutkimuksessa. Tekninen opas aloittelijalle.

Tampereen yliopiston sosiologian ja

sosiaalipsykologian laitoksen työraportteja B: 33/1991.

Garro, L.C. & Mattingly, C. Narrative representations

of illness and healing. Social science & medicine, vol. 38, nr. 6. 1994.

Ginsburg, G. Role-playing and Role Performance in

Social Psychological Research. Teoksessa Brenner,

M. & Marsh, P. & Brenner, M. (toim.) The Social Context of Method. Croomhelm, London 1978.

Gubrium, J.F. & Holstein, J.A. Biographical Work

and New Ethnography. Teoksessa Josselson, R. &

Lieblich, A. (toim.) The Narrative Study of Lives, vol. 3. Sage, London 1995.

Hyden, L-C. Illness and narrative. Sociology of Health

& Illness, vol. 19, 1/1997.

Hämäläinen, H. Sepelvaltimotaudin

sekundaaripreventio ja kuntoutus. Katsaus

kirjallisuuteen. Suomen sydäntautiliitto ry, Helsinki 1992.

Hänninen, V. Työpaikan menetyksen tarinana. Psykologia 5/91.

Hänninen, V. Tarinallisuus ja terveystutkimus.

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1996:33: 109-118.

Ihanus, J. ja Lipponen, L. Jerome Bruner,

kulttuuripsykologia ja narratiivinen ajattelu.

Psykologia 4/97.

- Julkunen, J. Nuorten sepelvaltimopotilaiden psyykkinen ja ammatillinen kuntoutuminen. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 15/1986, Helsinki 1986.
- Julkunen, J. Risk and prognosis of heart disease. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 53/1996, Helsinki 1996.
- Johnson, J. L. Learning to live again. The process of adjustment following a heart attack. Teoksessa Morse & Johnson (toim.) The illness experience. Dimensions of suffering. Sage, Newbury Park, California 1991.
- Järvikoski, A. Vajaakuntoutuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehyksen ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 46/1994, Helsinki 1994.
- Järvikoski, A. ja Härkäpää, K. Mitä kuntoutus on? Teoksessa: Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY, Juva 1995.
- Kleinman, A. The Illness Narratives. Suffering, healing and the human condition. Basic Books, New York 1986.
- Riikonen, E. Auttamistyön ongelmäkäsitykset ja haastattelukäytännöt. Ongelmakielestä kompetenssikielen. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 32. Helsinki 1992.
- Räty, H. Tutkimus sydänsairauden implisiittisistä selityksistä. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1990:5: 354-362.
- Stainton Rogers, W. Explaining Health and Illness. An exploration of diversity. Harvester Wheatsheaf, New York 1991.
- Valkonen, J. Tarinametafora sydäninfarktista kuntoutumisessa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 45, Helsinki 1994.
- Valkonen, J. Tarinallisuus kuntoutumisessa. Psykologia 6/97.
- Vesala, K-M. Kontrolliodotuksen käsite ja kulttuuriset premissit. Psykologia 5/91, 366-374.
- Vilkkumaa, I. Kuntoutujan muuttuva rooli. Teoksessa Musikka-Siirtola, M. toim. Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. Suomen kuntaliitto, Helsinki 1997.

JUKKA VALKONEN

VTM

Kuntoutussäätiö