

Laadullinen tutkimus paradigmahaasteena

– esimerkkinä krooninen kipu

Artikkelin tarkoituksena on pohtia kipua ja kivun merkitystä käsitteellisenä ja metodologisena kysymyksenä sekä hahmottaa sitä, miten ihmiset antavat merkityksiä krooniselle kivulle ja kärsimykselle.

Ruumiillisen kokemuksen, kivun ja kärsimyksen tutkiminen edellyttää sosiaalilääketieteeseen ja lääketieteelliseen antropologiaan ankkuroituvaa ruumiillisen kokemuksen monitieteistä teoriaa. Keskeistä on kivun ymmärtäminen intentionaalise-
na ja merkityksiä antavana kokemuksena, emootiona. Toisin kuin neurofysiologi-
sissa kiputeorioissa, joissa kipu käsitteellistetään ilman kokijaa, kivun käsitteelli-
stäminen emootiona edellyttää myös kokevan, yhteiskunnallisesti toimivan sub-
jektin käsitettä. Kipukokemuksen tutkiminen emootiona on mahdollista, jos tieto-
teoreettisella tasolla kyetään purkaamaan ruumis-mieli dikotomia. Artikkelissa
esitellään yhtä keskeistä vaihtoehtoa, Maurice Merleau-Pontyn ruumiillisen sub-
jektin teoriaa. Artikkelin eräänä tarkoituksena on osoittaa konkreettisesti, että laa-
dullisessa tutkimuksessa teoria ja metodologia punoutuvat tiiviisti toisiinsa ja että
metodisia valintoja on punnittava tietoteoreettisia ratkaisuja vasten.

Artikkelissa krooninen kipu toimii esimerkkinä paradigmahaasteesta, jonka laa-
dullinen tutkimus asettaa lääketieteelliselle ja muulle neurofysiologiaan perustu-
valle kipututkimukselle. Kipua jäsentävät teoreettiset kysymykset ovat sovelletta-
vissa ongelmiin, joita esimerkiksi koetun terveyden, elämän transitiiovaiheen me-
dikalisoinnin tai erilaisten uusien oireyhtymien tutkimus tuo mukanaan.

Marja-Liisa Honkasalo

Krooninen kipu aiheuttaa yksilöllistä kärsi-
mystä, mutta se on myös mittava yhteiskun-
nallinen ongelma ja terveydenhuollon päi-
vittäinen pulma. Epidemiologisten tutki-
musten mukaan krooniset kiputilat ovat tavallisia ja
yleistymässä kaikissa teollisuusmaissa (esim. Os-
terweis ym. 1987). Suomessa Kelan tutkimusten
mukaan joka viides kärsii kroonisesta kiputilasta.
Kipu on ehkä yleisin oire, josta potilaat valittavat
vastaanotoilla, ja se on myös yleinen työkyvyttö-
myyden syy. Kivun tutkimuksiin, hoitoon ja kipu-
lääkkeisiin käytetyt summat ovat huomattavia ja
kasvamassa kaikissa länsimaissa, mutta hoidon
tuloksellisuutta ei ole pystytty kohottamaan vastaa-
valla tavalla.

Eräs suuri ongelma kivun tutkimuksessa ja hoi-
dossa liittyy siihen, että kipu itsessään on tavatto-
man monisyinen ja monitahoinen, todellinen arvoi-
tus, kuten alan auktoriteetti Ronald Melzack (1973)
tiivistää teoksessaan *The Puzzle of Pain*. Mitä tämä

“arvoitus” sitten merkitsee lääketieteelliselle tutki-
mukselle, miten se pyritään ratkaisemaan? Lääke-
tieteen keinoin krooniselle kivulle ei läheskään aina
löydetä syytä, etiologiaa. Vaikka elinvario kivun
taustalla pystyttäisiinkin osoittamaan, sen aiheutta-
ma kipukokemus vaihtelee silti niin, että samanlai-
nen elinvario voi tuottaa erilaista kipua eri ihmisil-
lä (Mattila 1989, 13). Kipukokemus on sekä senso-
rinen että emotionaalisia aineksia sisältävä; se on
sekä syvästi henkilökohtainen että sosiaalisesti
jaettavissa. Tärkein tieto, joka kivusta saadaan, jä-
sentyy kivusta kärsivän ihmisen kokemuksina -
tunteina, elämyksinä, mielikuvina, ruumiillisina
tuntemuksina, subjektiivisina arvioina. Lääketie-
teellisen kipututkimuksen yksi perusongelma on,
että kipua on vaikea mitata luotettavasti fysiologi-
sin keinoin - ja millainen voisikaan olla subjektiiv-
visena koetun tilan validi mittaus? Keskeiset teoriat
kivusta ovat kuitenkin edelleen neurofysiologisia
teorioita, joita luonnehtii kivun kuvaaminen diko-

tomisin termein.

Lääketieteellisen tutkimuksen ydinparadigmalle, biolääketieteelle, kiputilat edustavat esimerkiksi tietynlaisesta anomaliasta: kyse on tilasta, joka määrittyy ihmisten kokemusten kautta ja joka voidaan siten vain osittain legitimoida taudiksi. Kivulle ja kiputiloille voidaan antaa nimi diagnoosiluokituksen mukaisesti, mutta teoreettisesti kiinnostavaa onkin juuri se, että legitimaatio perustuu subjektiiviseen, kipua kokevan ihmisen omaan kokemukseen, eikä objektiivisesti mitattavaan tietoon, jollaiseksi *per definitionem* lääketieteellisesti luotettava tieto määritellään. Kipu kyseenalaistaa yhden biolääketieteen perusolettamuksen: sen, että olisi olemassa ja saatavilla objektiivista tietoa subjektin kokemuksesta erillisenä. Tästä syystä kivun tutkiminen avaa tien biolääketieteen kritiikkiin ja niihin yhteiskunnallisiin arvoihin, jotka ovat juurtuneet syvälle sen käsitteisiin ja käytäntöihin (Kleinman ym. 1992, 6).

Toinen tietoteoreettisesti kiinnostava kysymys liittyy länsimaiselle tieteelle ja ajattelulle ominaiseen dualismiin (esim. Gordon 1988). Kipukokemus on tiivistetty esimerkki ilmiöstä, joka kyseenalaistaa dualistista jakoa mielen ja ruumiin, ajattelun ja tunteiden, subjektin ja objektin välillä. Kolmanneksi krooninen kipu edustaa myös lääketieteellisen tutkimuksen laajempaa teoreettista ongelmaa: useat muutkaan lääketieteellisen tutkimuksen nykyaikaiset tutkimuskohteet eivät ole alistettavissa mitattaviksi ilman kohteen olemusta kadottavaa redusointia. Kipua jäsentävät teoreettiset kysymykset ovat laajemmin sovellettavissa ongelmiin, joita esimerkiksi koetun terveyden, elämän transitiiovaiheeseen (raskaus, vaihdevuodet, ikääntyminen) liittyvän medikalisaation tai erilaisten uusien oireyhtymien tutkimus tuo mukanaan. Krooniseen kipuun kiteytyy siis monitasoinen paradigmahaaste.

Artikkelin tarkoituksena on jäsentää kipua sosiaalilääketieteen ja lääketieteellisen antropologian tutkimuskohteena, jolloin käsitteelliset kysymykset kivusta muotoutuvat biologian, kulttuurin ja yhteiskunnan leikkauspisteessä. Miten ja millaisin käsittein voisi sosiaalilääketieteen piirissä lähestyä historiallisesti ja kulttuurisesti muovautuvaa? Miten tavoittaa ilman dikotomista jäsenystä emotioita, mielikuvia ja ruumista - kulttuurista ilmaisuja ja biologista prosessia? Kivun tutkimuksen perusongelmat sivuavat siis sekä lääketieteellisen että yhteiskunta- ja kulttuurintutkimuksen teoreettisia peruspulmia.

Tarkoituksenani on rakentaa tietoteoreettista ja metodologista perustaa kroonisen kivun merkityksien tutkimiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa metodologiset ratkaisut kiinnittyvät tietoteoreettisiin perusteisiinsa. Artikkelin yhtenä tarkoituksena on osoittaa konkreettisesti, miten laadullista tutkimusta luonnehtii teorian ja metodologian punoutumi-

nen kiinteästi toisiinsa ja miten tutkimuksen käsitteellinen pohdinta etenee olemassaolevien teorioiden kyseenalaistamisen kautta, jatkuvan kysymyksen kautta.

Oma tutkimukseni on alkuvaiheessa ja esitän vielä hyvin yleisen kysymyksen: millaisen teoreettisen ja käsitteellisen rakennelman avulla kivun merkitysten tutkiminen voisi olla mahdollista? Raja- jaan tarkasteluni krooniseen kipuun ja siten teeman ulkopuolelle jäävät akuutin kivun ja synnytyskivun kysymykset erilaisen luonteensa vuoksi. Näkökulmani pohjautuu yhteiskuntatieteelliseen ja kulttuurintutkimuksen alaan lukeutuvaan kirjallisuuteen ja näin jätän tarkasteluni ulkopuolelle mm. alan runsaan psykologisen kirjallisuuden.

Kivun arvoitus – aistimus vai emotio?

Lääketieteellisessä tutkimuksessa ja hoitokäytännöissä kipu määritellään neurofysiologisesti. *International Association for the Study of Pain* määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi, aistimelliseksi ja emotionaaliseksi kokemukseksi, johon yhdistyy aktuaalisia tai mahdollisia kudosvaurioita tai joka on kuvattavissa tällaisen vaurion avulla (Merskey ym. 1986). Krooninen, pitkäaikainen kipu, kiputila, eroaa akuutista kivusta, joka on kaikille jollakin tapaa tuttu ja arkinen kokemus. Krooninen kipu voidaan ymmärtää elämäntavaksi, elämän ongelmien vyyhdiksi - kärsivän ihmisen koko elämä kietoutuu kivun ympärille (Mattila 1989, 14, ks. Melzack ja Wall 1982, Vainio ja Kalso 1993, Wall ja Melzack 1984). Lääketieteellisen kipututkimuksen ja hoidon piirissä onkin ollut puheenvuoroja, jotka ovat korostaneet kivun kokemuksellisen puolen merkitystä aistinfysiologisen määrittelyn ohella (Hyypä 1982, Melzack 1975, Rekola 1981, Vainio ja Kalso 1993). Viime aikoina virinnyt keskustelu kroonisesta kivusta, syöpäkivun hoidosta ja terminaalihoidosta on laajentanut lääketieteellistä kivun määritelmää emotionaalisilla ja sosiaalisilla ulottuvuuksilla.

Onko kulttuurinen vaihtelevuus arvoitus?

Kivun määrittely on vaikea tehtävä myös sen vuoksi, että kipu on kulttuurisesti vaihtelevaa (Fabrega ja Tyma 1976, Helman 1990, Morris 1993). On kiinnostavaa, että kivun etymologiset kreikankieliset kantasanat *poena* ja *algos* viittaavat nykyistä

laajempaan yhteyteen. *Poena* merkitsee sekä epämiellyttävää tunnetta, jonka ruumiin sairaus tai vamma on aiheuttanut, henkistä kärsimystä että rangaistusta. Termi *algos* viittaa kivun ohella myös hylkäämiseen ja rakkauden menettämiseen (Bendelow 1993). Roselyne Rey (1995) kuvaa kivun sanastoa varhaisimmasta antiikista nykyaikaan ja korostaa, että kreikkalaisessa kivun käsitteessä eivät heijastuneet aistimellisen ja moraalisen puolen erot. Kipua ilmaisevat käsitteet luonnehtivat kahta ulottuvuutta: toisaalta sitä, miten paljon kivusta kärsivä oli kipunsa vallassa ja toisaalta sitä, miten kipu ymmärrettiin suhteessa aikaan ja aiheuttajaan-sa.

David Morris (1993, 4) kirjoittaa että kipukokemus ei voi olla universaali ja muuttumaton, vaan se on historian ja kulttuurin muovaama. Hänen mukaansa juuri meidän moderni historiamme on tuottanut nykyisen kipukokemuksen, joka on merkityksistä tyhjä ja "hermoratoja pitkin mieltä vailla etenevä". Kivun historiallinen rakentuminen muokkaa siis myös sen määrittelyä. Kivun käsite sekä se, mitä milloinkin ymmärrämme kivuksi, on myös historiallisesti vaihtelevaa (Rey 1995). Ihmiskunnan historiassa neurofysiologiset teoriat ovat varsin uusia näkemyksiä; vasta parin sadan vuoden ikäisiä.

Kivun ilmaisu ja kipukokemus ovat eri kysymyksiä. Cecil Helman (1990, 159-165) puhuu julkisesta ja yksityisestä kivusta (*public pain and private pain*) tarkoittaen kivun tasoja: kokemusta sinänsä sekä sen ilmaisua. Kumpakin säätelevät yhteiskunta ja kulttuuri. Kummallakin tasolla kipu jäsentyy merkitysten välityksellä ja merkityksiä luoden. Helman korostaa, että tasot ovat toisistaan myös osittain riippumattomia: kivun ilmaisuuden puuttuminen, jota säätelevät monenlaiset kulttuuriset odotukset, ei todellakaan merkitse kipukokemuksen puuttumista. Tästä on oivana esimerkkinä jo Zborowskin (1952) aikanaan tekemä tutkimus, jossa hän vertaili, miten erilaisiin etnisiin ryhmiin kuuluvat miehet kuvasivat toisistaan vahvasti poikkeavia kipukokemuksia.

Kärsimyksen arvoitus

Arthur Kleinmanin tutkijaryhmä liittää kivun tutkimuksen kärsimyksen kontekstiin. Kärsimyksen näkökulma sairauksien tutkimukseen on alkanut kiinnostaa viime aikoina lääketieteelliseen antropologiaan erikoistuneita tutkijoita ja sosiologeja (Kleinman 1988, Kleinman ym. 1992, Farmer 1992, Turner 1992). Esimerkiksi Paul Farmer (1992, 253) rakentaa tutkimusteemaa *anthropology of suffering*,

jolla hän tarkoittaa kroonisten ja tuhoavien sairauksien tutkimusta kärsimyksen, hädän ja yhteiskunnallisen ahdingon kulttuurisessa ja poliittis-taloudellisessa kontekstissa. Kärsimys avaa laajan sosiaalisen, kulttuurisen ja moraalisen näkökulman sairauksiin sisältyvään moraaliseen taakkaan sekä elämän ja elämisen eksistentiaaliin merkityksiin. Ihmiset kytkevät sairaudet usein epäonnen kysymyksiin. Juuri elämän sattumanvaraisuuden, katkelmallisuuden ja haurauden kohtaaminen ovat edelleenkin kroonisesti sairastuneiden tai kivusta kärsivien ihmisten keskeisiä kokemuksia (esim. Bury 1982, Toombs 1992).

Kleinmanin tutkijaryhmä (Kleinman ym. 1992, 12) määrittelee kärsimyksen sietämättömän sietämiseksi, elämäntilanteeksi, jossa ei ole mahdollisuutta luoda kontinuiteetin, jatkuvuuden rakennetta ja johon ei ole mahdollisuutta itse vaikuttaa. Kärsimys on eksistentiaalinen, yleinen, universaali inhimillinen tila, joka saa yksilöllisen muotonsa yksittäisen ihmisen henkilökohtaisessa kokemuksessa. Kärsimyksen nykyisten muotojen luettelo on epätoivoisen pitkä, he kirjoittavat. Kärsimys voidaan mieltää universaaliksi: sitä on aina ollut kaikissa kulttuureissa ja kaikkien ihmisten elämässä. Ihmiset ovat pyrkineet tulkitsemaan kivun ja kärsimyksen merkityksiä ja niiden oikeutusta. Tästä kertovat mitä moninaisimmat maalliset ja uskonnolliset symbolijärjestelmät. Kärsimyksen ongelma liittyy monin tavoin ihmiskunnan keskeisiin kysymyksiin olemassaolosta, elämän merkityksestä ja kärsimystä täynnä olevan maailman tarkoituksesta. Kärsimyksen kysymystä voitaisiin lähestyä ja ymmärtää juuri sen kautta, mitä 'hyvään elämään' oleellisesti kuuluvaa kärsiviltä ihmisiltä puuttuu. Länsimaisen ihmisen kärsimys punoutuu erityisesti sellaisiin elämäkokemuksiin, joita leimaa jatkuvuuden rakenteiden mahdottomuus: alttius sattumalle, elämän hauraus ja katkelmallisuus, kykenemättömyys luoda rakennetta ja mieltä kokemukselle tai ylipääntään kertoa tarinaa siitä - kaikki tämä jäsentää nykyaikaista, meidän kulttuurillemme tyypillistä kärsimystä.

Tapa puhua kärsimyksestä on muuttunut viime vuosikatojen kuluessa. Nykyisin emme juurikaan käytä kärsimyksen käsitettä. Puhumme mieluummin teknisin ja rutinoituin termein: esimerkiksi teoriat elämänhallinnasta jäsentävät modernia tapaa suhteuttaa sairaus, kärsimys ja kuolema. Kuitenkaan puhetaivat, diskurssit, eivät pelkästään ilmaise, vaan myös luovat kokemuksia. Teknologia, lääketiede ja niistä ravintonsa saava elämän hallittavuuden ideologia ovat muodostuneet nykyaikaiselle yhteiskunnalle mahtavaksi voimaksi myös kärsimyksen jäsentämisessä: niiden avulla voidaan hallita pinaavaa riippuvuutta elämään kuuluvista invariansseista - sattumasta ja epävarmuudesta (ks. Bemporad 1987).

Lääketieteen eettisissä perusteissa on aina valinnut yksimielisyys siitä, että lääketieteen keskeinen tehtävä on inhimillisen kärsimyksen lievittäminen. Tiede ja lääketieteellinen teknologia ammentavat osaltaan omaa vaikutusvaltaansa juuri siitä, että ne ovat antaneet lupauksen voimista, joilla voitetaan kärsimys. Kärsimyksen lievittämisen tehtävä on länsimaisessa lääketieteellisessä ja sosiaalitieteellisessä käytännössä tulkittu poistamisen kysymyksenä, praktisena seikkana. Nykyaikainen kipulääkkeiden - tai depressiolääkkeiden - mainostus on osuva esimerkki tästä: lääkkeen myyvä teho kiteytyy nimenomaisesti sen lupauksen poistaa koko tila. Kärsimyksen käsitteelliselle pohdinnalle ei ole jäänyt tilaa lääketieteen piirissä, ja kysymystä ovatkin analysoineet filosofien, teologien ja uskontotieteilijöiden ohella lääketieteellisen antropologian alalla toimivat tutkijat. Kulttuurissamme - ja tie-teessä - näyttääkin olevan vielä vaikeampaa kohdata kärsimys kuin kuolema.

Kärsimyksen ja kivun välinen suhde on monitahoinen. Kivun kokemus voi viedä ihmisen oman merkityksenantokykynsä äärirajoille. Juuri tätä kokemuksen synkkää puolta voimme Kleinmanin mukaan (1992, 174) nimittää kärsimykseksi. Kärsimys tietoteoreettisena kysymyksenä liittyy suoraan kysymyksiin ideologiasta ja vallasta sekä niiden historiasta. Kärsimys merkitsee aina myös jotain sosiaalista ja eettistä. Kroonisessa kivussa on kyse ihmisarvoon liittyvistä kysymyksistä, kuten itsekunnioituksesta, arvokkuudesta, kokemuksen legitimaatiosta ja yleensäkin siitä, mitä on hyvä elämä. Kärsimys on myös syvästi vuorovaikutuksellinen asia. Meidän kulttuurissamme kärsimys pysäyttää vuorovaikutuksen ja eristää kärsivän ihmisen omaan suljettuun, yksinäiseen maailmaansa.

Kivun kokija yhteiskunnallisena toimijana

Kipukokemuksen sijoittaminen kärsimyksen kontekstiin on tieteellinen kannanotto, joka korostaa kivun emotionaalista ulottuvuutta. Arkikokemuksessamme kipukokemus ja emootiot liittyvät yhteen - voiko olla kivun tunnetta ilman tunnetta? Käsitteellistätessään kivun sensorisena, aistimellisena ilmiönä modernin kipututkimuksen valtavirta ei kuitenkaan välttämättä tunnista kivun ja emotionin yhteyttä tieteellisesti mielekkääksi tutkimuskohteeksi tai sitten pelkistää emootiot fysiologisiksi,

mitattavissa oleviksi parametreiksi. Kummassakin tapauksessa luonnontieteellinen tutkimus sivuuttaa kivun kokijan yhteiskunnallisena toimijana, subjektina. Brittiläinen sosiologi Bryan Turner (1992, 169, ks. myös Bendelow ja Williams 1994) kirjoittaa kivusta nimenomaan emotionaalisena tilana. Jos tunnistamme kivun emotionaaliseksi tilaksi, se merkitsee, että ymmärrämme myös kivun kokijan yhteiskunnalliseksi toimijaksi, joka on ruumiillinen (*embodied*) ja joka tulkitsee kiputilaansa sosiaalisesta ja emotionaalisesta näkökulmasta käsin. Turner esittääkin, että ymmärtääksemme kipua emotionin näkökulmasta, ruumiillisuuden sosiologinen teoria on välttämätön.

Turnerin väitteistä seuraa kaksi tärkeää lähtökohtaa kivun tutkimukselle. Yhtäältä kivun ymmärtäminen emootioksi merkitsee kipututkimuksen lähtökohtien sijoittamista tunteiden kulttuurintutkimukselliseen kontekstiin. Toinen yhtä tärkeä kysymys liittyy ruumiillisuuteen¹ ja ruumiillisen toimijan käsitteellistämiseen.

Ruumiillisen kokijan ja toimijan ongelma

Miten ruumiillisen, toimivan, tuntevan ja kokevan subjektin voisi käsitteellistää? Bryan Turner (1992, 61, 236-237) vastaa viittaamalla fenomenologian teoriaan. Tiivistäen voisi sanoa, että suhteessa kokemuksen tutkimukseen fenomenologia eroaa luonnontieteestä siinä, että se pyrkii ymmärtämään kokemusta sinänsä, riippumatta kausaaliselityksistä; riippumatta siitä, mikä kokemuksen aiheutti. Kausaalisten suhteiden sijasta merkityssuhteet saavat keskeisen aseman. Tämän artikkelin kannalta tärkeää on myös fenomenologian kannanotto transsendentssin ongelmaan: ulkopuolellemme oleva maailma ei tyhjene havaintotapahtumaan, se on transsendentti. Yhtenäisin fenomenologinen lähestymistapa kokemuksen sekä kokevan ja toimivan ruumiillisen subjektin ongelmaan sisältyy ranskalaisen filosofin Maurice Merleau-Pontyn (1962 [1945]) tuotantoon. Omalle tutkimukselleni Merleau-Pontyn teoria on tärkeä myös siksi, että hän pyrkii purkamaan systemaattisesti dualistista ajattelua, joka on pinttynyt länsimaiseen tieteesen ruumiin ja mielen, luonnon ja kulttuurin, havaitun ja havait-sijan, objektin ja subjektin kaksijakoisten, toistensa poissulkevien käsitteparien muodossa.

Havainnon fenomenologia -teoksessaan Merle-

¹ Käytän tässä artikkelissa *the body* ja *le corps* -termeistä käännöstä ruumis enkä keho. Useissa kielissä elävälle ja kuolleelle ruumiille on olemassa eri sanat, eivätkä tutkijat joudu miettimään tällaista ongelmaa. Suomen keho-sana on kuitenkin teennäinen uudissana. Ruumis viittaa elävään ja kuolleeseen ruumiiseen, ja viitatessaan jälkimmäiseen, se tuo mukanaan konnotaation elämän äärellisyydestä ja kärsimyksestä.

au-Ponty käsittelee kysymyksiä ihmissubjektista, tietoisuudesta, havainnosta, tiedon, ajattelun ja kielen luonteesta. Vallitsevien mielenfilosofisten käsitysten puutteet ja ongelmat johtavat hänet tarkastelemaan havaitsevaa ja kokevaa ruumiista. Merleau-Pontyn filosofiassa ruumiillinen ihmissubjekti on havainnon, toiminnan, liikkeen ja merkityksen kantajana vastakohtana käsityksille puhtaasta tietoisuudesta. Ruumis-subjekti on aktiivinen ja päämäärähakuinen, se on suuntautunut erilaisiin liikkeisiin ja toimintoihin. Intentionaalisuuden Merleau-Ponty sijoittaa ruumiiseen, ei tietoisuuteen, kuten on perinteisesti tehty. Hänen mukaansa juuri ihmisruumis suuntautuu havainnossa ja liikkeessä ja sillä on kyky "heittäytyä" tilanteeseen, projisoida itsensä maailmaan, ylittää annettu. Nämä ovat ominaisuuksia, jotka hänen mukaansa jäsentävät havaintotapahtumaa, esteettistä kokemusta, ihmisten välistä suhdetta ja kiintymystä. Rumiillista intentionaalisuutta Merleau-Ponty havainnollistaa liikkettä ja toimintaa kuvaavien esimerkkien avulla. Merleau-Ponty käyttää teoksessaan lukuisia lääketieteellisiä ja erityisesti neurologisia esimerkkejä. Ymmärtääkseen inhimillistä elämää hän tutkii poikkeavaa tavanomaisen sijasta ja työstää runsaasti Gestalt-teoreetikoiden, omien aikalaistensa, tutkielmia neurologisista vammoista ja sairauksista, jotka oli tullut syiksi monimutkaisiin ja moniselitteisiin havaintotoimintojen häiriöihin. Läpi koko *Havainnon fenomenologia* -teoksen Merleau-Ponty kiinnostavat sellaiset häiriöt, joita sen enempää kokeellinen psykologia kuin fysiologiaakaan eivät olleet pystyneet selittämään adekvaatilla tavalla.

Rumiillisen, toimivan ja kokevan subjektin teorian kannalta Merleau-Pontyn teoriassa on tärkeää subjektin ja maailman välinen suhde: hän sijoittaa subjektin maailmaan ja hahmottaa maailmassa olemisen kokemuksen ehdoksi. Tämä merkitsee, että alun alkaen ruumis on kulttuurinen. Se on intentionaalinen ja merkityksiä antava, samalla sekä väline, jolla ihmiset luovat maailmaansa että originaalinen aines, josta maailma on luotu, kuten Marcel Mauss (1950) esittää: kulttuurin eksistentiaalinen pohja. Kulttuurintutkimukselle tämä lähtökohta on metodologisesti toisenlainen kuin ajatus, että ruumis olisi pinta, johon kulttuuri piirtää merkkinsä, kuten esimerkiksi Mary Douglas (1966) ja monet hänen seuraajansa ajattelevat. Se, mikä erottaa nämä kaksi ajattelutapaa on, että jälkimmäisessä ruumiiseen suhtaudutaan kuin (biologiseen) raakamateriaaliin, joka ei kuulu kulttuuri-analyysin piiriin.

Merleau-Pontylle suhde maailmaan on eletty, ei ajateltu, representaatioiden välityksellä jäsenyvä suhde. Samoin ruumis on eletty ruumis (*lived body*). Elettyä suhdetta länsimaisen tietoisuusfilosofian kategorioihin, kuten aikaan ja paikkaan, ku-

vaa se, että Merleau-Pontylle (1962, 139) subjekti ei ole jossain tilassa tai ajassa, vaan asustaa sitä ja siinä. Lähestymistapa merkitsee mieli/ruumis dikotomian purkamista ja ruumiin hahmottamista siten, että se ei ole objekti: "minulla on ruumis", vaan että kokemus jäsenyyty: "minä olen ruumiini" (Merleau-Ponty 1962, 197). Myös Alfred Schutz (1971), joka on kehittänyt edelleen fenomenologista ajattelua yhteiskuntatieteellisen teorian piirissä, korostaa, että ruumiillinen subjekti on totaalinen ja jakamaton, se on sekä toimintamme toteuttaja että toimimme alkuperä. Koemme maailman ja toimimme maailmassa ruumiimme välityksellä: juuri ruumis on toimintamme, kokemuksemme, käsittämisemme ja ymmärryksemme jakamaton subjekti (Schutz 1971, 216-217).

Merleau-Pontyn subjektin side maailmaan on eletty, välitön. Tällä hän tarkoittaa, että suhde maailmaan on olemassa jo ennen ajattelua: ennen subjekti-objekti jakoa, jonka tuottaa hänen mukaansa vasta ajattelu. Kannanotto kahtiajakoon luonto/kulttuuri on kulttuurintutkimuksen - ja kivun tutkimuksen - kannalta olennainen. Se merkitsee, että pre-refleksiivinen, ennen ajattelua oleva suhde, on jo kulttuurinen suhde (ks. Csordas 1990).

Merleau-Ponty hahmottaa subjektin ja maailman suhteen sisäisenä merkityssuhteena. Tämä tarkoittaa sitä, että subjekti ja objekti eivät ole määriteltävissä toisistaan riippumattomina, vaan aina toistensa kautta. Kausaalisuhteita, jotka ovat leimallisia luonnontieteen teorialle, määrittää nimenomaisesti suhteen ulkoisuus: subjekti ja objekti ovat määriteltävissä ja paikannettavissa toisistaan riippumatta. Havaintotapahtuman ja tiedon kannalta subjektin määrittely merkitsee sitä, että subjekti on monin eleyin sitein kiinni maailmassa ja siis myös osa sitä. Subjektia ei voi määritellä ilman maailmaansa, ilman objektiaan. Tämä näkemys on sitemmin saanut kannatusta esimerkiksi naistutkimuksen teorioissa, vaikkei yhteyksiä ole välttämättä systemaattisesti eksplikoitukaan. Ajattelutapaa voisi havainnollistaa myös antropologian tietoteorian tuttuun esimerkkien kautta, joissa tutkiva subjekti, tutkimuksen kohde ja konteksti ymmärretään toisistaan erottamattomiksi kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa.

Kaksoiskosketus on Merleau-Pontyn keskeinen tiivistys ruumissubjektin, havaintotapahtuman ja tiedon välisestä suhteesta. Puristaessani käteni yhteen ruumiini on yhtäaikaan koskettava ja kosketettu, Merleau-Ponty kirjoittaa (1962, 93). Tärkeä huomio on, että koskettavan ja kosketetun suhteessa ei ole kysymys yhtäaikaaisuudesta, mutta toisaalta ei myöskään radikaalista eriaikaaisuudesta. Tapahtuu vaihtelua: koskettava käsi tuntee itsensä vuoroin koskevana, vuoroin koskettavana. Merleau-Pontyn (1964, 231) sanoin: "Kun puristan käteni yhteen, ei ole kyse kahdesta eri tuntemuksesta...

siten kuin esimerkiksi kaksi objektia koetaan, vaan tietystä määrittelemättömästä tilanteesta, missä molemmat kädet voivat vaihdella rooliaan kosketavana ja kosketettuna.“

Määritellessään eriaikaisuuden ja samanaikaisuuden välistä eroa Merleau-Ponty käyttää termiä *écart* (engl. *dehiscence*, repeämä, aukko, myös kukka, joka avautuu ja varistaa siemenensä). Koskeva ja kosketettu eivät ole yksi ja sama, kyseessä on desentroituu ykseys. Tämä tiivistää Merleau-Pontyn ajattelussa subjektin ja objektin välisen suhteen: havaintotapahtumassa täytyy olla tietty etäisyys - havaita jotain on eri asia kuin olla jotain itse. Mutta subjektia ja objektia Merleau-Ponty ei kuitenkaan erota kokonaan toisistaan. Kyse on samuudesta eroavuudessa (*identity-within-difference*).

Merleau-Pontyn ruumiillinen subjekti on intentionaalinen. Sama intentionaalisuus sävyttää myös intersubjektiivisuutta. Bryan Turnerin peräänkuuluttaman ruumiillisuuden sosiologian kannalta Merleau-Pontyn fenomenologinen teoria on tärkeä myös intersubjektiivisuuden elementin takia: maailma on yhteinen, sosiaalisesti jaettavissa ja rakennettavissa. Ihmiset ovat luoneet eleet, kommunikaation ja kielen voidakseen olla toistensa kanssa tekemisissä.

Kuka kokee kivun?

Kipu on Merleau-Pontylle (1962,93) maailmassa olemisen tapa - tapa suhtautua ja suuntautua maailmaan ja itseen. Hän kirjoittaa, että kipukokemus on välitön ja oma. Se ei välity representaation kautta, kuten neuropsykologian teorioissa on tapana ajatella: ”Jos sanoin, että jalkaani särkee, en tarkoita sillä, että jalkani olisi kivun syy, vaan että kipuni sijaitsee jalassani...”.

Kivun paikka, sijainti on jalassa, mutta kokemus on erottamaton, se kuuluu koko subjektille. Fenomenologisen käsityksen mukaan emme koe kipua emmekä ruumistamme objektina. Olemme kivuissa - poltoissa, kuten synnyttäjistä sanotaan; meitä särkee. Kipu on osa kivuissa olevan ihmisen suhdetta maailmaan, hänen suuntautumistaan siihen. Kipu itsessään on intentionaalista ja merkityksiä antavaa.

Kipukohtauksessa on mahdotonta eritellä kokemusta dualistisesti: kipu ei ole ruumiillista tai henkistä - se on aidosti kumpaakin. Juuri tämän vuoksi dualismia kyseenalaistava kokemuksen teoria on välttämätön kivun tutkimukselle. Kivun käsitteellistämisen sensorisena on dualistinen kannanotto, se merkitsee kivun ymmärtämistä biologian termein. Jean Jacksonin (1994a, 209-210) tähdentää, että kivun syy on eri asia kuin kipukokemus. Kivul-

la voi olla neurogeeninen syy, mutta se, mikä saa kivun poistumaan ei ole sama asia kuin kivuttomuus sinänsä. Enempää kliinisessä kuin filosofisessaakaan kirjallisuudessa ei ole olemassa ainoatakaan kivun määritelmää, johon ei kuuluisi käsitettä ’epämiellyttävyyden tunne’. Kipu, johon ei liity tunnetta, on outo ja patologinen, Jackson huomauttaa. Mitä sitten merkitsee, että käsitteellistäisimme kivun emootiona? Mitä voisi tarkoittaa konkreettisen empiirisen tutkimuksen tasolla Merleau-Pontyn ajatus, että kipu on maailmassa olemisen tapa?

Tunteen kokija on sosiaalinen ruumiillinen toimija

Eräs tapa ymmärtää emootioita ei-dualistisin määrein on pyrkiä niiden hahmottamiseen intentionaalisina ruumiillisina (*embodied*) tiloina. Filosofiasa on viime vuosina käyty paljon keskustelua tunteista intentionaalisina tiloina (Nussbaum 1990, Rorty 1980, ks. Heinämaa ja Reuter 1993). Tämän keskustelun aineksista on yhdistettävissä teemoja myös antropologiseen emootioiden tutkimukseen (ks. Lutz ja White 1986). Filosofien keskustelua on virittänyt pyrkimys purkaa dualistista jakoa, jossa ajattelu on perinteisesti asetettu emootioiden vastakohtaksi. Ajattelu on ymmärretty rationaalisena ja intentionaalisena, emootiot taas niiden vastakohtana. Yhtä tärkeää kuin emootioihin sisältyvän intentionaalisuuden korostaminen, on myös emootioiden ymmärtäminen tiloina, joiden suhteen ei ole mahdollisuutta tehdä jakoa ruumiin ja mielen välillä.

Kipututkimuksen kannalta on tärkeää korostaa, että emootioiden subjekti on myös yhteiskunnallinen toimija. Margot Lyon ja Jack Barbalet (1994, 62) kirjoittavat, että emootioiden huomioiminen on välttämätöntä käsitteellistettäessä sosiaalisen elämän ilmiöitä. Juuri emootiot ovat yhdysside toisaalta ruumiillisuuden ja toisaalta sosiaalisen elämän sisältämän käytännön toiminnan, ruumiin praksiksen välillä. Nancy Scheper-Hughes ja Margaret Lock (1987, 28-29) näkevätkin emootiot ”puuttuvana linkkinä”, joka kytkee ruumiin ja mielen toisiinsa. Koska emootiot kattavat sekä ruumiillisia tuntemuksia että kognitiivista suuntautuneisuutta, julkista moraalia ja kulttuurista ideologiaa, ne voisivat tarjota puuttuvan käsitteellisen yhteyden, jonka kautta voitaisiin rakentaa yhteys mielen ja ruumiin, yksilön ja yhteiskunnan välille, he kirjoittavat. Kivun tutkimuksessa ja ruumiillisuuden yhteiskuntatieteellisessä teoriassa on tärkeää määrittää myös suhdetta emootioiden ja toiminnan välille.

Michelle Rosaldo (1985, 143), antropologi, joka tutki tunteiden ja ajatusten suhdetta filippiiniläisen ilongot-heimon *thinkfeel*-käsitteen avulla, tiivistää, että emootiot ovat samalla tavoin kulttuurisia ja yksityisiä kuin uskomuksetkin. Hänen mielestään tunteet ovat kuitenkin enemmän kuin kognitioita, ne ovat "ruumiillistuneita ajatuksia, ajatuksia, joista tihkuu käsitys siitä, että olen sitoutunut". Tunteet siis siivittävät toimintaa, ja tunteet ja toiminta ovat erottamattomissa toisistaan. Huomattavan niukasti tunnetussa teoksessaan *Passions of the Soul* (*Passions de l'Ame*) René Descartes -kaikkien dualismien kirottu arkkisi! - (1982, 354 [1641]) kirjoittaa, että tunteet ovat ruumiin "täydellistäjiä". Se, mikä on tunnetta (*passion*) sielussa, on liikettä ruumiissa. Tunteiden merkittävyys on siinä, että ne "voimistavat ja pidentävät ajatuksia". Ihmettely saa meidät oppimaan ja pitämään mielesämme asioita, joiden suhteen olemme olleet aikaisemmin välinpitämättömiä (Descartes 1982, 354-355). Oikeastaan juuri tunteet tekevät ymmärtämisen mahdolliseksi.

Kipu on jaettu kokemus

Toisen kipu ei ole koskaan täysin koettavissa, vaikka sen ymmärtäminen olisikin mahdollista. Kipu on subjektiivisena elämyksenä jotain sellaista, jota voidaan pitää subjektiviteetin arkkityypinä (Morris 1991, 14). Elaine Scarry kirjoittaa teoksessaan *The Body in Pain* (1985), että omasta kivustamme voimme olla varmoja jopa kartesiolaaisessa mielessä, mutta toisen kipu toimii tavallan mallina tiedollisesta epävarmuudesta. Kipu on vaikeasti kuvattavissa ja kieli karttaa sitä. Scarryn mukaan kipu ei vain tee vastarintaa kielelle, vaan myös tuhoaa sitä aktiivisesti ja tuo kivun ilmaisuun jotain esikielellistä: varhaista ilmaisua ennen ihmislapsen siirtymistä sanallisen alueelle. Vaikka Scarry korostaa kirjassaan kivun subjektiivisuutta, hänellä on yltäkyllin esimerkkejä siitä, miten vuorovaikutus ja verbaalinen kieli ulottuvat jakamaan toisen kokemusta kivusta. Scarryn mukaan puhuminen ja ääni kasvattavat sitä koettua tilaa, joka intensiivisessä kipukokemuksessa jatkuvasti pienenee. Lopulta verbaalisen kielen tyrehtyessä, kivun rikkoessa sen, huuto voi olla se, joka pitää tilaa yllä.

Antropologiselle tutkimukselle kipukokemus on aina intersubjektiivinen ja siten jaettavissa oleva (Kleinman 1992, 172, ks. myös Jackson 1994, 215-216), vaikka oma välitön kokemuksemme konstituoituisikin maailmassa, joka on henkilökohtainen ja oma. Kokemuksemme on suhteessa toisiin ihmisiin ja heidän maailmoihinsa, koska ihmisillä on yhteinen, jaettavissa oleva maailma. Elämme muiden

merkityksiä luovien subjektien kanssa ja, kuten Norbert Elias (1993, 51) sanoo:

Se, mitä kutsumme merkitykseksi, muodostuu ihmisten ryhmissä, joissa he ovat eri tavoin toisistaan riippuvaisia ja joissa he voivat kommunikoida keskenään. 'Merkitys' on yhteisöllinen käsite; sitä vastaava subjekti on toisistaan riippuvaisten ihmisten moninaisuus.

Miten sitten tutkia kipukokemuksen merkityksiä?

Seuraavassa tarkastelen kipukokemuksen tutkimuksen metodologisia ja metodisia kysymyksiä. Pulmat ovat mitä moninaisimmat eikä tarkoituksenani ole edes esitellä niitä kaikkia, vaan keskittyä oman metodisen valintani, narratiivisen tutkimuksen ongelmiin.

Ensisijaisena tavoitteenani on tutkia merkityksenantoa, joka liittyy kipukokemukseen. Lähtökohتانani on se, että kipu on merkitysten läpäisemä kokemus ja että ihmiset luovat ja kommunikoivat merkityksiä. Lähestymistapani on varsin semioottinen. Semiotiikassa tutkitaan merkityksenannon käytänteitä ja prosesseja, jotka ymmärretään aktiivisiksi sosiaalisiksi ja kulttuurisiksi tapahtumiksi (ks. Honkasalo 1991). Semiotiikan merkityskäsite poikkeaa aktiivisuutensa ja sosiaalisen, kommunikatiivisen luonteensa vuoksi muista merkitystä tarkastelevista teorioista (ks. esim. Heinämaa 1994). Semioottinen lähestymistapa on tutkimukseni kannalta tärkeä myös siksi, että se katsoo kielen 'taakse', esikielelliseen ja myyttiseen maailmaan.

Yksi tapa antaa merkityksiä punoutuu narratiivisuuteen, kertomiseen ja kertovaan esitystapaan ja muotoon. Semioottisesti kertomista voidaan pitää perustavanlaatuisena inhimillisenä olemisen tapana. Filosofi John Deelyn (1990, 2-3) mukaan juuri narratiivisuus tekee ihmisestä sen, mitä hän on. Kulttuuri välittyy ensi hetkistä lähtien tarinoiden avulla, ja juuri kertomukset ovat ihmislusten luonnollisin ympäristö lastenkamareissa. Ennen toista ikävuottaan lapset ovat kuulleet satoja satuja ja tarinoita. Deelyn tapa hahmottaa kysymys on lähellä omaani: myös minua kiinnostaa narratiivisuudessa eniten se, miten merkityksiä annetaan.

Narratiivisuus ymmärretään yleisesti kertovaksi muodoksi, jolle on ominaista juoni, tapahtumat ja niiden liittyminen ajan suhteen (ks. Vilma Hännisen ja Rita Jähin kirjoituksia tässä numerossa). Termille ei ole toistaiseksi vakiintunutta suomenkielistä vastinetta ja käytän tässä artikkelissa termejä narratiivi, kertomus ja tarina löyhästi synonyymeinä (ks. Jukka Valkonen 1994, 11-12).

Narratiivisuutta voidaan käsitteellistää ja ymmärtää useilla tavoilla. Narratiivi liittyy yhteen asioita, jotka ovat peräisin eri tasoilta ja eri termeistä, se kytkee ne aikaan, juoneen ja juonen kulkuun. Keskeistä narratiivissa on juuri aika. Kertomuksellisuus voidaan hahmottaa yhtäältä ajattelun rakenteellisenä ominaisuutena, eräänlaisena primaarina mielen ominaisuutena (Nussbaum 1990). Ajattelun narratiivinen rakenne kontrastoituu perinteiseen tapaan käsitteellistää ajatteluprosessi abstraktina, propositionaalisen mielen toimintana. Narratiivisuus on myös kokemuksen perusrakenne, kirjoittaa Mary Gergen (1988) ymmärtäen narratiivisuuden kokemuksen yleisenä kontekstualisoijana. Käsitystään kertomuksen ja kokemuksen vastavuudesta on myös kritisoitu hyvin voimakkaasti erityisesti postmodernin tekstuaalisen teorian taholta - on väitetty ettei kokemuksen ja tarinan rakenteissa ole mitään yhteistä, tai että kertomuksellisuus sinänsä on länsimainen, normatiivinen oletus (esim. Baudrillard 1993, 184), epistemologinen päähänpinttymä.

Toisenlainen tapa tarkastella narratiivisuutta on hahmottaa se toimintana: ilmaisun instrumenttina, jolloin narratiivisuus rinnastuu esimerkiksi puheen kanssa. Narratiivisuus, kertomisen merkityksessä, on sosiaalista toimintaa. Kertominen on aktiivinen tapahtuma ja vuorovaikutussuhde, se yhdistää kertojan ja kuuntelijan tai/ja haastattelijan/lukijan. Kertomalla kokemus voidaan kommunikoida ja sille voidaan antaa merkityksiä vuorovaikutuksen piirissä. On usein toistettu, että kertomalla kaaottiseen kokemukseen tulee mieli, rakenne. Kertomuksen välityksellä voidaan kuvata menneisyyden ohella myös nykyisten merkitysten vaihtelevat ominaisuudet sekä hahmottaa tulevaisuutta. Kertoessaan ihmiset arvioivat elämäänsä, he rakentavat siihen mieltä, merkityksiä ja aikaa, historiaa.

Narratiivinen lähestymistapa soveltuu kivun merkitysten sosiaalilääketieteelliseen tutkimukseen myös pragmaattisesta syystä: lääketiede on täynnä kertomuksia ja kertomusten välityksellä luodaan kliinistä todellisuutta opiskelun ensi metreistä lähtien. Kertomukset ovat siis tavallaan lääketieteen tutkijan luonnollisin ympäristö. Lääkärit kertovat kertomuksia (Brody 1987, 2), parantaminen tapahtuu kertomusten välityksellä, erityisesti psykoterapioissa. Potilaat suorastaan "vuotavat kertomuksia" (*bleed stories*), kuten syöpään kuoleva kirjallisuudentutkija Anatole Broyard kirjoittaa omaelämäkerrallisessa teoksessaan (ks. Good ja DelVecchio Good 1994, 837).

Sairauden kokemusten tutkimisessa narratiivinen menetelmä on vakiintunut erityisesti yhdysvaltalaisessa lääketieteen antropologisessa perinteessä. Arthur Kleinman (1988) vakiinnutti menetelmälle nimen *illness narrative*. Menetelmän tarkoituksena on hänen mukaansa (1988, 28-29, 233) jäsentää ymmärrystä potilaan kokemusmaailmasta ja

niistä merkityksistä, joita potilas itse antaa oireilleen, sairauksilleen ja kärsimykselleen kertoessaan niistä. Michael Bury (1984) korostaa sairauden ja elämän juonellisuuden välistä suhdetta; krooninen sairaus murtaa elämän juonen ja jatkuvuuden. Cheryl Mattingly ja Linda Garro (1994, 771) puolestaan arvioivat, että sairauksien narratiivinen tutkimus mahdollistaa tavan käsitteellistää sairauden kokemusta yhdistämällä ja vuorottelemalla potilaan ja parantajan näkökulmia ja suhteuttamalla potilaan sairaustarinaa lääketieteellisen yhteisön tarinavarantoon. Tarinallisuus antaa heidän mukaansa mahdollisuuden selittää sairautta, se tarjoaa ydinmetaforia kokemuksen ymmärtämiseksi sijoittamalla sairauden ja parantamisen ajan kontekstiin.

Kokemus kielessä ja kielen takana

Kipututkimuksen ongelmana on, että toisen kokemusta välittää kieli, johon ei ole suoraa tietä. Kipua kuvatessa ja ilmaistaessa kielen avulla, pyrittäessä antamaan sille nimi, objektivoidaan samalla kokemus. Tämä ruokkiikin käsitystä kivusta objektina. Toisaalta tilanne ei ole aivan näin yksinkertainen, koska ajoittain ihmiset myös todella pyrkivät objektivoimaan kivun ja potilaat anovat 'sen ottamista pois'. Kertoessaan tarinaa ihmiset käyttävät kieltä ja sama objektivoinnin prosessi tapahtuu silloin, kun potilaat etsivät itsepäisesti diagnoosia, nimeä kivulleen. Vasta nimi antaa legitimaation ja poistaa useiden kipupotilaiden suurimman tuskan - sen, että hänestä on tullut moraalisesti arveluttava, epäilyttävä henkilö. Objektivointia tapahtuu kroonisen kivun kohdalla myös intensiivisimpien kipukokemusten yhteydessä, kun kipua kokevan on pakko luoda raja itsensä ja kivun välille joutumatta kivun valtaan. Usein kipupotilaat ovat yrittäneet vuosia vakuuttaa terveydenhuollon henkilökuntaa siitä, että heidän kokemuksensa on totta: he ovat myös kehittäneet sanaston ja ilmaisuvaramon, jolla ei ole välttämättä juurikaan tekemistä oman syvimmän ja kipeimmän kokemuksen kanssa.

Kipu ruumiillisena kokemuksena on siis (myös ja erityisesti) kielen takana. Tavoittamattomissako? Olen itse miettinyt tätä ongelmaa toisaalta tekstuaalisen analyysin kysymyksenä, mikä merkitsee esikielellisen monimutkaista tulkintaa tekstuaalisen ilmaisun tasolla (ks. esim. Kristeva 1982, 36, 40). Toisaalta, narratiivisia haastatteluja suorittaessani, olen myös havainnut saman minkä moni muu: esikielellinen kommunikaatio ilmenee usein vivahtein tavassa puhua, äänen väreissä, tauoissa, ruumiin eleissä, kyyneleissä. Tutkimuksen kannalta on ollut tärkeää suorittaa haastatteluja potilaiden kodeissa, koska koteihin tiivistyy heidän paikallinen maail-

mansa, heidän omia merkityksiään. Ja vaikka haastattelutilanne kiittääkin ohi, haastattelunauhalle jää ääni: merkityksiä kantava kieli myös puhuttuna - paljon, mitä voi kuunnella uudelleen ja uudelleen (ks. Järventie 1993, 133-135). Kärsimyksen ja kivun ymmärtäminen tutkimuksessa ei ole vain tiedollista, kysymys on ymmärtämisestä, jonka juonteita on löydettävissä ajattelun ja kielen 'alta'.

Kivun ääniä

Jean Jackson (1994b) on pohtinut tutkimuksessaan sitä, miten kliininen, lääketieteellinen kieli punoutuu potilaiden kieleen. Merkityksenantotapahtuma ei ole 'puhdas' siinä mielessä, että se sisältäisi seläisen semanttisen koherentin systeemin, joka rakentuisi ainoastaan potilaiden arkitodellisuudesta. Lääketieteen kieli ja hoito-organisaation käsitteet luovat monella tasolla kipukertomusten rakennetta ja myös potilaiden kokemusta omasta kivustaan, jopa siitä mikä omassa kokemuksessa on 'todellista', mikä ei. Tekijä problematisoi myös kokevan ja kertovan subjektin käsitettä. Narratiivin kertojaa ja kokemuksen kokijaa pidetään länsimaisessa ajattelussa yhtenä; subjekti ymmärretään yhtenäisenä ja havaittavasta maailmasta erillisenä kokonaisuutena. Kertomuksen kuluessa kertoja saattaa kuitenkin vaihtaa useaan kertaan positiota ja kertoa vaihtuvista positioista käsin erilaisia, keskenään ristiriitaisia tarinoita. Näin tarinoihin syntyy myös monitasoinen merkitysten kudos. Vain muutamassa kertomuksessa saattaa esiintyä yksi 'ääni' ja yksi kärsijä. 'Äänet' keskustelevat ja jopa kamppailevat keskenään.

Jacksonin tutkimusta voisi jäsentää Bahtinin (1979) moniäänisyyden teorian antamilla aineksilla. Bahtinin mukaan kaikki kerronta, kaikki merkityksenanto on dialogista tai moniäänistä: se rakentuu vuoropuhelun, puheenvuoron ja kommentin varaan. Jacksonin esimerkissä haastateltava esiintyy sekä potilaan, haastattelijan, toisen potilaan, muiden alojen asiantuntijoiden että myös omaisen asemassa. Myös Byron Good ja Mary-Jo DelVecchio Good (1984) ovat kirjoittaneet merkityskeskisestä lähestymistavasta sairauskokemusten tutkimisessa. Heidän mukaansa kokemuksen rakentumisessa toimivat sekä lääketieteellinen ammattikieli merkitysrakenteineen että ihmisten oma kulttuurinen kieli. Kokemus on 'löydettävissä' kielestä siihen kirjautuneiden symboleiden ja semanttisten verkostojen, käytettyjen metaforien ja symbolisten suhteiden analyysin avulla.

Oman tutkimukseni alkuhaastatteluissa havaitsin vastaavan asian: omimpien tuntemusten väliin lomittui objektivoivia ja diagnosoivia kannanotto-

ja. Objektivoiminen liittyi useimmiten pohdintoihin kivun syistä: olivathan juuri lääketieteelliset laitokset suorittaneet kivun etiologiaa kartoittavia tutkimuksia. Objektivoiminen saattoi auttaa eksistentiaalisen kysymyksen 'Miksi juuri minä?' käsittelyssä. Kun syy oli itsen ulkopuolella, myös syyllisyys sai tilaa vaimentua. Mutta omia kokemuksia saatettiin objektivoida myös sen vuoksi, että niiden siirtäminen oman itsen ulkopuolelle saattoi helpottaa kivun sietämättömiä vaiheita. Kipu saattoi olla 'minun muotoiseni, muttei minun' - ei oma, vaan sellainen, jonka saattoi tarjota leikattavaksi pois oman itsen siitä kärsimättä. Näin omat kannanotot ja tieteelliset teoriat vuorottelivat merkityksenantotapahtumassa, joka rakentui helminauhan tavoin. Omissa haastatteluissani eräs keskeinen merkitys rakentui diagnoosin, lääketieteellisen nimen, antamisen varaan. Diagnoosi merkitsi kokemuksen legitimaatiota ja siten moraalista ja sosiaalista huojennusta kivusta kärsivälle ihmiselle.

Mitä merkitystä on kivun merkityksillä?

Kipu edustaa laadullisen tutkimuksen tutkimuskohteenä muutakin kuin itseään 'kipuilmionä': yhtäältä kipu ja kivunhoito kertovat länsimaisen yhteiskuntamme käytännöistä ja toisaalta lääketieteen tietoteoriasta. Tämä on keskeinen lähtökohta tutkimuksen merkitystä jäsennettäessä. Ensinnäkin krooninen kipu asettaa paradigmatilanteen neurofysiologiaan perustuvalle tutkimukselle. Kun tutkimuskohdetta lähestytään ihmisen oman kokemuksen, emotionin, kulttuuristen merkitysten ja yhteiskunnallisen toimijan näkökulmista, kysymykseen kivun arvoituksesta ei enää voi vastata adekvaatisti kipumittarin arvoilla. Tämä on osuva esimerkki laadullisen tutkimuksen tehtävistä terveyden tutkimuksen kentässä.

Toiseksi paradigmatilanteesta ilmenee metodin tasolla. Narratiivinen lähestymistapa ei näe maailmaa läpinäkyvänä ja kirkkaana, vaan 'kuin kuvastimessa, arvoituksen tavoin'. Tutkimusongelma ei silloin asetu maailmaan tarkan ja yksityiskohtaisen kuvaimisen kysymyksenä, vaan tutkimustehtävänä, jonka tarkoituksena on miettiä maailman konstituutumisen tapoja, sen rakentumisen inhimillisiä ehtoja.

Kolmanneksi konkreettisen tutkimuksen tasolla kivun merkityksiä tarkastelevan kirjallisuuden moninaiset esittelemäni kysymykset voidaan tiivistää kipututkimuksen peruskysymyksiksi: miten arkielämässä ja terveydenhuollon käytänteissä rakennetaan kivun ja kärsimyksen merkityksiä? Mitä merkityksiä puolestaan luodaan kivun ja kärsimyksen välityksellä? Mitä kroonisen kivun tuoma sosiaalinen stigma merkitsee potilaalle? Miten 'oikeaa'

diagnoosia vaille jääminen delegitimoi kipukoke-musta? Miten potilaiden kiputarinoissa lomittuvat keskenään lääketieteen äänet ihmisten omien ään-ten kanssa? Mitä kipu ja kärsimys merkitsevät ruu-miillisina kokemuksina ja ruumiillisen subjektivi-teetin kannalta ja miten omasta kärsivästä ruumiista puhutaan? Mikä on kivun välityksellä hahmottuvan kärsimyksen paikka ja mitkä ovat kärsimyksen hah-mot ja variaatiot yhteiskunnassamme? Onko dua-lismeja lopultakaan mahdollista purkaa konkreetti-nessä empiirisessä terveystutkimuksessa? Osa ky-symyksistä on perustutkimuksen ydinaluetta, osa taas tarjoaa mahdollisuuksia laajaan yhteiskuntapo-liittisen soveltamiseen.

Kroonisten sairauksien tutkimuksessa eräs kes-keinen tavoite on ihmisten kokemusmaailman tut-kiminen. Ymmärrys siitä, miten ihmiset jäsentävät sairauksiaan ja oireitaan edesauttaa hoidon suun-taamisessa ja onnistumisessa. On tärkeää, että ter-veystutkimuksen kohteeksi nostetaan myös moraa-liset kysymykset, jotka punoutuvat monin tavoin

kroonisiin sairauksiin, samoin kuin myös syrjäyty-neiden ryhmien arkielämän kysymykset.

Lääketieteen keskeisenä tehtävänä on lieventää inhimillistä kärsimystä. Tämän tehtävän kanssa on sopusoinnussa laadullisen terveystutkimuksen pyr-kimys antaa ääni niille, jotka eivät saa sitä kuulu-viin yhteiskunnassamme. Kivun merkitysten tutki-muksen yhteiskunnallisena tavoitteena pidän kui-tenkin kipupotilaiden ja kroonisesti sairaiden poti-laiden eristyneen elämän ja yksinäisyyden lieventä-mistä. Tutkimustieto voi auttaa kivun ja kärsimyksen kokemusten irrottamista kokijansa yksityises-tä, eristävästä maailmasta, leimaamisen ja delegiti-maatioiden piiristä ja tuoda se yhteiskunnallisten, jaettavissa olevien merkitysten piiriin. Kroonisesta kivusta kärsivät ihmiset joutuvat kokemaan elämän sattumanvaraisuuden ja haurauden jokapäiväisenä kysymyksenä. On myös tärkeää välittää tietoa siitä, millaisia strategioita ihmiset rakentavat tilanteessa, jossa he 'sietävät sietämätöntä' ja jatkavat elämään-sä. Miten he oikeastaan tekevät sen?

SUMMARY

Honkasalo M. Qualitative health research as a paradigmatic challenge - chronic pain as an example. Sosiaalilääketieteelli-nen Aikakauslehti. Journal of Social Medicine 1996;33:119-129.

The aim of the article is to shape a methodolo-gical approach to the problem of pain expe-rience as a cultural, meaningful and meaning-giving act. In this article chronic pain also acts as an example of paradigmatic challenge pre-sented by qualitative research.

A multidisciplinary theory, based on me-dical anthropology and social medicine, is needed in order to study pain as an embodied experience. Crucial for this approach is to un-derstand pain as an intentional an meaning-gi-

ving expience, as an emotion. When neu-rophysiological theories conceptualize pain without a subject, as something happening in the body. In order to understand pain as emo-tion, a social and acting subject is needed.

The study of pain as an embodied and in-tentional experience questions the body-mind dichotomy on the epistemological level. In the article Maurice Merleau-Ponty's theory of bodily subjectivity is presented as a fruitful and possible solution for this problem.

KIRJALLISUUS

- Bahtin M. Kirjallisuuden ja estetiikan ongelmia. Edistys, Moskova 1979.
- Baudrillard J. Symbolic Exchange and Death. Sage, Lon-don 1993.
- Bendelow G. Pain, Perceptions, Emotions and Gender. *Sociology of Health and Illness* 1993;15:273-294.
- Bendelow G, Williams S J. Transcending the Dualisms: Towards a Sociology of Pain. *Sociology of Health and Illness* 1994;16:139-165.
- Bemporad J. Suffering. Teoksessa: Mircea E, toim., En-cyclopedia of Religions, vol. 4:99-104. Macmillan, New York 1987.
- Bury M. Chronic Illness as Biographical Disruption. *So-ciology of Health and Illness* 1982;4:167-182.
- Csordas T. Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos* 1990;18:5-47.
- Csordas T. Experience and Embodiment. University of Cambridge Press, London 1994.
- Deely J. Basics of Semiotics. Indiana University Press, Bloomington 1990.
- DelVecchio Good M-J, Brodwin P E, Good B, Kleinman A. Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective. University of California Press, Berkeley 1992.
- Descartes R. Passions of the Soul. Cambridge University Press, Cambridge, 1985. (Passions de l' ame. Paris 1641.)
- Elias N. Kuolevien yksinäisyys. Gaudeamus, Helsinki 1993.
- Fabrega H, Tyma S. Language and Cultural Influences in the Description of Pain. *Br J Med Psychol* 1976;49:349-371.

- Gergen M. Narrative Structures in Social Explanation. Teoksessa: Antaki C, toim., *Analysing Everyday Explanation: A Casebook of Methods*. Sage, London 1988.
- Good B, DelVecchio Good M-J. Towards a Meaning-centered Analysis of Popular Illness Categories: "Fright Illness" and "Heart Distress" in Iran. Teoksessa: Marsella A J, White G M, toim., *Cultural Conceptions of Mental Health and Therapy*. D. Reidel Publishing Company, Dordrecht 1984.
- Good B, DelVecchio Good M-J. In the Subjunctive Mode: Epilepsy Narratives in Turkey. *Soc Sci Med* 1994;38:835-842.
- Gordon D. Tenacious Assumptions in Western Medicine. Teoksessa: Lock M, Gordon D, toim., *Biomedicine Examined*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 1988.
- Heinämaa S, toim. *Merkitys. Filosofisia tutkimuksia*. Tampereen yliopistosta 45, Helsinki 1994.
- Heinämaa S, Reuter M. Naisten tunneherkkyys: filosofien keskustelu tunteiden järjellisydestä. *Naistutkimus* 1993;7:4-21.
- Helman C. *Culture, Health and Illness*. (2nd edition.) Butterworth & Heineman, Oxford 1990.
- Honkasalo M-L. Medical Symptoms - A Challenge for Semiotic Research. *Semiotica* 1991;69:251-268.
- Hyypää M. *Kivun kasvot. Kirjayhtymä*, Helsinki 1982.
- Jackson J. Chronic Pain and the Tension between the Body as Subject and Object. Teoksessa: Csordas T, toim., *Experience and Embodiment*. University of Cambridge Press, Cambridge 1994a.
- Jackson J. The Rashomon Approach to Dealing with Chronic Pain. *Soc Sci Med* 1994b;38:823-833.
- Järventie I. Selviytyä hengiltä. *Stakesin tutkimuksia* 34, Helsinki 1993.
- Kleinman A. *Illness Narratives*. Basic Books, New York 1988.
- Kristeva J. *Revolution in Poetic Language*. University of Columbia Press, New York 1982.
- Lutz C, White G M. Anthropology of Emotions. *Ann Rev Anthropol* 1986;15:405-436.
- Lyon M, Barbalet J. The Society's Body: Emotion and the "Somatization" of Social Theory. Teoksessa: Csordas T, toim., *Experience and Embodiment*. University of Cambridge Press, Cambridge 1994.
- Mattila M. Johdanto. Teoksessa: *Moderni kivun hoito. Recallmed*, Helsinki 1989.
- Mattingly C, Garro L. Introduction. *Soc Sci Med* 1994;38:771-774.
- Mauss M. *Les Techniques du Corps. Sociologie et Anthropologie*. Presses Universitaires de France, Paris 1950.
- Melzack R. *The Puzzle of Pain*. Penguin Books, London 1973.
- Melzack R. The McGill Questionnaire: Major Properties and Scoring Methods. *Pain* 1975;1:277-299.
- Melzack R, Wall P. *The Challenge of Pain*. Penguin Books, Harmondsworth 1982.
- Merleau-Ponty M. *Phenomenology and Perception*. Routledge and Kegan Paul, London 1962. (*Phénoménologie de la perception*. Editions Gallimard, Paris 1945.)
- Merleau-Ponty M. *Visible and Invisible*. Northwestern University Press, Evanston 1964.
- Merskey H, Lindblom U, Mumford J M, Nathan P W, Noordenbos W, Sunderland S. Classification of Pain: Pain Terms. *Pain* 1986;3:215-221 (suppl.).
- Morris D B. *The Culture of Pain*. University of California Press, Berkeley 1991.
- Nussbaum M. *Fragility of Goodness*. Cambridge University Press, Cambridge 1986.
- Nussbaum M. *Love's Knowledge*. Oxford University Press, New York 1990.
- Osterweis M A, Kleinman A, Mechanic D, toim. *Pain and Disability: Clinical, Behavioral and Public Policy Perspectives*. National Academy Press, Washington DC, 1987.
- Rekola J. Lääkäri ja kipupotilas. Tutkielma kivusta erään potilasryhmän valossa. *Kuntoutus, erikoisnumero*. Kuntoutussäätiö, Helsinki 1979.
- Rey R. *The History of Pain*. Harvard University Press, Cambridge 1995.
- Rorty A. *Explaining Emotions*. Berkeley: University of California Press, 1980.
- Rosaldo M. Toward an Anthropology of Self and Feeling. Teoksessa: Schweder R, Le Vine R, toim., *Culture Theory: Essays on Mind, Self, and Emotion*. Cambridge University Press, Cambridge 1984.
- Scarry E. *The Body in Pain: The making and Unmaking of the World*. Oxford University Press, New York 1985.
- Schutz A. On Multiple Realities. Teoksessa: Schutz A, *Collected Papers, Vol I. The Problem of Social Reality*. Martinus Nijhoff, The Hague 1971.
- Sheper-Hughes N, Lock M. The Mindful Body. *Medical Anthropology Quarterly* 1987;1:6-41.
- Toombs K. *The Meaning of Illness*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 1992.
- Turner B S. *Regulating Bodies. Essays in Medical Sociology*. Routledge, London 1992.
- Vainio A, Kalso E. Kroonisen kivun hoito. *Kapseli* 22. *Stakes ja Kela*, Helsinki 1993.
- Valkonen J. *Tarinametafora sydäninfarktista kuntoutumisessa*. Kuntoutussäätiö. *Tutkimuksia* 45, Helsinki 1994.
- Wall, P, Melzack R, toim. *Textbook of Pain*. Part I. (3rd edition.) Churchill Livingstone, London 1984.
- Zborowski M. Cultural Components in Responses to Pain. *J Social Issues* 1952;8:16-30.

Marja-Liisa Honkasalo LKT, dosentti
Kansanterveystieteen laitos

STAKES

130