

Kulttuurisesta terveys- tutkimuksesta ja kärsimyksestä

Maija-Liisa Honkasalo ja Hannu Salmi (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen.* K & H, Kulttuurihistoria, Turun yliopisto, Turku 2012.

Meillä on nyt hyvä suomenkielinen terveystutkimuksen kirjasarja valmis, kun saatiin Marja-Liisa Honkasalon ja Hannu Salmen toimittama kirja kulttuurisesta näkökulmasta terveystutkimukseen! Muita kirjasarjan osia ovat mielestäni sosiologina 1) Marita Sihdon ja kollegoiden toimittama kirja (2013) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*, 2) Ulla Ashornin ja kollegoiden toimittama (2010) teos sosiaalitehteilisen terveystutkimuksen klassikoista, 3) Mikko Laaksosen ja Karri Silventoisen toimittama väestön terveyseroja selittävä sosiaaliepideemiologian kirja (2011), 4) Antti Pakaslahden ja Matti Huttusen toimittama kirja (2010) *Kulttuurit ja lääketiede* ja 5) käsillä oleva kulttuurisen terveystutkimuksen kirja. Näistä saa hyvän käsityksen väestön, yhteisön ja yksilön terveyteen vaikuttavista materiaalisista, sosiaalisista ja kulttuurisista mekanismeista elämänkaaren eri vaiheissa ja etnisissä vähemmistöryhmissä. Kaikki nämä vaikuttavat tekijät ovat varsin poliittisia ja jokapäiväisen politiikan kohteita. Yksi teos saattaa kuitenkin vielä puuttua: nimittäin mikä on terveydenhuolto-

järjestelmän osuus sairaustaakan vähentämisessä ja millainen terveydenhuoltojärjestelmä olisi paras kansanterveyden ylläpidossa ja parantamisessa.

Tämä kirja-arvio koskee kuitenkin kulttuurista terveystutkimusta, jonka ensimmäiseksi professoriksi Suomeen nimitettiin vuonna 2011 kirjan toinen toimittaja Marja-Liisa Honkasalo. Kyseessä on ainutlaatuinen professuuri Suomessa, ja Euroopassakin vastaavia on vain muutama. Kulttuurinen terveystutkimus toimii monella tieteenalalla soveltaen useita menetelmiä. Sen tarkoitus on kouluttaa tutkijoita ja asiantuntijoita huomioimaan työssään terveyden ja sairauden kulttuuriset rakennusmekanismit. He tuovat myös usein esiin tutkijan kokemuksellisuuden erityispiirteinä varsinkin etnografisen tutkimuksen teossa. Valmiiseen maailmaan heitettyinä, jokainen meistä merkityksellistää olemassalooaan ja on vuorovaikutuksessa toisiin kielen ja kulttuuristen merkitysjärjestelmien kautta.

Kirja esittelee toimittajien tunnistamien kulttuuristen terveystutkijoiden tutkimuslöydöksiä. Enemmistö kirjan 20:sta kirjoittajasta on etnografista terveystutkimusta tekeviä sosiaalieteilijöitä, kun muut ovat kansanterveystieteen, viestinnän-, kirjallisuuden-, kulttuurihistorian ja kasvatustieteen tutkijoita. Kirjoittajat haluavat luoda **keskusteluhytekyksiä ja siltoja** terveyttä ja sairautta tutkivien tieteenalojen näkökulmien välille sekä ymmärtää terveyden ja sairauden kulttuurisuutta tieteidenvälisestä perspektiivistä. Yksittäisissä artikkeleissa en kyllä havainnut tällaista tieteen välistä dialogia tai reflektointia, mutta siltojen rakentaminen saattoi olla myös kutsu dialogiin. Toinen pulma, mikä on vaivannut minua jo

pitkään, on se että suomeksi kirjoittavat sivuuttavat usein aiheesta jo aikaisemmin kotimaassa tehdyt tutkimukset, kun pienessä maassahan kaikki saman alan toimijat melkein tuntevat toisensa. Miten siltojen rakentaminen on mahdollista kun aihetta jo analysoineita kotimaisia kollegoita ei tunnusteta? Voi olla että kutsu dialogiin on valikoitunutta. Tätä sivuuttamista tapahtuu muissakin suomalaisissa tieteellisissä julkaisuissa. Tähän tietysti voidaan sanoa että ”happamia sanoo kettu pihlajanmarjoista”, ja että kollegan tutkimusta aiheesta ei pidetä laadukkaana, tai kilpailusta.

Johdantoartikkelissa toimittajat kontekstualisoivat kirjan artikkeleita ansiokkaasti. Tähän lukuun pitiikin palata kirjan lukemisen jälkeen. Nimittäin he ovat tunnistaneet tärkeiksi megatrendejä ajassa seuraavat tekijät, joiden esittelyssä olen korostanut ilmiön poliittisuutta (terveyspalveluiden eriarvoistavat markkinat) ja huomionut että osa väestöstä on köyhää. Olemme jo eri veneissä. 1) Yhä enenevästi myönnetään sairauksien monisyisyys, ja niitä selitettäessä, niistä selvittäessä ja tehtäessä niistä ymmärrettäviä kokemusta jäsennetään muillakin kuin lääketieteen selitysmalleilla ja parantamiskeinoilla. 2) Hyväosaiset potilaat vaativat enemmän hoidoltaan, tietävät sairaudestaan enemmän (Internet ja media) ja osa heistä voi hakea haluamaansa hoitoa yksityiseltä sektorilta tai muista maista (ml. elinsiirroissa elintä, hedelmöityshoidoissa sukusoluja, sijaissynnyttäjäjä, vauvoja). 3) Kun hyvinvointivaltiota näytetään asteittain purettavan, väestön sisäinen eriarvoisuus ja sosiaalinen kärsimys lisääntyvät ja (rapautuvat) julkiset terveyspalvelut jäävät vähävaraisempien työelämän ulkopuolella olevien potilaiden ainoaksi hoito-

mahdollisuudeksi. Toisaalta kliinisesti kiinnostavimmat potilaat voivat löytyä ennemmin julkiselta puolelta kuin yksityiseltä. Aktiivisia ja toimintakykyisiä terveyspalveluiden kuluttajia vastuutetaan elintavoistaan ja saatetaan jopa suositella hoidon hakemista yksityiseltä sektorilta, kun köyhiä perustoimeentulolla kitkuttavia neuvotaan hakemaan jokapäiväinen leipänsä leipäjonosta. 3) Väestön moninaisuus haastaa terveydenhuoltoa huomioimaan yhä enenevästi kunkin potilaan aidon yksilöllisesti, asiakaslähtöisesti ja kulttuurisensitiivisesti. 4) Hoitojen teknologisoituminen muokkaa sairautta ja hoitoa yhä globaalimmin ja se vaikuttaa odotuksiimme syntymästä, ikääntymisestä ja kuolemasta. Tähän liittyy mielestäni myös erikoissairaanhoidon kallistuminen teknologisoitumisen myötä ja se, miten turvataan tasavertaiset terveysoikeudet kaikille, mitä voidaan vielä ehkä pitää suomalaisten jakamana ydinarvona.

Teos alkaa historiallisella analyysillä aivotutkimuksesta ja melankoliasta, jotka molemmat jäävät valitettavasti kontekstualisoimatta 1800-luvun erityisalansa muihin tapahtumiin ja lääketieteen kehitykseen kärkimaissa Saksassa ja Ranskassa. Lukija ei ymmärrä esimerkkien merkitystä aikalaisille tai nykypäivänä. Melankolian historia on niin rikas ja tiheä lukuisissa tieteellisissä ja kaunokirjallisissa teoksissa, että kirjan melankolia-artikkeli jää mielestäni aika pinnalliseksi. Odotin siltä paljon enemmän. Historiaosuuteen kuuluu myös kättelyn kulttuurihistorian esittely, joka sekin jää varsin ohueksi.

Kirjan seuraavassa valtaosassa hypätään suoraan nykypäivään: median ja Internetin valtaan sekä feministiseen lääketieteen tiedon ja käytäntöjen kritiikkiin. Nämä eivät

millään ole riittäviä kulttuurisia-kaan selitysmalleja terveyden ja sairaudenhuollon poliittisista intohimoista, määrittelyistä ja kamppailuista, joita nykypäivänä käydään jopa terveyteen liittyvien perusoikeuksien toteutumisesta. Tätä valtaosaa voikin täydentää Marxin, Durkheimin, Goffmannin, Foucault'n, Conradin ja Doyalin teorioilla terveydestä ja terveysmarkkinoista kapitalismin aikana. Lisäksi tähän osaan tarvitaan globaalia ja ilmaston muutoksen tulevaisuusvaikutusten valta-analyysia. Länsimaissa tapahtunut elämän kaikkien tasojen läpikäyvä muutos viimeisen sadan vuoden aikana on ollut käsittämättömän nopea ja syvältä mullistava, ja siksi olisikin ollut lohdullista lukea analyysiä (yritystä käsittää) näitä turbomuutoksia, jotka voivat ilmastonmuutoksen edistyttyä riittävästi uhata jopa tulevia sukupolvia.

Kirjan kulttuurin muutososassa esitetään somalialaisten käsityksiä sairaudesta, parantamisesta ja parantumisesta; elinsiirtoja ihmisten välisenä suhteena, salutogeneesiteoriaa (osalla ihmisiä on psyykkisiä resursseja, joilla he löytävät mieltä ja luottamusta elämään vastoinkäymisissä ja jopa keskitysleireillä) ja taiteen merkitystä sairaan elämässä ja terveydenhuollossa. Kulttuurin muutos riippuu yhteiskunnallista ja globaaleista megatrendeistä.

Kirjan arvot, normit ja normaali-osassa analysoidaan vammaisuuden merkityksen rakentumista nykypäivänä sekä ruuan, luonnollisuuden ja terveellisyyden suhteita. Loppuluvussa esitellään kulttuuri-tutkimuksen metodeja: terveyserojen selitysmallit ja metodit (joista yksi on kulttuurinen selitysmalli), narratiivinen menetelmä sairastumisen kokemuksen analyysissa ja etnografinen sairauden tutkimus-

menetelmä ja Honkasalon viimeaikaisia tutkimustuloksia. Kun puhutaan kulttuurin vaikutuksesta terveyteen, puuttuu usein maininta (tässäkin kirjassa) tai jonkinlaisen synteessin tekeminen siitä, miten esim. luokka-, sukupuoli-, etninen ja nuorisokulttuurit liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa. Näissä on kyse myös valta-asemista ja materiaalisista resursseista.

Pidin paljon Honkasalon käsitteestä **sosiaalinen kärsimys**, johon tihentyy kokemukset hyvinvoinnin puuttumisesta, tyytymättömyydestä elämään, surusta menetettyjä mahdollisuuksia ja ihmisiä kohtaan. Elämän odotukset eivät vastanneetkaan todellisuutta eivätkä psyykkiset voimavarat enää riitä mielen ja merkityksen löytämiseen epäonnessa marginaalissa. Ihminen kärsii, kun häneltä puuttuu Allardtin riittävä materiaallinen elintaso sekä yhteisyys- ja kuuluvuusuhteet (esim. työpaikka, perhe, läheiset vastapuolena köyhyys, yksinäisyys).

Toimittajat ovat sitä mieltä, että oman yhteiskunnan sosiaalista kärsimystä on vaikea havaita ja tutkia. Olen kuitenkin eri mieltä: nykyisetkin tieteelliset menetelmät ja tutkijoiden osaaminen on riittävää sosiaalisen kärsimyksen kuulemiseen, havaitsemiseen ja esilletuomiseen. Huono-osaisiksi ja kärsiviksi tunnistan mm. osan ruokajonojen asiakkaista, osan vangeista, osan lastenkodissa asuvista, osan mielen-terveysyistä nuorena eläkkeelle jääneistä, asunnottomat ja huumeriippuvaiset. Riitta Granfelt on tutkinut eettisesti hienovaraisella ja herkällä tavalla asunnottomien naisten ja vankien elämää ja yrittänyt parantaa heidän asemaansa (Granfelt 1998, 2003). Samoin Itä-Suomen yliopistossa on tutkittu ruokajonojen asiakkaiden kärsimyksiä ja tyytyväisyyden aiheita

(Kuka käy leipäjonossa? 2012). Jussi Perälän tutkimus huumejen-geististä (2011) kertoo, millaista on huumeriippuvaisen maanpäällinen helvetti, puhumattakaan vankien keskuudessa tehdyistä tutkimuksista (esim. Joukamaa 2010) ja niissä kuvatusta kärsimyksestä. Näiden ihmisten kärsimyksen pitää tulla kuulluksi. Luulisi sen olevan helppoa kun osa meistä terveyden sosiaalitieteellisistä tutkijoistakin on myös köyhiä, joskin paljon koulutettuja ja pätkätyöläisiä.

KIRJALLISUUS

- Ashorn U, Henriksson L, Lehto J, Nieminen P. (toim.)
Yhteiskunta ja terveys.
Klassisia teoreettisia näkökulmia. Gaudeamus, Helsinki 2010.
- Granfelt R. Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Akateeminen väitöskirja. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 702, Helsinki 1998.
- Granfelt R. Vankilasta kotiin vai kadulle? Vangit kertovat asunnottomuudesta. Ympäristöministeriö, Helsinki 2003.
- Joukamaa M. ym.
Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 1, Tampere 2010.
- Kuka käy leipäjonossa? Pääkaupunkiseudun ruoanjakotutkimuksen tuloksia. Soccan työpapereita 1, Helsinki 2012.
- Perälä JP. Miksi lehmät pitää tappaa? Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumemarkkinoista Helsingissä. THL, Tutkimuksia, Helsinki 2011.
- Laaksonen M, Silventoinen K. (toim.) Sosiaaliepideemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Gaudeamus, Helsinki 2011.
- Pakaslahti A, Huttunen M (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Duodecim, Helsinki, 2010.
- Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L, Leppo K. (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. THL, Helsinki 2013.

MAILI MALIN
Dosentti
THL/MIPO