

vaan toteaa, että palvelut ovat kriisiytymässä entisestään ja uusliberalismissa sosiaalipoliittinen katastrofi on väistämättömyys. Profiloimattomat sekayksiköt lisääntyvät, ja laitostumista tukevat piirteet lisääntyvät.

Entä sitten ratkaisut? Markku Salo toteaa, että tarvitsemme palveluja, jotka edistävät mielenterveyskuntoutujien oman elämän hallintaa ja osallisuutta yhteiskunnassa, ja että näiden palvelujen ei tulisi olla institutionaalisia, kuten ne nyt ovat. Palvelujärjestelmän on tultava osaksi kansalaisen arkea. Esimerkkinä hän mainitsee työosuuskunnat ja sosiaaliset yritykset, joissa mielenterveyskuntoutajat voivat osallistua työmarkkinoihin ja yhteiskunnallisen hyvän tuottamiseen. Itsenäisen asumisen tavoite tulisi kytkeä työhön ja vapaa-aikaan liittyvään osallisuuteen, koska muuten ihmisistä tulee yksinäisiä ja osattomia itsenäisesti asuvia.

Kirjan viimeisessä luvussa Salo perustelee, miksi "recovery" eli suomalaisessa keskustelussa "toipumisorientaatio" on otettava mielenterveystyön kehittämistä ohjaavaksi paradigmaksi. Toipumisorientaatio ei ole ilmiönä uusi, mutta siitä on alettu keskustella enemmän. Mieli 2009 -ohjelman loppuraportissa esitellään toipumisorientaatio tiiviisti. Tämän jälkeen esimerkiksi psykiatri Jyrki Korkeila on kirjoittanut siitä *Helsingin Sanomissa*. Kolmannen sektorin toimijat kuten Niemi-kotisäätiö, sosiaalipsykiatriset yhdistykset ja Mielenterveyden keskusliitto ovat omaksuneet paradigman omaa toimintaansa ohjaavaksi normiksi.

Salo innostuu paradigmasta siitä syystä, että hän näkee sen keinona lisätä mielenterveyskun-

toutujien oman elämän haltuunottoa. Hän ymmärtää "recoveryn" kansalaisuutta vahvistavaksi, valtasuhteita muuttavaksi sekä arvopohjaisen palvelutoiminnan mahdollistavaksi. Salon mukaan "recoveryyn" kuuluu sairauden oireiden hallinta niin, että kuntoutujalla on mahdollisuus päättää omasta elämästään (parantumisen sijaan). Sen ytimessä ovat mahdollisimman itsenäinen asuminen, palveluiden käyttäjien oman elämän asiantuntijuus sekä mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallisen aseman kohentuminen.

Kirjan lopussa Markku Salo toteaa, että on sanottava ei uusliberalismille ja vastustettava rohkeasti nykysuuntausta. Palveluiden käyttäjien kohtelemista kauppatavarana ei tule hyväksyä. Kirja päättyy kirjeisiin, joissa Salo haluaa haastaa ratkaisuihin kaikki palvelujärjestelmässä toimivat tahot. Hän myös kertoo, että on kouluttanut palvelujärjestelmän toimijoita Musta laatikko -hankkeen aikana.

Kirjan hyvät havainnot taitavat kuitenkin jäädä pienehkön lukija- ja kuulijakunnan piiriin ja herättää innostusta muutokseen lähinnä kolmannella sektorilla. Ajattelumallit muuttuvat hitaasti. Lopulta muutos syntyy vasta sitten, kun kaikki tunnustavat ja tunnistavat asumispalveluyksikössä markkinoiden heittopussina istuvan ihmisen arvon ja arvokkuuden olevan sama kuin kaikilla kansalaisilla. Jotta tämä olisi mahdollista, on ensin tiedettävä, että heitä on keskuudessamme. Jos Markku Salo ei tällä kirjallaan saa vielä paradigmaattista muutosta aikaan, on ainakin mahdollista, että aikaisemmin näkymätön tulee näkyväksi. Vanhusten hoito-olosuhteet ovat

jo herättäneet laajasti keskustelua. Seuraako siitä jotain muutosta, jää nähtäväksi.

Karoliina Ahonen, TM
Systemaattisen teologian
tohtorikoulutettava
Helsingin yliopisto

JOHN J. FITZGERALD &
ASHLEY JOHN MOYSE
(ED.)

Treating the Body in
Medicine and Religion:
Jewish, Christian, and
Islamic Perspectives. New
York: Routledge 2019.
264 s.

Teos *Treating the Body in Medicine and Religion* koostuu artikkeleista, joiden kirjoittajista yksi on Uudesta-Seelannista, yksi Britanniasta ja kaksitoista muuta USA:sta. Kirjoittajat ovat tai ovat olleet yliopistojen ja tutkimuskeskusten tutkijoita, mutta tutkimustyön ohella useat heistä vaikuttavat myös omissa uskonnollisissa yhteisöissään. Kirjoittajien joukossa on juristi, antropologi sekä lääkäreitä ja teologeja.

Artikkeleissaan kirjoittajat pohtivat, miten ihmisruumis sekä yhdistää kaikki ihmiset että erottaa heidät ja tekee heistä ainutkertaisia. Kirjoittajia yhdistää länsimaisen lääketieteen kritiikki. Joku kritisoi sen yksilökeskeisyyttä, toinen sen dikotomisuuutta (lääkäri hoitaa ruumiin, pappi sielun), kolmas sen vaikeutta kohdata uskonnollisesti orientoitunut potilas. Koska lääketiede tulkitsee ihmisruumista mekanistisesti, sille paras ruumis on erään kirjoittajan mukaan kuollut ihmisruumis, sillä

sitä pystytään lääketieteen keinoin parhaiten kontrolloimaan.

Kirjan artikkelit on jaettu kolmeen ryhmään: ensimmäisessä käsitellään yleisesti ruumiillisuutta, toisessa ruumiillisuuden kunnioittamista ja kolmannessa kuollutta ihmisruumista. Ensimmäisessä osassa teologi Ashley John Moyse korostaa kristinuskon ruumiillisuutta, sillä kristinuskon tulkinnan mukaan Jumala on sitoutunut konkreettiseen historiaan. Ihmisen ruumis on Moysen mukaan sielun fyysinen sana, joka sanan tavoin odottaa, että se otetaan vastaan. Juuri tämä ruumiin vastaanotuksi tuleminen odotus korostuu terveydenhuollossa, jossa potilas luovuttaa vieraalle hoitohenkilökunnalle ruumiinsa kontrollin. Jos lääketiede kieltää sielun ja ruumiin yhteyden, se redusoi kehon pelkäksi objektiksi ja alistaa potilaan asiantuntijavallalleen.

Juutalaisen etiikan asiantuntija Elliot N. Dorff kertoo artikkelissaan, miten juutalaisuuteen liittyy vahva usko lääketieteen mahdollisuuksiin. Dorff puhuu parantamiseen liittyvästä taistelevasta intentiosta, jonka erityisesti ortodoksiset rabbit ovat omaksuneet. Koska ihmisen ruumis on Jumalan lahja ja kuuluu Jumalalle, lääkäreiden erityisenä tehtävänä on säilyttää ja suojella sitä. Lääkärit ovat siis Jumalan työvereita, kun he estävät sairauksia ja hoitavat potilaita. Parantamisen taisteleva intentio tulee kuitenkin haasteeksi sekä elämän alussa että sen lopussa. Rabbit eivät ole yksimielisiä siitä, onko oikein vastaanottaa hedelmöityshoidoissa vieraita sukusoluja, jos niiden luovuttaja ei ole juutalainen. Myöskään saattohoito, jossa luovutaan parantavista hoidoista ja siirrytään oireiden mukaiseen hoitoon, ei

ole taistelevan intention mukaista hoitoa.

Antropologi Cortney Hughes Rinker pohtii kirjan toisessa osassa amerikkalaisten muslimien käsitystä lääketieteestä ja terveydenhoidosta. Rinker torjuu erityisesti 11.9.2001 jälkeen levinneen käsityksen, että islam olisi staattinen uskonto, joka vastustaa sekä uusia innovaatioita että länsimaisia traditioita. Rinker muistuttaa, ettei islam koulukuntineen ole tulkintoissaan homogeeninen. Antropologina hän ei etsi oikeaa islamilaista tulkintaa, vaan on kiinnostunut merkityksistä. Miten amerikkalainen terveydenhoito näyttäytyy muslimille? Rinker kertoo imaamista, joka on muuttanut eräästä Afrikan islamilaisesta maasta Yhdysvaltoihin noin kaksi vuosikymmentä sitten. Imaami nostaa esiin terveydenhuollon korkean moraalin. Hänen mukaansa islamilaiset moraaliarvot ovat löydettävissä USA:n terveydenhuoltojärjestelmässä, mutta eivät hänen aiemmassa kotimaassaan. Hänen mielestään terveydenhuollossa seurataan kultaista sääntöä, sillä amerikkalaisessa järjestelmässä lääkäri pitää kiinni sopimuksesta ja ilmaisee sillä arvostavansa potilasta. Lääkäri ei myöskään odota lahjuksia, ja hän ohjaa spesialistille, mikäli hänen omat kykynsä eivät riitä potilaan auttamiseksi.

Muslimipotilaat arvostavat Rinkerin mukaan myös terveydenhuoltoon liittyviä hygieniäkäytäntöjä: instrumentit steriloidaan, ja lääkäri tai hoitaja pesee kätensä ennen hoitotoimenpidettä ja sen jälkeen. Moni muslimipotilas pitää terveydenhuollon hygieniäkäytäntöjä itselleen merkityksellisinä ja liittää ne yhteen rituaalisen puhtauden kanssa. Puhtaus niin

päivittäisessä rukouselämässä kuin sairaalan arjessa on Jumalan edessä suosiollista.

Professori Susan E. Zinner on juristi, mutta hänen kiinnostava artikkelinsa liittyy kirjallisuuteen. Teoksen kolmannessa osassa hän kuvaa kahden parantumattomasti sairaan kirjailijan henkilökohtaista matkaa kohti kuolemaa. Ranskalainen, roomalaiskatolinen Alphonse Daudet (1840–1897) kuoli tuskien riepottelemana syfilikseen. Englantilainen Christopher Hitchens (1949–2011) oli puolestaan ateisti ja kuoli syöpään. Molempia kirjailijoita riivasi pelko, että he jossakin sairauden vaiheessa menettävät identiteettinsä ja kirjailija-minästä tulee "vain" potilas-minä. Molemmat kirjailijat osoittavat, että kieli on riittämätöntä, kun sen avulla yritetään kommunikoida sairauden tuomaa tuskaa. Hitchens sanoo, ettei hän taistele syöpää vastaan, vaan syöpä taistelee häntä vastaan. Daudet'n sanojen mukaan kärsimys pitkästyttää, jos se ei ole omasi, mutta jos on, se on kaikki, mitä pystyt ajattelemaan. Zinner muistuttaa, että sairaus on aina yksilöllinen matka, jolla jokainen kirjoittaa oman kertomuksensa.

Artikkelien kirjoittajissa on kolme lääkäriä. Heistä uusiseelantilaisen anatomian emeritusprofessorin D. Gareth Jonesin artikkeli on kirjan puhuttelevimpia. Jones kirjoittaa ruumiinavauksen historiasta ja ottaa kantaa plastinaatioon. Lääketieteellisillä ruumiinavauksilla on karu historia. 1600- ja 1700-luvuilla ruumiinavaukset olivat julkisia performansseja, joita järjestettiin esimerkiksi yliopiston tiloissa (Turun akatemiassakin vuonna 1686!). Anatomiset teatterit olivat tarkasti orkestroituja näyttämöitä, joille yhteiskunnan

yläluokkaan kuuluvat ostivat pääsylippuja. Leikeltävät vainajat olivat puolestaan köyhiä, vammaisia tai rikoksista tuomittuja, yhteiskunnan alinta luokkaa.

Britanniassa ruumiinavauksen historiaan liittyi paitsi hautaryöstöjä myös aika, jolloin vailla omaisia kuolleiden köyhien ruumiit päätyivät leikkuupöydälle. Köyhät eivät muutenkaan kenneet puolustamaan sairaalassa kuolleita omaisiaan, vaan näin kuolleet päätyivät ruumiinavaukseen. Kuten ruumiinavauksen historiassa vielä 2000-luvun alkuun saakka, lupia ei tarvittu, vaan tutkimuksellinen intressi oikeutti avauksen. Köyhien tavoin leikkuupöydälle ovat historian varrella päätyneet myös psyykkisesti sairast, omistajien lääketieteellisille oppilaitoksille myymät kuolleet orjat, Saksan ja Itävallan anatomian osastoille toimitetut natsien uhrin sekä monet muut. Britanniassa uusimmat skandaalit ovat 2000-luvun alkupuolelta, jolloin kuolleiden lasten elimiä otettiin tutkimuskäyttöön vanhempien tietämättä. Ruumiinavauksen historia ei ole irrallaan yhteiskunnasta, vaan se heijastelee Jonesin mukaan yhteiskunnan käsityksiä moraalista ja yhdenvertaisuudesta.

Saksalainen Günther von Hagens kehitti 1970-luvulla plastinaatio-menetelmän. Siinä ruumiiden rasva ja kudokset korvataan muovisekoitteella, ja käsitellyistä ruumiista tehdään kiertävä näyttely. "Body Worlds" on vierailut Suomessakin. Von Hagens väittää, että hän on plastinaatiolla luonut uuden kategorian, sillä plastinoidut ruumiit ovat saavuttaneet uuden fyysisen pysyvyyden, kuolemattomuuden muodon. Ruumiit ovat pysähtyneet kuoleman ja maatumisen

väliin. Jones pitää tällaisia väitteitä hölynpölynä. Hän sanoo von Hagensin luoneen staattisen, keinotekoisin ja illusorisen maailman, jolla ei ole mitään tekemistä kuolemaan liittyvän todellisuuden kanssa. Plastinaatiolla pyritään Jonesin mukaan sekularisoimaan kuolema. Yksilö, joka antaa ruumiinsa plastinoitavaksi, kertoo halustaan olla kuolematon. Vaikka yksilö antaisi plastinaatioon luvan, lupa ei Jonesin mielestä ole eettisesti riittävä plastinaation ja näytteille asettamisen kriteeri.

Ruumiin oikean käsittelyn esikuvana Jones pitää Joosef Arimatialaista, joka Uuden testamentin kertomuksen mukaan käsitteli Jeesuksen ruumista arvokkaasti. Ihminen ei heti kuoltuaan lakkaa olemasta Jumalan kuva, vaan elävän ja kuolleen ruumiin välillä on yhteys. Elämä, kuolema ja ylösnousemus liittyvät yhteen, minkä vuoksi kuollut ruumis viittaa tulevaan. Jones ajattelee, että kuolleen ruumiin kunnioittaminen on ylösnousemusruumiin kunnioittamista. Ihmisen ruumis kantaa myös eletyn elämän jälkiä, muistoja, jotka vielä kuolleen ruumiinkin kautta välittyvät vainajan läheisille. Näin ihminen ja hänen ruumiinsa ovat Jonesin mukaan erottamattomat.

Treating the Body in Medicine and Religion -teoksen kirjoittajat katselevat ihmisruumista laajasti, monesta näkökulmasta. Siksi suosittelen kirjaa hoitoalalla työskenteleville, ruumiin teologiaa pohtiville, sielunhoidon kouluttajille ja erityisesti sairaalapapeille. Bioetiikan kysymykset liittyvät sairaalapapin arkeen, mutta niiden moniammatillista pohdintaa on sairaalan hektisessä arjessa vähän. Kirja haastaa myös suomalaista sairaalasielunhoitoa pohtimaan

omaa positiotaan sairaalamaailmassa. Saattohoidossa mukana olevana sairaalapappina sain paljon uutta pohdittavaa. Sairaalamaailma on yhä monikulttuurisempi, hoidot yhä nopeatempoisempia ja spesialisoituneempia. Saako uskonto tulla näkyväksi sairaalassa ja miten? Kuka kuulee potilasta, joka arkaillen paljastaa ruumiinsa eikä rohkene antautua hoidettavaksi? Minkälainen kriittinen tehtävä sairaalasielunhoidolla on hoitojärjestelmissä? Entä kun ihminen kuolee: mitä ajattelen tuosta kuolleesta, kun saattohaukaus on pidetty ja hänet siirretään sairaalan kylmätiloihin?

Saku Toiviainen, TT
Sairaalapappi
Helsingin seurakuntayhtymä

WILLIAM C. GAVENTA
Disability and Spirituality:
Recovering Wholeness.
Studies in Religion,
Theology, and Disability.
Waco: Baylor University
Press 2018. 280 s.

Vammaisuus ja hengellisyys kulkevat monesti käsi kädessä. Vammaisuus liittyy syvästi siihen, mitä tarkoittaa ihmisyyden ja ihmisenä olemisen. Tästä syystä siihen liittyy usein hengellinen ulottuvuus, kun henkilö kysyy: "Miksi olen sellainen kuin olen?" Juutalais-kristillisessä ajattelussa henkilön ihmisarvo lähtee siitä yksinkertaisesta uskonnollisesta totuudesta, että Jumala on luonut hänet omaksi kuvakseen.

Teoksessaan *Disability and Spirituality: Recovering Wholeness* William C. Gaventa laajentaa tätä näkemystä vielä edelleen. Sen li-