

Puheenvuoro

Kulttuurisesti ehdollinen ja mahdollinen terveys

Marja-Liisa Honkasalo

Keskustelu terveyden sosiaalisista määrittäjistä ja sen maailmanlaajuisesti epätasaisesta jakautumisesta tiivistyy WHO:n raportissa *Closing the gap in a generation* (2008) kolmeen myös kulttuurintutkimuksen kannalta keskeiseen teemaan. Väitän tässä puheenvuorossa niiden valottavan terveyden kulttuurista ehdollisuutta: terveyserojen kaventamisessa on kyse arvolähtöisestä toiminnasta, ”eettisestä imperatiivista” (mt., 12), jossa tulee puuttua sekä eriarvoisuutta synnyttäviin ja ylläpitäviin elinolosuhteisiin, rahan ja vallan että resursien jakautumisen epäoikeudenmukaisuuteen että toiminnan tiedollisiin edellytyksiin ja mahdollisuuksiin. Terveiden eriarvoisuutta tuottaa eräänlainen globaali klusteri, jota komissio luonnehtii myrkylliseksi yhteenliittymäksi.¹ Se muodostuu elinolosuhteiden, eriarvoistavan talouden, huonosti hoidetun terveys- ja sosiaalipolitiikan ja kehnon valtapolitiikan yhdistelmästä, jonka tulok-

sena maailman väestön valtaosa ei pääse nauttimaan sellaisesta terveydestä, joka olisi heille biologisesti mahdollista, kuten terveyspolitiikan tutkija Hannele Palosuo (2013, 51) tiivistää artikkelissaan ”Terveiden sosiaaliset määrittäjät”.

WHO:n raportti tarjoaa kulttuurintutkijalle yksityiskohtaisen terveyden globaalin eriarvoisuusprosessin analyysin, johon on lisäksi hahmotettu kulttuurintutkimuksen kannalta tärkeitä alueita. Kiinnostavaa on myös se, että kulttuuriin on asiakirjassa viitattu usein ja tärkeissä yhteyksissä, mutta sen merkitystä ei ole problematisoitu samalla tavalla kuin muita yhteiskunnallisia ja poliittisia tekijöitä. Miksi? Komissio ei kuvaa jotain abstraktia myrkyllistä yhteenliittymää, vaan esittää myös yhteiskunnallisen ja kulttuurisen kartan eriarvoisuudesta. Sosiaalisen ja poliittisen eriarvoisuutta synnyttävän ja edistävän ympäristön keskeisinä tekijöinä komissio on maininnut kulttuuriset ja sosiaaliset normit ja arvot, koulutuksen, ammatin sekä sukupuolen ja etnisen ryhmän. Nämä sisältävät sekä etnografista kulttuurintutkimusta tekeväälle että representatioiden tutkijalle kiinnostavia tutkimuksen paikkoja.

Miten tutkia kulttuuria terveyden määrittäjänä ja eriarvoisuuden prosessin osatekijänä? Entä terveyttä siten, että sen määrittelyyn sisältyy kulttuurisuus?

Yhdessä kulttuurihistorioitsija Hannu Salmen (2012) kanssa olemme ehdottaneet, että terveyttä voitaisiin jäsentää *kulttuurisesti ehdollisena*. Mielestämme ehdollisuus antaa terveyden ongelmaan näkökulman, joka ei kiistä siihen sisältyvää luontoa, materiaalisuutta eikä ihmisenä olemista, muttei myöskään terveyden määrittelyjen moninaista sosiaalista ja kulttuurista rakentumista. Yhteiskuntatieteilijöille luontuu kirjoittaa terveyden sosiaalisista determinanteista (CSDH 2008; Palosuo ym. 2007). Voidaanko vastaavasti ajatella, että terveys olisi kulttuurisesti determinoitua? Mitä määräytyminen siinä tapauksessa tarkoittaa? Tarkoitukseni on tässä puheenvuorossa avata kulttuurisen ehdollisuuden ajatusta ja mieltä siitä johtuvia seurauksia kulttuurin ja terveyden tutkimukselle.

Ilmaisun ”terveyttä kulttuurin ehdoilla” voi ymmärtää metaforana. Selaisena se on tehokas ja poliittisesti ohjaava. Monikulttuurisuuskeskustelussa kielikuva avaa varsin konkreettisesti terveyden ongelmakenttää, jossa toiset ovat kulttuurisen taustansa vuoksi erilaisessa asemassa toisiin nähden (esim. Castaneda ym. 2013). Samoin sen avulla voi viitoittaa maailman globaalia terveyden eriarvoisuutta. Kulttuurinen ehdollisuus ilmenee konkreettisenä nimenomaan sairastavuus- ja kuolleisuustilas-

toissa, jolloin se kytkeytyy yhteen maailman sosiaalisen ja taloudellisen eriarvoisuuden ja sitä luovan ja ylläpitävän myrkyllisen yhteenliittymän kanssa. Mitä sellaiset kulttuuriset tekijät ovat? Miten ja millaisiin mekanismeihin ne tuottavat terveyden eriarvoisuutta?

Mitä terveyttä kulttuurin ehdoilla?

Terveys ja sairaus ovat merkillinen käsitepari, josta monella tieteenalalla on sanottavaa. Paljon kritiikkiä on kohdistunut valta-asemassa olevan lääketieteellisen tutkimusotteen kapeuteen ja kulttuurisen kontekstin puuttumiseen. Lääketieteellisessä tutkimuksessa on harvoin esitetty kiinnostusta terveyden käsitteellistä puolta kohtaan ja terveyttä on lähinnä kuvattu sairauden puutteena. Kulttuurintutkimuksen piirissä terveyden ja sairauden kysymyksiä on käsitelty monelta eri kannalta ja usean teoreettisen ja metodiperinnön piirissä. Käsitteinä terveys ja sairaus on hahmotettu historiallisesti muuntuvina (esim. Hakosalo 2012; Tuohela 2012), ilmiöinä puolestaan viime vuosikymmenten tutkimuksessa kulttuurisesti muovautuneina tai ”rakentuneina”. Yhteistä rakentamista korostaville näkökulmille on hahmottaa terveyttä ja sairautta kulttuurisesti rakentuneina niinkin erilaisten tutkimustraditioiden kuin vallan analyti-

kan, toimijaverkkoteorian ja kognitiivisen antropologian piirissä.

Terveyden representaatiotutkimuksessa on kuvattu, miten terveys toimii kulttuurisena merkityksenantajana (esim. Liimakka 2013). Terveys saattaa saada kulttuurisen arvon merkityksensä hyvän ihmisyyden ja elämän merkityksessä. Terveys liittyy myös kulttuuriin käsityksiin kauneudesta ja eettisistä arvoista esimerkiksi ruumiin esitetyn kontrolloitavuuden merkityksessä. Terveyden ja sairauden tutkiminen sosiaalisesti rakentuneina onkin luonut monipuolisen kuvan näistä teemoista. Kuitenkin ongelmaksi on muodostunut yksipuolisen ja dikotomisen käsityksen vaara. Terveys ja sairaus eivät redusoida ole ainoastaan sosiaalisia ja kulttuurisia.

Miten huomioida kiperä kysymys siitä, että terveys ja sairaus ovat sosiaalisia ja kulttuurisia ilmiöitä ja siis ”rakentuneita”, mutta myös jotain muuta sen tuolla puolen, luonnon tai materiaalisuuden alueella? Viime aikoina on kasvanut kiinnostus terveyden ja sairauden kysymyksiin juuri niiden kysymysten kautta, jotka koskettavat luonnon ja kulttuurin rajapintaa. Viimeaikaisessa niin sanotussa uusmaterialistisessa keskustelussa (esim. Alaimo & Hekman 2008) nämäkin kysymykset ovat nousseet esille.

Metakieltä etsimässä

Voiko sosiaalisen rakentumisen ja luonnontieteellisen determinismin rinnalle ajatella toisenlaista käsitteistöä, ja mikä sellainen toimivana voisi olla? Ehdollisuus liittyy terveyden kulttuurisuuden yhteiskuntatieteelliseen keskusteluun terveyden sosiaalisista determinanteista. Palosuo (2013, 51) viittaa terveyden ja sairauden sosiaalisen determinoitumisen pitkään sosiaalilääketieteelliseen perinteeseen, jossa on tutkittu sosiaalisen rakenteen ja ympäristön vaikutusta terveyteen. Tässä perinteessä on harvoin tutkittu eksplisiittisesti kulttuurisia tekijöitä. Sosiaaliseen määräytymiseen on kuitenkin katsottu sisältyvän elämäntyyliä ja niiden puitteissa arvot ja normit, jotka ohjaavat valintoja (esim. Cornwell 1984). Marie Jahodan (1932) jo klassikoksi muodostunut teos työttömyyden merkityksistä pikkukaupungissa osoittaa, miten ”kulttuurinen määräytyminen” punoutuu yhteen sosiaalisten kausaalisten tekijöiden kanssa. Kulttuurintutkijoiden on kuitenkin ongelmallista ajatella kausaalisiin termein ja siksi ilmaisua terveyden kulttuurisista syistä saa hakea.

Ehdollisuus terminä avaa kulttuurin ja terveyden tarkasteluun kiinnostavan näkökulman. Logiikassa määritellään yleisesti kaksi erilaista ehtolauseen

tyyppiä. Väittämän *riittävä ehto* takaa täyttyessään sen, että väittämä on tosi tai asia tapahtuisi. Riittävän ehdon avulla voidaan ajatella kulttuurin ikään kuin takaavan tai mahdollistavan terveyden toteutumisen sen sijaan että kulttuuri olisi terveyden suoranainen edellytys tai kausaalinen ehto. Tällainen terveyden riittävä ehto voisi mielestäni olla sosiaalinen tai symbolinen pääoma. Bourdieu'n (1990) mukaan sosiaalisen pääoman ohella symbolinen pääoma on keskeinen ihmisten hyvinvoinnin määrittelijä. Se selittää hänen mukaansa koulumenestyksen, mutta myös hyvinvoinnin eroja. Sosiaalinen pääoma ilmenee hänen mukaansa sosiaalisena asemana ja osallisuutena resurssien jakoon samoin kuin jonkin ryhmän tai verkoston jäsenyytenä, mikä ilmenee esimerkiksi eri tutkintojen erilaisena arvostuksena mutta myös terveyden kokemisena hyväksi tai huonoksi. Vastaava ilmenee suomalaisten nuorten terveystottumuksien kulttuuriryhmittäisissä eroissa. Tässä mielessä elintapojen voi sanoa toimivan muista erottautumisen välineinä, jaetun kulttuurin merkkeinä. Symbolinen pääoma puolestaan kertyy yhteiskunnallisen aseman ja koulutuksen välityksellä.

Suomessa on tutkittu sosiaalisen pääoman ja terveyden välisiä suhteita erityisesti sosiaalisten verkostojen avulla (esim. Hyypä 2002). Näissä tutki-

muksissa on todettu että terveys on parempi niiden joukossa, joilla on sosiaalisia ja kulttuurisia resursseja useassa merkityksessä. Hyypän tuloksissa korostuu suomenruotsalaisten maamme suomenkielisiä parempi terveydentila usealla mittarilla tutkittuna. Hän tulkitsee tuloksia suhteessa suomenruotsalaisten tiiviimpiin ja toimivampiin sosiaalisiin verkostoihin ja heidän kulttuuriseen pääomaansa. Tulosten perusteella ei voi väittää että sosiaaliset verkostot olisivat terveyden välttämätön ehto, riittävä kuitenkin.

Symbolit, placebo ja maailmassa-olemisen ehtoisuus

Välttämätöntä kulttuurista ehtoa voidaan tarkastella hoidon näkökulmasta. Placebo on kiinnostava esimerkki siitä, miten kulttuuristen käytäntöjen ja yhdessä luotujen merkitysjärjestelmien voidaan ajatella olevan perusedellytyksenä terveydelle – tai hyvälle hoitotulokselle (Sachs 2005). Kulttuurintutkimuksen piirissä symboliantropologinen tutkimus on tuonut tuloksia, joiden mukaan ihmisten vointi ja heidän mahdollisuutensa parantua kiinnittyy kulttuuriin ja yhteisiin kulttuurisiin merkitysjärjestelmiin (Honko 1960; Moerman 1979). Kulttuurinen tulkinta, jonka parantaja ja hänen potilaansa jakavat ja jo-

hon he luottavat ja jonka ymmärtävät, on välttämätön ehto sille, että potilas paranee. Dow (1986) tiivistää jaetun ymmärtämisen neljään kohtaan, joissa tärkeitä ovat parantajan ja potilaan kokemukset, jotka voidaan yleistää myytissä kulttuurispesifien symbolien avulla sekä se, että potilas vakuuttuu siitä että hänen sairautensa ongelmat voidaan määritellä myytin termein. Parantamistapahtumassa on tärkeää lisäksi se, että parantaja kykenee liittämään potilaan elämukset myytin keskeisiin kohtiin ja että hän manipuloi niitä siten, että potilas toteuttaa ne kokemusmaailmassaan. Saman mekanismin Lévi-Strauss (1963) väittää toteutuvan myös psykoanalyttisessä parantamisessa. Keskeinen kysymys on siis *se, miten myyttisestä symbolista tulee potilaalle todellinen*, ja tässä parantajan ja potilaan kyky jakaa kulttuurinen ymmärtäminen on tapahtuman, parantumisen, välttämätön ehto.

Logiikan ehtolauseiden suora soveltaminen on hankalaa, koska niiden kautta ehdollisuus näyttyy kausaalisenä syy-seuraussuhteena. Hannah Arendt (2002/1958) ulottaa ehdollisuuden tarkastelemisen ihmisenä olemisen perusehtoihin. Arendtin kanssa ajatteleminen voi avata kysymystä terveyden ehdollisuudesta. Arendt ei töissään ajatellut terveyttä eikä sairautta vaan inhimillistä toimintaa ja sen ehtoja. Hänen

mukaan ihmisen toimilla on erilaisia ehtoja, jotka liittyvät elämään itseensä, maailmallisuuteen ja ihmisten moninaisuuteen. Ihmisen elämän ja yhteiskunnan ylläpitämiseksi tehtävän työn ehtona on elämä itse. Valmistamisen ehtona on maailmallisuus, jolla hän tarkoittaa luontoa raaka-aineena, teknologiaa ja markkinoita. Toiminnan ehto on ihmisten moninaisuus ja sen kautta toteutuu ihmistenvälisen yhteisön jatkuva luominen ja ylläpitäminen, historia ja muistaminen. Kaikki kolme aktiviteettia ja niiden ehdot ovat yhteydessä ihmisenä olemisen yleisimpään ehtoon, syntyvyyteen ja kuolemaan. Näistä kahdesta syntyvyyden luonnehtii ihmiselle olennaista, koska se mahdollistaa ennalta-arvaamattoman ja uuden. Ihmisenä olemisen on lopulta aina enemmän kuin ne ehdot, joiden varassa elämme.

Arendtin ehdottama ihmisenä olemisen ehdollisuus antaa mahdollisuuden tarkastella sekä sosiaalikonstruktionistisen että kausaalisen ehdollisuuden taakse tai yli. Ajatusta soveltaen terveys toteutuisi siten, että ihmisenä olemisen ruumiillisessa ja siis rajallisessa mielessä on sen ehto. Ilman kulttuuria terveys olemisen tapana ei ole mahdollinen eikä terveydestä voisi syntyä inhimillistä kokemusta eikä toimintaa. Kui-

tenkin yleisin terveyden (ja sairauden) ehdollisuus liittyy elämään itseensä.

Lopuksi

Terveyden ja sairauden hahmottamisesta kulttuurisesti ehdollisina on seurauksia kulttuurintutkimukselle samoin kuin terveystaloudelle – joka sekä on kulttuurista toimintaa. Kulttuurintutkimuksen niukkuus terveyden tutkimuksen piirissä on merkillinen ja ajatuksia herättävä asia. Jos terveys määritellään kulttuurisesti ehdollisesti – erilaisin tavoin ja ulottuvuuksin – etnografinen huomio tulisi kohdentaa sekä kulttuurisiin tekijöihin, jotka kietoutuvat elinolojen rakenteelliseen puoleen, vallan ja taloudellisten resurssien epäoikeudenmukaiseen jakautumiseen ja niitä ylläpitäviin kulttuuriin tekijöihin, että tiedollisiin kysymyksiin ongelmien tutkimisessa ja ymmärtämisessä.

Terveyden hahmottaminen kulttuurisesti ehdollisena antaa ajattelun apuvälineitä ja siten mahdollisuuksia etnografiselle tutkimukselle pienissä ja tiheissä konteksteissa. Terveyttä ylläpitävät tekijät ovat arkielämän piirissä usein niin kätkeytyneinä, että niiden löytämiseen tarvitaan kulttuurintutkimuksellista pätevyttä.

VIITTEET

1. Commission on Social Determinants of Health (2008, 35) käyttää raportissa termiä *toxic combination*. Kombinaation voi suomen- taan yhteenliittymäksi tai yhdistelmäksi.

KIRJALLISUUS

- Alaimo, Stacy & Hekman, Susanne (toim.) (2008) *Material Feminisms*. Bloomington: Indiana University Press.
- Arendt, Hannah (2002) *Vita Activa*. Tampere: Vastapaino.
- Bourdieu, Pierre (1990) *Distinction. A Social Critique of the Judgement of Taste*. Routledge & Kegan Paul, New York.
- Castaneda, Anu, Rask, Sadia, Koponen, Päivikki, Mölsä, Mulki & Seppo Koskinen (toim.) (2012) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. URL <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>.
- Commission of the Social Determinants of Health (CSDH) (2008) *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report*. Geneva: World Health Organization.
- Cornwell, Jocelyn (1984) *Hard earned lives*. London: Tavistock.
- Dow, James (1986) Universal aspects on symbolic healing. *American Anthropologist* (1), 56-69.
- Hakosalo, Heini (2012) Lääketieteellisten käsitteiden historiaa – esimerkkitapaus 1800-luvun aivotutkimuksesta. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: K&H, 27-57.
- Honkasalo, Marja-Liisa & Hannu Salmi (toim.) (2012) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: K&H.
- Honko, Lauri (1960), Varhaiskantaisten taudinselitykset ja parantamisnäytelmä. Teoksessa Jouko Hautala (toim.) *Jumin keko*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 20-45.
- Hyypä, Markku (2002) *Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys*. Helsinki: Edita.
- Jahoda, Marie (1971/1932) *Marienthal: The sociology of an unemployed community*. London: Transaction Publishers.

Lévi-Strauss, Claude (1963) *Structural Anthropology*. New York: Basic Books.

Liimakka, Satu (2013) *Re-Embodied: Young Women, the Body Quest and Agency in the Culture of Appearances*. URL <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7668-8>.

Moerman, David (1979) The anthropology of symbolic healing. *Current Anthropology* 20(1). 59–66.

Palosuo, Hannele ym. (2007) *Terveiden eriarvoisuus Suomessa*. Helsinki: STM.

Palosuo, Hannele & Lahelma, Eero (2013) Terveiden sosiaaliset määrittäjät. Teoksessa Sihto, Marita ym. (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Helsinki: THL, 39–53.

Sachs, Lisbeth (2005) *Tillit som bot*. Stockholm: Prisma.

Tuohela, Kirsi (2012) Mitä on melankolia? Psykkinen sairastuminen kulttuurihistorian näkökulmasta. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla*. Turku: K&H, 58–82.

Professori Marja-Liisa Honkasalo,
Kulttuurin ja terveyden tutkimusyksikkö,
Turun yliopisto. Honkasalo tutkii
sairauden ja terveyden kulttuurista
jäsentymistä nykyisen erityisesti post-
hyvinvointivaltion ja ruumiinteknologian
kontekstissa. Hän on myös teoreettisesti
kiinnostunut keskeisistä rajoista, kuten
elämän ja kuoleman sekä ruumiin ja
mielen välisten rajojen kulttuurista
määrittelyistä.