

Tuula Vaskilampi

Vaihtoehtoinen terveyden-  
huolto hyvinvointivaltion  
terveysmarkkinoilla

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 1992

Tuula Vaskilampi

Vaihtoehtoinen terveydenhuolto  
hyvinvointivaltion terveys-  
markkinoilla

Esitetään Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan suostumuksella  
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston vanhassa juhlasalissa (S212)  
kesäkuun 16. päivänä 1992 kello 12.

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO, JYVÄSKYLÄ 1992

Vaihtoehtoinen terveydenhuolto  
hyvinvointivaltion terveys-  
markkinoilla

Tuula Vaskilampi

Vaihtoehtoinen terveydenhuolto  
hyvinvointivaltion terveys-  
markkinoilla

URN:ISBN:978-951-39-8054-2  
ISBN 978-951-39-8054-2 (PDF)  
ISSN 0075-4625

ISBN 951-680-765-8  
ISSN 0075-4625

Copyright © 1992, by Tuula  
Vaskilampi and University of Jyväskylä

Jyväskylä University Printing House  
and Sisäsuomi Oy, Jyväskylä 1992

*Äidilleni*

*Lyyli Emilialle*

## ABSTRACT

Vaskilampi, Tuula

Alternative medicine on the health market of welfare state

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 1992. 120 p.

(Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research,  
ISSN 0075-4625; 88)

ISBN 951-680-765-8

Summary

Diss.

Alternative medicine has become visible, when the welfare state has reached its maturity and is getting into a crisis. It can be seen to reflect this process. This study includes seven original studies published earlier as separate articles and a summary as well as two appendices on the beliefsystems and the legal status of alternative medicine. The aim of the study was 1) to discover how alternative medicine is used and socially determined 2) to describe its cultural structure and 3) to analyse its role and functions in the welfare state especially in Finland 4) to explain alternative medicine as a representation of the health discourse in the welfare state. The methods used were two surveys with structured questionnaires, two interviews and a qualitative content analysis. The study shows that people use alternative medicine commonly and the use pattern is rather complementary than alternative. People are able to combine different official and unofficial treatments. The most frequently used treatments were herbal drugs, massage and different paramedical physical treatments. Usage of alternative medicine was determined by female sex and multidimensional ill health. Also, the study suggests that there are two different types of health cultures: modern alternative in urban areas and folk medicine in rural areas. Alternative medicine mainly operates in symbolic area, it gives explanations and meanings as well as coping methods in ill health. It includes parts of biomedical model, however, it also counteracts towards scientific medicine. In spite of great variation there are shared ideas: holism (mind body) naturalism, vitalism and purity. Alternative medicine is able to operate in natural and supernatural world. It is attempting to hold its privacy and to escape the role of social control agent in the private territory. It is satisfying the demands on the post-modern health markets. The crucial question in the future is whether alternative medicine is able to create freedom and strengthen autonomy of individuals or whether it exploits individuals by using symbolic manipulation.

Keywords: Alternative medicine, complementary medicine, comparative medical systems

## ALKUSANAT

Tämä vaihtoehtolääkintää käsittelevä tutkimus sisältää yhteenvedon osan ja seitsemän alkuperäistutkimusta, jotka on julkaistu aikaisemmin. Tutkimukset ovat kahta lukuunottamatta tehty monitieteisinä yhteistyöprojekteina vuosina 1982-1992. Yhteenvedon osassa tarkastelen vaihtoehtolääkintää sosiaalisena ilmiönä, joka ilmentää aikaansa. Vaihtoehtolääkintä on kiehtonut minua monimuotoisuudellaan ja selittämättömyydellään. Sen tarkastelu antaa myös tarvittavaa välimatkaa lääketieteeseen perustuvan terveydenhuollon ymmärtämiseen.

Olen kiitollinen tutkijatovereilleni, joiden kanssa olen tehnyt nämä yhteisprojektit. Työtä on leimannut innostuneisuus ja palkintona on ollut uuden löytämisen riemua. Olemme liikkuneet alueella, joka ei ole vakiintunut tiedeyhteisöön, mutta samalla se on tarjonnut tutkittavaksi uusia, aikaisemmin kartoittamattomia aiheita.

Haluan kiittää sydämellisesti työni esitarkastajia, apulaisprofessori Guy Bäckmania ja apulaisprofessori Marjatta Marina, joiden kritiikki on ollut hyödyllistä ja erittäin tärkeää työni kehittämisen kannalta. Tutkimukseni eri vaiheissa olen saanut kallisarvoisia kommentteja professori Risto Eräsaarelta, professori Aulikki Nissiseltä, erikoislääkäri Kari Pylkäseltä, tutkija, YTL Marja Tikalta, ja tutkija, FK, TK Olavi Räsäseltä. Kiitokseni teille jokaiselle. Olen myös erittäin kiitollinen YTT Anita Kankaalle, joka on kommentoinut työtäni sen eri vaiheissa ja kannustanut minua.

Tätä tutkimusta ei olisi koskaan voitu tehdä ilman sitä tukea, jonka olen saanut professori Olli P. Heinosen, dosentti Tuula H. Laaksovirralta, lisensiaatti Hannu Valtoselta ja dosentti Ilkka Vohloselta. Te olette usean vuoden ajan innostaneet minua tieteelliseen keskusteluun ja antaneet työhöni myös konkreettista apua. Olen teille kaikille syvästi kiitollinen.

Äidinkielen opettaja Leila Leinonen on tehnyt tekstiosan suomenkielen tarkastuksen, josta kiitän häntä. Työni on kirjoitettu sekä Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksen että Jyväskylän yliopiston julkaisusarjan toimesta. Olen erittäin kiitollinen kirjoittajille Päivi Jormakalle, Seija Purolle ja Marja-Liisa Helimäelle. Samoin kiitän Kaarina Niemistä, joka on saattanut työni lopulliseen julkaisukuntoon. Te kaikki olette osoittaneet pitkämielisyyttä ja kärsivällisyyttä.

Kuopiossa 14.5.1992

Tuula Vaskilampi



## LUETTELO ALKUPERÄISISTÄ JULKAISUISTA

- I *Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus -*  
Tuula Vaskilampi, Pirkko Meriläinen and Sirkka Sinkkonen. The use of alternative treatments in the Finnish adult population. *Complementary Medical Research*. February 1992:6: 9-20.
- II *Vaatetusalan naistyöntekijöiden vaihtoehtolääkinnän käyttö -*  
Tuula Vaskilampi, Jyrki Elo ja Markku Myllykangas. Kansanlääkinnän ja luontaistuotteiden käyttö - tutkimus kuopiolaisista vaatetusalan naistyöntekijöistä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti* 1984:21: 149-157.
- III *Kansanlääkinnän kulttuuriperusta -*  
Tuula Vaskilampi. Kansanlääkinnän kulttuuriperusta. Teoksessa P. Laaksonen ja U. Piela (toim.) *Kansa parantaa*. Kalevalaseuran vuosikirja 63/83. Helsinki 1983.
- IV *Tutkimus vaihtoehtolääkinnän oppijärjestelmien merkityssisällöistä -*  
Tuula Vaskilampi ja Kari Pylkkänen. Luonnollinen ja yliluonnollinen vaihtoehtolääkinnässä. *Duodecim* 1991:107: 1060-1068.
- V *Kuppaustutkimus esimerkkinä suomalaisesta kansanlääkinnästä -*  
Tuula Vaskilampi and Osmo Hänninen. Cupping as an indigenous treatment of pain syndromes in the Finnish cultural and social context. *Social Science & Medicine* 1982:16: 1893-1901.
- VI *Vaihtoehtoajattelu ruokailussa -*  
Tuula Vaskilampi. Vaihtoehtoajattelu ruoan valinnassa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti* 1986:23: 111-116.
- VII *Vegetaristitutkimus terveysaktivistin muotokuvaista -*  
Tuula Vaskilampi, Esko Kumpusalo ja Taina Luova. Vegetaristin muotokuva - tapaustutkimus vegetaristin elintavoista, urasta ja elämän merkityssisällöstä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti* 1988:25: 277-287.

# SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO .....  | 13 |
| 1.1   | Vaihtoehtolääkintä ajan hermolla .....  | 13 |
| 1.2   | Tutkimuksen tarkoitus .....   | 14 |
| 2     | VAIHTOEHTOISEN TERVEYDENHUOLLON KENTTÄ .....  | 15 |
| 2.1   | Vaihtoehtolääkinnän koulukunnat .....   | 18 |
| 2.2   | Vaihtoehtoisten hoitomuotojen sisältöalueet .....   | 22 |
| 3     | TUTKIMUSONGELMA, TUTKIMUKSEN TAVOITTEET,<br>AINEISTOT JA MENETELMÄT .....                           | 24 |
| 3.1   | Tutkimuksen käsitelmäärittely .....   | 25 |
| 3.2   | Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö ja sitä<br>määräävät tekijät .....                             | 27 |
| 3.3   | Vaihtoehtoisen terveydenhuollon koulukunnat<br>ja merkityssisällöt .....                            | 29 |
| 3.4   | Vaihtoehtoisen terveydenhuollon sosiaalinen asema<br>ja terveyskulttuuri hyvinvointivaltiossa ..... | 32 |
| 4     | VAIHTOEHTOISTEN HOITOMUOTOJEN KÄYTTÖ<br>JA NIIDEN MERKITYSSISÄLLÖT .....                            | 34 |
| 4.1   | Väestön vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö .....  | 34 |
| 4.1.1 | Vaihtoehtolääkinnän käyttö urbaanissa<br>naistyöntekijäryhmässä .....                               | 36 |
| 4.1.2 | Vaihtoehtolääkinnän käytön syyt ja<br>informaatio .....   | 37 |
| 4.1.3 | Vaihtoehtolääkinnän käyttö Euroopassa .....   | 38 |
| 4.2   | Vaihtoehtoisen terveydenhuollon koulukuntien<br>oppirakenne ja merkityssisällöt .....               | 39 |
| 4.2.1 | Vaihtoehtoisen terveydenhuollon keskeiset<br>symbolit ja merkitykset .....                          | 42 |

|       |  |           |
|-------|--|-----------|
| 4.2.2 | Perinnelääkintä ja parantajan toiminta<br>- tapaustutkimus kuppauksesta .....                                      | 45        |
| 4.2.3 | Ruokailu urbaanin keskiluokan vaihtoehtoisten<br>terveystapojen ilmentymänä .....                                  | 46        |
| 5     | <b>VAIHTOEHTOISEN TERVEYDENHUOLLON SOSIAALINEN<br/>ASEMA JA FUNKTIOT JÄLKITEOLLISESSA<br/>YHTEISKUNNASSA .....</b> | <b>49</b> |
| 5.1   | Virallinen terveydenhuolto vaihtoehtoisen<br>terveydenhuollon synnyttäjänä .....                                   | 49        |
| 5.1.1 | Lääkärin ammatin ja virallisen hoitosuhteen<br>legitimaatio .....  | 50        |
| 5.1.2 | Sairaus virallisen kontrollin säätelmänä .....   | 52        |
| 5.1.3 | Sairaana rooli ja hoitosuhde suomalaisessa<br>hallintobyrokratiassa .....  | 53        |
| 5.1.4 | Terveydenhuollon tehtävälueen laajentuminen  | 54        |
| 5.2   | Vaihtoehtoisen terveydenhuollon yhteiskunnallisen<br>aseman määräytyminen ja sosiaaliset funktiot .....            | 57        |
| 5.2.1 | Vaihtoehtoisen terveydenhuollon synty<br>hyvinvointivaltion kriisiytyessä .....                                    | 57        |
| 5.2.2 | Vaihtoehtoisen terveystoiminnan historiallinen<br>edeltäjä .....   | 58        |
| 5.2.3 | Vaihtoehtoinen terveydenhuolto sosiaalivaltion<br>vapauden saarekkeena .....                                       | 58        |
| 5.2.4 | Vaihtoehtoisen terveydenhuollon sosiaaliset<br>funktiot .....  | 60        |
| 5.2.5 | Vaihtoehtolääkinnän hoitosuhde .....   | 61        |
| 5.3   | Vaihtoehtoisen terveydenhuollon virallistumis-<br>pyrkimykset .....  | 63        |
| 5.3.1 | Parlamentaariset komiteat ja lainsäädännön<br>muutos .....   | 64        |
| 5.3.2 | Vaihtoehtoisen terveydenhuollon<br>järjestäytyminen .....  | 65        |

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 6     | VAIHTOEHTOLÄÄKINTÄ DISKURSSINA - POSTMODERNIN TERVEYSKULTTUURIN SYNTY .....           | 67  |
| 6.1   | Terveyskulttuuri .....  | 67  |
| 6.2   | Yhtenäisen terveyskulttuurin hajoaminen .....   | 68  |
| 6.3   | Arjen läpiterveellistyminen .....   | 70  |
| 6.3.1 | Terveys ja sairaus markkinatavarana .....   | 70  |
| 6.3.2 | Ruumis kulttuurisena koodina .....  | 72  |
| 6.3.3 | Terveys elämäntapana ja elämäntapa terveytenä ..                                      | 73  |
| 7     | VAIHTOEHTOINEN TERVEYDENHUOLTO VAPAUDEN SAAREKKEENA JA MARKKINOIDEN TERRITORINA ..... | 77  |
|       | SUMMARY .....   | 80  |
|       | LÄHTEET .....   | 88  |
|       | LIITTE 1 .....  | 95  |
|       | LIITE 2 .....   | 119 |

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Vaihtoehtolääkintä ajan hermolla

Henkiparantajan vastaanotolle sairaat joutuvat jonottamaan vuosia, ja kirkot toisensa jälkeen täyttyvät parantajapapin järjestämistä hartaustilaisuuksista, joissa hän rukoilee sairaitten puolesta. Yli 80-vuotias hierojamummo puhuu radiossa parantamiskokemuksistaan. Puhelinlinjat tukkeutuvat monista soitoista, ja mummo saa kilokaupalla kirjeitä kuuntelijoilta. Luontaistuotteiden ja luonnonlääkkeiden myynti kasvaa, ja tiedotusvälineet tuottavat toinen toistaan uskomattomampia kertomuksia ihmeaparannuksista. Siitä julkisuuden määrästä, jonka lääketieteen ulkopuoliset hoitomuodot tiedotusvälineissä ja kaupallisessa markkinoinnissa saavat, voi päätellä niiden suosion.

Näiden tapahtumien myötä on viime aikoina käynnistynyt keskustelu: Uskoako vai ei? Miten selittää tapahtunut? Mitä tiede voi, ja mitä se ei voi?

Vaihtoehtolääkintä on käsitteellistynyt omaksi alueekseen juuri kun moderni yhteiskunta on rakentanut kollektiiviset hoitojärjestelmänsä. Tämä kaikki on tapahtunut aikana, jona yhteiskunnat ovat muuttuneet teollisista yhteiskunnista jälkiteollisiksi ja hyvinvointivaltion olemassaolon oikeutus on kyseenalaistettu.

Ei-lääketieteelliset hoitomuodot näyttäytyvät uusina ilmiöinä. Kuitenkin aina on ollut perinteisiä hoitomuotoja. Globaalisesti tarkasteltuna kansanlääkintä on edelleenkin yleisin hoitojärjestelmä. On arvioitu, että noin 80 % maailman väestöstä kuuluu kansanlääkinnän piiriin (Bannerman 1983, s. 320). Monet meille nykyään uusina esittäytyvät hoitomuodot ovat ainakin osin iältään vanhempia ja levinneisyydeltään laa-

jempia kuin lääketiede. Tässä mielessä vaihtoehtolääkinnästä voidaan puhua kansanlääkinnän renessanssina.

Ei-lääketieteelliset hoitomuodot ovat säilyneet lähes tuntemattomina sekä yhteiskuntatieteellisessä että lääketieteellisessä tutkimuksessa. Terveystieteiden tutkimus on tuntenut vain virallisen terveydenhuollon; ihmisten arjen on löytänyt media ennen tutkijoita.

## 1.2 Tutkimuksen tarkoitus

Lääketieteen ulkopuolisten hoitomuotojen olemassaolo ja voimakas julkisuus herättävät kysymyksiä: Miksi ne esiintyvät julkisuudessa juuri nyt? Kuinka yleistä niiden käyttö on? Mitä niiden olemassaolo kertoo virallisesta terveydenhuoltojärjestelmästä, ja mitä ne representoivat koko yhteiskunnasta? Nämä kysymykset ovat olleet mielessäni etsiessäni viimeisen runsaan kymmenen vuoden aikana epävirallisen terveydenhuollon merkitystä.

Tutkimuksessa tarkastelen lääketieteen ulkopuolisia hoitumuotoja yhteiskunnallisena ilmiönä, joka itsessään ilmentää sosiokulttuurista muutosta. Sen synty ja olemus jäsentyvät suhteessa viralliseen järjestelmään. Toisin sanoen tarkoituksena on selvittää, miten vaihtoehtolääkintä määriytyy, kuinka se muodostaa oman terveystieteensä ja rajaa toiminta-alueensa; mikä on sen toiminta ja mitkä sen funktiot yhteiskunnassa.

Epävirallisen terveydenhuollon sektori on monimuotoinen, ristiriitainen, ja se näyttää usein kaoottisena. Sen kulttuuriset määritteet ja merkitykset ovat moniselitteiset. Tutkimuksessa sitä on päädytty tarkastelemaan sosiokulttuurisena ilmiönä, joka kuuluu osana laajempaan yhteiskunnalliseen liikehdintään.

Tämä tutkimus koostuu seitsemästä alkuperäisestä tutkimuksesta, jotka on aikaisemmin julkaistu erillisinä artikkeleina, sekä yhteenveto-osasta liitteineen. Yhteenveto-osassa tiivistetään erillisten tutkimusten keskeiset tavoitteet, menetelmät ja tulokset ja sen jälkeen tarkastellaan tuloksia laajemmassa yhteiskunnallisessa yhteydessä, jolloin niitä argumentoidaan aikaisempien tutkimusten ja liitteen hoitomuotojen kuvauksen avulla. Tarkoituksena on laajentaa tutkimusaihe osaksi yhteiskuntapoliittista keskustelua.

## 2 VAIHTOEHTOISEN TERVEYDEN- HUOLLON KENTTÄ

Ei-lääketieteellisten hoitomuotojen erottautuminen omaksi alueekseen voidaan ymmärtää vastakohtan, valtakulttuurin kautta. Vaihtoehtokentän ilmaantuminen on edellyttänyt legitiimin yhteiskunnallisen valtarenkenteen muotoutumisen.

Lääketieteeseen perustuva terveydenhuoltojärjestelmä, jota teollisuusmaissa pidetään itsestäänselväna, on historiallisesti nuori. Vasta viime vuosisadan aikana luonnontieteeseen perustuva lääketieteen diskurssi saavutti legitimitetin (esim. Rosen 1972). Tällöin päättyi suurten kertomusten aika, jolloin sairausongelmat ja kärsimys oli mielletty pääasiallisesti uskonnon ja perinteen selitysmallien mukaisesti (vrt. Lyotard 1985).

Modernin eurooppalaisen hyvinvointivaltion synty toisen maailmansodan jälkeen liitti terveydenhuollon ja yhteiskunnan yhä kiinteämmin toisiinsa. Jo hyvinvointivaltion ideointivaiheessa toisen maailmansodan aikana esitettiin ihanne uudesta paremmasta yhteiskunnasta, jossa väestön terveyden ja koulutustason kohottaminen oli keskeisessä asemassa. Voimistui käsitys siitä, että yhteiskunta, nimenomaan valtio, on vastuussa väestönsä terveydentilasta (esim. Forsyth 1973, Titmuss 1969, 1973).

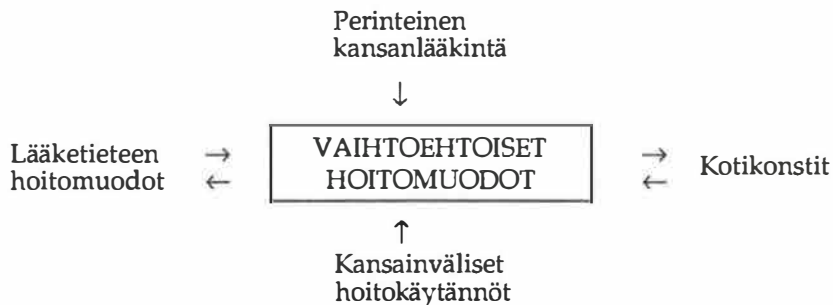
Kehittyessään hyvinvointivaltio liitti entistä selvemmin yhteiskunnallisen intressin viralliseen terveydenhuoltoon. Hyväksyttiin vain yksi legitiimi oppi, luonnontieteeseen sitoutunut lääketiede, kun taas muut hoitomuodot jäivät entistä selvemmin järjestelmän ulkopuolelle ja samalla sekä julkisen tuen että säännöstelyn ulottumattomiin. Terveyskulttuurit muuttuivat byrokraattisiksi ja professionaaliksi (esim. Freidson 1970, Illich 1975). Terveys- ja sairausasiat siirtyivät yksityiseltä alueelta julkiselle.

Lääketieteen keskeinen kartesilainen ajattelumalli maailman jakautumisesta dualistisesti soomaan ja psyykeen, toisaalta aineeseen ja toisaalta henkeen, on oleellisesti käsitteellistänyt ihmisen psyyken ja sooman erottamisen toisistaan ja sairauden mieltämisen ensisijaisesti ruumiilliseksi ilmiöksi. Sairaus on tutkimuksellisesti selvitetty ja todellinen vasta, kun se on saanut molekyyli-tason selityksen. Virallisen hoidon tavoitteeksi on muodostunut sairauden spesifin syyn löytäminen ja poistaminen (esim. Foucault 1975, McQueen 1978).

Biomedisiinisen ajattelumallin mukaisesti havainnoitava ja havainnoitsija ovat toisistaan erillään olevia ja havainnointi edellyttää objektiivista, empiiristä mittaamista. Luonnontieteellinen diskurssi nosti sairauden intentionaalisuuden ja kokemuksellisuuden ulkopuolelle (vrt. Rosen 1972, Illich 1975, Capra 1982, 1986, Mc Cormack 1988).

Hyvinvointivaltioon kohdistuva kritiikki on kyseenalaistanut viime vuosina valtajärjestelmien legitimitetin ja vaikuttavuuden (esim. Mishra 1984). Luonnontieteellinen diskurssi ja byrokraattinen organisatiomalli ovat yhä enenevässä määrin näyttäytyneet ongelmallisina. Ei-lääketieteelliset hoitomuodot ovat tällöin astuneet julkiselle areenalle ja muodostaneet käsitteellisen kentän.

Ei-lääketieteelliset hoitomuodot toimivat yksityisellä alueella vaila tiedollista ja organisatorista virallistamista. Näitä hoitomuotoja käytetään yksityisten kotitalouksien päätöksestä yksityisillä markkinoilla. Palvelut tuotetaan joko hyväntekeväisyyden ja lähimmäisenrakkauden motiivein tai voittoa tuottavan kilpailun keinoin. Tämä epävirallinen alue on hyvinvointivaltion valtajärjestelmän ja samalla sen sisäisten säännösten ulottumattomissa. Kun julkinen terveydenhuolto toimii julkisen vallan ja kotitalouksien sekä kansalaisten edustuksellisen hallinnollisen päätöksenteon pohjalta ja yksityinen terveydenhuolto julkisen vallan ja yksityisten markkinoiden ehdoilla, epäviralliset terveydenhuoltopalvelut tuotetaan kotitalouksien ja markkinatalouden muodostamassa yksityisyydessä.

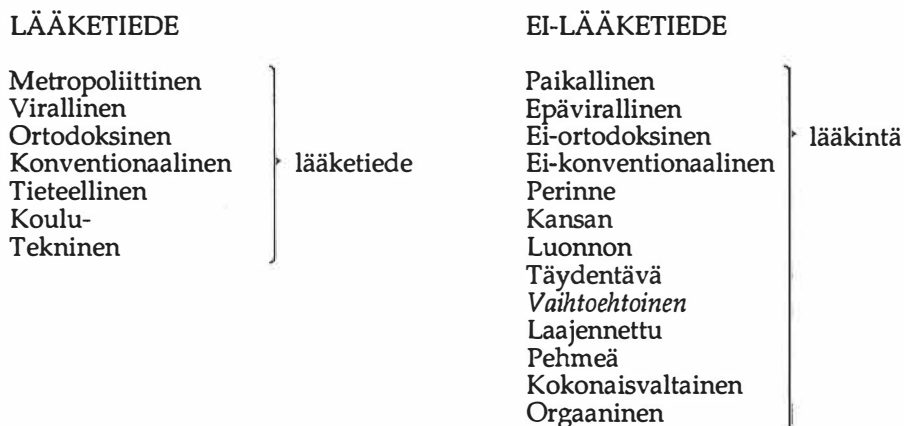


KUVIO 1 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen juuret  
(Alternativmedicinkomittén. En delrapport 1987, s. 17)



Lääketieteen ulkopuolisten hoitomuotojen kenttää voidaan tarkastella myös sen alkuperän mukaisesti. Tällöin se sijoittuu toisaalta lääketieteen ja maallikoiden arkikokemuksen ja toisaalta kansallisen perimän ja kansainvälisen tuonnin yhtymäkohtiin (ks. kuvio 1). Siinä muokkautuvat maallikoiden ja ammattilaisten sekä kansallisen ja kansainvälisen terveydenhuollon ainekset yhteen. Kenttä muuttuu jatkuvasti.

Epävirallisen terveydenhuollon sektorin moninaisuutta kuvaa myös sen terminologinen kirjavuus. Kuviossa 2 on esitetty hoitomuotojen määritteet.



KUVIO 2 Hoitomuotojen määritteet.

Lääketiede terminä viittaa laillisuuteen, valtaan, sopimukseen, oikeaoppisuuteen, universaaliin kaupunkimaisuuteen, tieteellisyyteen ja koulutukseen. Vastaavasti ei-lääketieteellisten hoitomuotojen nimitykset viittaavat vastakohtaisiin merkityksiin: paikallisuuteen, laillisuuden puutteeseen, hyväksytyin opin puutteeseen, sitoutumattomuuteen, perinteeseen, kansanomaisuuteen ja laadullisiin ominaisuuksiin teknisen ja tieteellisen vastakohtana.

Ei-lääketieteellisen käsitteistön moninaisuus ja kirjavuus osoittavat itsessään kentän käsitteellisen jäsentymättömyyden ja monimuotoisuuden. Termeistä heijastuvat yhteiskunnallinen intressi, suhde viralliseen järjestelmään ja pyrkimys määritellä kenttä substanssista käsin. Näitä eri termejä on käytetty synonyymeina, mutta myös osin eri merkityksissä.

Kirjallisuudessa ja yleisessä keskustelussa käytetyin termi on vaihtoehtolääkintä tai vaihtoehtoiset hoitomuodot (alternative medicine). Saksalaisella kielialueella ilmeisesti luonnonlääkinnän termi on kuitenkin yleisempi.

Vaihtoehtolääkinnän (vaihtoehtoisten hoitomuotojen) käsite il-

mentää vastakulttuurisuutta, ja se liittää ei-lääketieteelliset hoitomuodot yhteiskunnallisiin vaihtoehtoliikkeisiin. Terminä se tällöin representoi konfliktia valtajärjestelmän suhteen. Vaihtoehtoisuuden käsitettä on käytetty myös silloin kun hoitomuotojen ei ole havaittu kritisoivan lääketiedettä.

Vaihtoehtolääkintä sosiokulttuurisena käsitteenä kyseenalaistaa legitimitietin. Sitä vastoin täydentävän lääketieteen termi korostaa epävirallisen alueen rakentavaa ja alisteista suhdetta viralliseen järjestelmään. Se perustuu näkemykseen täydentävistä ja avustavista tehtävälueista. Vastaavasti kansanlääkinnän ja perinnelääkinnän termit käsitteellistävät kohteensa suhteessa tieteen informaatioon ja kvalifikaatioon. Kansanlääkintää on myös rajoitetummassa merkityksessä käytetty viittaamaan omaan kansalliseen perinnekulttuuriin. Tällöin ajatellaan perinteen säilyneen katkeamattomana, vaikkakin joustavana ja dynaamisena. Kokonaisvaltainen, orgaaninen, pehmeä ja luonnonlääkintä nimeävät vastaavasti kohteensa keskeisen toimintaperiaatteen mukaisesti. Tällöin määrittäminen tehdään suhteessa luontoon ja teknistieteelliseen ajatteluun.

## 2.1 Vaihtoehtolääkinnän koulukunnat

Lääketieteen ulkopuolisten hoitomuotojen lukumäärä on suuri. Hoitomuotojen määräksi on arvioitu 160 - 200 (Inglis 1980). Arvio kuitenkin vaihtelee huomattavasti kentän rajauksen ja määrittelyn ajankohdan mukaan. Vaihtoehtoisia hoitumuotoja on luokiteltu eri kriteerein.

Vaihtoehtolääkintää on luokiteltu sen mukaisesti, annetaanko hoitoja hoitosuhteessa, vai käytetäänkö niitä itsehoidollisesti. Luokittelukriteerinä on käytetty lisäksi kahtiajakoa toisaalta perinteisiin, vanhoihin ja kansanomaisiin hoitumuotoihin, toisaalta uusiin tai vieraista kulttuureista tuotuihin hoitumuotoihin. Tällöin voidaan kyseenalaistaa perinnelääkinnän aitous ja tradition yhtämittainen jatkuvuus. Enää eivät kirjallisen materiaalin olemassaolo ja tiedonvälitys erota perinnettä ja modernia yksiselitteisesti. Perinteinen hoitomuoto voi saada modernin selityksen ja moderni hoitomuoto perinteisen kontekstin. Samoin perinteen tutkimus ja tiedottaminen tuo uuden tietoisuuden sekä opitun aineksen, joka poikkeaa arjen tavanomaisesta itsestänselvyydestä.

**Vaihtoehtolääkinnän koulukunnat luokiteltu ominaisuuksiensa ja vaikutusmekanismiensa mukaan**

**Luontaishoidot:** naturopatia, hydroterapia, dieettihoito, ionisaatio ja Baatesin terapia

**Manipulatiiviset hoitomuodot:** osteopatia, kiropraktiikka, hieronta, Alexander-menetelmä, Feldenkreis-menetelmä, refleksiterapia ja parantava kosketus

**Kasveilla parantaminen:** kasvilääkintä, aromaterapia, Bachin kukkalääkintä, homeopaattiset valmisteet, fysioterapia

**Laajennettu lääketiede:** antroposofinen lääketiede ja homeopatia

**Itämaiset hoitomenetelmät:** neulahoito, akupainanta, shiatsu, ayurveda ja akupunktio

**Liikunta- ja liiketerapiat:** tanssiterapia, aikido ja dai-tsi

**Aisteihin perustuvat hoitomuodot:** väriterapia, taideterapia, musiikkiterapia

**Psykologiset hoidot:** osa psykoterapioista, humanistinen psykologia, maallikkoneuvonta, bioenergetiikka, transpersoonallinen psykologia, ryhmäterapia, biofeedback

**Parapsykologiset hoidot:** henkiparannus, käsillä parantaminen, radioniiikka, jälleensyntymisterapia, henkikirurgia, uskolla parantaminen (Inglis & West 1983)

Tämä Inglis ja Westin laatima luokittelu pyrkii toisensa poissulkeviin luokkiin. Kuitenkin luokituksessa on osittain päällekkäisyyttä, ja siinä on käytetty eri luokittelukriteereitä. Luokitukseen on sijoitettu hoitomuotoja esimerkinomaisesti. Tarkastelu perustuu lähinnä hoitomuotoja kuvaaviin ominaisuuksiin, uskottuihin vaikutusmekanismeihin tai hoitomuotojen alkuperään.

Käsitykset hoitomuotojen empiirisyydestä ja rationaalisuudesta ovat monimerkityksisiä. Ne edellyttävät käytetyn viitekehyksen tuntemista. Yleensä jako on tehty luonnontieteen rationaliteetin pohjalta. Mikäli näitä eri hoitumuotoja toteutetaan kokonaisvaltaisesti, ei niitä myöskään voida sijoittaa pelkästään yhteen pääluokkaan.

### **Vaihtoehtolääkinnän koulukunnat luokiteltuna psyyke - sooma-ulottuvuudella**

#### **1 Fyysiset hoitomuodot**

hoitomuodot jotka fyysisen alueen kautta vaikuttavat fyysisiin ongelmiin.

#### **2 Fyysinen psykoterapia**

hoitomuodot jotka fyysisen alueen kautta vaikuttavat psyykkisiin/sielullisiin ongelmiin.

#### **3 Psykoterapia**

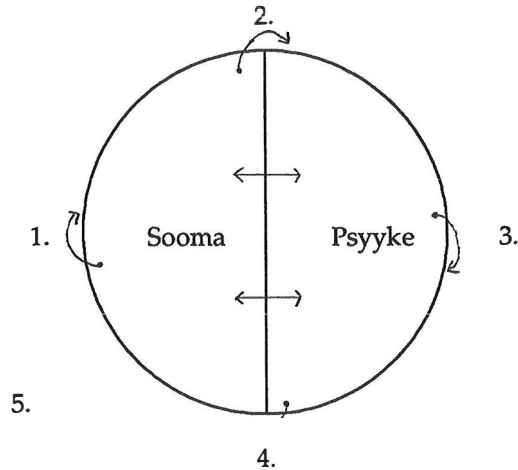
hoitomuodot jotka pääasiallisesti psyyken/henkisen alueen kautta vaikuttavat psyykkisiin/henkisiin ongelmiin ja niiden ilmaantumiseen käytäytymisessä.

#### 4 Henkinen harjoitus

hoitomuodot, jotka henkisen/psykkisen alueen avulla vaikuttavat fyysiseen alueeseen.

#### 5 Henkiparannus

menetelmät, jotka energian keinoin tai henkien välityksellä toimivat sekä psyyken että sooman alueella (Alternativkommittén, Alternativmedicin 1, 1989, s. 176-177)



KUVIO 3 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen luokitus ruumis-psykke-ulottuvuudella. (Alternativmedicinkommittén 1989, Alternativmedicin I, s. 176)

Edellä oleva Ruotsin vaihtoehtolääkinnän komiteamietinnön luokitus perustuu koulukuntien esittämiin omiin selitysmalleihin hoitomuotojen vaikutusmekanismeista tai tyyppillisimmistä ominaisuuksista. Nämä on luokiteltu ruumis-psykke (sielu, henki) ulottuvuudella (Alternativmedicinkommittén, Alternativmedicin 1, 1989, s. 176-181). Vaihtoehtolääkintään kuuluvat hoitojen ohella diagnosointi, ehkäisy ja terveyden edistäminen sekä henkinen kasvu.

Psykke-sooma luokitus palauttaa vaihtoehtolääkinnän henki-aine ulottuvuudelle, jossa kokonaisvaltaisuus painottuu joko ruumiiseen tai psyykeen, vaikka samalla näiden osien välistä vuorovaikutusta korostetaan. Henkiparannus jää tämän mallin mukaisesti ainoaksi todella kokonaisvaltaiseksi hoitomuodoksi siinä mielessä, että sitä ei voida yksinomaaisesti redusoida kumpaankaan puoliskoon.

Samoin luokituksen ulkopuolelle sijoittuvat lääkintäkulttuurit, jotka omien maailmankatsomustensa mukaan selittävät sairaudet ja hoitomuodot. Kuitenkin myös näitä voidaan käyttää pelkästään yksittäisinä metodeina kuten erillisiä hoitomuotojakin. Niille voidaan antaa selitys

uudessa ympäristössä tai jättää antamatta. Samoin myös psyyke-ruumis-ulottuvuudelle sijoitetuilla hoitomuodoilla on omat uskomusjärjestelmänsä. Tällöin niitä ei voida tarkastella pelkkänä teknisenä menetelmänä.

Edellä esitettyjä luokituksia on käytetty tämän tutkimuksen kentän organisoivina periaatteina. Niiden avulla pyritään selkeyttämään hoitomuotojen kirjoa. Luokituksina ne ovat suhteellisia, kuten kaikki pyrkimykset rakentaa vaihtoehtolääkinnän kenttää organisoituneeksi järjestelmäksi. Niitä on pidettävä läntisen ihmisen pyrkimyksenä ottaa haltuun ja rationalisoida luonnontieteellisen rationaliteetin ulkopuolinen alue. Esimerkiksi kiinalaisessa lääkintäkulttuurissa parantaja luokittelisi tämän hoitoalueen toisella tavalla.

Useiden hoitomuotojen juuret ulottuvat kauaksi historiaan; niiden synty on ymmärrettävissä toisaalta kollektiivisena, toisaalta yksilöön identifioituna toimintana. Myös monet lääkärikoulutuksen saaneet henkilöt ovat kehittäneet uusia hoitumuotoja. Uusien koulukuntien perustajat ovat pohjanneet työnsä havaintoihin, perinteeseen ja tutkimuksiin sekä yliluonnollisiin näkyihin. Voidaan väittää, että vielä esiintyy etnomediisinnan muotoja, joita ei ole modernisoitu. Kuitenkin fragmentaarisuus on yhä useammin tyypillistä hoitomuodoille. Yhdistelmät idän ja lännen perinteisistä uskomuksista ja empiirisistä havainnoista ovat lisääntyneet. Samoin yhdistelmämuodot, joissa empiria ja yliluonnolliset elementit ovat nivoutuneet toisiinsa (ks. liite 1).

Vaihtoehtoisista hoitomuodoista erottuvat esimerkiksi seuraavat etnomediisinit muodot ja niiden modernit vastinparit.

| <b>Etnomediisiina</b>                  | <b>Moderni vaihtoehtolääkintä</b>                                  |
|--|--|
| Kansanomainen hieronta<br>Yrttiterapia | Kiropraktiikka, fysioterapian muodot<br>Homeopatia<br>Bach-terapia |
| Rituaalitanssi<br>Shamanismi           | Tanssiterapia<br>Uusshamanismi<br>Transpersoonaterapia             |

Hoitomuotojen fragmentaarisuus vaikeuttaa luokituksia. Kaikki edellä esitetyt luokitukset ovat lähinnä kuvailevia. Niiden avulla on pyritty jäsentämään vaihtoehtolääkinnän kenttää lähinnä laadullisin kriteerein, jotka keskittyvät hoitomuotojen ominaisuuksien kuvailuun. Perusongelmana vaihtoehtoisen terveydenhuollon kentän luokittelussa on kaksi toisilleen ristiriidassa olevaa vaatimusta: toisaalta objektiivisen kriteerin löytäminen, joka ulkokohtaisesti mahdollistaisi yksiselitteisesti luokittelun, ja toisaalta hoitomuotojen ja kulttuurien tunteminen sisältäpäin ja niihin sitoutuminen. Hoitoideologiaan sitoutuminen johtaa oman hoitomuodon korostamiseen ja luokittelun mahdottomuuteen.

## 2.2 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen sisältöalueet

Vaihtoehtoisen terveydenhuollon kenttää tarkastellaan koulukuntien sisältöjen pohjalta. Tarkastelu perustuu liitteessä 1 olevaan koulukuntien esittelyyn. Hoitomuotoja valittiin Ruotsin vaihtoehtolääkinnän komiteamietinnön luokituksen mukaisesti eri pääryhmistä ja niiden alaryhmistä. Tällöin pyrittiin valitsemaan mahdollisimman erilaisia hoitomuotoja ja Suomessa tunnettuja. Tarkastelua täydennettiin Suomessa esiintyvällä hoitomuodolla (verenseisautuksella) jota ei ollut sisällytetty ruotsalaiseen tarkasteluun (liite 1).

Vaihtoehtolääkinnän kuvauksella (liite 1) pyrittiin antamaan esimerkkejä eri luokkien sisällöistä sekä osoittamaan kentän moniulotteisuus ja laajuus. Hoitomuotoja kuvailtiin lähinnä niiden itsensä esittämien julkisivujen avulla. Arviointia ja tulkintaa pyrittiin välttämään. Tavoitteena oli antaa kuvaus siitä, miltä vaihtoehtolääkintä "näyttää". Erittely sisälsi hoitomuotojen ja koulukuntien lisäksi tiedot niiden alkupe-  
räästä ja koulutuksellisesta organisoitumisesta.

Vaihtoehtolääkinnän suurin ryhmä on manuaalinen terapia. Se pyrkii aktivoimaan ihmisen omia parantavia voimavaroja. Tästä alaluokasta valittiin tarkasteluun useita hoitomuotoja. Ryhmään sisältyy erilaisia käsityksiä hoidon vaikutusmekanismeista. Parantavat voimat, voimavarat ja vastustuskyky on käsitteellistetty joko luonnontieteellisesti ymmärrettäväksi selitysmalliksi tai sen ulkopuoliseksi selitykseksi. Hoitomuotojen vaikutus selitetään ihmistä aktivoivaksi eikä ulkopuoliseksi interventioiksi, joka poistaa sairauden (pahan) (liite 1).

Vaihtoehtolääkinnän koulukunnat puhuvat omaa kieltään. Näiden eri diskurssien esittäminen samalla kielellä muuntaa hoitomuotoja ja kyseenalaistaa mahdollisuuden vapautua tulkinnasta. Koulukunnilla on erilainen logiikka ja rationaliteetti. Luonnontieteellisesti tarkasteltuna vaihtoehtolääkinnän totuus on relatiivista.

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen toiminta-alueet vaihtelevat hyvän elämän ja onnellisuuden saavuttamisesta aina spesifien sairauksien hoitoon. Laajimmillaan samat ratkaisumallit operoivat sekä elämän ongelmassa, hyvinvoinnissa että oireiden ja sairauksien koko kirjossa. Hoitotoimenpiteiden lisäksi annetaan elämänohjeita, neuvoja ja sääntöjä. Henkinen kasvu, yksilön kehitys ja kokemuksellisuuden arvostaminen ovat vaihtoehtolääkinnän tarjoamia omaehtoisuuden keinoja. Kokemuksellisuus, tunteet ja miellelyhtymät nostavat subjektiivisuuden keskeiseen asemaan. Yhteenvetona voi todeta, että hoitosuhteen käsitteellistämisestä ja säännöstelystä alueen kulttuurinen toimintapiiri ylettyy yksilöiden koko elämämaailmaan (liite 1).

Vaihtoehtokentän oppirakenteet vaihtelevat jäsentymättömistä yksittäisistä periaatteista ja toimenpiteistä (tekniikoista) kokonaiseen käsite- ja uskomusjärjestelmiin. Niissä sairaus ja terveys sijoittuvat aina myto-

logisiin narratiiveihin saakka ja kulttuuriset opit sekä parannuskeinot organisoivat terveyttä ja sairautta. Lisäksi eri vaihtoehtoiset hoitomuodot eroavat toisistaan oppien organisoitumisen ja teoreettisten oppisisältöjen opettamisen suhteen. Parantajat ovat oppineet tietoaikaisen koulutuksessa tai oppipoikamenetelmällä toiselta parantajalta, tai valmistautuminen perustuu erityisiin kykyihin tai "valaistumiseen", parantamistaidoista tietoiseksi tulemiseen. Lisäksi parantajat ovat voineet kehittää ammattitaitoaan itseopiskelun avulla ja omin empiirisin havainnoin. Viime vuosina kurssit ja koulutus, joka yhdistää aineksia luonnontieteellisestä ja sen ulkopuolisista koulukunnista, on lisääntynyt. Kvalifikaatio ja sen sisältämä tietoinen korostavat kokemuksellisuutta ja yksilöllisyyttä yleistettävien teoreettisten käsitteiden kustannuksella (liite 1).

Yksittäiset koulukunnat (esim. akupunktio) ovat siirtyneet sisälle virallisen terveydenhuollon ammatilliseen koulutukseen ja muutamat ovat päässeet marginaaliasemaan paramedisiiniseksi (manuaaliset hoitomuodot). Useimmat hoitomuodot ovat kuitenkin säilyneet virallisen järjestelmän ulkopuolella. Päästessään legitiimisyyden rajan ylitse koulukunnat on transformoitu luonnontieteelliseen maailmankuvaan sopivammiksi (fysioterapia, lääkintävoimistelu) (liite 1).

Yhteenvedona voi todeta, että vaihtoehtokentän kokonaisuus näyttäytyy fragmentaarisenä, monidiskurssisena ja amebamaisena. Se muuttaa muotoaan. Se voi pitää sisällään osia biomedisiinisestä ajattelusta, yhtä hyvin kuin se voi samalla olla myös sen ulkopuolella.

### 3 TUTKIMUSONGELMA, TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vaihtoehtoista terveydenhuoltoa sosiaalisena instituutiona, joka toimii hyvinvointivaltion yhden tukipilarin viralliseen lääketieteeseen perustuvan terveydenhuollon ulkopuolella yksityisellä alueella. Tutkimusaihetta lähestytään vastakohtien, julkisen ja virallisen, kautta.

Tutkimuksessa etsitään vaihtoehtoisen terveydenhuollon kenttää, tehtävää ja mieltä jälkiteollisessa yhteiskunnassa. *Tutkimusongelmana on selvittää, mikä on vaihtoehtoisen terveydenhuollon tehtäväalue ja mitkä ovat sen funktiot, sekä analysoida vaihtoehtolääkinnän kulttuurisia sisältöjä jälkiteollisessa, lähinnä suomalaisessa, yhteiskunnassa.*

Tämä tutkimus on yhteenveto aikaisemmin julkaistuista seitsemästä alkuperäisestä tutkimuksesta (ks. julkaisuluettelo) jotka on tehty eri aineistoilla ja eri menetelmin. Suurin osa julkaisuista (I, II, IV, V ja VII) on kirjoitettu tutkimuksista, jotka on tehty monitieteellisinä ryhmäprojekteina. Niihin ovat yhteiskuntatieteiden edustajien lisäksi osallistuneet hoitotieteen, lääketieteen sekä ravitsemustieteen edustajat. Monitieteisyydestä huolimatta tutkimusprojektien kysymyksenasettelu sekä metodit ovat olleet yhteiskuntatieteellisiä. Olen itse laatinut näihin osatutkimuksiin tavoitteet ja kysymyksenasettelun. Tutkimusmenetelmän olen kehittänyt I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimusta lukuun ottamatta kaikkiin muihin tutkimuksiin.

Olen itse koonnut tutkimusaineistot VII Vegetaristien haastattelu-tutkimukseen ja IV Vaihtoehtolääkinnän oppijärjestelmä -tutkimukseen, jonka menetelmä on laadittu yhteistyönä. Osatutkimusten aineistojen analysointiin ja tulkintaan ovat osallistuneet oman tieteenalansa mukaan



kaikki tutkijaryhmien jäsenet. Olen myös kirjoittanut ensimmäiset raportit tutkimuksista. Sen jälkeen niitä on yhteistyönä korjattu.

Tämän yhteenveto-osan asettamiin kysymyksiin vastataan sekä tiivistämällä tulokset erillisistä tutkimuksista (tutkimusongelmat 1 ja 2) että liittämällä nämä tulokset laajempaan yhteiskuntapoliittiseen keskusteluun (tutkimusongelmat 3 ja 4), joten osatutkimuksista saadaan "uutta empiriaa" entistä laajemmassa yhteydessä. Lisäksi tätä empiriaa täydennetään johdanto-osaan liittyvällä eri vaihtoehtoisten hoitomuotojen kuvauksella (liite 1).

Tutkimuksen metodeina on käytetty sekä kvantitatiivista lähestymistapaa että etnometodologista kvalitatiivista tutkimusotetta. Kvantitatiivisella tutkimuksella on arvioitu tutkittavan alueen laajuutta ja sen yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia määritteitä. Kvalitatiivisella tutkimusotteella on lähestytty vaihtoehtolääkintää sen kulttuuristen merkityssisältöjen ja kokemuksellisuuden kautta. Vaihtoehtolääkinnän asemaa ja funktioita tarkastellaan yhteiskunnallisen rakenteen ja kulttuurin merkityssisältöjen avulla (Garfinkle 1967, Phillipson 1972, Walsh 1972, Heiskala 1990).

Vaihtoehtolääkintää käsitellään ensin biomedisiinisen ajattelumallin vastakohtana. Lopuksi vaihtoehtolääkintä sijoitetaan modernin yhteiskunnan terveysintressin muutokseen, jolloin näitä molempia järjestelmiä lähestytään niiden yhteiskunnallisessa yhteydessä.

### 3.1 Tutkimuksen käsitelmäärittely

Tässä tutkimuksessa ei-läketieteellisistä terveyttä käsittelevistä koulukunnista, hoitomuodoista ja hoitokäytännöistä käytetään vaihtoehtoisten hoitomuotojen termiä. Hoitomuotoja ja lääkintää käytetään synonyymeinä tarkoittamaan fyysistä ja sosiokulttuurista hoitomuodon kokonaisuutta.

Vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin (vaihtoehtolääkintään) kuuluvat varsinaisen sairauenhoidon ja hoivan lisäksi ongelmien määrittely (diagnosointi), terveyden edistäminen, joka laajimmillaan ulottuu aina hyvän elämän määrittelyyn ja itsensä kehittämiseen, sekä sairauksien ehkäisy ja kuntoutus.

Vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla tarkoitetaan niitä ajattelumalleja, koulukuntia ja hoitotoimenpiteitä, joiden suhde luonnontieteeseen perustuvaan biomedisiiniseen paradigmaan on ongelmallinen (ks. Kuhn 1970). Se voi jäsenyä biomedisiinisen mallin ulkopuolelle tai pitää itsessään ristiriitaisia aineksia biomedisiinisen mallin suhteen. Vaihtoehtolääkinnälle on kuitenkin tyypillistä se, ettei siltä ole vaadittu biomedisiinisen paradigman mukaista tieteellistä testausta eikä sitä ole hyväksytty lääketieteellisen tiedeyhteisön tiedoksi. Syyt ulkopuoliseen asemaan ovat mo-

ninaiset: kulttuuriset ja sosiaaliset. Kansanlääkintä-termiä käytetään vaihtohtolääkinnän rinnalla. Se korostaa perinteen siirtoa ja maallikoiden kollektiivista terveystietoutta. Epävirallisen lääkinnän käsite on määritelty hallinnollisesti.

Lääketiiteen ja vaihtohtoisten hoitomuotojen käsitteet on määritelty vastakohtaisina, weberiläisinä ideaalikäsitteinä, joita tarkastellaan aluksi puhtaina tyyppeinä, mutta jotka tutkimuksen kuluessa yhteiskunnallisessa yhteydessä määräytyvät uudelleen. Vaihtohtolääkintä nähdään vaihtohtoajattelun yhtenä ilmentymänä. Toisena ilmenemismuotona ovat vaihtohtoiset terveystavat.

Vaihtohtoisen terveydenhuollon käsitettä käytetään tässä tutkimuksessa virallisen terveydenhuollon vastinkäsitteenä. Sillä ei ole sosiaalivaltion myöntämää legitimiteettiasemaa. Se on epävirallisen sektorin sosiaalinen instituutio. Vaihtohtoisen terveydenhuollon samoin kuin virallisen terveydenhuollon toiminta-alue käsittää kokonaisjärjestelmän, johon kuuluu hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ongelmien määrittely (diagnosointi), oireiden ja sairauksien lievittäminen, hoito ja kuntoutus. Operationaalisesti rajat virallisen ja epävirallisen välillä määritellään sosiaalivaltiossa sekä administraation että tiede- ja koulutusinstituution legitimiteetin omaavilla määräyksillä.

Molempia sosiaalisia instituutioita tarkastellaan tutkimuksessa parsonsilaisen funktionalismin lähtökohdan mukaisesti poikkeavuutta synnyttävien tilanteiden hallintajärjestelminä. Parsonsilainen ajattelu tuntee vain virallisen järjestelmän; se ei yllä epäviralliseen terveydenhuoltoon (ks. Parsons 1939, 1949, 1951, 1979). Kuitenkin hänen yhteisötason teoreettinen ajattelumallinsa määritellessään virallista sektoria antaa käsitteet ja näkökulman myös vaihtohtoisen terveydenhuollon aseman ja toiminta-alueen tarkasteluun (ks. Vaskilampi 1979).

Jähmettyneiden rakenteiden tarkastelun ohella toisena teoreettisena lähtökohdana on käsitys virallisen ja epävirallisen terveydenhuollon jatkuvasta merkitysten ja symbolien tuottamisesta sekä kommunikoinnista ja tulkinnasta. Terveyskulttuurit antavat ne rakenteet, jotka mahdollistavat osallistumisen merkitysten tuottamiseen ja vaihdantaa terveys- ja sairauskysymyksissä. Epävirallinen alue käsitetään kulttuurisina jäsenyksinä, joilla on omat vaihtohtoisen terveyskulttuurin mahdollistavat merkitysjärjestelmänsä (ks. Goffman 1959, Lévi-Strauss 1968, 1969, Vaskilampi 1979, Bourdieu 1985).

### 3.2 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö ja sitä määräävät tekijät

#### Tutkimuksen osatavoite

Tutkimusongelma täsmennettiin osatavoitteiksi. Ensimmäisenä tutkimustavoitteena on:

1. **Kartoittaa vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö ja analysoida sen yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia määritteitä.**
  - 1.1. Mikä on väestön vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön yleisyys, ja kuinka se on määräytynyt? (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus).
  - 1.2. Mikä on vaihtoehtolääkinnän käyttö urbaanissa naistyöntekijäryhmässä? (II Vaatetusalan naistyöntekijöiden vaihtoehtolääkinnän käyttö)

#### Aineistot ja menetelmät

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä selvitettiin koko työikäiseltä väestöltä ja erityisryhmältä, urbaanilta teolliselta naistyöntekijäryhmältä, joka edustaa alhaista sosiaalikerrostumaa. Aineisto koottiin kahdella eri kvantitatiivisella tutkimuksella: survey-tyyppisellä puhelinhaastattelulla sekä kirjallisella kyselyllä (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus ja II Vaatetusalan naistyöntekijäin vaihtoehtolääkinnän käyttö).

#### Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttö

Puhelinhaastattelu tehtiin 15 - 64 -vuotiaille suomalaisille. Otosjoukko oli valittu satunnaisotannalla Tilastokeskuksen rekisteristä. Otanta tehtiin kaksivaiheisena, ja se oli ikästratifioitu. Ensin otettiin 2008 ihmisen otos tutkittavasta ikäryhmästä ja näin saadusta ryhmästä seuraavaksi 1755 henkilön otos, joka muodosti lopullisen tutkimusjoukon. Tutkimusryhmä edustaa iän ja sukupuolen sekä sosiaalisen kerrostuneisuuden mukaan suomalaista työikäistä väestöä. Myös vastaajien asuinpaikan kaupunki/maaseutu-ulottuvuus on edustava.

Aineisto analysoitiin käyttämällä ristiintaulukointia sekä suoraviivaista askeltavaa erotteluanalyysia silloin, kun tämä muuttujien jakaumien suhteen oli mahdollista. Selittäviksi muuttujiksi oli aikaisempien tutkimusten perusteella valittu seuraavat muuttujat: sukupuoli, ikä, siviilisää-

ty, psykosomaattiset oireet, koettu terveydentila, terveyskäyttäytymisen osalta tupakointi ja diagnosoitu krooninen sairaus. Näistä erottelu-analyysi valitsi lopulliseen selittävään malliin itsenäisen selitysosuuden omaavat muuttujat (Lachenburch 1977, Fienberg 1983, Meriläinen & Halonen 1988). Ristiintaulukoinnin merkitsevyystestinä käytettiin khi 2 - testiä ja lineaarisessa erotteluanalyysissä RAO V -testiä. Vain tilastollisesti merkitsevät tulokset raportoitiin.

Haastattelija kysyi strukturoiduilla kysymyksillä yleisimmin käytettyjä hoitomuotoja. Tämän lisäksi kysyttiin avoimella kysymyksellä muiden aikaisemmin mainitsemattomien hoitomuotojen käyttöä, jotta kaikki käytetyt hoitomuodot tulisivat ilmi. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen lisäksi kyselyyn sisällytettiin virallisten terveyspalvelujen käyttö.

Tutkimusjoukosta lähes puolet oli 25 - 44 -vuotiaita ja naisten osuus oli hivenen suurempi kuin miesten (51 %). Tutkimusjoukosta 57 % oli naimisissa olevia. Vastaajista viidennes oli käynyt keskikoulun tai saanut korkeamman koulutuksen. Tutkimuksen vastausprosentti oli 92. Tutkimusjoukon voidaan katsoa edustavan hyvin työikäistä suomalaista väestöä (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus).

### Naistyöntekijäin vaihtoehtolääkinnän käyttö

Toinen tutkimusaineisto muodostettiin kahdesta suuresta kuopiolaisesta vaatetusalan teollisuuslaitoksesta maaliskuussa 1983. Tutkimukseen valittiin 270 naisen harkinnanvarainen näyte. Lomakkeiden palautusprosentti oli 80.

Työpaikoilla lomakkeet jaettiin suljetuissa kirjekuorissa ja ne palautettiin nimettöminä paikalla olleisiin vastauslaatikoihin. Lomakkeessa kysyttiin selittävinä muuttujina demografisten taustatietojen lisäksi käsitteitä terveydenhuollosta sekä terveydentilaa ja terveyskäyttäytymistä koskevia asioita. Selitettäväksi muuttujiksi valittiin perinteisten suomalaisten kansanparannuskeinojen ja kaupallisten vaihtoehtoisten hoitomuotojen sekä virallisten terveyspalvelujen käyttö.

Aineistosta laadittiin kaksi summaindeksiä. Terveellisten elämäntapojen mittaamiseksi muodostettiin kahdeksasta osiosta summaindeksi. Tämä indeksi koostui kysymyksistä, joilla selvitettiin nykytietämyksen mukaan keskeisiä terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä elintapoja. Siihen kuuluivat tupakoimattomuus, kohtuullinen alkoholiuomien käyttö, liikunnan harjoittaminen, ravinnon maitorasvojen vähäinen käyttö ja vihannesten käyttö. Myös kansanlääkinnän käytöstä tehtiin summaindeksi, joka sisälsi parantajalla käynnit sekä luontaistuotteiden käytön.

Tutkittavien keski-ikä oli 35 vuotta, yli 60 % tutkittavista oli naimisissa tai avoliitossa, 30 %:lla oli vähintään yksi pitkäaikainen sairaus. Teollisessa työssä olevien keski-ikäisten naisten terveyspalvelujen käyttö ja sairastavuus on vastaavanikäiseen naisväestöön verrattuna ta-

vanomaista suurempi (II Vaatetusalan naistyöntekijöiden vaihtoehtolääkinnänkäyttö).

### **Metodin arviointi**

Molemmissa kyselytutkimuksissa vastausprosentit olivat korkeat. Vertailtavissa olevat tulokset olivat samansuuntaisia muiden tutkimusten kanssa. Tämä osoittaisi niiden luotettavuutta. On mahdollista, että vaihtoehtolääkinnän kokonaiskäytön määrä on todellisia käyttölukuja alhaisempi, sillä sosiaalinen hyväksyttävyyys vaikuttaa vastauksiin. Ilmeisesti ylikuonnolliseen maailmankuvaan pohjautuvien hoitomuotojen käyttö oli aliraportoitua (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus ja II Vaatetusalan naistyöntekijöiden vaihtoehtolääkinnän käyttö).

## **3.3 Vaihtoehtoisen terveydenhuollon koulukunnat ja merkityssisällöt**

### **Tutkimuksen osatavoite**

Toisena tutkimustavoitteena on:

- 2 Kartoittaa ja vertailla vaihtoehtoisten hoitomuotojen käsite- ja uskomusjärjestelmiä.**
  - 2.1 Mitkä ovat vaihtoehtolääkinnän eri hoitomuotojen keskeiset käsite- ja merkityssisällöt? (III Kansanlääkinnän kulttuuriperusta ja IV Tutkimus vaihtoehtolääkinnän oppijärjestelmien merkityssisällöistä)
  - 2.2 Mikä on kuppauchoitomuodon mukaan perinteisen suomalaisen kansanlääkinnän keskeinen oppirakenne? (V Kuppaustudkimus, esimerkkinä suomalaisen kansanlääkinnän hoitomuodoista)
  - 2.3 Mitkä ovat vaihtoehtoisten terveystapojen käsitejärjestelmän sisällöt urbaanissa keskiluokassa, esimerkkinä kasvisruokailu? (VI Vaihtoehtojattelu ruokailussa ja VII Vegetaristitutkimus terveystaktivistin muutokuvasta)

## Aineistot ja menetelmät

Vaihtoehtoisen terveydenhuollon koulukuntien oppi- ja merkityssisältöjä tutkittiin kvalitatiivisesti toisaalta laadullisen sisällön analyysin menetelmin kirjallisen aineiston pohjalta (III ja IV) ja toisaalta empiirisen primäärisen haastatteluaineiston perusteella (V ja VII). Näiden lisäksi analysoitiin metodisesti aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella ruokailua vaihtoehtoisena elämäntapana (tutkimus VI).

Vaihtoehtolääkinnän keskeiset käsite- ja merkityssisällöt

*Kansanlääkinnän kulttuuritutkimuksessa* (III) hoitomuotoja analysoitiin siten, että tarkasteltiin terveyden- ja sairaudenhoidon kulttuurisia tieto-, arvo- ja tunnesymboleja. Tämän jälkeen verrattiin lääketieteen ja vaihtoehtoisen terveydenhuollon kulttuurisia ideoita keskenään.

*Vaihtoehtolääkinnän oppijärjestelmien merkityssisältöjä* tutkittiin tarkemmin edellistä tutkimusta laajemman empiirisen aineiston pohjalta. Tarkastelun kohteina olivat vaihtoehtolääkinnän opilliset erityispiirteet, vallitsevat sairauksien selitysteoriat sekä hoitosuhde. Laadullisella sisällön analyysillä tarkasteltiin oppisisältöjä niiden ilmiön mukaisesti "annettuina". Tässä pyrittiin välttämään tulkintaa. Aineiston muodostivat kolme valikoitua klassista käsikirjaa sekä tehdyt tutkimukset.

Vaihtoehtolääkinnän eri koulukuntia verrattiin toisiinsa ja lääketieteeseen sijoittamalla ne hoidon kenttään. Vertailun mahdollistavina perusolomuutoksina käytettiin vallitsevien selitysmallien empiirisyyttä sekä tiedonvälityksen modernisuutta (IV). Molemmissa edellä mainituissa tutkimuksissa (III ja IV) vaihtoehtolääkintä dikotomisoitiin suhteessa lääketieteeseen, jota pidettiin universaalina vastakohtana.

Perinteisen suomalaisen kansanlääkinnän oppirakenne  
- esimerkkinä kuppaukset

*Kuppauksetutkimuksen* V aineisto koottiin vapaamuotoisella haastattelulla, joka suoritettiin touko-elokuun välissä 1980 Kuopion läänissä. Tutkimukseen osallistui 15 parantajaa, jotka harjoittivat kuppauksetutkimusta. Tutkittavat henkilöt löydettiin kyselemällä kuntien asukailta ja kuppareilta itseltään. Kaikkiaan Kuopion läänin alueelta löytyi 16 henkilöä, jotka olivat harjoittaneet kuppauksetutkimusta. Yksi henkilö kieltäytyi haastattelusta.

Haastattelu tehtiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Aikaisemmin valitut teemat olivat henkilöitten demografiset taustatiedot, kuinka he olivat oppineet kansanparannustaidon, se miten he olivat sen oppineet, se miksi he olivat ryhtyneet parantajiksi, kuppauksen keskeiset periaatteet ja sovellutus, käsitykset hoitomuodon vaikuttavuudesta ja

tarvittavista ominaisuuksista. Lisäksi henkilöille annettiin ihmistä esittäviä piirustukset, joihin he merkitsivät kuppauskohdat kunkin terveysongelman osalta. Haastattelun sisältö oli suunniteltu etukäteen, mutta kysymysten muotoilu ja järjestys vaihtelivat tilanteen mukaan. Osa haastatelluista nauhoitettiin. Haastattelut kestivät noin yhdestä kahteen tuntiin, ja ne suoritettiin haastateltavien kotona.

Kuppareista 13 oli naisia, neljä heistä asui kaupunkikunnissa ja loput maaseudulla. Heidän ikänsä vaihteli 25 ja 79 vuoden välillä. Yhdellä haastateltavista oli terveydenhuoltoalan koulutus, muitten koulutus oli peruskoulua vastaava tai sitä alhaisempi. Useimmilla haastateltavista varsinainen toimeentulolähde oli muu kuin kappaus, joka oli heille lähinnä sivutoimeentulon muoto.

Urbanin keskiluokan vaihtoehtoisten terveystapojen käsitejärjestelmät  
- esimerkkinä vegetarismi

*Ruokailua* tarkasteltiin yhtenä vaihtoehtoista elämäntavoista. Tutkimusaineiston muodostivat aikaisemmat tutkimukset (VI Vaihtoehtoajattelu ruokailussa).

*Vegetaristitutkimuksessa* käsiteltiin empiirisesti merkitysisältöjä. Vegetarismi valittiin tähän tutkimukseen edustamaan yhtä vaihtoehtoista terveystapoa. Tutkimus tehtiin tapaustutkimuksena ja aineisto koottiin vapaamuotoisella haastattelulla Kuopion yliopistossa syyskuun aikana 1983 (ks. esim. Hirsjärvi & Hurme 1982, Grönfors 1982). Tutkimusryhmään kuului 28 henkilöä. Tutkimushenkilöt koottiin Kuopion yliopiston ilmoituslehden ja Ekologisen Asumisen Seuran toimittaman tiedotteen avulla. Tämä tutkimus liittyi laajempaan vegetaristitutkimukseen, jossa selvitettiin vegetaarisen ruokavalion fysiologisia ja psyykkisiä vaikutuksia. Näin tutkimukseen ilmoittautui 28 henkilöä, jotka olivat noudattaneet vegetaarista ruokavaliota vähintään kuusi kuukautta. Tämän tutkimuksen otoksen keruumenetelmä oli valikoiva. Tutkittavat valikoituivat alueellisesti Kuopiosta ja sen lähiympäristöstä. Lisäksi voidaan olettaa, että haastatteluun tuli henkilöitä, jotka olivat sosiaalisesti aktiivisia ja yleensä tutkimusta arvostavia.

Tutkimuksen pääteema sisälsi vegetarismiin siirtymisen syyt, vegetaristien elintavat, vegetarismia koetut vaikutukset ja merkitykset sekä yhtymäkohdat maailmankuvaan. Taustatietoina kysyttiin tutkittavien demografiset tiedot, tulot, terveydentila, uskontokunta, terveystavat ja terveystiedot.

Haastattelutilanne pyrittiin pitämään mahdollisimman vapaana, niin että tutkija ja tutkittava vaikuttivat samantarvoisesti teeman kehittelyyn (vrt. Reason 1986). Vapaamuotoista haastattelua täydensi strukturoitu monivalintalomake, jonka henkilöt täyttivät haastattelutilaisuuden jälkeen. Tutkittaville tehtiin lisäksi joukko laboratoriotutkimuksia, joiden

tulokset he saivat itselleen myöhemmin. Haastattelun kestoaika riippui tutkittavien halusta puhua ja vaihteli 45 minuutista puoleentoista tuntiin. Vastaukset nauhoitettiin ja nauhojen sisältö kirjoitettiin sekä analysoitiin myöhemmin. Kaksi haastateltavaa kielsi nauhurin käytön.

Vegetaristitutkimuksessa tutkittavista oli naisia 20 ja miehiä 8. Iän keskiarvo oli 42 vuotta, nuorin oli 24-vuotias ja vanhin 72-vuotias. Vastaa- jista suurin osa oli naimisissa, enemmistö kuului evankelis-luterilaiseen kirkkoon ja 7 muihin kirkkokuntiin (mm. adventisteihin, mormoneihin, ortodokseihin) sekä 2 henkilöä siviilirekisteriin. Vastaaajista 10 henkilöllä oli korkeakoulututkinto. Lähes kaikki haastateltavat kuuluivat sosiaali- seen keskiluokkaan. Valikoivasta valintakriteeristään huolimatta tämä tutkittava joukko edusti hyvin demografisilta ja sosioekonomisilta tausta- tiedoiltaan aikaisemmin laajoista väestötutkimuksista saatua kuvaa kas- vissyöjistä (VII).

### **Metodin arviointi**

Molemmat haastattelututkimukset toteutettiin vapaamuotoisina ja ne olivat pitkäkestoisia. Kupparit haastateltiin heidän kotonaan ja vegetaris- tit Kuopion yliopistossa. Vapaamuotoinen haastattelu mahdollisti molem- minpuolisen keskustelun ja näin käsitteiden sekä teeman kehittelyn yh- dessä tutkijan ja tutkittavien välillä. Myös tässä menetelmässä vielä voi- makkaammin kuin kyselyssä sosiaalinen hyväksyttävyyys on vaikuttamas- sa vastauksiin (IV Tutkimus vaihtoehtolääkinnän oppijärjestelmien mer- kityssisällöistä, VII Vegetaristitutkimus terveysaktivistin muotokuvasta).

## **3.4 Vaihtoehtoisen terveydenhuollon sosiaalinen asema ja terveyskulttuuri hyvinvointivaltiossa**

Vaihtoehtolääkintää tarkastellaan makrotasolla sosiaalisena instituutiona. Kolmantena tavoitteena on:

### **3 Tarkastella vaihtoehtoisen terveydenhuollon sosiaalista asemaa ja funktioita**

- 3.1 Mikä on vaihtoehtoisen terveydenhuollon asema ja funktiot sosiaalisena instituutiona?
- 3.2 Kuinka vaihtoehtoinen terveydenhuolto pyrkii saavutta- maan legitimitetin?



Neljäntenä tutkimustavoitteena on:

#### **4 Analysoida vaihtoehtolääkintää hyvinvointivaltion terveysdiskurssina**

*Vaihtoehtoisen terveydenhuollon tehtäväaluetta ja modernia hyvinvointivaltion terveyskulttuuria* käsitellään makrotasolla tähän tutkimukseen sisältyneiden osatutkimusten tulosten ja liitteen 1. vaihtoehtolääkinnän koulukuntakuvauksen pohjalta. Vaihtoehtolääkinnän terveydenhuolto asetetaan yhteiskunnalliseen yhteyteensä. Sen sosiaalista asemaa ja funktioita analysoidaan virallisen terveydenhuollon kautta hyvinvointivaltion yksityisydessä. Sen ymmärretään representoivan hyvinvointivaltion pirstoutumista. Lääketiede ja vaihtoehtolääkintä asettuvat tällöin vuorovaikutussuhteeseen keskenään ja molemmat ilmentävät jälkitekollisen yhteiskunnan kulttuurista muutosta.

Vaihtoehtoisen terveydenhuollon kuvaus ja analyysi edellyttävät paradoksaalisesti tutkimusalueen läheistä tuntemista ja arviointia etäisen välimatkan päästä. Tarvitaan perustietoja ja tulkintaa. Tässä tutkimuksessa on käytetty perustietoina tehtyjä tutkimuksia ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen kuvauksia (liite 1), jotka mahdollistavat tulkinnan arvioinnin. Kuitenkin myös nämä perustiedot (empiiria) sisältävät itsessään tulkintaa ja ovat monidimensionaalinen yhdistelmä havaintoja, käsityksiä ja uskomuksia.

## 4 VAIHTOEHTOISTEN HOITOMUOTOJEN KÄYTTÖ JA NIIDEN MERKITYSSISÄLLÖT

### 4.1 Väestön vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö

Työikäisen väestön enemmistö kuului edelleen virallisen terveydenhuollon piiriin. Puolet työikäisestä väestöstä oli käyttänyt terveyskauppatuotteita (luontaistuotteita). Nykyaikaisia vaihtoehtoisia uudistehoitoja oli käyttänyt kaikkiaan yli neljännes työikäisestä väestöstä ja perinteistä kansanlääkintää 14 % tutkimusta edeltäneen vuoden aikana.

Krooniset sairaudet ja psykosomaattiset oireet liittyivät luontaistuotteiden käyttöön. Samoin sukupuoli ja koulutus selittivät tätä käyttöä. Varsinkin korkeasti koulutetut naiset ja varakkaat, vähän koulutusta saaneet miehet käyttivät luontaistuotteita. Miesten osalta luontaistuotteiden käyttö liittyi myös terveellisiin elämäntapoihin (Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus I).

Kansanterveyslaitoksen terveyskäyttäytymisen seurantatutkimuksen mukaan 14 % suomalaisista 15 - 64 -vuotiaista oli käyttänyt luontaistuotteita tutkimusta edeltäneen viikon aikana vuonna 1983 (Pietinen ym. 1984). Prättälä & Toivokoski (1982) sekä Toivokoski (1982) toteavat, että luontaistuotteiden käyttäjät eivät koostu pelkästään monia tuotteita säännöllisesti käyttävistä pienistä ryhmistä, vaan heissä on runsaasti myös yhden tai kahden tuotteen kokeilijoita. Toivokosken (1982) tutkimuksen mukaan 38 % oli käyttänyt luontaistuotteita joskus ja 19 % kyse-lyä edeltäneen viimeisen kuukauden aikana.

Luontaistuotteiden kokonaiskäyttö on 1980-luvun alkupuolella vähentynyt, mutta erityisvalmisteiden käyttö kasvanut. Vuonna 1983 puolet kaupunkilaisista ja yli kolmasosa maaseutuväestöstä oli käyttänyt

luontaistuotteita vuoden aikana. Eniten niitä oli käytetty kaupungeissa (Meriläinen 1986).

Eri tutkimusten pohjalta voidaan päätellä, että vegetarismi kiinnostaa naisia enemmän kuin miehiä. He ovat miehiä useammin siirtyneet kasvisyöjiksi. Samoin vegetarismi on ollut yleisempää sosiaalisissa keskerroksissa ja kaupunkiväestössä (Prättälä & Toivokoski 1982).

Sairauksien hoidossa vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö, olivatpa kyseessä uudistehoidot tai perinteiset kansanomaiset hoitomuodot, selittyi sukupuolella ja terveydentilalla. Naiset käyttivät eri hoitomuotoja miehiä yleisemmin. Samoin koettu terveydentila, koetut oireet, koetut sairaudet sekä lääkärin diagnosoima krooninen sairaus liittyivät vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöön. Monimuotoinen sairastavuus, joka on sekä koettua että myös diagnosoitua, selittää vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön.

Sitä vastoin erottelevina tekijöinä perinteisten hoitomuotojen ja uudistehoittojen välillä olivat ikä ja asuinpaikan kaupunkimaisuus. Nuoremmat ja kaupunkilaiset käyttivät uudistehoittoja useammin kuin muut. Perinteiset suomalaiset hoitomuodot ja varsinkin niiden suurkulutus selittyivät asuinpaikan maaseutumaisuudella, käyttäjien korkeammalla iällä, alhaisella tulo- ja koulutustasolla sekä yksin asumisella. Voidaan puhua kahdesta erilaisesta vaihtoehtolääkinnän käyttömallista (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus).

Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muista tutkimuksista. Naiset käyttävät yleensä sekä lääketieteellisiä että vaihtoehtoisia hoitomuotoja yleisemmin kuin miehet. Sukupuolen ohella on paikkakunnan urbanisoitumisasteen mukaan eriytynyt erilaisia käyttömalleja. Yksittäisten uudistehoittojen käyttö on yleisempää kaupungissa ja vastaavasti maaseudulla kansanomaisen hoitomuotojen suurkulutus (Meriläinen ym. 1986, Meriläinen 1986).

Iän ja sosiaalikerrostuman yhteys yksittäisten vaihtoehtoisten uudistehoittojen käyttöön on monimuotoinen. Kokonaiskäytössä väestötasolla ei ilmennyt selviä eroja. Suomessa on tehty vasta vähän tutkimuksia harvoin käytetyistä hoitomuodoista. Yksittäisten hoitomuotojen käytössä on havaittavissa eroja. Ainakin rentoutushoittojen ja luontaistuote-kauppojen asiakkaista erottuvat koulutetut keski-ikäiset naiset väestössä omaksi ryhmäkseen, joka ensimmäisenä omaksuu uudet hoitomuodot ja käyttää niitä yleisesti (Ahlström ym. 1973, Meriläinen ym. 1981, Meriläinen ym. 1986, Meriläinen 1986). Voi myös väittää että luonnonlääkkeiden ja luontaistuotteiden mainonnan selvästi havaittava kohderyhmä on hyvin toimeentulevat keski-ikäiset naiset.

Etsiessään hoitomuotoja sairausongelmiinsa väestö turvautui pääasiallisesti joko pelkästään virallisiin terveyspalveluihin tai käytti sekä virallisia että vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Tyypillinen tapa käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja oli yhdistää viralliset ja epäviralliset palvelut (32 %). Ainoastaan 1 % tutkimusryhmästä oli "puhtalta käyttäjiä", jotka olivat

turvautuneet pelkästään vaihtoehtoihin hoitomuotoihin vuoden aikana.

Vaihtoehtoisen terveydenhuollon suurkuluttajia oli 10 %. Suurkuluttajat määriteltiin kaikkien hoitomuotojen käytön mukaan siten, että tähän ryhmään kuuluivat henkilöt, jotka olivat käyneet vuoden aikana lääkärissä, ottaneet reseptilääkkeitä, käyttäneet käsikauppalääkkeitä, käyttäneet jotain uudistehoitoa sekä jotain perinteistä kansanomaista hoitomuotoa, (ts. käyttäneet kaikkia näitä eri hoitumuotoja). Suurkulutusta selittävät ikä ja sukupuoli. Vanhemmat henkilöt ja naiset olivat suurkuluttajia muita yleisemmin. Sitä vastoin oireet ja koettu sairastavuus eivät osoittautuneet erotteleviksi tekijöiksi.

Yleisimmin käytetyt hoitomuodot olivat fyysiset (somaan pohjautuvat) hoitomuodot: hieronta ja muut manipulatiiviset hoidot, fysikaaliset hoidot ja luontaislääkkeet. Sitä vastoin henkiparannus, parapsykologiset hoidot ja uskolla parantaminen olivat harvinaisia. (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus) Samansuuntaisia viitteitä on saatu myös muista tutkimuksista, jotka on tehty joko esitutkimuksina tai valikoiduilla aineistoilla (Ahlström ym. 1973, Vaskilampi ym. 1980, Meriläinen ym. 1981, Meriläinen ym. 1986, Meriläinen 1986).

Yhteenvedona voi todeta, että vaihtoehtolääkintää käytetään yhteiskunnan eri ryhmissä, kuitenkin kaupunkilaisnaiset ovat omaksuneet muita useammin yksittäiset modernit vaihtoehtoiset hoitomuodot. Sitä vastoin perinteisten suomalaisten hoitomuotojen suurkulutus on säilynyt yleisimmin maaseudulla vähemmän koulutusta saaneiden ja iäkkäämpien ihmisten keskuudessa. Sairastaminen, sen kokeminen ja monimuotoisuus liittyvät eri hoitomuotoihin hakeutumiseen. Tutkimuksen tulokset antoivat viitteitä myös siitä, että miehet naisia useammin pitäytyvät joko pelkästään virallisiin lääketieteellisiin hoitoihin tai sitten pelkästään vaihtoehtoihin hoitoihin. Erot sukupuolten välillä eivät kuitenkaan olleet merkitseviä (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus). Vaihtoehtolääkinnän käyttö on integroitunut lääketieteellisten palvelujen käyttöön.

#### 4.1.1 Vaihtoehtolääkinnän käyttö urbaanissa naistyöntekijäryhmässä

Vaihtoehtolääkinnän levinneisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä tutkittiin lisäksi tapaus-tutkimuksena urbaanista naistyöntekijäryhmästä. Teollinen naistyöntekijäryhmä valittiin edustamaan alhaista sosiaalista kerrostumaa kaupungista. Tämä kuopiolaisista *vaatetusalan naistyöntekijöistä* tehty tutkimus osoitti myös fyysisten hoitomuotojen: perinteisen hieronnan ja luonnonlääkkeiden olevan suosituimpia hoitumuotoja. Vastaajista 17 % ilmoitti käyneensä perinteisellä hierojalla viimeksi kuluneen vuoden aikana ja 10 % ilmoitti käyttäneensä luontaistuotteita sairauksien hoitoon vuoden aikana. Luontaistuotteisiin laskettiin kuuluviksi sekä elintarvikkeet että luonnonlääkkeet.

Tutkimusryhmän kansanlääkinnän käyttö on perinteisten hoito-

muotojen osalta yleisempää ja vastaavasti uusien vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön osalta keskimäärin vähäisempää kuin muulla väestöllä (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus, ja Meriläinen ym. 1981).

Kuopiolaisessa vaatetusalan naistyöntekijäryhmässä sekä perinteinen että uusien vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö liittyi terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Mitä enemmän tutkittavat olivat terveystietoisia, sitä enemmän he käyttivät vaihtoehtolääkinnän eri muotoja. Vaihtoehtolääkinnän käyttö liittyi myös tyytyväisyyteen terveydenhuoltopalveluihin. Hierontapalvelujen ja säännöllinen luontaistuotteiden käyttö lisääntyi lääkäripalvelujen käytön kasvaessa.

Vaikuttaa siltä, että tässä tutkimusjoukossa vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö näyttää yhdistyvän yleiseen terveystietoisuuden kasvuun ja olevan enemmänkin ilmentymää siitä kuin suoranaista protestia virallista järjestelmää kohtaan (II Vaatetusalan naistyöntekijäin vaihtoehtolääkinnän käyttö).

#### 4.1.2 Vaihtoehtolääkinnän käytön syyt ja informaatio

Vain poikkeuksellisesti ihmiset ovat sitoutuneet pelkästään vaihtoehtolääkintään ja hylänneet lääketieteelliset hoitomuodot. Integroitu käyttö ja käytön kasautuminen ovat vaihtoehtolääkinnän tyypillisiä piirteitä. Virallinen ja epävirallinen nivoutuvat käytössä yhteen (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus, II Vaatetusalan naistyöntekijäin vaihtoehtolääkinnän käyttö, Meriläinen ym. 1986, Meriläinen 1986).

Käyttäjät ovat ilmaisseet positiivisia mielipiteitä terveydenhuollosta (II Vaatetusalan naistyöntekijätutkimus), eivätkä he ole yleensä luopuneet kokonaan virallisista terveyspalveluista. Kuitenkin samanaikaisesti he ovat myös kritisoineet virallista terveydenhuoltoa sen organisaation jäykästä byrokratiasta, hoitosuhteen lyhytkestoisuudesta, heidän oireidensa ja kokemuksensa vähättelystä, hoidon jatkuvuuden puutteesta sekä lääketieteellisten hoitojen sivuvaikutuksista (Vaskilampi & Hänninen 1991).

Vaihtoehtolääkinnän käyttäjät ovat kokeneet oman terveydentilansa huonoksi, heillä on paljon oireita, ja monilla heistä on jokin diagnooitu krooninen sairaus. Heidän voi väittää olevan sairaita moniulotteisesti (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus). Vaihtoehtolääkintää käytetään hyväksi niillä alueilla, joilla viralliset terveyspalvelut eivät ole osoittautuneet tehokkaiksi, kuten moniongelmaisiin vaivoihin, psykosomaattisiin oireisiin, tuki- ja liikuntaelinten tauteihin, syöpään ja ihotumiin (Meriläinen ym. 1981, Meriläinen ym. 1982, Meriläinen 1986). Sairauksien hoidon lisäksi vaihtoehtolääkintä tarjoaa terveyttä aina superterveyteen saakka.

Eri tutkimuksista voidaan päätellä, että tieto vaihtoehtolääkinnästä on saatu sekä omaisten ja tuttavien suosituksista että joukkotiedotusvä-

lineistä. Epäviralliset verkostot toimivat keskeisenä tiedonlähteenä. Käyttäjissä on "viimeiseen oljenkorteen" turvautuvia ja kokeilijoita, jotka satunnaisesti yhdistävät eri hoitomuotoja. On myös kriittisiä valikoijia, jotka etsivät itsenäisesti tiedot vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja valikoiden päätyvät ratkaisuihinsa (VII Vegetaristitutkimus terveystoiminnan muotokuvasta, Vaskilampi ym. 1989, Meriläinen ym. 1986, Hänninen & Vaskilampi 1991).

Ruotsalaiset ilmoittivat vaihtoehtolääkinnän käytön syiksi yleisimmin sukulaisten ja tuttavien suosituksen. Toiseksi yleisin syy oli pettymys viralliseen terveydenhuoltoon. Vaihtoehtolääkinnän käyttäjistä 40 % kertoi, ettei ollut saanut apua vaivoihinsa lääketieteellisistä hoidoista, kun vastaava osuus oli peräti 62 % ns. "viimeisen oljenkorren" ryhmässä. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttäneistä suuri enemmistö (70 %) katsoi parantuneensa sairauksistaan vaihtoehtolääkinnän avulla (Alternativmedicinkommittén: En delrapport 1987).

Yhteenvedona voi todeta, että vaihtoehtolääkinnän käyttö saa alkunsa sairaus- tai terveysongelmasta, jota lääketieteelliset hoitomuodot eivät ole tyydyttävästi ratkaisseet. Tieto hoitomuodoista on levinnyt epävirallisissa verkostoissa ja julkisissa tiedotusvälineissä. Epävirallisia hoitomuotoja käytetään läpi koko yhteiskunnan sen kaikissa ryhmissä, eikä niiden käyttö määräydy pelkästään yksilöllisesti tai sosiaalisesti. Vaihtoehtolääkintä ei ole jähmettynyt selkeästi omaksi yhteiskunnallisesti määräytyneeksi alueekseen. Vaihtoehtolääkinnän käyttö saa alkunsa toisaalta tyytymättömyydestä virallista järjestelmää kohtaan ja toisaalta vaihtoehtolääkinnän herättämistä toiveista. Kuitenkaan se ei ole tulkittavissa pelkästään protestikäytöksi, vaan se toimii virallisen järjestelmän epäkohtien ilmentymänä ja tasoittajana.

### 4.1.3 Vaihtoehtolääkinnän käyttö Euroopassa

Suomessa käytetyn vaihtoehtolääkinnän profiili on erilainen kuin muualla Euroopassa. Monissa Euroopan maissa homeopatia, akupunktio ja manuaaliset hoidot ovat yleisimmin käytetyt hoidot. Henkiparannus on Hollannissa ja Italiassa suosittumpaa kuin Ruotsissa. Sitä vastoin Ruotsissa yleisimpiä ovat kansanparantajien antamat hoidot ja kiropraktiikka, johon kuuluu myös jäsenkorjaus (Alternativmedicinkommittén: En delrapport 1987, Sermeus 1987). Euroopan eri maista ovat hävinneet niissä aikaisemmin yleisesti käytetyt kuppaus ja verenseisautus, jotka Suomessa sitä vastoin ovat säilyneet.

Sermeus (1987) on eurooppalaisessa vertailututkimuksessaan arvioinut vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön yleisyyttä eri maissa. Vertailuunsa hän on sisällyttänyt ainoastaan terapeuttien (joko lääkärikoulutuksen saaneiden tai muiden) antamat vaihtoehtoiset hoitomuodot. Tähän vertailuun eivät sisälly itsehoitomaisesti käytetyt luonnonlääkkeet.

Vertailun mukaan yleisimmin vaihtoehtoisia hoitomuotoja 1980-luvulla on käytetty Belgiassa, jossa yksi neljästä ihmisestä on käyttänyt vaihtoehtolääkintää. Seuraavia ovat Suomi ja Ranska, joissa yksi kuudesta ihmisestä on käyttänyt vaihtoehtolääkintää. Tanska, Iso-Britannia ja Länsi-Saksa ovat näitten jälkeen seuraavia.

Vaihtoehtolääkintää käytetään useissa Euroopan maissa samoin kuin Suomessa integroituneena lääketieteellisiin hoitomuotoihin ja sellaisissa terveysongelmissa, joita lääketiede ei pysty hoitamaan (Sermeus 1987, Christie 1991, Sharma 1992).

Yleensä eurooppalaiset naiset käyttävät vaihtoehtolääkinnän eri hoitomuotoja useammin kuin miehet. Käyttö keskittyy enemmän keski- ja vanhempiin ikäryhmiin. Sosiaalikerrostuma ei yhdenmukaisesti erota vaihtoehtolääkintää, ja yksittäisten hoitomuotojen käytön yleisyydessä on eroja eri Euroopan maissa. Kuitenkin Sermeuksen (1987) tutkimuksesta voi päätellä, että useimmissa maissa eri vaihtoehtoisia hoitomuotoja käytetään jonkin verran yleisemmin ylemmissä ja enemmän koulutusta saaneissa väestöryhmissä kuin alemmissa sosiaaliryhmissä.

Vertailututkimus perustuu eri maista tehtyihin selvityksiin. Sermeus ei esitä tutkimuksissa käytettyjä metodeja eikä määriteltyjä käsitteitä. Tulosten vertailtavuus jää näin kyseenalaiseksi (Sermeus 1987). Vaihtoehtolääkinnän käyttö Ruotsissa poikkeaa selvästi edellä esitetystä eurooppalaisesta yleiskuvasta. Ruotsissa työelämästä poissaolevat ja vanhempi väestö käyttää eniten vaihtoehtolääkintää, eikä siellä myöskään ilmene käytössä sukupuolten välisiä eroja (Alternativmedicinkommittén: En del rapport 1987).

## 4.2 Vaihtoehtoisen terveydenhuollon koulukuntien oppirakenne ja merkityssisällöt

Vaihtoehtolääkinnän koulukuntien oppirakenteita tarkastellaan tässä luvussa niiden esittämien omien oppien kautta. Tällöin lääketiede ja vaihtoehtolääkintä asetetaan dikotomiseen vastakkaissuhteeseen. Tarkastelu on analyttinen, ja siinä vaihtoehtolääkintä esiintyy lähinnä omien julkisivujensa kautta ja lääketiede yhdenmukaisena typologiana (ideaalityypinä).

Sosiaalivaltion ainoana legitimiinä terveydenhuollon oppina lääketiede tuottaa myös legitimiä tietoa ja sosiaalisia sääntöjä. Luonnontieteellisen paradigman mukaisesti lääketieteessä sairaudet käsitteellistetään psyykestä erottuvaksi fyysiseksi todellisuudeksi; sairaus paikallistuu somaan ja edellyttää tieteellisesti testatun tiedon tauti spesifisestä syysuhteesta. Syy - seuraus-suhteen tunteminen suo mahdollisuuden sairauden hallintaan (vrt. Foucault 1975).

Lääketieteen totuuskysymykset ovat muuttuneet tieteellisen tutkimuksenteon kysymyksiksi. Ne ovat suurelta osin lähinnä teknisiä ja organisatorisia kysymyksiä: tiedon tuottamisen sääntöjä ja tiedon sovellettavuuskysymyksiä. Lääketieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa jälkiteollisen yhteiskunnan tarpeitten mukaan toistettavaa ja massatuotantoon soveltuva tietoa, joten tiedon tuottaja ja käyttäjä ovat ulko-kohtaisessa suhteessa tietoon. Tieto ei ole "tietäjän" viisauden ja kokemuksellisuuden hedelmä (vrt. Lyotard 1985). Näin elämän, kuoleman ja kärsimyksen kysymykset on transformoitu yksilön ulkopuolisiksi ja teknisiksi ongelmiksi, joihin ratkaisut etsitään byrokraattisesti tuotetuista teknologioista (vrt. Illich 1975).

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen asema sosiaalivaltion epävirallisella sektorilla jättää sen opit ja sosiaaliset säännökset legitimitietin ulkopuolelle. Vaihtoehtolääkinnän tietovaraston ei tarvitse täyttää luonnontieteelliseltä tiedolta edellytettäviä kriteereitä, eikä sen tiedolle ole asetettu samanlaisia totuuden kriteereitä kuin lääketieteelliselle tiedolle. Siinä parantajan tieto on yleensä osa parantajan persoonaa. Tiedolla on kokemuksellinen luonne, ja se on tilannekohtaista eikä teoreettista. Se on käsitöläistietoa Lévi-Straussin (1969) "bricoleur"-käsitteen mukaisesti. Vaihtoehtolääkinnän koulukunnat moninaisuudessaan edustavat erilaisia paradigmoja, ja niiden merkit ja symbolit viittaavat eri merkitysjärjestelmiin. Vaihtoehtolääkinnässä rationaalisuus yhdistyy irrationaaliseen ja luonnollisuus yliluonnolliseen (liite 1, Vaskilampi 1979).

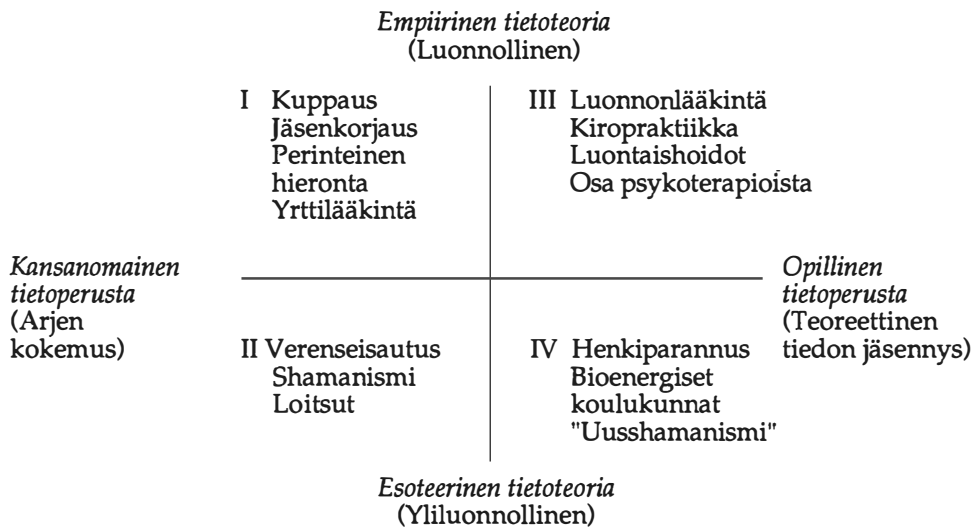
Lääketiedettä ja vaihtoehtolääkintää voidaan tarkastella kilpailijoina hyvinvointivaltion terveystarkkainnoilla. Ne tarjoavat oppeja ja ratkaisumalleja ongelmiin. Siinä missä lääketiede toimii lähinnä fyysisellä ulottuvuudella, vaihtoehtolääkintä yhdistää monin eri tavoin fyysisen, psyykkisen ja henkisen sekä aistein havaittavan ulkoisen ympäristön (ks. kuvio 3 ja liite 1).

Empiirisen testattavuuden ohella tiedon luonne, sen alkuperä ja ammatillinen koulutus erottelevat terveydenhuollon koulukunnat toisistaan (ks. Leslie 1977, Kleinman 1980, Räsänen 1983).

Kuviossa 4 on hoidonkenttä hahmotettu tiedon rakenteen ja ominaisuuksien mukaan. Näin muodostetulle hoidonkentälle on sijoitettu eri hoitomuodot (IV Tutkimus vaihtoehtolääkinnän oppijärjestelmien merkityssisällöistä).

Kuvion I kenttä on perinteen ja havainnoitavan käytännön aluetta. Se on arjen kollektiivisen hoidon traditio, jonka tietoa on asetettavissa kokeellisen tutkimuksen testattavaksi. Tieto on yrityksen ja erehdyksen kautta kumuloitunut. Hoito edellyttää perinteen hallintaa ja käytännön kokemusta. Tämän kentän hoitomuodot perustuvat fyysiseen manipulaatioon, jossa sairaus on konkreettista, elimellistä ja poissiirrettävää. Esimerkkejä arjen käytännön hoitoperinteen alueelta ovat kuppaus, jäsenkorjaus, perinteinen hieronta ja yrttilääkintä (IV Tutkimus vaihtoehtolääkinnän oppijärjestelmien merkityssisällöistä ja liite 1).





KUVIO 4 Vaihtoehtolääkinnän tietopohja. Vaihtoehtoiset hoitomuodot sijoitettuna neljään opilliseen hoidon kenttään. (IV Tutkimus vaihtoehtolääkinnän oppijärjestelmien merkityssisällöistä).

II kenttä on arjen esoteerinen kansanlääkinnän alue. Sen tietoinen ei ole asetettavissa empiiriseen testaukseen. Sen merkit ja symbolit viittaavat tuonpuoleiseen, ja sen tietoinen pakenee aistein havainnoitavaa todellisuutta. Tieto on kuten I kentänkin tieto kollektiivisesti tuotettua ja perinteenä siirrettyä. Tämän alueen tietoperusta edellyttää henkilökohtaista kokemusta, tietoisuutta ja persoonallisia ominaisuuksia. Oleellista on salaisuus, mysteeri joka siirretään vain tarkasti valikoiduille henkilöille, ja parantaminen tapahtuu yleensä yliluonnollisten voimien avulla. Sairaus ei ole käsitteellistettävissä fyysisenä ja konkreettisena. Tähän arjen esoteeriseen kansanlääkinnän kenttään kuuluvat esimerkiksi verenseisautus, shamanismi ja loitsut (IV Tutkimus vaihtoehtolääkinnän oppijärjestelmien merkityssisällöstä ja liite 1).

Kentät III ja IV ovat perinnealueen modernit vastinparit. Näiden alueiden tietoinen ei ole enää kollektiivista perintöä, vaan se on yksilöiden kehittämää. Usein oppi-isä on identifioitavissa. Hoitomuodoissa on myös voitu yhdistää useita kansanlääkinnän muotoja empiiriseen tai uskomukselliseen ainekseen esimerkiksi Aleksander-tekniikka, Palmerin kiropraktiikka ja Bachin kukkalääkintä (ks. liite 1). Tietoinen, sen alkupe- rä ja kvalifikoituminen on modernia. Tieto ja hoitomuodot ovat organisoi- tuneet. Näiden kenttien hoitomuodot ovat siirtyneet alueelta toiselle ja ovat usein "tuontihoidoja" (uudistehoidoja) omassa ympäristössään. Palveluiden tuottaminen ja ammatillinen koulutus toteutetaan yksityisillä markkinoilla (ks. liite 1).

III kenttä on lähinnä lääketiedettä. Sen tietoinen on periaatteessa luonnontieteellisesti testattavissa, ja usein alueen hoitomuodot esiintyvät

tutkimuksen ja tieteen kilven alla. Ammatillisesti III kenttä on vaihtoehtoisista hoitomuodoista myös organisoitunein. Tähän modernin käytännön hoitokenttään kuuluvat esimerkiksi luonnonlääkintä, kiropraktiikka ja luontaishoidot (hydroterapia). Sairaus ja terveys käsitteellistetään sekä fyysisenä että psyykkisenä kokonaisuutena (IV Tutkimus. vaihtoehtolääkinnän merkitys sisällöistä ja ks. liite 1).

IV kenttä on yliluonnollisen tai selittämättömän alue. Se ei ole suoraan havainnoitavissa. Hoitomuodot pohjautuvat omiin selitysmalleihinsa ja yhdistävät symboleja eri uskomus- ja käsitejärjestelmistä. Nämä modernit hoitomuodot ovat saaneet omat kaupalliset tieto- ja koulutusjärjestelmänsä. Viime vuosina ovat myös monet IV kentän hoitomuodoista halunneet esittäytyä tieteellisen tutkimuskilven alla (IV Tutkimus vaihtoehtolääkinnän merkityssisällöistä). Tähän modernin yliluonnolliseen hoidon kenttään kuuluvat esimerkiksi henkiparannus, bioenergiset koulukunnat ja uushamanismi (ks. liite 1).

#### 4.2.1 Vaihtoehtoisen terveydenhuollon keskeiset symbolit ja merkitykset

Vaihtoehtolääkinnän koulukunnat perustuvat tieto-, arvo- ja tunnepitoisiin ideoihin, jotka määrittelevät terveyden ja sairauden olemuksen, etiologiset käsitykset, arvioivat hoidon vaikuttavuuden ja määrittelevät hoitosuhteen.

Vaihtoehtolääkinnän kokonaisuudesta voidaan havaita korostuneet yhteiset ideat, jotka joko suoraan ilmaisevat keskeiset arvot tai jotka viittaavat merkkeinä arvoperustaan.

*Luonto ja luonnonmukaisuus* ovat keskeisimpiä ideoita, jotka antavat merkityksen hoitomuodoille. Luonnon käsitteen kautta myös muut ideat jäsenyivät. Luonto toimii symbolina, joka viittaa moniin positiivisiin asioihin. Luonto määrittää joko epämääräisen yleisesti, tai se saa erilaisia yksityiskohtaisia määrittelyjä ja sisältöjä. Yleisenä luonnon toimintaperiaatteena pidetään luonnonmukaisuutta, joka tarkoittaa sitä, että luonto toimii tiettyjen viisaiden periaatteiden pohjalta. Ihmisen tulee löytää luontoon kätkeyty sanoma ja soveltaa sitä elämäänsä ja sairauksiensa hoitoon. Luontokäsite konstruoidaan kulloinkin sen mukaisesti, mitä pidetään hyvänä ja viisaana.

Luonnon ja luonnonmukaisuuden korostaminen voi ilmetä konkreettisesti esimerkiksi luonnosta otettujen lääkeaineiden käyttönä tai vegetarismina tai luonnonmukaisten periaatteiden soveltamisena elintapoihin. Luonto symbolina viittaa humanisuuteen ja olemassaolon peruluonteeseen (liite 1). Korostetaan, että ihminen on osa luontoa ja luonto osa ihmistä, joten ihminen on sekä luonnon tuhoaja että tuhoamisen kohde, uhri. Sairaus on tuhoutumisprosessin ilmentymää; pelastus löytyy paluusta alkuperäiseen luonnonyhteyteen. Luonto herättää mielikuvia,

jotka ovat teollistumisen, teknologian ja keinotekoisuuden vastakohtia. Sen symbolinen arvo on korkea, ja se herättää useita positiivisia mielleyhtymiä. Yleinen ja epämääräinen käsitteellistäminen mahdollistaa luonnon yksilöllisen ja joustavan tulkinnan (III tutkimus Kansanlääkinnän kulttuuriperusta).

Toinen keskeinen idea on *kokonaisvaltaisuus* (holistisuus), joka voidaan johtaa myös luonnonmukaisuudesta. Holistisen näkemyksen mukaan ihmistä ei voida jakaa dualistisesti sieluun ja ruumiiseen (henkeen ja materiaan), sillä kokonaisuus on aina enemmän kuin osiensa summa. Kokonaisuus on olemukseltaan jakamaton. Kokonaisvaltaisuus käsitteellistetään laajimmillaan aina ihmisen ymmärtämiseen elimellisenä osana kokonaisvaltaista luonnonjärjestelmää, jossa sekä mikro- että makrokosmos ovat keskenään jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Orgaanisuus ja vuorovaikutus ovat kaiken olevaisen periaatteet; dynaaminen korvaa näkemyksen olevaisesta toisistaan erillisinä, partikulaarisina rakenteina.

Kokonaisvaltaisuus voi pitää itsessään myös henkilökohtaisen kokemuksellisuuden, joka muuttaa tietoisuuden konstruoiden minuuden uudelleen osaksi laajempaa sosiaalista ja luonnon ympäristöä. Minuuden mieltäminen laajentuu omakohtaiseen kosmiseen kokemukseen maailman jakamattomasta ykseydestä (esim. Capra 1982, 1986, Dossey 1982, Price 1986, MacCormack 1988, Silvennoinen 1989). Myös tämä kokonaisvaltaisuuden idea voidaan käsitteellistää vastakohtana biomedisiinisen mallin reduktionistisille näkemyksille (ks. liite 1 ja III Kansanlääkinnän kulttuuriperusta).

*Yksilöllisyys* on kolmas vaihtoehtolääkinnän keskeinen idea. Sairaus esimerkiksi tajutaan usein yksilölliseksi, ainutlaatuiseksi ilmiöksi, joten sairausluokituksia ei voida tehdä. Ihminen on yksilönä sairas, ja hoidon tulee kohdistua aina häneen. Myös hoidon tulee olla tällöin yksilöllistä. Yksilöllisyyden periaatetta voidaan pitää vastakulttuurisena aineksena länsimaisen koululääketieteen ulkokohtaisten luokitusten ja standardisoinnin vaatimuksille, jotka objektivoidivat sairaan ihmisen taudiksi. Sairaus irtoaa yksilöstä tällöin objektiksi (liite 1, ja III Kansanlääkinnän kulttuuriperusta).

*Humaanisuus, pehmeys, lempeys ja hyvyys* ovat vaihtoehtoisissa hoitomuotojen käsitejärjestelmissä esitettyjä ideoita. Ne heijastavat käsitystä luonnonlakien kunnioittamisesta sekä julmuuden ja väkivaltaisuuden välttämisestä. Yksilöä samoin kuin luontoa laajemmin tulee kunnioittaa ja edistää elämää. Hoitomuodoissa korostuu pyrkimys ihmisen omien parantavien voimien vahvistamiseen, ei sairauden poistamiseen lääketieteen käyttämien "väkivaltaisten" interventoiden avulla (liite 1).

*Vitalismin (elinvoimaisuuden) idea* esiintyy myös vaihtoehtolääkinnän eri koulukunnissa. Elinvoimateorioissa hoidon vaikutusmekanismin selitetään pohjautuvan voimaan, energiaan, henkeen, luonnonvoimiin tai eri henkiin. Selitysmallit vaihtelevat mitattavasta energiasta ei-mitattaviin energiamuotoihin. Hoidon tavoitteena on voimistaa elinvoimaa tai yksi-

löiden omia parantavia voimia. Elinvoiman käsitettä on myös verrattu lääketieteelliseen vastustuskyvyn käsitteeseen (liite 1).

*Puhtauden* idea nousee myös esiin vaihtoehtoisissa hoitomuodoissa. Puhtauden periaate ilmenee esimerkiksi siinä, että hoitomuodoissa pyritään välttämään synteettisiä, kemiallisia aineita, jolloin puhtaus viittaa luonnonmukaisuuteen ja orgaaniseen. Puhtaus viittaa myös eettisiin käyttäytymissäntöihin suhteessa luonnon kunnioittamiseen ja ihmisten väliseen käyttäytymissäntöihin (liite I ja III Kansanlääkinnän kulttuuriperusta).

Vaihtoehtolääkintä voidaan kulttuurirakenteeltaan käsitteellistää lääketieteen vastakulttuurina. Vaihtoehtolääkinnän keskeiset ideat ja niiden viittaavat merkityssisällöt näyttäytyvät vastakohtina lääketieteen ideoille. Tieteelliseltä perustalta arvioiden voi väittää, että vaihtoehtolääkinnän totuus on relatiivista. Siinä ei ole absoluuttista nollapistettä. Havainnoitsija ja havainnoitava ympäristö eivät ole toisistaan erillään, vaan ne kuuluvat samaan järjestelmään ja vaikuttavat toisiinsa (liite 1 ja III Kansanlääkinnän kulttuuriperusta).

TAULUKKO 1 Vaihtoehtolääkinnän keskeiset merkityssisällöt lääketieteen vastakulttuurina (III Kansanlääkinnän kulttuuritutkimus).

| Vaihtoehtolääkintä   | Lääketiede   |
|--|--|
| Luonto, luonnonmukaisuus, alkupe-<br>räisyys, orgaanisuus  | Kemiallinen, tekninen, urbaaninen,<br>keinotekoinen, synteettinen  |
| Kokonaisvaltaisuus (holistisuus),<br>ykyseys, jakamaton kokonaisuus  | Reduktionismi, dualistinen jako<br>psykkeen ja soomaan   |
| Yksilöllisyys, luokittelemattomuus   | Standardisointi, ulkokohtaiset luoki-<br>tukset  |
| Vitalismi, elinvoima, bioenergia,<br>vastustuskyvyn vahvistaminen  | Sairauden ulkokohtaisuus suhteessa<br>minuuteen, sen poistaminen interven-<br>tiolla                           |
| Puhtaus, lempeys, pehmeys, hu-<br>maanisuus  | Synteettisyys, teknisyyt, kovuus,<br>sivuvaikutukset, väkivaltainen inter-<br>ventio                           |
| Henkinen, ei-materiaalinen sairauden<br>olemus joko liittyneenä materialisti-<br>seen puoleen tai itsenäisenä materiaa-<br>lisesta maailmasta erillään | Sairaus lähinnä materiaalisena soo-<br>maan lokalisoituneena. Molekyyli-<br>taso todellisuuden ainoa ilmentymä |

#### 4.2.2 Perinnelääkintä ja parantajan toiminta - tapaustutkimus kuppauksesta

Kuppaus on ollut universaali kansanlääkinnän hoitomuoto (Rihmam 1873, Korpijärvi 1957, Standberg 1978). Suomessa se on säilynyt perinteisessä muodossaan, mutta hävinnyt muista läntisistä teollisuusmaista. Kuppauksen keskeiset sairauden etiologiset selitysmallit liittyvät vereen (ks. liite 1 ja V Perinnelääkintä). Sairaus käsitteellistetään pahana verenä. Kuppauksessa tämä paha veri, sairauden ilmentymä, poistetaan ja näin ihminen parantuu.

Selittäessään sairauden olemusta ja hoidon vaikuttavuutta kupparit käyttivät luonnollisia selitysmalleja. Kuppauksessa sairaus ymmärretään konkreettiseksi, fyysiseksi, ja sen poistamisen uskotaan palauttavan terveyden. Veren käsitteeseen yhdistetään monia merkityssisältöjä ja tunteita. Toisaalta siihen sisältyvät itse elämää yllä pitävät aineet ja voimat, ja toisaalta sen poistuminen tietää kuolemaa. Kupparit suhtautuivat realistisesti vereen ja puhuivat siitä lähinnä sairauden ulkoisena kantajana. He arvioivat verta sen aistein havaittavista ulkonäköön liittyvistä piirteistä: väristä, hajusta ja veren sakeudesta. Nykyisin harjoitettavan kuppauksen selitysmallista olivat hävinneet keskiaikaiset merkityssisällöt. Suomalaiset kupparit eivät enää liitä verta ja ihmisen elimistön toimintaa kosmologiaan (liite 1).

Kuppaus suoritetaan aina saunassa. Apuvälineinä ovat veitsi tai haavaleikkuri ja sarvet, joiden ohella käytetään myös muovisia tai lasisia kuppaukuppeja, sekä pesuvälineet (saippua ja vesi). Kuppaus suoritetaan asiakkaan kotona tai kupparin saunassa. Kuppaushaavat on tehty yleensä symmetrisesti selkään (niska, hartiat) ja raajoihin sekä joskus harvoin myös kasvoihin. Kuppaukkohteet vaihtelevat kupparin käytännön mukaan. Ne on etsitty kädellä koettelemalla ihoa, tällöin on vältelty jänteitä ja luita. Kuppaukspaikat on määritetty kullekin asiakkaalle yksilöllisesti.

Kuppaushoitomuoto ei käsittele vaivan mukaisia sairauden ja hoitomuodon vaikuttavuuden selityksiä. Sama etiologinen selitys käy eri oireisiin. Kivut, säryt ja epämääräiset ongelmat soveltuvat hoidettaviksi. Sitä vastoin kuppaukusta ei käytetä esimerkiksi kuumeeseen, tulehdussairauksiin eikä sokeritautiin. Sekä asiakas että kuppari määrittelevät oireet. Hakeutuessaan hoitoon asiakas on jo itse tehnyt diagnoosin ja valinnut hoitomuodon. Hoitomuodon toteuttamisen säännöt ovat yksinkertaiset ja selkeät. Parantajat korostivat hygieenisen puhtauden merkitystä kuppauksessa.

Hoitosuhte on pitkäkestoinen. Siihen kuuluvat keskustelu, saunottaminen, peseminen, ja osa kuppareista myös hieroo potilaansa. Terapiaa kokonaisuudessaan voidaan pitää puhdistustilaisuutena, jossa asiakas puhdistuu sekä epäpuhtautestaan että sairaudestaan. Parantaja toimii terapeutina, ystävänä, apulaisena ja pesijänä. Hoitosuhde on asian-

tuntija- ja palvelusuhde. Asiakas on ollut kupparille ensisijaisesti kivusta kärsivä ihminen, jonka kipuja hän on pyrkinyt lievittämään.

Kupparin työ on fyysisesti raskasta ja edellyttää ronskia toimintaa. Perinteisessä parantajahierarkiassa sen arvostus on ollut alhainen. Asennoituminen kuppareihin on ollut perinteisesti ristiriitainen: toisaalta pilkkaava, ivaava ja toisaalta kiitetty ja kehuu.

Kupparit olivat ryhtyneet parantajiksi halusta auttaa läheisiään ja heränneestä älyllisestä kiinnostuksesta tätä hoitomuotoa kohtaan. Toiminnan motivaatioina mainittiin sekä halu auttaa että taloudelliset vaikeudet. He olivat kokeneet omassa elämässään taloudellisia vaikeuksia ja henkilökohtaisia menetyksiä, kuten antropologisessa kirjallisuudessa yleensä parantajien elämänhistoriaa kuvataan. Kuppauhoitoa oli kokeiltu läheisiin sekä vieraisiin. Parantajan toiminnan aloittaminen oli monesti käynnistynyt vanhemman kupparin toimesta, joka oli kehottanut oppilastaan antamaan hoitoja ensimmäistä kertaa hänelle itselleen. Toiminnan vakiintuminen oli edellyttänyt perheen ulkopuolista tunnustamista ja hyväksyntää. Kuppau on yksityissektorin alue, jossa naisten auttamis- ja ansaitsemistyö on säilynyt sosiaalivaltion kontrolli- ja säätelykoneiston ulkopuolella. Sen perinteinen tekniikka ja toteutus on pysynyt ennallaan, mutta merkityksisällöt ovat muuntuneet (V Perinnelääkintä).

#### 4.2.3 Ruokailu urbaanin keskiluokan vaihtoehtoisten terveystapojen ilmentymänä

Vaihtoehtoisajattelua modernina elämäntapana tarkastellaan tässä tutkimuksessa ruokailun avulla. Siinä arjen rutiinien havainnointi mahdollistaa ruokailuun liittyvien merkkien ja niiden konnotaatioiden tulkinnan (VI Vaihtoehtoisajattelu ruokailussa ja VII Vegetaristi terveystapojen ilmentymä). Samalla kun ruokailu tyydyttää fysiologiset tarpeet, se ilmentää kulttuurisia ideoita ja merkityksiä. (vrt. Lévi-Strauss 1968, 1969, Twigg 1979). Ruokailu konkretisoi vaihtoehtoisajattelun arjen elämäntavaksi. Se representoi käsitykset luonnosta, sosiaalisista suhteista, vallasta ja identiteetistä. Vaihtoehtoisen elämäntavan ilmentymänä ruokailu mahdollistaa opin transformoinnin oman ruumiin kautta. Kulttuuriset symbolit "sulatetaan" fysiologisessa prosessissa (VI Vaihtoehtoisajattelu ruokailussa).

Hyvinvointivaltion modernina terveystapana vegetarismia voidaan tarkastella sosiaalisena vaihtoehtoliikkeenä, joka antaa mahdollisuuden uuteen tilannemäärittelyyn, vallanjakoon ja protestiin virallista järjestelmää vastaan. Näin kasvisruoka mahdollistaa uuden sosiaalisen rakenteen. Se toimii koodina, joka määrittelee terveyden, suhteen luontoon ja suhteet ihmisiin (vrt. Twigg 1979, VI Vaihtoehtoisajattelu ruokailussa).

Ruokailu on omalta osaltaan toiminut uskonnollisten, kansallisten

ja ideologisten liikkeiden identiteetin säilyttäjänä. Vegetarismi on ollut yksi vaihtoehtoisista ajattelumuodoista, joka on yhdistänyt ruokailuun uskonnollisia, ideologisia ja terveydellisiä merkityksiä. Historiallisesti ja yhteiskunnallisesti sillä on pitkä perinne ja moninaiset ilmenemismuodot.

Terveysliikkeiden ilmentymänä ruokailu voidaan käsitteellistää ja ymmärtää terveysdiskurssin kautta. Kun virallinen terveyspolitiikka on vasta viime vuosina sisällyttänyt ohjelmaansa ruoan ja terveyden välisen näkökulman, ovat erilaiset reformiliikkeet ja maallikoiden kollektiiviset terveysliikkeet jo viime vuosisadalla saksalaisella kielialueella ja Yhdysvalloissa sisällyttäneet ohjelmiinsa ruokailun ja määritelleet sen terveysnäkökulmasta. Terveysdiskurssi on toiminut myös näiden liikkeiden identifiointitunnukseksi (VI Vaihtoehtoajattelu ruokailussa).

## **Vegetaristin muotokuva**

*Vegetaristin muotokuva* -tutkimuksessa kasvissyöntiä tarkasteltiin prosessina ja urana. Vegetaristin elämää organisoivina periaatteina toimivat toisaalta terveyden edistäminen ja toisaalta omaehtoisuus. Terveys merkitsi heille henkistä ja toiminnallista ominaisuutta, jossa korostui tasapainon ja kokonaisvaltaisuuden painottaminen. Omaehtoisuus käsitettiin henkilökohtaiseksi vastuullisuudeksi ja kokemuksellisuudeksi - elämyksiksi.

Vegetaristin uran lähtökohtina olivat olleet yleinen terveysinnostus sekä henkilökohtainen virike, joka oli yleensä saanut alkunsa kriisistä. Henkilö oli joutunut pysähtymään elämässään, katkaisemaan arjen rutiinit ja arvioimaan uudelleen elämäntilanteensa. Lihaan ja liharuokaan oli liittynyt vastenmielisiä tuntemuksia ja miellelyhtymiä, kasvisruokaan taas positiivisia (VII Vegetaristin terveysaktivistin muotokuva).

Vegetaristin ura oli kehittynyt hitaasti. Se oli lähtenyt konkreettisesta ruokavalion muutoksesta, johon oli liittynyt muiden terveellisten elintapojen noudattaminen (liikunta, nautintoaineiden välttäminen). Filosofiset käsitykset vegetarismin laajoista yhteiskunnallisista yhteyksistä ja lihaan liittyvistä mädännäisyydestä ja korruptiosta sekä yleensä elämän kunnioittamisesta olivat liittyneet joidenkin vegetaristien uran kehitykseen. Kuitenkin useimmille haastateltavista vegetarismi oli pelkästään konkreettinen ruokavaliokysymys (VII Vegetaristi terveysaktivistin muotokuva).

Vegetarismi antoi osalle uutta keskiluokkaa terveysintressin pohjan. Se oli tuonut mukanaan myös muita terveyttä edistäviä elämäntapoja, mutta se ei kuitenkaan ollut johtanut totaaliseen elämäntapojen muutokseen. Se ei ollut johtanut myöskään sosiaaliseen organisoitumiseen. Vegetarismi näyttää edustavan urbaanille keskiluokalle yksityisyyttä ja onnellisuuden saareketta, joka antaa turvapaikan kaupunkimaisuuden tuomiin ongelmiin. Yleensä perhe ja ystävien lähipiiri oli vegetaristeille tärkeämpi kuin työ. Vegetarismi toimi vaihtoehtoisena elämäntapana,

joka pyrki palauttamaan vallan asiantuntijoilta maallikoille ja antamaan keinot oman elämän ja terveyden hallintaan (VII Vegetaristi terveystieteilijän muotokuvana).

Vegetarismia voidaan pitää vaihtoehtoisena elämäntapana, joka kyseenalaistaa valtajärjestelmän. Kansanterveystieteellinen ja ravitsemustieteeseen perustunut virallinen terveydenhuollon järjestelmä on määritellyt "virallisen" suhtautumisen ruokaan. Vegetarismi on ollut sille vieras. Kuitenkin viimeisten parin vuosikymmenen aikana kielteinen suhtautuminen vegetarismiin on muuttunut, samalla kun ravinnon ja terveyden väliset kytkennät ovat tulleet yhä tiivimmin tutkimuksen kohteiksi. Terveyspolitiikan laajentuminen terveyden edistämiseen on sisällyttänyt elämäntavan ja terveyden väliset yhteydet viralliseen järjestelmään (ks. Miller 1972, WHO 1984, WHO 1985, Bäckman 1987, Kumpusalo 1988). Näin reformiliikkeiden ja virallisen terveystieteen opillinen kuilu on kaventunut. Vegetaristin muotokuvatutkimus osoitti, kuinka haastateltavat olivat oman vegetaristiuransa aikana saaneet kokea negatiivisen ja jopa vihamielisen asennoitumisen muuttuneen hyväksynnäksi ja lopulta arvostukseksi. Vegetaristien yleinen terveystietous oli yhdenmukaistunut ajankohtaisen virallisen järjestelmän kanssa. Kuitenkin heillä oikeaoppiseen tietoon liittyi myös vastakulttuurisia aineksia: oikeus terveyden ja toimenpiteiden itse määrittelyyn ja kokemuksellisuuden korostaminen.

Yhteenvedon voidaan todeta, että suomalaiselle vegetarismille on tyypillistä organisoimattomuus sekä osallistumisaktiivisuus. Vegetarismi on ollut individualistista ja maltillista. Lisäksi suomalainen vegetarismi keskittyy konkreettisiin elintapoihin ideologisten seikkojen jäädessä sivummalle.

Vegetarismi kantaa vastakulttuurisia merkityksiä ja mielleyhtymiä, mutta samalla se ilmentää uuden keskiluokan vastakulttuurisia piirteitä. Tavoitteena on rationaalinen elämän hallinta. Vegetarismi kuten myös liikunta edellyttävät itsekuria ja tarjoavat mahdollisuuden kokeuksiin ja elämyksiin (Karisto 1986, Roos 1988, 1989). Vaihtoehtomuodossa vegetarismi antaa uudelle keskiluokalle mahdollisuuden erottua hyvinvoivasta, työhön keskittyneestä vanhasta keskiluokasta. Elämän yksinkertaistaminen ja puritanismi tarjoavat arkeen uuden mielekkyyden ja sisällön.



## **5 VAIHTOEHTOISEN TERVEYDEN- HUOLLON SOSIAALINEN ASEMA JA FUNKTIOT JÄLKITEOLLISSA YHTEISKUNNASSA**

### **5.1 Virallinen terveydenhuolto vaihtoehtoisen terveydenhuollon synnyttäjänä**

Tässä luvussa tarkastellaan vaihtoehtoista terveydenhuoltoa sosiaalisena järjestelmänä, jonka synty ja institutionaalistuminen ovat ymmärrettävissä virallisen terveydenhuollon kautta.

Erilaiset vastoinkäymiset, ongelmat, vaivat, kivut, sairaudet ja kuolema ovat sekä yksilön että yhteisön kannalta toiminnan jatkuvuutta koettelevia tilanteita. Toiminnan ennustettavuus ja tilanteen hallinta muuttuvat tällöin arjen rutiininomaisista toiminnoista kaottisuutta synnyttäviksi tilanteiksi. Jatkuvuuden turvaamiseksi tarvitaan erilaisia sosiaalisia ja kulttuurisia hallintamalleja, jotka jäsentävät epävarmuuden (esim. Vaskilampi 1979).

Kaikissa sekä yksilö- että yhteisötason epävarmuuden hallintatilanteissa on terveyden edistämisen ja hoidon ohella aina kyse myös valinnasta ja vallankäytöstä. Jokaista toimenpidettä voidaan tarkastella siten eri tason päätöksenteon ja vallankäytön kannalta: yksilön itsensä tekemänä päätöksenä tai sitten hoitotilanteena, jossa auttaja ja autettava kohtaavat toisensa ja syntyy hoitopäätös, tai makrotasolla terveyspoliittisena päätöksenä prioriteeteista ja voimavarojen jaosta. Näin sekä makro- että mikrotason toiminta on poliittista päätöksentekoa. Näitä tilanteita voidaan pitää sekä poikkeavuutena tavanomaisista arkirutiini-

neista että poliittisina kontrollitilanteina (ks. Gerson 1976, Aldridge 1990).

Terveydenhuolto toteuttaa toisaalta itsessään yhteiskunnallista järjestystä, ja toisaalta se puolestaan heijastuu yhteiskunnan sosiaalisiin suhteisiin ja kulttuuriin. Terveydenhuolto samoin kuin uskonto ja oikeuslaitos käsitteellistävät, säätelevät ja ohjaavat yhteiskunnallista toimintaa. Vaihtoehtoisen terveydenhuollon kentän erottuminen omaksi alueekseen on edellyttänyt virallisen ja kattavan valta-aseman saavuttaneen lääketieteellisen terveydenhuollon olemassaoloa. Yhden hoitoidelogian, lääketieteen, saatua ainoan legitiimin diskurssin aseman syrjäytyivät muut hoitomuodot, niistä tuli epävirallisia, ja ne saivat epäortodoksisuuden, jopa laittoman leiman (vrt. Rosen 1972, Lyotard 1985).

Seuraavassa epävirallisen terveydenhuollon syntyä lähestytään virallisen kautta modernissa hyvinvointivaltiossa. Parantamista sosiaalisenä instituutiona tarkastellaan ensin mikrotasolla ja sen jälkeen makrotasolla.

### 5.1.1 Lääkärin ammatin ja virallisen hoitosuhteen legitimaatio

Erilaiset hoitoperinteet olivat Euroopassa vallalla 1800-luvun puoliväliin saakka. Parantamistoimintaa harjoitettiin sekä perinteen ja eri koulukuntien pohjalta ilman muodollista koulutusta että akateemiselta luonnontieteelliseltä pohjalta. Parantajien ja lääkäreiden ammatit olivat olemassa omina ammatteinaan.

Eurooppalaisen lääketieteen muuttumista ainoaksi legitiimiksi diskurssiksi kuvaa hyvin Ranskassa tapahtunut terminologinen eriytyminen ja ammatillisen toiminnan rajautuminen. Siellä 1600-luvulle saakka lääkäri-nimitystä käytettiin yleensä yhdessä parantava-partisiippimuodon kanssa. Parannustoimintaa harjoittavasta lääkäristä käytettiin "le medecin guerisseur" -nimitystä hänen koulutustaustastaan riippumatta. Tätä parantavan lääkärin käsitettä käytettiin vastakohtana pelkälle lääkärin ammatilliselle nimikkeelle, joka ei sisällyttänyt toimenkuvaansa potilaitten hoitamista. Parantaja-termi syntyi 1700-luvulla, kun parantava-partisiippi muuttui subjektiksi. Tällöin parantaja- ja lääkäri-termiä käytettiin rinnakkain samansisältöisesti. Parantaja ei ollut käsitteenä negatiivinen tai alisteinen lääkärille. Sitä vastoin 1800-luvulla termit parantaja ja lääkäri olivat jo käsitteinä eriytyneet toisistaan siten, että lääkäri-nimityksen käyttö rajautui yliopistollisen tutkinnon suorittaneisiin ja se muuttui juridisesti suojatuksi lisenssiksi. Parantaja oli hankkinut ammattitaitonsa perinteen ja kokemuksen kautta ja toimi vailla lisenssin antamaa suojaa (Friedman 1982).

Vaikka lääkärin ja parantajan käsitteet olivat jo eriytyneet ja tarkoittivat erilaista ammatin kvalifikaatiota, kuitenkin edelleen hyvästä lääkäristä voitiin käyttää myös parantaja-nimitystä. Hyvän lääkärin tunnusmerkkinä pidettiin hänen kykyään parantaa, eli arviointikriteerinä

käytettiin lopputulosta, parantumista. Parantaja miellettiin empiirikoksi, henkilöksi, jolla on empiirinen ja metodinen tietämys, kun vastaavasti lääkäreitä pidettiin dogmaatikkoina (Friedman 1982).

Viime vuosisadan loppuun mennessä voidaan lääketieteellisen valta-aseman jo katsoa vakiintuneen niin, että selkeä käsitteellinen ero parantajien ja lääkärien välille oli syntynyt. Parantaja-käsitteeseen liittyi negatiivinen merkityssisältö, ja toiminta liukui legitimitetin reunoille. Ylempiin sosiaalikerrostumiin kuuluvat turvautuivat mieluummin lääkäreitten palveluihin ja köyhempi väestö vastaavasti parantajiin. Tällöin oli myös parantaja-termi muuttunut kokonaisuudessaan negatiiviseksi. Puoskari ja parantaja käsitettiin synonyymeiksi. Ranskassa laki kielsi vuonna 1892 parantajilta oikeuden diagnosointiin ja hoidon antamiseen (Friedman 1982).

Ranskan esimerkki osoittaa, kuinka modernissa kansallisuusvaltiossa tiedeinstituutio ja ammatilliset ryhmät loivat uudet valtakäytännöt. Näin myös laajemmin koko yhteiskunnan terveysintressi rakentui toisaalta luonnontieteellisen ajattelumallin varaan, jonka linnakkeita olivat yliopistot, ja toisaalta yhteiskunnan luoman juridisen säännöstelyjärjestelmän varaan. Viime vuosisadan loppuun mennessä oli siten luotu perusta yhteen koulukuntaan rakentuvalle ortodoksiselle hoitojärjestelmälle, ja yhteiskunnan legitimoimalle koodistolle. Voidaan väittää, että uusi valtahierarkia oli laadullisesti erilainen kuin aikaisempi parantajien valtahierarkia. Se oli totaalinen ja yhteiskunnallinen. Siinä valtiollinen ja ammatillinen intressi yhdistyi yksilön kärsimyksen, kivun ja avuttomuuden hallintaan. Oli syntynyt konventionaalinen lääketiede (esim. Rosen 1972, Foucault 1976).

Lääketieteen valta-asema rakentui Euroopassa muodollisesti määritellyn yliopistollisen koulutuksen (lisenssin) toimintavaltuuden avulla. Tämä monopoli muodostui Euroopan maissa erilaisten prosessien myötä. Samoin lääkärin ja hoidon sisällölliset määritelmät poikkesivat toisistaan. Kuitenkin tässä prosessissa aina määriteltiin parantamisen legitimitetti ja yhteiskunnalliset suhteet. Näin terveyden edistäminen oli annettu yhden ainoan ammattiryhmän lailliseksi tehtäväksi. Tämän vuosisadan alkuun mennessä oli muut parantajaryhmät määritelty ulos, laillisuuden ulkopuolelle. Lainsäädäntö on laajentunut käsittämään myös apteekkitoiminnan ja muiden terveydenhuollon henkilöstöryhmien toiminnan (ks. esim. Rosen 1972, Freidson 1970 ja Foucault 1975).

Valtion ja lääketieteeseen perustuvan terveydenhuollon välistä suhdetta on kuvattu mandaattina, kahden osapuolen - valtion ja terveydenhuollon - välisenä suhteena. Sopimuksella yhteiskunta takaa terveydenhuollon henkilöstöryhmille ja ennen kaikkea lääkäriryhmälle legitiimin valta-aseman ja oikeuden tuottaa terveydenhuoltopalveluja. Vastaavasti terveydenhuollon henkilöstö sitoutuu palvelusten tuottamiseen ammattitaitoisesti ja sovittujen eettisten koodien mukaisesti. Henkilöstön toimintaa kontrolloidaan juridisin säännöksin, ja he ovat toiminnoistaan

vastuussa julkiselle vallalle (Freidson 1970).

Tämä mandaatti määrittelee hoitohenkilökunnan ja asiakkaan aseman sekä yhteiskunnan roolin hoitosuhteessa. Kansanparantajien toiminnan ja muut hoitokäytännöt se sulkee piirinsä ulkopuolelle ja tekee ne laittomiksi. Mandaattisopimuksen voidaan katsoa myös takaavan ylimmän päätävävallan yhteiskunnalle. Kuitenkin mandaatti myöntää ammattikunnalle itselleen sisäisen toimivallan (ks. Freidson 1970, Zola 1972, 1975).

### 5.1.2 Sairaus virallisen kontrollin säätelemänä

Parsonsilaisen näkökulman mukaan terveydenhuollon instituutio toimii yhteiskunnan säilymisen kannalta funktionaalisesti.

Klassisen Parsonsin (1951 ja 1962) sairaanrooliteorian mukaisesti terveydenhuolto kontrolloi sairautta yhteiskunnan sille antamin valtuuksin. Sairaus käsitteellistetään kyvyttömyytenä selvitä tavanomaisista roolivelvoitteista ja tämä vastaavasti poikkeavuutena. Näin syntynyt poikkeavuus sallitaan ja hyväksytään, mikäli se on terveydenhuollon säännöstelemää eikä siis pääse uhkaamaan yhteisön olemassaoloa.

Sairaus poikkeavuutena on käsitteellistetty ei-intentionaalisena. Se on tahatonta, joten yksilö ei ole vastuussa omasta sairastumisestaan. Hänen sallitaan vapautua tavanomaisista arjen asettamista roolivelvoitteistaan ja vetäytyä sairaan rooliin. Kuitenkin ehtona on, että hän hakeutuu asianmukaiseen hoitoon (terveydenhuoltoon) ja noudattaa hoito-ohjeita - pyrkii parantumaan. Saadessaan legitimiin aseman sairas samalla tulee määriteltyä sosiaalisesti kykenemättömäksi ja syyntakeettomaksi omaan tilaansa nähden. Hän luovuttaa osan auktoriteetistaan ja itsemääräämisoikeudestaan yhteiskunnan määräämille edustajille.

Sairaan rooli on terveydenhuollon henkilöstön ja lähinnä lääkärin määriteltävissä, kontrolloitavissa ja säännösteltävissä. Legitiimi instituutio tuottaa legitimiin roolin. Tätä kontrollia lääkärit harjoittavat esimerkiksi antaessaan lausuntoja henkilön työkyvyttömyydestä, jonka perusteella määräytyy oikeus työstä poissaoloon ja sosiaalivaltion sairausvakuutuksen etuudet.

Parsonsin rooliteoriaa voidaan soveltaa lähinnä akuuttiin, tilapäiseen sairauteen. Tämä teoria ei ota huomioon empiirisii eroja, jotka ilmenevät ihmisten halukkuutena vetäytyä sairaan rooliin, sillä sairastuessaan ihmiset eivät välttämättä luovu tavanomaisista tehtävistään (ks. esim. Gordon 1966). Sairaan roolin ehdottomat edellytykset, intentionaalisuuden puute ja negatiivisuus, ovat nekin kulttuurisia. Sairaan rooli voi olla todellisuudessa myös toivottu rooli, joka vapauttaa tavanomaisista arjen rutiineista (Herzlich 1973). Elämäntapasairauksien yleistymisen on liittänyt omalta osaltaan intentionaalisuuden sairauteen.

Parsonsin teoria ei myöskään käsittele potilas - lääkäri-suhdetta

sosiaalisena prosessina, jossa molemmat osapuolet voivat neuvotella keskenään ja jossa sairaan rooli on vuorovaikutuksen tulos. Parsonsille sairaan rooli on lähinnä rakenteellinen, annettu rooli, jossa ei ole variaatioita. Hänen teoriansa ei myöskään ota huomioon sitä kompleksista, byrokraattista organisaatiota, jossa hoito tapahtuu. Byrokraattinen konteksti asettaa omat organisatoriset vaatimuksensa hoidolle, hoidon antajalle ja hoidon vastaanottajalle.

Huolimatta staattisuudestaan ja empiiristen ulottuvuuksien puutteestaan Parsonsin teoria mahdollistaa terveydenhuollon instituution analyttisen tarkastelun sen sosiaalisten funktioiden kautta. Teoria ei pyri kuvaamaan empiiristä sairauskäyttäytymistä, vaan sairauden hoitoa instituutiona. Lähinnä se erottaa analyttisesti normatiivisen käsitetason empiirisestä arjesta. Se kiinnittää onnistuneesti analyttisen huomion mikro- ja makrotason yhteyteen sairauden säätelyssä.

### 5.1.3 Sairaan rooli ja hoitosuhde suomalaisessa hallintobyrokratiassa

Parsonsilainen hoitosuhde on kahden henkilön, lääkärin ja potilaan, kulttuurisesti määritelty suhde. Siinä lääkäri toimii universaalisti, neutraalisti ja aktiivisesti potilaan ollessa lähinnä toiminnan kohteena. Kuitenkin tämä hoitosuhde on hyvinvointivaltiossa muuttunut yhä enemmän organisaatiosuhteeksi. Virallisen palvelusektorin laajetessa ja muuttuessa ainoaksi palveluja tuottavaksi järjestelmäksi asiakkaista tulee palvelujen käyttäjiä, kuluttajia ja terveydenhuollon henkilöstöstä palvelusten tuottajia. Asiakkaiden asema on byrokratian ulkopuolella ja tehtävänä kuluttaa tuotettuja palveluja, toisin sanoen heistä tulee Illichin (1975) terminologian mukaisesti "palveluista riippuvia asiakkaita". Näin byrokraattiseen palvelutuotantoon on syntynyt sosiaalinen ja kulttuurinen riippuvuus-suhde ja vastaavasti sosiaaliset verkostot ja keskinäinen tukitoiminta ovat heikentyneet.

Kliininen hoitosuhde toteutuu byrokraattisen organisaation sisällä, jossa byrokratian oma säännöstö ja rationaliteetti säätelevät tilannetta. Hallinnon rakenne, työnjaon eriytyminen, hierarkkinen valtarakenne sekä työntekijäin oikeudet ja velvollisuudet organisaatiossa luovat ne puitteet, joihin kliininen hoitotilanne joutuu mukautumaan. Potilas - lääkäri-suhde voi terveydenhuollon hallintobyrokratiassa muodostua periaatteessa kolmenlaiseksi:

1. Puhtaasti kahdenvälinen potilas - lääkäri-suhde, jossa potilas on lääkärin työnantaja. Potilas palkkaa lääkärin huolehtimaan terveytensä huollosta ja vastaa itse kaikista kustannuksista turvautumatta minkäänlaiseen ulkopuoliseen apuun. Näin byrokratia ei vaikuta hoitosuhteeseen eikä säätele sitä. Tätä voidaan kutsua puhtaaksi yksityispraktiikkatilanteeksi.
2. Kolmenvälinen potilas - lääkäri-hallintosuhde. Käytännössä potilas - lääkäri-hallintosuhde voi toteutua kahdelta eri pohjalta: byrokratia ostaa

sopimuksiin perustuvia palveluja autonomiselta lääkäriltä, tai kliinisesti autonominen lääkäri toimii byrokratian palveluksessa. Yhteiskunta perustaa byrokratian huolehtimaan jäsentensä terveydenhuollosta, ja byrokratia vastaavasti palkkaa lääkärin. Lääkärin kliininen autonomia byrokratian sisällä on turvattu lainsäädännöllä tai muilla säännöksillä siten, että lääkäri ei hoitosuhteita koskevissa asioissa ole byrokratian hierarkian alainen, vaan toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana.

3. Tosiasiallinen potilashallintosuhde. Tässä lääkäri toimii suoraan terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan byrokratian alaisena. Lääkärin kliinistä autonomiaa ei ole lainsäädännöllä turvattu. Tässä rakenteessa lääkäri ei ole ensisijaisesti vastuussa hoidosta tai hoitoa koskevista asioista potilaalle vaan byrokratialle, ts. työnantajalleen. Tässä tilanteessa lääkäri joutuu myös luopumaan luottamuksellisuudestaan sekä lääketieteellisiä päätöksiä koskevissa asioissa noudattamaan ensisijaisesti byrokratian määräyksiä (Pylkkänen 1986).

Suomessa terveydenhuolto toteutuu edellä mainittujen kohtien kaksi ja kolme mukaan. Suomessa laki lääkärin toimien harjoittamisesta määrittää puitteet lääkärin ammatilliselle pätevyydelle, itsenäiseksi ammatinharjoittajaksi laillistamiselle, lääkärin oikeuksille sekä lääkärin toimien valvonnalle. Lääkärille kuuluvana oikeutena laki mainitsee oikeuden määrätä lääkkeitä ja kirjoittaa lääkärintodistuksia. Diagnoosia ja muita hoitopäätöksiä kuin lääkkeitä koskeva säätely on jätetty muiden säädösten varaan. Lääkärin oikeuksien myöntäminen sekä niiden rajoittaminen ja poistaminen on annettu sosiaali- ja terveyshallituksen tehtäväksi (Pylkkänen 1986).

Salassapitovelvollisuus on yksi kliinisen hoitosuhteen keskeisistä tekijöistä. Suomen lainsäädännössä lääkärin salassapitovelvollisuudesta on useita erillisiä säännöksiä. Kuvaavaa potilas - lääkäri-suhteen luottamuksellisuuden kehityssuunnalle hallinnossa on, että salassapitoa tärkeämmäksi on nousemassa siitä poikkeaminen. Vastaava painottuminen salassapidon ja siitä luopumisen välillä heijastuu myös muiden maiden lainsäädännön kehityksestä. Yhteiskunnan kehitys näyttää kulkevan siihen suuntaan, että muut yhteiskunnalliset intressit syrjäyttävät potilas-lääkäri-suhteen luottamuksellisuuteen liittyvän potilaan intressin (Pylkkänen 1986).

Professionaalisuus ja byrokraattinen organisaatiomalli ovat muodostaneet keskitetyt hallinnolliset ratkaisut, joihin pohjautuvina terveydenhuoltopalvelut tuotetaan. Niissä luonnontieteellinen rationaliteetti yhdistyy byrokraattiseen rationaliteettiin. Näin juopa virallisen ja epävirallisen välillä on selvästi korostunut.

#### 5.1.4 Terveydenhuollon tehtäväalueen laajentuminen

Yhteiskunnallinen terveysintressi on voimistunut, ja hallinnolliset vaatimukset ovat nousseet puhtaiden kliinisten vaatimusten rinnalle tai jopa

niiden yläpuolelle. Organisaation ja hallinnollisen järjestelmän toiminta-ajatus muokkaa yhä voimakkaammin intiimiä hoitosuhdetta.

Eurooppalaisen modernin hyvinvointivaltion synty toisen maailmansodan jälkeen lujitti terveydenhuollon ja yhteiskunnan välisen liiton yhä kiinteämmäksi. Jo hyvinvointivaltion ideointivaiheessa toisen maailmansodan aikana luotiin idea uudesta paremmasta yhteiskunnasta, jossa väestön hyvä terveydentila ja korkea koulutustaso olivat keskeisiä ihanteita. Itsensä toteuttamisen välttämättömänä edellytyksenä pidettiin terveyttä ja koulutusta. Voimistui käsitys siitä, että nimenomaan valtio on vastuussa väestönsä terveydentilasta ja sen tuli tuottaa mahdollisimman hyvät terveystaloudelliset palvelut jäsenilleen. Terveyspoliittisissa ohjelmissa korostettiin sitä, että väestön mahdollisimman korkea terveystaso on saavutettavissa erityisesti terveystaloudellisten palvelujen kuluttamisen kautta. Näitten terveystaloudellisten palvelujen tuli olla kaikkien yhteiskunnan jäsenten saavutettavissa riippumatta heidän varallisuudestaan ja asuinpaikastaan (ks. esim. Forsyth 1973, Titmuss 1969 ja 1973).

Myös suomalaisessa hyvinvointivaltioajattelussa terveydenhuollon sektori on ollut keskeinen. Suomessa hyvinvointivaltio luotiin myöhemmin, vasta 1960- ja 1970-luvuilla. Kunta on ollut perinteisesti terveydenhuoltopalvelujen tuotannon ja käytön perusyksikkö. Näin Suomi on jo ennen modernin hyvinvointivaltion rakentamista kuitenkin osoittanut yhteiskunnallista vastuuntuntoa noudattamalla perinteistä skandinaavista kuntakeskeistä mallia (vrt. Vuolio 1991).

Suomalaisessa hyvinvointivaltion terveystaloudellisessa ajattelussa väestön terveydentila on koettu sekä voimavaraksi, resurssiksi että myös hyvinvoinnin tavoitteeksi, itseisarvoksi. Ideologisessa keskustelussa terveyttä on pidetty ensisijaisesti hyvinvoinnin osatekijänä ja samalla yhteiskuntapolitiittisena tavoitteena (ks. Karisto 1984).

Eurooppalaisen hyvinvointivaltion synty ja voimistuminen liitti yhteiskunnallisen intressin entistä voimakkaammin lääketieteelliseen diskurssiin. Hyvinvointivaltiossa hyväksyttiin vain yksi legitimi oppi, lääketiede, muiden hoitomuotojen jäädessä entistä selvemmin järjestelmän ulkopuolelle. Niiden olemassaoloa ei edes tunnustettu. Ne jäivät sekä julkisen tuen että kontrollin ulkopuolelle. Hyvinvointipolitiikan tavoite oli tuottaa näitä terveydenhuoltopalveluja jokaiselle. Varsinkin 1970-luvun nousukautena teknisesti korkeatasoisten palvelujen tarjonta oli tavoite itsessään. Tuolloin ei kyseenalaistettu terveystaloudellisten palvelujen vaikutuksia eikä teknologian soveltamisen ongelmia (ks. OECD 1977). Aikaisemmin pelkästään palvelujen määrää korostavassa terveystaloudellisuudessa on entistä enemmän ryhdytty painottamaan laadun ja hoitomuodon vaikutavuutta.

Hyvinvointivaltion myötä yhteiskunnallinen hallintokoneisto on laajentunut ja voimistanut valta-asemaansa myös hoitosuhteessa. Tarvi- taan yhä pitemmälle menevä säännösten verkosto, joka määrittelee ongelmat, niiden hyväksytyt hoitokeinot, korvaavuudet ja oikeudet korvaa-

vuuksiin. Esimerkiksi sairausvakuutusjärjestelmä määrittelee työkyvyttömyyskäsitteen ja oikeudet eri hoitomuotojen korvauksiin. Nämä säännökset sitovat sekä terveystalvelujen käyttäjiä että tuottajia.

Suomessa keskeisiä terveydenhuollon organisaatioon ja hallintoon liittyviä lakeja ovat ensisijaisesti kansanterveyslaki sekä erikoissairaanhoidosta ja erikoissairaanhoidon järjestämisestä annetut lait, jotka muuttuvat yhdeksi yleiseksi sairaanhoitopiiriä koskevaksi lainsäädännöksi. Lait säilyttävät lääketieteellisen järjestelmän mandaattiaseman, ja tältä pohjalta määräytyvät käyttäjien ja palvelujen tuottajien sekä yhteiskunnan väliset suhteet. Hyvinvointivaltiota lähdettiin rakentamaan tavoitteena palveluverkostojen ja keskitetyn hallinnon kehittäminen. Hyvinvoinnin etujen tuottaminen ja sen kontrolli tulivat näin erottamattomaksi toimintaa.

Modernin valtion julkinen terveydenhuolto on määritelty toisaalta lääkärintoiminta ja muun terveydenhuoltohenkilöstön ammattia koskevan lainsäädännön avulla ja toisaalta terveydenhuoltojärjestelmän hallintoa koskevan lainsäädännön avulla (ks. Marttila 1992).

Voidaan väittää, että virallisen terveydenhuollon tehtävät hyvinvointivaltion arjessa ovat yhä enenevässä määrin muodostuneet yksittäisten hoidollisten tehtävien lisäksi ja niiden ohella sosiaalisen kontrollin suorittamiseksi ja edenneet aina sosiaalisen normin muodostajiksi. Tavoitellessaan terveyden edistämistä, suorittaessaan hoitotehtäviä, arvioidessaan sairautta, arvioidessaan hoidon vaikuttavuutta, päättäessään eri jatkotoimista ja antaessaan lausuntoja sosiaaliturvaetuuksia varten terveydenhuolto koko ajan samalla säännöstelee, ohjaa ja määrää yksilöiden käyttäytymistä - suorittaa sosiaalista kontrollia.

Terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja ylipäätään voimakas hyvinvoinnin tavoittelu ovat laajentaneet terveydenhuollon toimintaa aluetta (ks. esim. Bäckman 1987, WHO 1984, WHO 1985, Kumpusalo 1988). Samalla terveystalvitiikkaa on uudistettu kehittämissuorjektein: omalääkärisuorjekti, erilaiset kustannusvaikuttavuustutkimukset ja hoitokokeilut.

Tällöin toimenpiteenä ei ole pelkästään sairaustapauksissa tapahtuva yksilön sisäinen interventio, jolloin toiminta on ulkoisesti ja sisäisesti rajattu. Tämän lisäksi terveydenhuolto on laajentanut toimintaansa yhä enemmän riskikäyttäytymisen ja ympäristötekijöiden käsittelyyn. Näin sen toiminta-alueeseen kuuluvat myös elämäntavat, ympäristö ja ylipäätensä ihmisten koko arki ja elämäsuuailma.

Terveyskasvatuksen myötä systeemi pääsee tunkeutumaan yksityisyyteen; rajojen määrittely on mahdotonta. Keskeisenä arviointikriteerinä on terveystalvintressi ja sen perustana tutkimuksellisesti tuotettu legitiimi tieto väestön käyttäytymisestä. Arjen ja elämäsuuailman ohjailu, valvonta ja arviointi ovat entistä enemmän terveydenhuollon tehtäviä (ks. esim. Illich 1975, Crawford 1980, Miller 1972, Vaskilampi 1985).



## 5.2 Vaihtoehtoisen terveydenhuollon yhteiskunnallisen aseman määräytyminen ja sosiaaliset funktiot

### 5.2.1 Vaihtoehtoisen terveydenhuollon synty hyvinvointivaltion kriisiytyessä

Jälkitekollisessa vaiheessa yhteiskunta on kokenut väestöllisiä ja koko talouselämään vaikuttaneita voimakkaita muutoksia, mutta ennen kaikkea ovat oleellisesti muuttuneet sen kulttuuriset instituutiot. Jälkitekolliselle yhteiskunnalle on ollut ominaista sosiaalisen integraation hajoaminen. Suuret kertomukset, koossapitävät ideologiat, uskonto ja muut sosiaaliset instituutiot sekä myös poliittiset puolueet ovat menettäneet osan auktoriteettistaan, joten niiden opillinen uskottavuus on heikentynyt. Tällöin yksityisyys on noussut keskiöön ja markkinoille on tullut useita uskomusjärjestelmiä ja ideologioita. Yksilöiden elämänpiiri ja identiteetti eivät enää perustu yksittäiseen valtainstituutioon, vaan instituutioiden moninaisuus edellyttää identiteettien moninaisuutta. Näissä pluralistisissa yhteisöissä on syntynyt uusia yhteiskunnallisia liikkeitä (ks. Berger 1963, 1964, 1977, Eräsaari 1984, 1985, Lyotard 1982).

Viralliseen terveydenhuoltoon kritiikki on verrattavissa muiden jälkitekollisen yhteiskunnan valtainstituutioitten arvosteluun. Oppi, legitimitetti ja tehokkuus ovat tulleet uudelleen arvioinnin kohteiksi.

Sosiaalisten järjestelmien murtuessa syntyneet virallisen järjestelmän sisäiset kehittämissuunnitelmat ja epävirallisen alueen erilaiset kansalaisliikkeet toimivat joko vastakulttuurisella tai täydentävällä perustalla. Esimerkiksi luonnonsuojeluliike, rauhanliike, feministiliike, vaihtoehtoisia elämäntapoja edustavat liikkeet ja sosiaalityön vapaaehtoisliikkeet ovat moninaisuudessaan ja myös keskinäisissä ristiriidoissaan alkaneet kyseenalaistaa vallitsevia valtainstituutioita (ks. esim. Karisto 1986, Mathies 1990).

Sosiaalisissa liikkeissä manifestoituvat tyytymättömyys yhteiskunnallisesti tuotettuja palveluja, massatuotantoa ja teknologian synnyttämiä haittoja kohtaan. Osa liikkeistä on organisoitunut ja liittynyt poliittisiin puolueisiin. Osa on jäsentynyt erittäin löyhästi: ne ilmaisevat niin poliittisesta vasemmistosta kuin oikeistostakin lähteviä intressejä tai ovat kokonaan riippumattomia puoluepolitiikasta.

Jälkitekollisen yhteiskunnan liikkeet näyttävät uusina, kuitenkin liikkeet ja ajattelusuunnat eivät ole ideoiltaan uusia; niillä voidaan havaita olevan historialliset edeltäjänsä. Toisaalta voidaan ajatella, että ideat on löydetty uudestaan tai ne on yhdistetty uudella tavalla muuttuneessa sosiokulttuurisessa kontekstissa.

### 5.2.2 Vaihtoehtoisen terveysliikkeen historiallinen edeltäjä

Esimerkkinä vaihtoehtoisista terveysliikkeistä on Saksassa viime vuosisadan loppupuolella ja 1900-luvun alussa toiminut elämän reformi -liike, jota voidaan pitää uuden vaihtoehtoisen terveysliikkeen edeltäjänä. Siihen on kuulunut sellaisia liikkeitä kuin puutarhakaupunkiliike, maareformiliike, siirtola- ja raittiusliike, kasvissyöjäliike, luonnonparannus, alastomuuskulttuuri ja vaatetus uudistus. Liikkeiden järjestäytyminen oli löyhää ja puoluepoliittista sitoutumista karttavaa. Lähteet kertovat lahkolaisuudesta, repeämisestä ja uudelleen perustamisesta (Töttö 1984).

Aatemaailmaltaan liikkeitä voidaan pitää demokraattisina. Ne pyrkivät toteuttamaan eräänlaista itseajattelua, yksilöllistä ja työväenliikkeen tavoitteista poikkeavaa sosialismin mallia. Jotkut niistä taas kannattivat kansallismielistä rotupuhtauden oppia. Kuitenkin yhteistä liikkeille oli teollisen elämänmuodon perusteiden kyseenalaiseksi asettaminen.

Ratkaisuna teollistumisen aiheuttamiin ongelmiin tarjottiin "luonnonmukaista" elämää. Puhe luonnosta oli paljolti valistusfilosofialta peritty tapa perustella yhteiskunnallisia uudistusvaatimuksia. Ensin oli pidetty tärkeinä ihmisten elämän terveyttä, kokonaisvaltaisuutta ja tasapainoa koskevia käsityksiä. Nämä löydettiin sitten luonnosta toteutuneina. Liikkeissä korostettiin yksilöllistä uudistumista.

Kokonaisvaltainen ihminen -käsite painottui; ruumis, sielu ja henki piti nähdä toisiinsa vaikuttavina tekijöinä. Puhuttiin kasvisruuasta uuden maailmankatsomuksen perustana. Ensimmäinen tavaratalon luontainen luontaistuotekauppa (Reformhaus) perustettiin Berliiniin vuonna 1887 (Töttö 1984).

1930-luvulla natsit sovelsivat Elämän reformi - liikkeestä luonnonparannusta. Kerrotaan, että jopa keskitysleireillä, varsinkin Dachausa, oli Euroopan suurimpiin kuuluva lääkekasvien tutkimusinstituutti. Elämän reformi -liikkeen toimesta perustettiin erilaisia siirtolaosuuskuntia. Yksi tunnetuimmista oli Ida Hochmannin 1900 perustama Monte Verita. Tämän siirtolan vieraskirjasta löytyvät mm. sellaiset nimet kuin Herman Hesse, Rudolf Steiner, Trotski ja Lenin (Töttö 1984).

### 5.2.3 Vaihtoehtoinen terveydenhuolto sosiaalivaltion vapauden saarekkeena

Vaihtoehtolääkintä modernissa hyvinvointivaltiossa on käsitetty virallisen terveydenhuollon ylimääräalueeksi, joka on jäänyt jäljelle, kun virallinen alue on määritellyt asemansa. Vaihtoehtolääkintä on yhteiskunnan ja lääketieteen yhteenliittymän ulkopuolella.

Vaihtoehtolääkinnän kenttä on sosiaalivaltion ulkopuolella "vapauden saarekkeena". Sitä ei ole virallinen terveydenhuolto ottanut haltuunsa. Profioiden ulkopuolinen vapaaehtoinen auttaminen toimii

epävirallisissa verkostoissa. Osa perinnelääkinnästä on jäänyt elämään epäviralliselle alueelle lääketieteen institutionaalistumisen ulkopuolelle. Tästä ovat esimerkkeinä kuppaus, perinteinen hieronta ja verenseisautus (ks. Liite 1 ja V Kuppaustutkimus).

Vaihtoehtoiset uudistehoidot ovat taas syntyneet modernin hyvinvointivaltion myötä. Ne representoivat luonnontieteellisen paradigman murtumista ja sosiaalivaltion kriisiä. Siinä uudet tuotantomallit yhdistyvät vaihtoehtoisiin ajattelutapoihin; ne ovat uutta käyttäjilleen. Syntyy uudisteita tai muunnetaan vanhaa kansanperinnettä. Tämä on sosiaalista kenttää, josta virallinen sektori pyrkii muodostamaan kantansa. Esimerkkinä mainittakoon kiropraktiikka, homeopatia ja vegetarismi (liite 1 ja VII Vegetaristitutkimus).

Vaihtoehtoiselta terveydenhuollolta puuttuvat yhteiskunnan myöntämä monopoliasema ja mandaatti. Sillä ei ole esimerkiksi oikeutta antaa todistuksia, eikä sen lausunnoista ole virallisia sosiaalisia seurauksia. Se toimii vailla yhteiskunnan myöntämää taloudellista ja lainsäädännöllistä tukea, ja näin sen suorittamat toimenpiteet, käsitykset ja opit eivät ole yhteiskunnallisesti katsottuna legitimejä. Toiminnot tapahtuvat yksityisillä markkinoilla, vallitsevien markkinamekanismien ehdoilla. Yksityiset henkilöt maksavat hoitokustannukset suoraan palvelujen tuottajille. Näin legitimizeetti, raha- ja valtopolitiikka erottavat sen julkisen vallan kentässä lääketieteellisestä järjestelmästä.

Vaihtoehtokentän terapeuttien ja parantajien asemaa ei ole tunnustettu eikä heille yhteiskunnan taholta ole myönnetty oikeutta harjoittaa ammattia. Jäädessään virallisten rekisterien ja tuen ulkopuolelle vaihtoehtoterapeutit samalla ovat myös yhteiskunnallisten säädösten ulkopuolella. Heidän koulutuksellaan, ammattitaidolla ja toiminnan etiikallaan ei ole yhteiskunnallisia määreitä eikä jatkuvaa seurantaa.

Parantajien, opettajien, terapeuttien ja erilaisten hoivaa ja apua antavien henkilöitten ammatillinen kvalifikoituminen on ollut joko täysin omaehtoista tai sitten yksittäisten koulukuntien toteuttamaa. Organisoituneet terapiamuodot määrittelevät itse kvalifikaationsa ja eettiset säännöt sekä työn laatuvaatimukset (liite 1).

Parsonsilaisen ajattelutavan mukaan vaihtoehtolääkintää voidaan tarkastella sosiaalisena instituutiona virallisen järjestelmän vastakohtana. Jälkitekollisessa yhteiskunnassa se toimii sosiaalivaltion kontrollikoneiston ulkopuolella. Se ei anna normeja eikä se toimi julkisen vallan sosiaalisena kontrolliagenttina, jonka tavoitteena on funktionaalisuus ja poikkeavuuden sääntely. Se ei ole sitoutunut hoitotyössään valtiolliseen terveysintressiin. Toimiessaan epävirallisella alueella se muodostaa tosin omat epäviralliset norminsa ja suorittaa epävirallista sosiaalista kontrollia. Tällöin myös vaihtoehtolääkinnän päätökset ovat poliittisia ja myös sen päätöksiin liittyy valta-aspekti. Kuitenkin tämä toiminta tapahtuu yksityisellä ja epävirallisella kentällä, vailla julkista tukea, mutta samalla myös vailla yhteiskunnallisia velvoitteita, jotka määräisivät ja säännötelisivät

sen toimintaa. Se voi myös muuttua näkymättömäksi ja piiloutua tarvittaessa.

Sosiaalisena instituutiona vaihtoehtoinen terveydenhuolto toimii vapautuneena sosiaalivaltion säätelystä hintana valtion myöntämän laillisen aseman puute. Tätä vapautta uhkaavat kuitenkin markkinamekanismit.

#### 5.2.4 Vaihtoehtoisen terveydenhuollon sosiaaliset funktiot

Vaihtoehtoisen terveydenhuollon alue on jälkiteollisessa yhteiskunnassa sosiaalisesti määrätynyt. Se ei ole selitettävissä yhdenmukaisena alakulttuurina eikä yhdellä teoriamallilla. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto on saanut erilaisia ilmenemismuotoja epävirallisella kentällä. Pienelle vähemmistölle se on ainoa terveydenhuolto, joka tarjoaa itsenäisen alueen sosiaalivaltion turvajärjestelmän ulkopuolella. Se on sitoutunut valtaa kyseenalaistaviin uusiin tilannemääritelmiin. Sille vaihtoehtoinen terveydenhuolto muodostaa vallitsevan valtajärjestelmän vastakulttuurin ja mahdollistaa uuden terveyden diskurssin. Useimmille vaihtoehtoinen terveydenhuolto on kuitenkin virallista järjestelmää täydentävä epävirallinen järjestelmä, joka antaa näin ylimääräisen suojaverkon. He voivat samanaikaisesti kuulua sekä viralliseen että epäviralliseen järjestelmään nauttien näin virallisen järjestelmän turvallisuudesta ja epävirallisen järjestelmän vapaudesta. He voivat myös siirtyä terveysdiskurssista toiseen (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus).

Hyvinvointivaltio on sysännyt sivuun perinteisen kansanlääkinnän samalla kun se on kehittänyt eri ammattiryhmät korvaamaan keskinäisen avun. Tämä prosessi on kuitenkin edennyt eri tavoin ja valikoivasti. Vanhempi ja maaseutuväestö käyttää eniten perinteisiä hoitomuotoja. Näille ihmisille vaihtoehtolääkintä edustaa tuttua ja perinteistä hoitokäytäntöä, jota lääketiede ei ole täysin lopettanut vaan joka on pikemminkin tullut myöhemmin kansanlääkinnän rinnalle. Kaupunkilaisväestölle taas vaihtoehtolääkinnän uudet kaupalliset muodot ovat murtautuneet esiin uudisteina lääketieteellisten hoitomuotojen rinnalle (I Väestön vaihtoehtolääkinnän käyttötutkimus ja II Vaatetusalan naistyöntekijäin vaihtoehtolääkinnän käyttö).

Voi väittää, että kansanlääkintä niiden omalla perinnealueella vahvistaa sosiaalista integraatiota ja antaa tutut selitysmallit sairauksille ja terveyden edistämiseksi. Sitä vastoin kaupunkilaisväestölle ja naisväestölle uudet vaihtoehtolääkinnän muodot mahdollistavat valinnan vapauden ja antavat myös mahdollisuuden protestoida virallista järjestelmää. Sosiaalinen keskiluokka erottautuu muusta väestöstä tukeutumalla harvemmin käytettyihin hoitomuotoihin ja koulukuntiin. Vaihtoehtolääkinnän funktiot vaihtelevat integroivista emansipatorisiin sekä kulttuurisen distanssin luomiseen. Vaihtoehtolääkinnän asema on eriytynyt jälkiteolli-

sessä yhteiskunnassa, ja samoin sen funktiot vaihtelevat sen muotojen ja väestöryhmien mukaan.

### 5.2.5 Vaihtoehtolääkinnän hoitosuhde

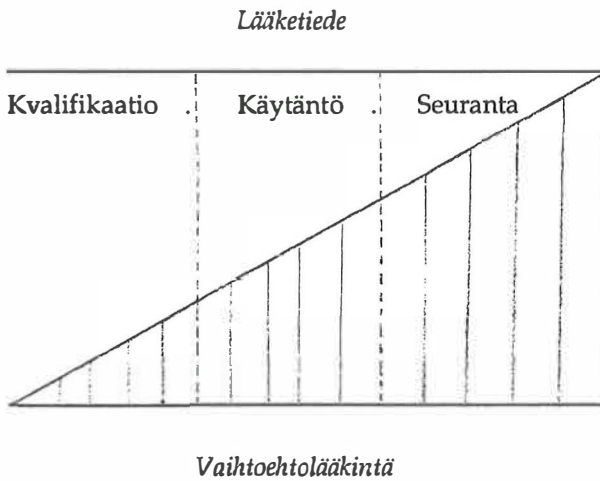
Vaihtoehtolääkinnän institutionaalista asemaa voidaan tarkastella myös mikrotasolla; jokainen hoitosuhde hoitajan ja hoidettavan tai opettajan ja oppilaan välillä on ilmentymää institutionaalisesta suhteesta.

Hoitosuhde on asiakkaan ja parantajan välinen henkilökohtainen vuorovaikutustilanne. Vaihtoehtoisessa terveydenhuollossa asiakkaan ja parantajan välinen suhde on aina virallisen järjestelmän ja siten virallisesti määritellyn legitimitetin ulkopuolinen. Sillä ei ole tunnustettua, laillista asemaa kuten virallisen järjestelmän hoitosuhteilla. Näin hoitosuhde on yksityinen. Epävirallisessa mikrotason suhteessa koetellaan hoidon legitimiä. Auttaja (parantaja) joutuu antamaan näytön toimintansa oikeutuksesta. Toiminta tulee oikeutetuksi vasta silloin, kun parantaja voi osoittaa ammattitaitonsa. Näin jokainen hoitosuhde on toiminnan legitimiä koetinkivi, ja vastaavasti legitimiä määräytyy senmukaisesti, pystyykö henkilö uskottavasti osoittamaan parantajankykyä. Vastaavasti illegitimiä manifestoituu silloin, kun auttamissuhde epäonnistuu ja asiakas esittää juridisia vaatimuksia. Näin auttaja ja autettava tulevat toisistaan riippuvaisiksi. Asiakassuhde on vaihtoehtoisessa terveydenhuollossa arviointia toiminnan oikeudellisuudesta (ks. Friedman 1982).

Hoitosuhdetta voidaan analysoida parantavan pääoman avulla eli sen mukaan, kuinka parantaja on pystynyt laillistamaan asemansa ja vakuuttamaan asiakkailleen ammattitaitonsa. Näytöt parantumista ja potilaiden sosiaalinen asema sekä potilaiden määrä lisäävät parantavaa pääomaa (Friedman 1982).

Vaihtoehtolääkinnän hoitosuhde on yksityisen alueen toimintaa, jota ei sosiaalivaltion byrokraattinen hallinnon säännöstö eikä professionaalisuus ole ottaneet haltuunsa. Ammatillinen pätevyys hoitosuhteessa pohjautuu tiedolliseen perustaan, arjen havaintoihin ja kokemusperäiseen kutsumustietoisuuteen. Usein parantajan toiminnallinen oikeutus ja pätevyys käsitteellistetään lahjana. Toisena usein toistuvana selitysmallina käytetään voiman, energian tai henkien kanavoitumista tai välittymistä parantajan kautta potilaaseen. Hoitosuhteessa parantaja pyrkii antamaan etiologisen selityksen ja hoidon lopputuloksen arvioinnin (vrt. Christie 1991, Cant & Calnan 1992, Sharma 1992, III Kansanlääkinnän kulttuuritutkimus).

Kun lääketieteen hoitosuhde perustuu suurelta osin viralliseen kvalifikaatioon, niin vaihtoehtolääkinnässä perusta on toiminnassa ja hoidon arvioissa (kuvio 5).



KUVIO 5. Hoitosuhteen käytäntö ja tiedollinen perusta lääketieteessä ja vaihtoehtolääkinnässä (Marin 1991).

Terapeutti ei voi perustella toiminta-oikeutustaan julkisella rekisterillä, lissensillä tai virallisella koulutuksella. Vastaavasti tämä vuorovaikutussuhde ei tuota asiakkaalle virallista sairaan roolia, joten hän ei myöskään voi vetäytyä tavanomaisista roolivelvoitteistaan eikä vaatia sosiaaliturvatuksia. Toisaalta asiakas on vapaa valitsemaan, hyväksyykö hän epävirallisen sairauden määrittelyn ja sairauden selitysmallit sekä seuraako hän annettuja ohjeita. Hän on myös vapaa valitsemaan, miltä osin hän haluaa joutua kontrollin kohteeksi. Hänen on mahdollista toimia autoritaarisena subjektina ja välttää vajaakykyisyyden ja sairaan rooliin kuuluvan syyntakeettoman leiman (vrt. Parsons 1953). Sosiaalivaltion sairauden kontrolli- ja tukijärjestelmät eivät yllä kahdenkeskiseen hoitosuhteeseen. Sen konteksti on poikkeavuuden määrittely ulkopuolella.

Empiirisissä tutkimuksissa vaihtoehtolääkinnän hoitosuhteen ominaisuuksista on korostunut asiakkaan oman sairaudentilan kokemuksellisuuden ja tulkinnan arvostaminen. Terapeutti ottaa totena asiakkaan oman kuvauksen ja pyrkii selittämään sen. Hän ei operoi teoreettisten tautiluokkien mukaan eikä transformoi vaivaa abstraktiksi käsitteeksi yksilön kokemuksen ulkopuolella (Christie 1991, Vaskilampi & Hänninen 1991, Cant & Calnan 1992, Sharma 1992).

Vaihtoehtolääkinnässä asiakas yksin on suoraan toimenpiteen maksaja ja ostaja, joten hän vapautuu selitysvollisuudesta viranomaisille ja toiminnat jäävät virallisen koodin mukaisen tarkastuksen ulkopuolelle. Myös auttaja on vapaa tässä mikrosuhteessa hallinnollisista säännöksistä. Hänen ei esimerkiksi tarvitse noudattaa sairausvakuutuslakien edellyttämiä ehtoja. Hänen mielipiteensä ovat vapaat konventioista, ja hän voi siirtyä koulukunnasta ja opista toiseen. Selityksien ei tarvitse

olla lääketieteellisesti valideja. Epävirallisessa kentässä hoito- ja palvelusuhteen arvioivat ja kontrolloivat pääasiallisesti käyttäjät.

Vaihtoehtolääkinnän merkitysjärjestelmien moninaisuus ja emotionaalisuus sekä tulkinnallinen rikkaus vaikuttavat hoitosuhteen luonteeseen antamalla sille omaleimaisuuden; toisaalta siinä on mahdollisuus yksilöllisyyteen, kokonaisvaltaisuuteen sekä tunnepitoisuuteen, mutta toisaalta siinä on myös mahdollisuus asiakkaan alistamiseen epävirallisessa suhteessa vailla potilaan roolin rajoja (liite I ja III Kansanlääkinnän kulttuuriperusta).

### 5.3 Vaihtoehtoisen terveydenhuollon virallistumispyrkimykset

Voidaan väittää, että näkymättömän vaihtoehtoisen terveydenhuollon muuttuminen näkyväksi myös omalta osaltaan muuttaa sitä legitiimiksi. Näin sen perusolemus muuttuu epävirallisesta viralliseksi, laittomasta lailliseksi. Yhteiskunnallinen ja kulttuurinen haltuunottaminen kesyttää radikaalisuuden ja paljastaa salaisuudet sekä pakottaa monimuotoisuuden yksiselitteiseksi. Tällöin on todennäköistä, että entisten hoitomuotojen muuttuessa lailliseksi tilalle syntyy koko ajan uusia kesyttämättömiä hoitomuotoja. Vaihtoehtolääkinnän juridinen tunnustaminen vaihtelee hyvinvointivaltioissa.

Euroopan hyvinvointivaltioissa vaihtoehtoinen terveydenhuolto on konventioiden ulkopuolella; se ei myöskään muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta ole kuulunut sairausvakuutusjärjestelmiin, ei varsinkaan julkisen sosiaalivakuutuksen korvaavuuden piiriin. Vain lääkäri on voinut antaa sairausvakuutuksen edellyttämät todistukset työkyvyttömyydestä. Joissakin yksittäisissä poikkeustapauksissa, kuten Englannissa, on hyväksytty myös muiden terapeuttien antamia todistuksia (liite 2 ja Fulder 1984). Huolimatta tästä epävirallisesta ja myös illegitiimistä asemasta oikeudenkäyntejä lääketieteen ulkopuolisia hoitumuotoja vastaan on käyty vähän. Näitten hoitomuotojen laittomuus yleensä manifestoituu vasta silloin, kun joku asettaa niitä vastaan syytteen. Syytteen asettaminen edellyttää näyttöä hoitomuodon vaarallisista vaikutuksista (Fulder 1984, European Workshop 1989, ja liite 2).

Useimmissa Euroopan maissa on muodostumassa vaihtoehtolääkintää kannattavia eturyhmiä, jotka ajavat vaihtoehtoisten hoitomuotojen aseman tunnustamista. Myös yksityiset vakuutusjärjestelmät ovat rajoitusti korvanneet vaihtoehtoisia hoitumuotoja, esimerkiksi Hollannissa, Saksassa ja Englannissa Viime vuosina on myös lääkärikoulutuksen saaneiden henkilöiden lukumäärä vaihtoehtoisten hoitomuotojen antajana kasvanut (European Workshop 1989).

### 5.3.1 Parlamentaariset komiteat ja lainsäädännön muutos

Parlamentaariset komiteat ovat käsitelleet koululääketieteen ulkopuolisten hoitomuotojen asemaa ja toimintavaltuuksia Uudessa Seelannissa, Australiassa, Hollannissa ja Ruotsissa. Mietinnöt sisälsivät muutosehdotukset epävirallisten terapeuttien koulutukseen, ammatinharjoittamiseen, laillistamiseen, hoidon standardeihin ja ammatillisiin kvalifikaatioihin. Australiassa komitean ehdotuksen mukaisesti määrättiin ja laillistettiin kiropraktikkojen ja osteopaattien rekisteröinti. Rekisteröintilautakunnat organisoivat rekisteröinnin sekä määrittelevät vaatimukset. Australian kiropraktikon ja osteopaattien laillistettua asemaa on verrattu saman maan hammaslääkäriin asemaan. Uudessa Seelannissa on myös kiropraktikkojen ammatti laillistettu ja heidät on hyväksytty viralliseen rekisteriin (Fulder & Monro 1982).

Hollannissa 1977 perustettu parlamentaarinen komitea esitteli edellä mainitun vaihtoehtolääkinnän aseman määrittelyn lisäksi vaihtoehtoisten hoitomuotojen koulukuntia sekä suoritti vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä selvittävät tutkimukset. Parlamenttikeskustelussa 1981 suhtauduttiin raportin antamiin tuloksiin myönteisesti ja esitettiin yleinen myönteinen hyväksyntä vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan. Kuitenkin hallitus on ottanut myöhemmin varovaisen kannan, eikä lainsäädännöllisiä uudistuksia ole vielä tehty (Keulartz et al. 1985).

Ruotsissa vastaavasti 1984 perustetun komitean tehtävänä on ollut käsitellä vaihtoehtolääkintään liittyviä kysymyksiä ruotsalaisessa yhteiskunnassa, selvittää alalta tehty tutkimus, käsitellä alaa koskevaa lainsäädäntöä ja mahdollisia uudistuksia. Komitea on lisäksi tehnyt empiirisen tutkimuksen vaihtoehtolääkinnän käytöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä (Alternativ medicinkommittén, en delrapport 1987).

Sekä Hollannin että Ruotsin ehdotuksissa uudeksi laiksi tunnustetaan lääketieteen ulkopuolisten hoitomuotojen olemassaolo. Hollannissa lisäksi myönnetään ehdotuksessa jokaiselle laillinen oikeus valita hoitomuotonsa sekä jokaiselle oikeus auttaa lähimmäistään. Auttaminen palautetaan periaatteessa professioilta takaisin kansalaisille.

Molemmat komiteaehdotukset myöntävät vaihtoehtolääkinnälle toimintavapauden ja laillisen aseman tietyin rajoituksin. Kuitenkin hoidettavat taudit ja oireet sekä toimenpiteet on ehdotettu rajoitettaviksi. Samoin terapeuttien kvalifikaatiot määritellään ja heidän virallinen rekisteröintinsä ehdotetaan organisoitavaksi. Terveystieteiden koulutuksen saaneille halutaan antaa oikeus vaihtoehtolääkinnän harjoittamiseen sekä vaaditaan muilta lääketieteellisiltä perustietojalta. Lisäksi komiteamietinnöissä ehdotetaan asetettavaksi lääketieteellinen kontrolli vaihtoehtolääkinnän yläpuolelle. Julkinen valta tulee toimimaan ehdotuksen mukaisesti perussäännösten antajana ja kontrolloijana. Vaihtoehtolääkinnän sisäinen oma koulutustoiminta tulee vastaamaan kvalifikaatiosta (ks. Alternativmedicinkommittén I 1989). Ruotsin komitea vaatii myös tie-



teellistä näyttöä hoitomuotojen vaikuttavuudesta ennen niiden laillista hyväksymistä.

Ruotsin ehdotuksen mukaisesti vaihtoehtoiset hoitomuodot eivät tule julkisen sosiaalivakuutuksen piiriin.

Molempien ehdotusten perusteluina on korostettu toisaalta kansalaisten oikeutta valinnanvapauteen sekä toisaalta potilasturvallisuuden takaamista. Hollannin ehdotus on liberaalimpi: se sallii myös ei-rekisteröityjen ja koulutuksen saamattomien parantajien rajoitetun toiminnan. Palvelujen käyttäjien tulee kuitenkin tietää parantajan saama koulutus.

### 5.3.2 Vaihtoehtoisen terveydenhuollon järjestäytyminen

Virallisten komiteoitien lisäksi on eri Euroopan maissa toiminut kansalaisliikkeitä, joitten tavoitteena on kansalaisten terveydenhoidollisen valinnanvapauden takaaminen. Lisäksi eri etupiirit, esimerkiksi kansalliset lääkäriyhdistykset, ovat esittäneet mielipiteensä vaihtoehtolääkinnästä, mm. Englannissa British Medical Association (1986) ja Suomessa Suomen Lääkäriliitto.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön perustama neuvottelukunta on käsitellyt vaihtoehtoisia hoitomuotoja ja niiden asemaa. Kansalaisjärjestö Terveydenhuollon valinnanvapaus ry. on toiminut jo 1970-luvulta lähtien. Vaihtoehtolääketieteen Keskusliitto ry toimii vaihtoehtolääketieteen etujärjestönä. Se pyrkii kehittämään yhtenäistä koulutusta, parantajarekisteriä ja eettistä koodistoa.

Vaihtoehtoisen terveydenhuollon etupiirit ovat organisoituneet laajamittaisesti 1980-luvun lopulta lähtien Suomessa. Samalla vaihtoehtolääkinnän kurssimainen koulutus on lisääntynyt. Organisaatioita on syntynyt sekä ammatillisen intressin että kansalaistoiminnan pohjalta. Lisäksi on toiminut vaihtoehtolääkinnästä kiinnostuneiden tutkijoiden oma verkosto Suomen Akatemian yhteiskuntatieteellisen toimikunnan tuella (Kansanomaisen terveydenhoidon yhteistyöryhmä 1982-1992). Kaustisilla on toiminut Antti Hernesniemen perustama kansanlääkinnän ja perusterveydenhuollon yhteisprojekti, jonka tavoitteena on ollut tutkia ja kehittää näiden alueiden integraatiota.

Kansainvälisistä järjestöistä WHO ja EY ovat eri työryhmissä, konferensseissa ja raporteissa käsitelleet koululääketieteen ulkopuolisia hoitomuotoja. WHO on ollut kiinnostunut vaihtoehtoisista hoitomuodoista, niiden opeista, käytännöistä ja mahdollisuudesta lääketieteen ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen integraatioon. Kehitysmaitten osalta pidetään tärkeänä kokonaisvaltaisen järjestelmän luomista, jossa perinteisellä kansanlääkinnällä on oma roolinsa perusterveydenhuollossa (WHO 1978, Bannerman ym. 1983). Euroopan yhteisön kiinnostus on koskenut vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä, taloudellisia tekijöitä ja lainsäädäntöä Euroopan alueella (Sermeus 1987 ja European Workshop 1989).

Euroopan yhdentymisen myötä on keskusteltu vaihtoehdoterapeuttien kvalifikaatioiden vastaavuudesta ja terapeuttien mahdollisuudesta siirtyä Euroopan sisällä maasta toiseen sekä homeopaattisten valmisteiden yhdenmukaisesta rekisteröinnistä ja kaupasta. Näin vaihtoehdotolääkinnän kysymykset ovat muuttuneet yhteisiksi tavaran ja ammattien vapaaksi siirtymisen kysymyksiksi Euroopan integraatiokeskustelussa.

Vaihtoehdotolääkinnän ammatilliseen kvalifikaatioon edellytetään Euroopan Neuvoston direktiivin mukaisesti kahden vuoden jatkokoulutus. Homeopaattisten valmisteiden kohdalla ei ole vielä päästy yhteisiin vaatimuksiin. Sama valmiste on esimerkiksi toisessa maassa rekisteröity lääkkeeksi ja toisessa elintarvikkeeksi (Gaier 1991).

Vaihtoehtoinen terveydenhuolto muuttuu jatkuvasti. Epävirallinen alue, joka ei ollut virallisesti olemassa teollisuusmaissa, on jälkiteollisessa vaiheessa tullut näkyväksi. Jossain maissa se on myös juridisesti muotoutumassa. Koulutuksellinen kvalifikaatio, toiminnan julkinen kontrolli ja lisensointi ovat tekemässä toimintaa legitimiiksi. Se on samalla muuttumassa yhä koventionaalisemmaksi, ja virallistamisprosessi noudattaa lääketieteen virallistumismallia. Suomessa ei ole juridisia legitimaatiosuunnitelmia (Marttila 1992).

Saadakseen legitimitetin vaihtoehdotolääkinnän on yhä paremmin täytettävä lääketieteelle asetettuja vaatimuksia. Tullakseen hyväksytyksi vaihtoehtoinen terveydenhuolto transformoituu julkiseksi ja viralliseksi. Häviääkö silloin vaihtoehtoisuus? Toisaalta voidaan olettaa, että sitä mukaa kuin hoitomuotoja hyväksytään viralliseen järjestelmään, syntyy uusia epävirallisia tilalle. Joka tapauksessa osa hoitomuodoista ja keskinäisestä auttamisesta säilyy aina virallisen normiston ulottumattomissa. Näyttää ilmeiseltä, että lääketieteen monopolinen paradigma murtuu myös juridisesti ja muuttuu pluralistiseksi.

## 6 VAIHTOEHTOLÄÄKINTÄ DISKURSSINA - POSTMODERNIN TERVEYSKULTTUURIN SYNTY

Edellisessä luvussa vaihtoehtolääkintää sekä sen syntyä lähestyttiin sen sosiaalisessa kentässä virallisen ja epävirallisen välisessä vuorovaikutuksessa. Tässä luvussa sitä tarkastellaan jälkiteollisen yhteiskunnan kulttuurisena diskurssina.

### 6.1 Terveyskulttuuri

Terveyskulttuurit sisältävät terveyteen ja sairauteen liittyvät tilannemääritelmät. Niiden kautta miellämme, käsitteellistämme terveyttä ja saamme toimintaohjeet terveyden edistämiseksi ja säilyttämiseksi sekä oireiden, sairauden ja kuoleman hallintakeinot. Tilannemääritelmissä tieto on organisoitunut ja jäsentynyt yhdistävien periaatteiden mukaan, ja niistä määrytyvät keskeiset perusarvot, jotka perustuvat vallitsevaan maailmankuvaan. Terveyskulttuurit voidaan nähdä koko kulttuurin käsite- ja uskomusjärjestelmien osina. Yhteisön tietoaaines ja arvomaailma luovat terveyskulttuurin (Vaskilampi 1979).

Semioottisessa tarkastelussa terveyskulttuurin koodijärjestelmästä merkit, merkitykset ja mielekkyys nousevat rakenteen ohella keskeisiksi. Myös semioottisessa tarkastelussa kokonaisuuden rakenne on oleellinen ja merkkien mielekkyys selittyy vasta kokonaisuuden kautta. Ihminen tekee ympäristönsä ymmärrettäväksi, mieltää sen ja luo jatkuvasti sosiaalista todellisuutta. Näin hän tulee tietoiseksi myös itsestään. Hän on ole-

massa sosiaalisesti luodessaan sosiaalista ympäristöään (vrt. Lévi-Strauss 1963, 1968 ja Sulkunen 1986).

Myös antropologinen näkökulma terveyskulttuurista symbolijärjestelminä korostaa kokonaisuuden merkitystä. Antropologinen katse yltää alkuperäiskansoista aina teollisuusmaihin saakka. Luokitukset ja luokitusjärjestelmät ovat tällöinkin tärkeitä. Esimerkiksi erilaiset puhtausluokitukset mielletään ympäristöä jäsentäviksi järjestyssäännöiksi. Kaikki se, mikä on järjestyksenmukaista, on hyvää (puhdasta), ja järjestyksestä poissaoleva on paha (likaista). Douglasilainen (Douglas 1985) tarkastelutapa jäsentää kulttuurit nimenomaan erilaisiksi luokituksiksi, jotka edustavat yhteisöjen riski- ja vaaraluokituksia. Ne ovat yhteisön rakenteen heijastumia. Yhteisöt syntyvät, organisoituvat ja säilyvät hengissä juuri omaksumiensa luokitusten mukaisesti, jotka rakentavat yhteisöt omailemaisiksi. Luokitukset itsessään eivät ole mielenkiintoisia, vaan mielenkiintoista on se, mitä ne kertovat sosiaalisesta rakenteesta.

Terveyskulttuuria ovat rakenne ja dynaaminen toiminta; siinä yhteiset symbolit ja merkitysjärjestelmät jatkuvasti muuttuvat. Osallisuessamme sosiaaliseen kanssakäymiseen olemme mukana tässä muutosprosessissa. Luomme myös jatkuvasti uutta terveyskulttuuria. Voidaan sanoa, että terveyskulttuuri on rakenteen tarjoama mahdollisuus tuottaa ja tulkita terveydellisiä merkityksiä.

Yksilön persoonallisuus ja tietoisuus omasta toiminnasta syntyy juuri merkitysten tuottamisen ja tulkintojen kautta. Voidaan kärjistäen väittää, että vasta merkitysten tuottajina olemme yhteiskunnallisina olentoina olemassa.

## 6.2 Yhtenäisen terveyskulttuurin hajoaminen

Kulttuurin muutosta on myös teollisen ja jälkiteollisen yhteiskunnan sosiaalisen rakenteen muutos.

Maatalousvaltaisen yhteiskunnan arjen rutiinia ja arjen käytäntöjä uhkaavia rajatilanteita säätelivät kokonaisvaltaiset sosiaaliset instituutiot normistoineen. Käyttäytymissäännöt, tulkinnat ja selitysmallit muodostettiin yhtenäisissä instituutioissa. Symbolit ja merkit viittasivat uskonnolliseen maailmankuvaan, joka antoi merkityksen ja mielekkyyden tuonpuoleisen kautta. Ihmiset kuuluivat yhteen tai vain muutamaaan instituutioon, ja näin heidän identiteettinsä oli muotoutunut yhtenäisten säännösten kautta.

Teollistumisen ja vielä enemmän jälkiteollisen yhteiskunnan synty liittyy instituutioitten hajoamiseen ja yhden uskonnollisen symboliuniversumin pirstoutumiseen. Berger (1963, 1964, 1977) on analysoinut ja kuvannut modernisaatiota jälkiteollisessa yhteiskunnassa. Perustuen

lähinnä Weberin ja Durkheimin teorioihin hän korostaa myös muiden sosiologiklassikkojen tavoin teknologisen kehityksen rationaliteetin ja byrokraattisen organisaatiomallin elämää hallitsevia vaikutuksia modernissa yhteiskunnassa. Työnjaon, instituutioitten ja keskeisten ideologisten periaatteitten hajautuminen ja pirstoutuminen on synnyttänyt pluralistisen, epäyhtenäisen yhteiskunnan. Teknologinen rationaalisuus ja tehokkuuden periaate eivät ohjaa pelkästään työtä, vaan myös yksityistä elämää. Tieteellisten ratkaisujen kautta yhä useammat elämän alueen ongelmat on otettu hallintaan. Ne ovat muuttuneet ensisijaisesti teknisiksi kysymyksiksi.

Yksityisyys on eronnut yhä selvemmin julkisesta alueesta. Yksityisen ja julkisen juopa on teollistumisen myötä tullut hallitsevaksi. Ihmiset elävät yhä useampien instituutioitten piirissä ja niiden erilaisten säännösten, todellisuuden tulkintojen ja normistojen alaisuudessa. Tämä tarjoaa mahdollisuuden valita, hyväksyä, oppia ja vaihtaa useita erilaisia roolivoitteita.

Modernin ihmisen persoonallisuus on muotoutunut instituutioiden moninaisuudesta ja vaihdettavuudesta. Hänen identiteettinsä ei perustu pelkästään yhteen vallitsevaan maailmankuvaan ja ideologiaan. Ehdottomien normisääntöjen tilalle on tullut joustavuus, työn luokittelu, emootioitten ja tunteitten eristäminen järjen alueesta. Toiminnan jatkuvuus ja ennustettavuus on lineaarisena prosessina katkennut ja tilalle on tullut hetkellinen, nykyajassa muuttuva ihminen, joka vaihtaa identiteettiään. Tämä ihminen voi vaivattomasti käyttää sekä luonnontieteeseen perustuvia lääketieteellisiä terveyspalveluja että harjoittaa uusshamanismia. Hän voi siirtyä idän opeista läntisiin. Vaihtoehtolääkintä tarjoaa yksityisen erilaisten diskurssien maailman. Vaihdettavuuden ja moninaisuuden periaatteet toteutuvat vaihtoehtoisessa terveydenhuollossa. Lääketieteellinen terveyskulttuuri puolestaan toteuttaa teknologista rationaliteettia ja tehokkuutta. Jälkiteollisen yhteiskunnan terveyskulttuuri on muuttunut pluralistiseksi. Se mahdollistaa sekä tieteellisen että ei-tieteellisen käsitejärjestelmän (vrt. Berger 1977, Lyotard 1985, Chambers 1990).

Lyotard (1985) osoittaa, kuinka postmodernin yhteiskunnan tieto on muuttunut kertakäyttötiedoksi niin kuin sen tavarat ja tuotteetkin. Tietoa monistetaan ja tuotetaan massatuotantona. Myös tiedon tuottajan suhde tietoon on muuttunut. Tärkeimmäksi tulee sellainen tieto, jota voidaan hyväksikäyttää sekä teollisuudessa että tiedonvälityksessä ja joka on helposti muokattavissa massatuotannon vaatimuksiin. Tiedon legitimiisyys määrätään sosiaalisissa instituutioissa, joissa päätetään, minkälaista tietoa tuotetaan, mikä on oikeaa tietoa ja kuinka tieto arvioidaan. Tiedon aitouden ja ehdottoman totuuden perusteet hämärtyvät, tai ne eivät enää asetaudu tärkeiksi kysymyksiksi. Tiedon käyttäjän ja tuottajan välinen suhde on muuttunut. Persoonallinen suhde, joka edellyttää henkistä kasvua, on muuttunut puhtaan hyödyn arviointiksi ja tiedon käyttäjän persoonasta riippumattomaksi. Tieteellisessä diskurssissa keskeisiä

ovat toimintatavat, tieteelliset säännöt ja lainalaisuuksien löytäminen. Kuitenkaan tiedeinstituutio ei pysty antamaan vastauksia eksistentiaaliin kysymyksiin. Lääketieteen tiedontuottaminen täyttää nämä modernin tiedon ominaisuudet. Sitä vastoin vaihtoehtolääkinnän tietoperusta, joka tuottaa myös eksistentiaalisia selityksiä, on näin osittain massatuotannon käytettävissä (Vaskilampi 1981). Uskonnot, filosofiat, erilaiset koulukunnat ja ajattelumallit ovat joutuneet kilpailijoiksi markkinoille. Voisi väittää, että yhtä lailla kuin tieto on muuttunut yhä enemmän kertakäyttötiedoksi, myös ideologiat näyttävät muuttuvan kertakäyttöideologioiksi. Tässä tilanteessa etsitään vastauksia sekä menneestä että muodostetaan uusia visioita.

Terveiden luonnontieteellinen diskurssi on synnyttänyt tyytymättömyyttä, joka on johtanut toisaalta lääketieteen tiedepohjan laajentumiseen ja toisaalta vastakulttuurien syntyyn.

## 6.3 Arjen läpiterveellistyminen

### 6.3.1 Terveys ja sairaus markkinatavarana

Modernissa terveyskulttuurissa kipu ja sairaus eivät enää ole välttämätön osa elämää, johon on alistuttava. Niitä ei mielletä luonnonlain omaisiksi ilmiöiksi, jotka voivat saada merkityksiä ja tulla mielekkääksi osaksi elämää. Niistä on tullut epäkohtia, ongelmia, jotka ovat teknisin keinoin ratkaistavissa. Tämä kulttuurinen muutos on mahdollistanut koko laajan terveysteollisuuden synnyn ja kasvun modernissa hyvinvointivaltiossa.

Terveys ja sairaus ovat muuttuneet virallisessa terveydenhuollossa ilmiöiksi, jotka paikallistetaan yksilöitten kokemusmaailman ulkopuolelle. Ne ovat objektivoituneet ja tulleet tavaraluontoisiksi, joten ne ovat käsitteellistettävissä, mitattavissa ja näin hoidettavissa ulkokohtaisin keinoin. Tämä on edellyttänyt sitä, että henkilöltä itseltään on riistetty perimmäinen oikeus ja kyky, subjektiivinen ammattituntemus, eksperttisyys omaan terveydentilaansa nähden. Kun kokemuksen tilalle on tullut objektiivisuuden ja mitattavuuden vaatimus ja kun tietoperusta on muuttunut tieteelliseksi, silloin ihminen itse ei enää voi toimia oman terveydentilansa asiantuntijana kuten varhemmissa terveyskulttuureissa. Illich (1975) pitääkin juuri tätä ilmiötä lääketieteen pahimpana haittana. Hän kutsuu sitä strukturaaliseksi iatrogeneesiksi ja tarkoittaa sillä terveysasioitten kulttuurista riistoa.

Eksperttisen tiedon lisäksi myös vastuu terveydestä on siirtynyt julkisille ammattiryhmille. Ihmiset ovat vieraantuneet omasta itsestään, omasta ruumiistaan ja omasta kokemusmaailmastaan. Terveys on muuttunut näin kohteeksi, tavaraksi, jota kulutetaan ja jota voidaan tuottaa

markkinoilla. Illichin (1975) mielestä yksilöitten terveystasojen sosiaalinen ja rakenteellinen riisto johtuu perimmältään siitä, etteivät ihmiset itse ole valmiita kohtaamaan epäkohtia, kärsimystä, kipua ja kuolemaa.

Kun kipu ja sairaus on otettu teknisesti hallintaan, kuolema itsessään muodostaa vielä rajatilanteen. Se on myös viimeinen ja perimmäinen osoitus modernissa yhteiskunnassa luonnon taltuttamattomuudesta. Kuolema on edelleen ongelma, joka asettaa teknologiset ratkaisut kyseenalaisiksi. Arkielämän maailman perustuessa rutiineihin ja jatkuvuuteen kuolema on tosiasia, joka jo oman ontologisen, ajan katkaisevan luonteensa vuoksi murtaa rutiinit ja jatkuvuuden. Kuoleman kokemuksen yhteisö voi tehdä ymmärrettäväksi selittämällä ja tulkitsemalla kuoleman mielekkääksi vain symboliensä avulla (Peräkylä 1986).

Teollistumisen myötä ratkaisut kivusta, sairaudesta ja kuolemasta aiheutuvalle epäjärjestykselle ovat olleet teollisia, byrokraattisprofessionaalisia. Lääketeollisuus, laite-teollisuus, terveydenhuoltoyksiköt organisaatioina ja järjestäytyneet professiot toimivat terveystasomarkkinoilla, joilla tätä sairaudesta aiheutuvaa epäjärjestystä hoidetaan. Näistä on tullut osa teollisen hyvinvointiyhteiskunnan sosiaalista todellisuutta, joka on siirtänyt järjestystä uhkaavat kysymykset sivuun tai muuntanut ne lähinnä teknologiseksi kysymyksiksi. Mitä laajemmiksi hallinnon säätelemät, suljetut markkinat avautuvat, sitä voimakkaammin markkinamekanismin kysynnän ja tarjonnan lait pääsevät vaikuttamaan. Alueet, jotka aikaisemmin käsitteellistettiin ja muunnettiin sosiaalisiksi todellisuudeksi symbolijärjestelmien avulla, ovat tulleet ulkokohtaisten tavaramarkkinoiden tekniseksi ongelmiksi. Terveysteollisuuden tuotteilla vaikutetaan yksilön tietoisuuteen ja tajuntaan siten, että kipu ja ahdistuneisuus voidaan poistaa tajuntaan vaikuttavin keinoin. Näin interventio kohdistuu sekä yksilön psyykeen että soomaan.

Voidaan väittää, että eurooppalaiselle terveystasomarkkinoille on ollut tyypillistä pyrkimys onnellisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen. Sairaus ja kipu sekä kärsimys on mielletty pelkästään negatiivisiksi yksilön ja yhteisön yhtenäisyyttä vaarantaviksi tekijöiksi.

Vaihtoehtoinen terveydenhuolto on saanut elinvoimansa toisaalta vastakulttuuriselta pohjalta. Siinä ilmenee pyrkimys palauttaa kokemuksellisuus ja asiantuntemus yksilöille itselleen sekä antaa monimerkityksellisyys ja mielekkyys vaivoille ja kärsimyksille (ks. liite 1, IV Vaihtoehtolääkinnän merkityssisällöt). Vaihtoehtolääkintä on toisaalta saanut voimansa myös valtakulttuurista sen superterveyteen ja onnellisuuteen pyrkimyksistä.

### 6.3.2 Ruumiis kulttuurisena koodina

Sivilisaatioprosessi on säännöstelty ja määritelty ruumiin sekä ihmisen ruumiillisuuden esittämisen. Tämä ns. ruumiin panssari, joka on kulttuurin tuoma säännösten ja määritysten verkosto, säätelee, kuinka ruumis esitetään, ja mitkä ovat hyväksytyt ja toivotut ominaisuudet. Ihmisen henkisen (psykkisen), fyysisen ja biologisen olemuksen, minän, mieltäminen on ajan myötä säännösteltyä, jäsentynyttä ja spesifioitua (ks. Elias & Dunning 1986).

Ruumista voidaan tarkastella kolmen eri lähestymistavan pohjalta. Scheper-Hughes & Lock (1987) määrittelevät ruumiin ensiksi ilmiöllisenä kokemuksena, yksilöllisenä ruumis-minänä, toiseksi sosiaalisena ruumiina ja kolmanneksi poliittisena ruumiina.

Kokemuksellinen ruumis viittaa biologiseen ja yksilön kokemukselliseen puoleen. Yksilöt tiedostavat aina tietyllä tavalla itsensä muista erottuviksi. Tälle kokemukselliselle puolelle on kartesiolaisen ajattelutavan mukaisesti juurtunut näkemys psyyken ja soman, mielen ja ruumiin, välisestä dikotomiasta. Lääketieteellisen ajattelumallin perinteinen ydin on ollut juuri tässä kahtiajaossa. Sairausongelmat ja terveys materialisoituvat oleellisesti fyysiseen olemukseen. Tämä kahtiajakoajattelu sisältyy laajempaan länsimaiseen tapaan dikotomisoida maailma esimerkiksi puhuttaessa luonnosta ja kulttuurista, yksilöstä ja yhteiskunnasta, aineesta ja hengestä. Nämä dikotomiset silmälasit kärjistävät asettamalla luokat vastakkain ja näkevät ne toistensa vastakkaisina muotoina. Länsimainen luonnontieteellinen ajattelu on voimistanut entisestään dikotomista luokittelua.

Ruumis voidaan mieltää yhtä hyvin luonnon ja kulttuurin kuin yksilön ja yhteisönkin yhtymäkohtana. Varsinkin sosiaalisen ruumiin käsite liittyy siihen sosiaaliseen verkostoon ja käsitteistöön, jossa yksilö määritellään. Ruumis käsitteellistetään luonnollisena symbolina tarkasteltaessa luonnon, kulttuurin ja yhteiskunnan välistä suhdetta. Tällöin kahtiajako aineeseen ja materiaan ei enää ole oleellinen eikä edes mielekäs.

Kolmas lähestymistapa mieltää ruumiin sosiaalisen ja poliittisen kontrollin kohteena, tavallaan esineenä. Poliittisen toiminnan kohteena voidaan tarkastella niitä eri kulttuurin muotoja, jotka yhteisössä toimivat ja jotka pyrkivät säätelemään, kontrolloimaan ja määrittelemään sitä, miltä ruumiin tulee näyttää. Moderni terveyskasvatus antaa ihannemallin fyysisestä kehosta, joka edustaa itsekontrollia, säätelyä, kiinteyttä ja joustavuutta. Ruumiillaan ihminen ilmaisee kurinalaisuutta, sosiaalista asemaansa ja keskeisiä arvoja. Ruumiin ihannemalli on annettu kulttuurisesti, ja sen voidaan katsoa symboloivan niitä keskeisiä ihanteita, jotka kulttuurissa kulloinkin ovat vallalla. Moderni teollinen kulttuuri viestittää ruumiin fyysisellä olemuksella solakkuutta, kurinalaisuutta, voimakkuutta ja nuoruutta. Siihen voidaan väittää kuuluvan myös tietynlaisen mekaanisuuden, samankaltaisuuden ja toistettavuuden ihanteet (vrt. Sche-



per-Hughes & Lock 1987).

Ruumis ilmentää jälkitekollisessa yhteiskunnassa toisaalta terveystieteen kontrolloitua ja itsesääteilyn muotoa, toisaalta myös kokemuksellisuutta. Halutaan uudelleen konstruoida minuus ja löytää viestintään uusia symboleja.

### 6.3.3 Terveys elämäntapana ja elämäntapa terveytenä

Jälkitekollisessa yhteiskunnassa terveys on siirtynyt oman luonontieteellisen ja professionaalisen alueensa ulkopuolelle ja saanut uusia yhteiskunnallisia yhteyksiä. Crawfordin (1980) tavoin voidaan väittää, että modernissa yhteiskunnassa terveystietoisuus on kasvanut, lisääntynyt ja saanut uusia ulottuvuuksia. Siitä on muodostunut oma oppinsa, samalla kun siitä on tullut keskeinen arvo.

Terveys on pyritty määrittelemään laajasti ja kokonaisvaltaisesti. Tunnetuimpia virallisia määritelmiä on WHO:n (1946) asiantuntijoiden toisen maailmansodan aikana laatima terveyden määritelmä, jonka mukaisesti terveys ei ole pelkästään sairauden poissaoloa, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. WHO:n toimesta on terveystieteen politiikkaan pyritty saamaan laaja terveystieteen näkemys, ja tätä toisen maailmansodan aikana laadittua terveystieteen käsitteistä on edelleen laajennettu. Terveystietä kaikille vuoteen 2000 mennessä on WHO:n terveystieteen poliittinen ohjelma terveyden edistämiseksi (WHO 1984, 1985). Globaalisen näkökulman mukaisesti terveys ei ole enää vain yksilön, yhteisön tai kansan velvoite. Terveystieteen ajattelu tulee ulottaa maailmanlaajuisena aina tuleviin sukupolviin asti.

Tyypillistä näille virallisille terveyden määritelmille on ollut sisällön laajentuminen. On haluttu korostaa yksilön kokonaisuutta sekä yksilön ja yhteisön välistä vuorovaikutusta. Terveys on samaistettu onnellisuuteen, hyvinvointiin, tasa-arvoon ja ylipäätään kaikkeen siihen positiiviseen, mikä on ideaalisesti nähty hyväksi ja tavoitteelliseksi. Terveystieteen määrittelystä on tullut samalla hyvän elämän määrittely.

Uusissa terveystieteen poliittisissa ohjelmissa terveys on käsitteellistetty yhteiskuntapolitiittisena toimintaohjelmana. WHO:n terveystieteen määritelmä on sisällytetty useisiin kansallisiin terveystieteen poliittisiin ohjelmiin. Se liittyykin läheisesti toisen maailmansodan vaiheisiin ja hyvinvointiyhteiskunnan ideologian kehittämiseen. Taisteleville osapuolille haluttiin luoda mielikuva ihanneyhteiskunnasta, jossa vallitsevat tasa-arvo ja hyvinvointi. Samoin toisen maailmansodan aikana oli kouriintuntuvasti oivallettu sosiaalisten tekijöitten ja terveyden välinen yhteys. Laajat terveystieteen käsitteet representoivat myös vastareaktioita biomedisiinisiin määritelmiin, joissa terveys ja sairaus on redusoitu pelkästään biologisiksi ilmiöiksi.

Huolimatta siitä, että terveystieteen käsite on terveystieteen poliittisesti laajentunut. Se on terveydenhuollon toiminnassa kuitenkin edelleen pysynyt

medikaalisena. Terveysasioitten asiantuntemus sekä päätäntävalta terveydenhuoltojärjestelmässä on säilynyt lääketieteellä. Voi kärjistäen väittää terveystieteen laajentumisen vaarana olevan sen, että se johtaa itse asiassa laajempaan medikalisoitumiseen. Terveysongelmat mielletään edelleen ensisijaisesti lääketieteellisiksi ongelmiksi ja ensisijaisesti yksilöllisiksi ongelmiksi. Muutos toteutetaan yksilön interventiona (vrt. Crawford 1980).

Terveydellä on voimakas symbolinen lataus. Positiivisena ja voimakkaana emotionaalisenä se toimii keskeisenä merkinä yleisessä kommunikaatiossa. Se on siirtynyt myös yleisille talousmarkkinoille. Näillä markkinoilla se elää omaa elämäänsä ja merkinä sitä myydään ja kulutetaan. Tällöin se on jo eronnut empiirisestä vaikuttavuusnäytöstä. Terveydestä on tullut muoti. Se liitetään eri tuotteisiin, tuotteitten mainoksiin, elämäntapoihin ja sääntöihin.

Terveellisten elämäntapojen noudattamisesta on tullut arkea jäsentävä periaate, joka edellyttää tulevaisuuteen suuntautuneisuutta, rationaalista otetta elämään ja uskoa siihen, että elämä ja arki ovat ylipäättään hallinnassa. Terveyttä korostavien elämäntapojen myötä sairaus tavallaan muuttuu ominaisuudeksi, jonka ihminen hankkii itselleen laiminlyömällä oman elämänsä kontrollin. Terveelliset elämäntavat muuntavat arkielämän yksidimensionaaliseksi (Vaskilampi 1981).

Virallisen terveydenhuollon terveystieteellinen kasvatustavoitus on paljolti redusoinut yksittäisiin elintapoihin ottamatta huomioon kokonaisuuksia. Päähuomio kiinnittyy kulloinkin yksityisiin tekijöihin: 1) ravitsemukseen ja siinä tiettyihin aineisiin 2) liikuntaan ja siinä eri liikunnan muotoihin 3) nautintoaineisiin ja siinä yksittäisiin aineisiin 4) ympäristöön ja siinä ympäristömyrkyihin. Tutkimuksen myötä riskitekijöiden valinta spesifioituu yhä pienempiin aineisiin. Läntisissä teollisuusmaissa terveyden edistäminen on paljolti ollut keskiluokkainen, sen arvomaailmaan soveltuva ilmiö.

Terveyttä korostavassa jälkiteollisessa terveystieteen kulttuurissa voidaan väittää vallitsevan kaksi toisilleen ristiriitaista pääsuuntausta. Toisaalta terveyden hallinta representoi sivilisaatioprosessia, jonka mukaisesti yksilöitten itsekuri ja itsesääntely on sosiaalishistorian myötä kasvanut, toisaalta se representoi hedonistista nautintoa.

Väkivallan ilmaisu, tarpeitten tyydytys ja mielialan ilmaiseminen ovat muuttuneet sivilisaatioprosessin myötä yhä kontrolloidummiksi ja niiden välitön osoittaminen hävinnyt. Sosiaalishistoriallinen kehitys on rajannut välittömän, vailla rajoituksia ja teeskentelyä olevan käyttäytymisen ohjatuksi, alistetuksi siten, että valtio on saanut keskeisen vallankäyttäjän roolin. Ulkoisen kontrollin voi väittää muuttuneen ihmisten sisäiseksi kontrolliksi. Tämä on tapahtunut vähitellen, hovista (ylhäältäpäin) lähtevän esimerkin myötä: välittömän tarvetyydytyksen sijasta korostettiin yhä tiukempaa itsensä hillitsemistä. Tämä oli samalla vahvan ja keskitetyn valtiovallan edellytys silloin kun kysymyksessä ei ollut itsekuri

vaan vastustajaan kohdistuva pelko ja häpeä (Elias & Dunning 1986). Itsekuri näkyy esimerkiksi ruumiin diskurssina liikunnan harjoituksessa, pöytätavoissa, hygieenisissä tavoissa, ruokailussa, itsensä ilmaisemisessa ja käytöstavoissa. Samalla kun ne ovat tulleet yhä enemmän itsekontrollin piiriin kuuluviksi, ne ovat muuttuneet yhä hienosäätöisemmiksi ja tarkemmin luokitelluiksi. Terveiden edistämistä voidaan pitää tällaisen laajemman sivilisaatioprosessin jatkumisena, sen tieteellisenä käyttäytymismuotona.

Tätä itsekuria voi väittää suomalaisessa terveyskulttuurissa korostavan myös puritaanisen protestanttisen uskontoperinteen. Sekin korostaa itsesäätelyä ja kärsimystä sekä nautinnoista kieltäytymistä. Kuitenkin voi Roosin (1989) tavoin ihmetellä, miksi itsekurin voimistuminen ei ole johtanut autonomisen yksilön määräämiseen ja keskitettyjen valtaratkaisujen vähenemiseen yhteiskuntapoliittisesti.

Toinen vastakkainen periaate terveyden edistämässä on hedonistinen hyvääoloa painottava suuntaus. Se viittaa pehmeään, nautinnolliseen ja helposti saavutettuun hyvään oloon. Elämässä etsitään helposti saavutettavia palkintoja, viihtyvyyttä.

Toimiessaan metaforana ja keskeisenä käyttäytymistä ohjaavana arvona terveyskäsitteet ovat jo eronneet empiirisestä todellisuudesta. Ne eivät alistu enää empiiriseen todentamiseen, vaan ne ovat itsessään normin lähteitä. Terveyskäsitteet toimivat sekä yksityisellä että julkisella alueella. Ne ovat siirtyneet määrittelemään oikeaa ja väärää oman alueensa ulkopuolelle käyttäytymisen arvioinnissa. Näin terveydenhuollon toimivalta on periaatteessa muuttunut lähes rajattomaksi, jolloin intervention kohteena ei ole pelkästään sairas ihminen ja hänen ruumiinsa, vaan ihminen terveenä ja sairaana sekä hänen koko elämänpiirinsä. Terveyskäsitteiden instituution laajentuminen ja varsinkin terveystieteen voimistuminen viime vuosina voidaan nähdä yhtenä sosiaalisena liikkeenä, joka pyrkii täyttämään sen tyhjiön, jonka uskonnon ja poliittisten ideologioitten hajoaminen on synnyttänyt jälkitekollisissa yhteiskunnissa (Zola 1972, 1975, Vaskilampi 1979, Vaskilampi 1981, Crawford 1980, Hexham & Poewe 1986).

Jälkitekollisen yhteiskunnan ja varsinkin hyvinvointivaltion kriisin synnyttämä sekä järjestelmän sisältä että ulkoa tuleva kritiikki ei yleensä ole asettanut kuitenkaan itse terveyttä kyseenalaiseksi. Päinvastoin sen asema keskeisenä ihanteena ja tavoitteena on vain entisestään voimistunut. Julkinen terveydenhuolto ja yksityiset markkinat kaupallisine massatuotantomuotoineen tuottavat terveyttä yksilöitten omatoimisen terveyskäyttäytymisen ohella.

Puhtaan luonnontieteellinen terveysdiskurssi on laajentumassa yksilön kokemuksellisuuden ja subjektiviteetin korostamiseen. Kokemuksellisuus ja yksilöitten elämismaailma on tullut luonnontieteellisen rationaalisuuden korostamisen paikalle tai sen rinnalle. Tämä näkyy virallisessa ja vaihtoehtoisessa terveydenhuollossa.

Kuitenkin vaihtoehtoinen terveydenhuolto pystyy tarjoamaan laajempia ja monimuotoisempia terveystieteitä kuin lääketieteeseen perustuva terveydenhuolto. Monidiskurssisena se antaa laajan merkki- ja symbolijärjestelmän terveystieteille. Terveystiede laajentuu tämänpuoleisesta tuonpuoleiseen, rationaaliseen irrationaaliseen, fyysisestä hyvinvoinnista itsensä kehittämiseen ja minän uudelleen rakentamiseen. Se tarjoaa myös merkityksiä ja mielekkyyttä arkielämään (ks. liite 1).

## 7 VAIHTOEHTOINEN TERVEYDENHUOLTO VAPAUDEN SAAREKKEENA JA MARKKINOIDEN TERRITORINA

Vaihtoehtolääkintä on tullut näkyväksi aikana jona hyvinvointivaltio on murentumassa. Juuri kun hyvinvointivaltion keskeinen instituutio, terveydenhuolto, on saatu rakennettua, nouseekin kovalla hälyllä julkisuuteen vaihtoehtoisten hoitomuotojen laaja kirjo. Käyttäjät ovat valmiita etsimään hoitomuotonsa ja maksamaan ne itse.

Vaihtoehtoista terveydenhuoltoa on tarkasteltu tässä tutkimuksessa lähinnä sosiokulttuurisena ilmiönä. Sen on havaittu ilmentävän hyvinvointivaltion kriisiytymistä ja modernin kulttuurin muuttumista postmoderniksi. Vaihtoehtoisen terveydenhuollon koulukunnat ovat mukana terveystarkkainoiden kilpailussa tarjoamalla erilaisia vaihtoehtoja ja aatteita. Niiden moninaisuus, fragmentaarisuus ja jatkuva muuntuminen eivät ole helposti analysoitavissa eivätkä otettavissa käsitteellisesti haltuun. Tutkimuksessa päädyttiinkin lähestymään ilmiötä kiertoteitse virallisen järjestelmän näkökulmasta; epävirallinen alue näyttää asettuvan vastakohtaiseen suhteeseen virallisen järjestelmän kanssa, samoin kulttuurisesti se näyttäytyy monesti vastakulttuurina. Kuitenkaan nämä alueet eivät ole näin yksiselitteisesti toisistaan eroteltavissa. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto elää nykyisessä valtajärjestelmässä ja on sen tuote; toisaalta virallinen järjestelmä omaksuu aineksia epäviralliselta sektorilta.

Toisaalta vaihtoehtoinen terveydenhuolto näyttää organisoituvan ja institutionaalistuvan. Tämä muutosprosessi noudattaa lääketieteen legalisoiutumismallia. Toisaalta myös virallinen terveydenhuolto muuttuu vapaammaksi. Yhtenäinen ulkokuori pirstoutuu sekä organisaation että dirskurssien monimuotuisuudessa. Viralliset terveystarkkainat näyttävät muuttuvan suljetuista avoimiksi. Hoitotieteen synty on osaltaan laajenta-

nut terveydenhuollon tieteellistä perustaa. Lisäksi on kehitetty uusia lääketieteen erityisaloja, kuten kansanterveystiede, yleislääketiede ja ympäristölääketiede, jotka toimivat biomedisinistä mallia laajemman tiedekäsityksen pohjalta.

Yhdeksi kiintopisteeksi vaihtoehtolääkinnän omaleimaisuuden analysoinnissa on osoittautunut sosiaalinen konteksti, jossa virallinen ja epävirallinen terveydenhuolto toimivat. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto on sosiaalivaltion kontrolli- ja tukijärjestelmän ulkopuolella. Sillä ei ole terveydenhuollon sosiaalisen kontrollin tehtäviä. Kun hyvinvointivaltio otti kantaakseen vastuun väestönsä terveydentilasta ja samalla eristi sairaan terveydellisestä vastuusta sekä sosiaalisista sidoksista, vaihtoehtoinen terveydenhuolto on puolestaan asiakkaittensa päätettävissä oleva yksityinen asia. Tosin sekin suorittaa sosiaalista kontrollia ja myös siinä käytetään valtaa, mutta se ei ole sidoksissa yhteiskunnallisiin päätöksiin. Terapeutit, valmistajien tuottajat ja käyttäjät eivät ole vastuussa legitimitetin antajalle eivätkä heidän päätöksiään ohjaa hallinnollisbyrokraattiset säännökset. Samoin vaihtoehtoisia elintapoja noudattavat henkilöt ovat vapaita virallisen järjestelmän kontrollista. Vapauden hintana on yhteiskunnallisen tuen ja legitimitetin puute.

Vaihtoehtoinen terveydenhuolto on jäsentynyt hyvinvointivaltiossa täydentäväksi hoitomuodoksi, jonka asemaa ja funktioita säätelevät väestön sukupuoli, sosiaalinen kerrostuneisuus, ikä ja sairastavuuden moniulotteisuus. Se ei ole selvästi rajautunut omaksi alueekseen vaan esiintyy erimuotoisena. Sen sisällä on erottumassa toisaalta yleinen kaupunkilaiskulttuuri, jossa uudisteen omaiset hoitomuodot ovat levinneet laajasti. On viitteitä siitä, että harvinaiset, kalliit ja uusimmat tuotteet otetaan ensin vastaan urbaanin kaupunkilaisväestön ja varsinkin naisten keskuudessa, josta ne leviävät muun väestön käyttöön. Maaseutu erottautuu perinlääkinnän suurkulutuksen suhteen, jossa vanhempi ja varsinkin vähemmän koulutusta saanut väestö käyttää sitä paljon. Sairastavuuden moninaisuus, sen kokemuksellisuus, monioireisuus ja kroonisuus selittävät kaikkien vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä.

Vaihtoehtolääkintä tarjoaa protestin mahdollisuuden virallista terveydenhuoltoa vastaan sekä kanavan tyytymättömyyden ilmaisuun. Kuitenkaan se ei ole eriytynyt pelkästään protestiksi tai asettunut käyttäjien toiminnassa suhteessa lääketieteen vastakkaiseen asemaan. Päinvastoin se on integroitunut monin tavoin viralliseen järjestelmään. Urbaanille keskiluokalle se antaa uusia voimavaroja hyvinvoinnin saavuttamiseksi ja mahdollistaa erottautumisen muusta väestöstä. Näin se lisää itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Perinteisten kansanlääkintämuotojen suurkulutus väestössä, jolle ne ovat olleet tuttuja, mahdollistaa oman hoitokulttuurin säilyttämisen. Tämäkin käyttö antaa mahdollisuuden omatoimisuuteen ja valintaan.

Hyvinvointivaltioissa terveydenhuollon asema on vahvistunut ja terveysliike voimistunut. Vaihtoehtolääkintä toimii tässä valtajärjestel-

mässä. Kulttuurisesti se on sisällyttänyt itseensä terveystieteiden aina superterveyteen saakka. Kulttuurisesti vaihtoehtoinen terveydenhuolto on moniaineksinen. Siitä voidaan puhua yhtenäisin käsittein sosiaalisessa mielessä ilmiönä, jonka asema määräytyy legitiimin kartesiolaisen lääketieteen kautta.

Vaihtoehtolääkintä ei ole sitoutunut yhteen luonnontieteelliseen paradigmaan, vaan se toimii sekä sen sisällä että ulkopuolella. Se asettautuu vastakulttuuriseen suhteeseen mutta sisältää myös lääketieteen mukaisia elementtejä. Sen merkitysmaailma ylittää sekä luonnolliseen että yliluonnolliseen ulottuvuuteen. Näin sen tietoa ei alistu empiiriseen testaukseen eikä ole otettavissa haltuun tavanomaisen tutkimuksen keinoin. Se tarjoaa parantamista ja terveyttä monimuotoisesti, mutta toisin kuin virallinen terveydenhuolto myös kokemuksellisuutta, ihmeitä, henkistä kasvua ja mielekkyyttä. Siinä konstruoidaan uudelleen yksilön minäkuva ja suhde luontoon. Tavoitteena on palauttaa fyysinen ja psyykinen ykseys ja antaa mielekkyyttä kärsimykselle. Halutaan sekä teknistä tietämystä että kokemuksellisuutta ja luonnonmukaisuutta; halutaan sekä tieteellistä ammattitaitoa että vallan palauttamista maallikoille. Tämä tapahtuu erilaisin diskurssein yksityisessä elämisaailmassa.

Vapautuminen sosiaalivaltion holhouksesta ei välttämättä johda yksilöitten autonomisuuden kasvuun. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto on yhä enemmän siirtynyt markkinoiden ohjattavaksi. Se toimii paljolti basaarityyppisillä terveystuotteilla, joilla yksittäiset palvelusten tuottajat ja käyttäjät kohtaavat toisensa. Tällöin julkisuus ja markkinoiden omat lainalaisuudet säätelevät vaihtoehtolääkintää. Näillä tuotteilla kysyntä määrää tarjonnan. Tarjonta pystyy joustavasti ja nopeasti vastaamaan ajan haasteisiin sekä lupaamaan sitä, mitä asiakkaat haluavat.

Vaihtoehtoisen terveydenhuollon symboli- ja merkkijärjestelmät ovat helposti otettavissa modernin yhteiskunnan mainontakoneiston käyttöön. Niissä on postmodernin yhteiskunnan kulttuurinen käsitteistö, ja näin ne representoivat aikaansa. Ne tarjoavat hetkessä elävälle modernille ihmiselle merkityksen ja identiteetin rakennusaineiksi (vrt. Vasiklampi 1988).

Toteutuessaan arjen reaalielämässä vaihtoehtolääkintä voi mahdollistaa psyyken ja sooman yhteyden ja tuottaa terveyttä. Se voi toteutua myös keskinäisen auttamisen epävirallisissa verkostoissa ja antaa mielekkyyden epävarmuudessa. Jos vaihtoehtolääkinnän ideat jäävät kuitenkin pelkäksi kulttuuriseksi ulkokuoreksi ja sen keinot symboliseksi manipulaatioksi, voivat symbolit muuttua diabloiksi. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto kääntyy tällöin itseään vastaan ja tuottaa pelkästään itseään tarkkailevan yksilön, joka on sosiaalisesti ja kulttuurisesti riistetty.

## 8 SUMMARY OF ALTERNATIVE MEDICINE ON THE HEALTH MARKET OF THE WELFARE STATE

### Introduction

The visible emergence of alternative medicine took place, when the welfare state was built and is actually getting into a crisis. For alternative medicine to exist as a system it requires an unified official system as a counterpart. Thus its origin is related to professionalised and legalised scientific medicine.

The gap between the official and unofficial system has grown wider, when the union of science and the bureaucratic model of the welfare organisation has grown firmer. What has been left outside this official system has become unofficial and therefore 'alternative'. Alternative medicine as a form of health care is a product of the modern industrial state.

Alternative medicine operates on the private market. It combines households and the commercial world as well as traditional healing and modern therapeutic innovations. There are elements from science, empirical experiences and different belief-systems.

There are several categories of alternative medicine depending on classification criteria. The following classification is based on the quality of treatment and its believed mechanism of effectiveness.

*Natural therapy:* Naturopathy, hydrotherapy, diets, Bates therapy.

*Manipulation:* Osteopathy, chiropractice, massage, Alexander-technique,



Feldenkreis therapy, zone therapy, reflexithory.

*Herbal remedies:* Bach flower therapy, homeopathy.

*Enlarged medicine:* Homeopathy, anthroposophy.

*Oriental medicine:* Acupuncture, acupunctural massage, Shiatzu, Auyerda.

*Sports and physical exercise:* Dance therapy, aikido, dai-tsi.

*Psychological therapies:* Some of psychotherapies, humanistic psychology bioenergetic, transpersonal psychology.

*Parapsychological theraphies:* Healing.

This classification by Inglis and West (1983) is descriptive.

The dualistic classification takes psyche - soma dimension into account and makes a distinction between mental (spiritual) and physical (material).

- 1 *Physical therapies:* By physical methods in order to affect physical problems.
- 2 *Physical psychotherapy:* By physical methods in order to affect psychological (mental problems).
- 3 *Psychotherapy:* By psychological methods in order to affect psychological (mental problems).
- 4 *Mental training:* By mental (psychological) methods in order to affect physical problems.
- 5 *Healing:* By energy, spirits in order to affect both physical and psychological problems. (Alternativ kommittén, Alternativ medicin 1, 1988, 176-177).

The classification requires a knowledge of different treatments and therapeutic schools, but also the distance to analyse the field of alternative medicine. Every classification reflects the worldview of the analyser.

Alternative medicine is multidimensional. In this study it is regarded as sociocultural phenomenon which in itself represents social change. The study consists of seven original studies on alternative medicine published between 1982-1992 and a summary with two appendices. The summary gives conclusions from the original studies and analyses them in the sociocultural context of the welfare state.

## The aims, objectives, methods and material of the study

The aim of the study is *to find out the social role of alternative medicine and to analyse its cultural structure in post-industrial society using Finland as an example.*

Alternative medicine is defined in controversial relation to scientific medicine. It has not undergone scientific testing and it does not have a legal status in society. Alternative medicine has a problematic relation to the biomedical model, it has several paradigms. In the beginning of this study it is regarded as a weberian ideal type and later on it is studied in the sociocultural context. It is approached through the public and official domain.

The aims were specified in the following way:

### 1 *The use of alternative treatments and its determinants*

The specific aim is to discover the scope and use of alternative medicine.

- 1.1 What is the scope and usage of alternative medicine in adult population (I The use of alternative treatments in the Finnish adult population).
- 1.2 What is the use of alternative medicine and the factors related to it among industrial female workers in Kuopio (II The use of traditional medicine and health products among female industrial workers).

### Methods and material

The data were collected by a telephone interview in the Finnish adult population and by a questionnaire among textile female workers.

The final sample of 1755 formed a study group in the population survey. The total response rate was 92 % and the study group can be considered representative. The data of this study were analysed by using cross-tabulations and linear discriminant analysis.

In the female textile study the 270 women constituted a study group. The research group consisted of six production units. The response rate was 80 %. The data were analysed by using cross-tabulations.

### 2 *The schools of alternative medicine and their cultural structure*

The second aim is to describe and compare the cognitive and belief systems of alternative medicine.

- 2.1 What are the main meanings and ideas of alternative medicine (III Cultural background of folk medicine, IV The meanings and ideas of alternative medicine).
- 2.2 What is the cultural structure of the Finnish folk medicine using cupping as an example (V The study on cupping)?
- 2.3 What are the cultural ideas and meanings of the alternative health habits with vegetarianism as an example (VI Alternative thinking in food habits, VII Study on vegetarianism "the portrait of health activist)?

The qualitative approach was used in these studies. The essential cultural ideas and meanings were described and analysed by using the content analysis on the literature of alternative medicine. In the study of vegetarianism and in the study on cupping unstructured interviews were used. The study on cupping was performed by interviewing 15 healers at their homes in the Savo province and in the vegetarianism study, the study group consisted of 20 women and 8 men.

### 3 *The social status of alternative medicine and the health culture of the welfare state*

The third aim is to analyse the social status and functions of alternative medicine.

- 3.1 What is the social status and functions of alternative medicine as a social institution?
- 3.2 How does alternative medicine try to establish its status?

The fourth aim is to analyse alternative medicine as a health discourse of the welfare state.

## **The use of alternative medicine and its cultural structure**

This study shows that alternative medicine is commonly used and the use pattern is complementary rather than alternative. People are capable of using different official and unofficial treatments simultaneously and of using different paradigms in explaining their ill health.

From the modern alternative treatments the most commonly used were natural remedies (17 %), physiotherapy (12 %), and relaxation treat-

ments (5 %). Out of those who knew old Finnish folk medicine 31 % had used them irregularly and 5 % claimed to have used them regularly. Massage was the most commonly used folk medicine.

Usage of alternative medicine was determined by female sex and multidimensional ill health including subjective feelings and diagnosed disease.

Also the study on the female textile workers showed that the use of alternative medicine is not merely protest use. It came out that they used more often folk medicine and more seldom modern commercial products (health products) than the whole population of the same age in Kuopio. The use of health products was related to the income level: those who had no economic problems bought more frequently health products than the others. In addition the study suggests that those who were more health conscious were also more interested in alternative medicine.

### Cultural ideas of alternative medicine

Alternative medicine gives us the definition of situation. It operates as a coping mechanism in uncertainty giving explanations and behavioural norms. There are cognitive, evaluative and emotional ideas in the cultural structure of medicines. The cultural ideas carry meanings as well as empirical facts.

To describe and analyse cultural ideas in alternative medicine different schools were presented in Appendix 1 and the literature studied. The analysing tool (frame of reference) were build. Two dimensions were taken into account: 1) type of knowledge, 2) learning process (Figure 1).

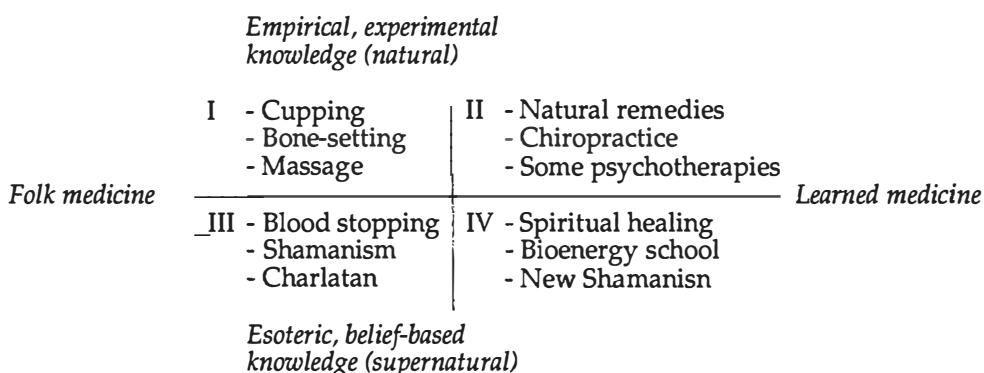


FIGURE 1 Different alternative treatments in the field of care

The field I is empirical and traditional. It defines illness as a material entity which can be observed and moved away. The field II is its modern

counterpart. The fields III and IV are supernatural beyond empirical observation.

In spite of its great variations there can be distinguished shared symbols in different schools of alternative medicine. The symbols are naturality, individualism, holism, purity, organic and soft (mild). All these symbols are emotionally loaded and they are able to carry several meanings. These symbols are in countercultural relation to the ideas of scientific medicine; synthetic, standardization, neutrality, mechanic, and dualistic.

### **The cultural ideas of Finnish folk medicine as an example of cupping**

Cupping is a still living folk medicine in Finland.

The present model of action gives a clear and concrete explanation for etiology of disease and for healing. Illness ("bad substance") is in the blood and when it is drawn out illness also leaves. The client can see and feel that the illness is going away.

Blood is carrying symbols and emotional elements. It is itself a sign of life. The healers did not give any supernatural interpretation for blood. It was analysed by observable qualities.

Cupping as a folk medicine intergrates people into the community. It can be considered as a social institution which includes certain values norms and rules. It provides a shared experience and unity under the threat of illness.

### **Alternative thinking and food habits**

In this study food habits were studied as a code system or a "language" which carries messages, emotions and creates social relations. We do not only digest nutrients but also symbols. Increasing specialization, professionalization and the growing role of science, consumption and mass production have created a social demand for alternative life style. Alternative food habits are concrete characteristics of a behaviour, which represents the values of counterculture.

The interview study showed that the vegetarians were health conscious. The vegetarians appreciated their family lives, friendship, health and religion. It was typical of the Finnish vegetarians that they were not ideologically oriented. They were not actively organised either and did not participate in action of alternative movements.

It can be argued that vegetarianism provides a method to build identity in the post-industrial society. It is a lay approach to health which gives new meanings in everyday life.

## **The social role and functions of alternative medicine**

Alternative medicine is outside of official health care. It does not have a role of social control agent and its position is not legalised. When the welfare state was bound with scientific medicine, alternative medicine was left outside. Thus the gap between official medicine and unofficial got firmer.

Alternative medicine is practised on the private market. Its supply and demand meets in the private context. It is not supported out of public funding and the welfare state has not entered into the intimate relation of patient - therapist (healer). On the one hand alternative medicine does not have public support but on the other hand it has freedom. It does not have a mandate and monopoly given by society to practice and it is under the threat of being recognised as illegal. And that is why it has to win its own legal status from its clients.

The study suggests that there are at least two cultures: modern alternative medicine common to the urban young or middle-aged especially well-educated women and folk medicine practised among the elderly population. Heavy consumers of folk medicine come from low social classes and rural areas.

Alternative medicine has different functions in modern society depending on subgroups and the form of treatments. Among the old and less educated it offers acceptable coping mechanism keeping the integration of traditional social ties and in a modern urbanised structure it offers a new different definition of situation.

Alternative medicine is being transformed into legalisation. The legalising process is following the historical model of scientific medicine: qualifications, registers of therapist and quality assurance.

## **Alternative medicine as post-modern health culture**

Alternative medicine is studied as a special field of post industrial society where the unofficial area of health care is attempting to hold its privacy and to escape social control under the expansion of the welfare state. Its emergence can be explained as representation of the cultural change in post-industrial society. Alternative medicine gives an alternative strategy to health. When healthism has become a social movement alternative medicine offers multidiscourse approaches. There is a demand for emotions, subjectivity and experiences in post-modern culture. Alternative medicine has answers for this demand.

People have freedom to choose different discourses in which they

can define problems and find solutions. While the biomedical model operates with measurable parameters to define health and illness, alternative medicine operates with qualitative, often unmeasurable characteristics. It operates strongly in symbolic level and it offers meanings and subjectivity in different way than the biomedical model.

The crucial question is whether alternative medicine will be able to create new life and shared symbols or whether it will be a method of symbolic manipulation.

## LÄHTEET

- Ahlström, A., Räsänen, L. & Loikkanen, S. 1973. Luontaistuotekaupan asiakkaista. *Sosiaalinen aikakauskirja*, 67: 501.
- Aldridge, D. 1990. The delivery of health care alternative. *Journal of Royal Society of Medicine*. 83: 1-4.
- Alternativmedicinkommittén. 1987. En delrapport. Fakta och röster om alternativmedicin. Stockholm: Socialdepartementet.
- Alternativmedicinkommittén. 1989. Alternativmedicin 1. Huvudbetänkande från alternativmedicinkommittén. Stockholm: Statens offentliga utredningar. Socialdepartementet. 1989: 60.
- Alternativmedicinkommittén. 1989. Alternativmedicin 3. Alternativa terapier i Sverige - en kartläggning. Stockholm: Statens offentliga utredningar Socialdepartementet. 1989: 62.
- Alternativmedicinkommittén. 1989. Alternativmedicin 4. Värdering av alternativmedicinska teknologier. Stockholm: Statens offentliga utredningar Socialdepartementet. 1989: 63.
- Aro, S., Räsänen, L. & Telema, R. 1985. Social class and changes in health related habits in 1973-1983. Esitelmä pidetty pohjoismaisessa sosiaalilääketieteen konferensissa. Tampere 5.7.1985.
- Bannermann, R., H. 1983. The role of traditional medicine in primary health care. Teoksessa R.H. Bannermann, J. Burton & C. Wen-Chien (toim.), *Traditional medicine and health care coverage*. Geneva: WHO.
- Berger, P. 1963. *Invitation to sociology*. Garden City: Doubleday.
- Berger, P. 1964. Social mobility and personal identity. *European Journal of Sociology* 15: 331-346.
- Berger, P. 1977. *Facing up modernity*. New York: Basic Books.
- Bourdieu, P. 1985. *Sosiologian kysymyksiä*. Jyväskylä: Vastapaino.



- British Medical Association. 1986. *Alternative therapy. Report of the Board of Science and Education.* May 1986. London.
- Bäckman, G. 1987. *Yksilö, ympäristö ja terveys.* Juva: WSOY.
- Cant, S. & Calnan M. 1991. On the margins of the medical marketplace? An exploratory study of alternative practitioners' perceptions. *Sociology of Health & Illness.* 13: 39-52.
- Capra, F. 1982. *The turning point. Science, society and the rising culture.* London: Flamingo.
- Capra, F. 1986. Wholeness and health. *Holistic Medicine.* 1986. 1: 145-159.
- Chambers, I. 1990. *Border dialogues. Journeys in post-modernity.* London: Routledge.
- Christie, V. 1991. *Den andre medisinen.* Oslo: Universitets forlaget.
- Douglas, M. 1985. *Risk acceptability according to the social sciences.* London: Routledge & Kegan Paul.
- Dossey, L. 1982. *Space, time & medicine.* Boston: New Science Library Shabhala.
- Elias, N. & Dunning E. 1986. *Quest for excitement, sport and leisure in the civilizing process.* Oxford: Basil Blackwell.
- Eräsaari, R. 1984. *Sosiaalivaltio ja soisaalipolitiikan itseymmärrys.* Helsinki: Sosiaalipolitiikan yhdistyksen tutkimuksia 43.
- European Workshop. 1989. *The impact of non-orthodox medicine on the health care expenditure.* Utrecht: NIVEL.
- Fienberg, S., E. 1983. *The analysis of cross-classified categorial data, (3rd edition).* London: The MIT Press.
- Forsyth, G. 1973. *Doctors and state medicine. (2nd edition)* London: Pitman Medical.
- Foucault, M. 1975. *The birth of the clinic.* London: Tavistock.
- Freidson, E. 1970. *Profession of medicin.* New York: Dodd, Mead.
- Friedman, D. 1982. *Anatomy of ambiguous folk medicine.* Teoksessa T. Vaskilampi & C. McCormack (toim.), *Folk medicine and health culture.* Kuopio: Publications of the University of Kuopio. Social Sciences. Series: Statistics and Reviews 1/1982.
- Fulder, S. & Monroe, R. 1982. *The status of complementary medicine in the United Kingdom.* London: Threshold Foundation.
- Fulder, S. 1984. *The handbook of complementary medicine.* London: Coronet-Books. Hodder and Stoughton.
- Gaier, H. 1991. *Evolving problems for natural medicines within the European Community.* Teoksessa G. Lewith & D. Aldridge (toim.), *Complementary medicine and the European Community.* Saffron Walden Essex: The C.W. Daniel Company.
- Garfinkle, H. 1967. *Studies in ethnomethodology.* New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Gerson, E. 1976. The social character of illness: Deviance or politics. *Social Science & Medicine* 10: 219-234.

- Goffman, E. 1959. *The presentation of self in everyday life*. New York: Doubleday.
- Gordon, G. 1966. *Role theory and illness. A sociological perspective*. New Haven: College and University Press.
- Grawford, R. 1980. Healthism and the medicalisation of everyday life. *International Journal of Health Services*. 10: 365-388.
- Grönfors, M. 1982. *Kvalitatiiviset kenttätömuodot*. Juva: WSOY.
- Heintz, G. & Hirsch, C. 1978. *Natur läkemedel - för vilka och varför*. Uppsala Universitet. Avd. för socialfarmaci, Stencil.
- Heiskala, R. 1990. *Sosiologinen kulttuuritutkimus. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus, 9-27.
- Hemminki, E. & Turakka, H. 1977. *Lääkkeet*. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1982. *Teemahaastattelu*. Helsinki: Gaudeamus.
- Herzlich, C. 1973. *Health and illness. A social psychological analysis*. London: Academic Press.
- Hexham, I. & Poewe, K. 1986. *Understanding cults and new religions*. Michigan: Eerdmans Publishing Company.
- Illich, I. 1975. *Medical nemesis*. London: Calder & Boyars.
- Inglis, B. 1980. *Natural medicine*. Glasgow: Fontana/Collins.
- Inglis, B. & West, R. 1983. *Parantamisen pehmeät vaihtoehdot*. Jyväskylä: Gummerus.
- Karisto, A. 1984. *Hyvinvointi ja sairauden ongelma*. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M: 46.
- Karisto, A. 1986. *Suomi juoksee*. *Sociologia*. 23: 106-116.
- Keurlartz, J., Kwa, C. & Radder, H. 1985. *Scientific and social problems and perspectives of alternative medicine: Analysis of Dutch controversy*. *Radical Philosophy*. 41: 2-9.
- Kleinman, A. 1980. *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.
- Korpijärvi, V. 1957. *Kansanomaisia parannuskeinoja. Kotiseutukuvauksia Lounais-Hämeestä*. Forssa: 53-57.
- Kuhn, T. 1970. *The structure of scientific revolution*. Chicago: Chicago University Press.
- Kumpusalo, E. 1988. *Omatoimisuus, sosiaalinen tuki ja terveys*. Helsinki: Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja: Tutkimukset 5/1988.
- Lachenburch, P., A. 1977. *Some misuses of discriminant analysis*. *Methods of Information in Medicine* 16: 4: 255-258.
- Leslie, C. 1977. *Pluralism and integration in the Indian and Chinese medical system*. Teoksessa L. Landy (toim.), *Culture, disease and healing*. New York - London; Macmillan Publication.
- Lévi-Strauss, C. 1963. *The savage mind*. Chicago: The University of Chi-

- cago Press.
- Lévi-Strauss, C. 1968. *Structural anthropology*. London: Allen Lane. The Penguin Press.
- Lévi-Strauss, C. 1969. *The raw and the cooked*. New York: Harper & Row.
- Liotard, J-F. 1985. *Tieto postmodernissa yhteiskunnassa*. Tampere: Vastapaino.
- Marttila, M. 1992. *Vaihtoehtolääkinnän valvonta*. Suomen Lääkärilehti. 47: 1056-1057.
- Matthies, A-L. 1990. *Kapinasta muutoksen malliksi. Vaihtoehtoinen sosiaalityö Suomessa*. Helsinki: Hanki ja jää.
- McCormack, C. 1988. *The experience of wholeness. Limits of dualism*. London: Unitarian Publications.
- McQueen, D. 1978. *The history of science and medicine as theoretical sources for the comparative study of contemporary medical system*. *Social Science Medicine* 12: 69-74.
- Meriläinen, P., Sinkkonen, S. & Vaskilampi, T. 1981. *Esitutkimus vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä Suomessa*. Liite 7. Teoksessa: *Fysiologisten hoitomuotojen selvitykset työryhmän raportti. Fysiologiset hoitomuodot ja niiden tutkimus*. Valtion lääketieteellinen toimikunta. Suomen Akatemia. 1/1981.
- Meriläinen, P., Vaskilampi, T. & Sinkkonen, S. 1986. *Kysely vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimuksessa - esitutkimus vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä Kuopion ja Maaningan aikuisväestöltä 1979 ja 1982*. Teoksessa: T. Vaskilampi (toim.), *Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimuksen problematiikka*. Jyväskylän yliopiston Yhteiskuntapolitiikan laitoksen julkaisuja 45, 118-142.
- Meriläinen, P. 1986. *Väestön terveydenhoidon kokonaisuus: itsehoito, virallisten ja epävirallisten terveyspalvelusten käyttö sekä niitä määräävät tekijät*. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Sarja: Alkuperäistutkimukset 1/1986.
- Meriläinen, P. & Halonen, P. 1988. *Erotteluanalyysin käyttö hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. Sairaanhoidon vuosikirja XXIV. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Miller, A. 1972. *The expanding definition of disease and health in community medicine*. *Social Science & Medicine* 6: 573-581.
- Mishra, R. 1984. *The welfare state in crisis, social thought and social change*. Brighton: the Harvester Press Publishing Group.
- OECD. 1977. *Public expenditure. Studies in resource allocation No 4*, Paris: OECD.
- Parsons, T. 1939. *The professions and social structure*. *Social Forces*. 17: 457-467.
- Parsons, T. 1949 (1937). *The structure of social action*. Glencoe: Free Press. (2nd ed.)
- Parsons, T. 1951. *The Social System*. Glencoe: Free Press.

- Parsons, T. 1979 (1958) Definitions of health and illness in the light of the American values and social structure. Teoksessa E., G. Jaco (toim.), *Patients, physicians and illness*. New York: Free Press. (3rd ed.)
- Pelkonen, E. 1933. Lääkintätaidon varhaisemmasta kehityksestä, kansanomaisesta lääkintätaidosta ja sen suhteesta ammatilliseen lääkin-täoppiin. *Duodecim*, 49: 431.
- Peräkylä, A. 1986. Kuoleman symboliikka. Teoksessa K. Eskola (toim.), *Symbolit. Seminaariraportti*. Jyväskylän yliopiston Nykykulttuurin tutkimusyksikön julkaisuja 1/1986.
- Phillipson, M. 1972. Theory, methodology and conceptualization. Teok-sessa: P. Filmer, M. Phillipson, D. Silverman, & P. Walsh, (toim.) *New directions in sociological theory*. London: Collier-Macmillan Publisher, 77-118.
- Pietinen, P., Piha, T. & Puska, P. 1984. Ketkä Suomessa käyttävät vitamiini- ja kivennäisvalmisteita. *Suomen Lääkärilehti*, 39: 3067 - 3071.
- Price, R. 1986. The healing wihtin: medicine, health and wholeness. Institute for Cultural Research. Monograph Series No 23.
- Prättälä, R. 1986. Vegetarismien ja luontaistuotteiden käytön tutkimusesimerkkejä erilaisista lähestymistavoista. Teoksessa: T. Vaskilampi (toim.), *Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimuksenteon problematiikkaa*. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen julkaisuja, 45.
- Prättälä, R. & Toivokoski, P. 1982. Luontaistuotteiden käyttö Suomessa. *Kotitalous*, 46: 10: 4-8.
- Pylkkänen, K. 1986. Potilas-lääkärisuhde, hallinto ja byrokratia. *Suomen Lääkärilehti*. 27: 2488-2494.
- Reason, P. 1986. Innovative research techniques. *Complementary Medical Research*. February, 1: 23-39.
- Rihman, K. 1873. Pieni haavalääkäri. Neuvoksi suomalaisille, varsinkin lulkareille ja rokonpanijoille. Helsinki: Frenkellin ja pojat kirjapaino. Toinen painos.
- Rosen, G. 1972. The evolution of social medicine. Teoksessa: H. Freeman, S. Xevine & L. Reeder (toim.), *Handbook of medical sociology*. New Jersey: Prentice-Hall. 30-60. (2nd ed.)
- Roos, J. P. 1988. Elämäntavasta elämäkertaan. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Roos, J.P. 1989. Liikunta ja elämäntapa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Nykykulttuurin tutkimusyksikkö.
- Räsänen, O. 1983. Muuttuva verenseisautusperinne. Teoksessa: P. Laaksonen & U. Piela (toim.), *Kansa parantaa*. Kalevalaseuran vuosikirja 63, 83. Helsinki: SKS.
- Räsänen, O. 1987. Verenseisautus. Teoksessa: O. Hänninen, H. Sumu-vuori, P. Meriläinen & T. Vaskilampi (toim.), *Kansanparannus eilen ja tänään - huomisen tutkimushaaste*. Helsinki: Lääkintöhal-

- lituksen julkaisuja 96. Valtion painatuskeskus.
- Silvennoinen, M. 1989. Elämyksellinen liikunta, ruumiin ja luonnon ykseyttä. *Liikunta ja Tiede*. 26: 226-227.
- Sharma, U. 1992. *Complementary medicine today*. London and New York: Tavistock/Routledge.
- Sermeus, G. 1987. *Alternative medicine in Europe. A quantitative comparison of the use and knowledge of alternative medicine and patient profiles in nine European countries*. Brussels: Belgian Consumers' Association. November 1987.
- Schefer-Huges, M. & Lock, M. 1987. The mindful body. *Medical Anthropology Quarterly* 1: 6-4.
- Stanway, A. 1982. *Alternative medicine. A guide to natural therapies*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Strandberg, H. 1978. Koppning ett gammalt folkligt botemedel. *Nordenskiöld. Samf. Tidskr.* 38.
- Titmuss, R., M. 1969. *Essays on "the welfare state"*. London: Unwin University Books. (2nd edition)
- Titmuss, R., M. 1973. *Commitment to welfare*. London: University Books.
- Toivokoski, P. 1982. Luontaistuotteiden käyttö Suomessa. Pro Gradu työ. Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta. Ravitsemustieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Twigg, J. 1979. Food for thought. Purity and vegetarianism. *Religion*. 9: 13-35.
- Töttö, P. 1984. Elämänreformiliike. *Status* 6: 9-11.
- Vaskilampi, T. 1979. Terveyskulttuurin teoreettinen tarkastelu teollistumisasteeltaan eritasoisissa yhteisöissä. Kuopion korkeakoulun julkaisuja. Yhteiskuntatieteen sarja alkuperäistutkimukset. 1/1979.
- Vaskilampi, T., Meriläinen, P. & Sinkkonen, S. 1980. Suomalaisen aikuisväestön luontaistuotteiden ja kansanomaisten hoitomuotojen käyttö ja tuntemus. Helsinki: Lääkintöhallituksen monistesarja. Aikuisväestön terveyskasvatustutkimus II. Syksy 1979.
- Vaskilampi, T. 1985. Tapausseloste suoneniskijästä. Näyttelykirjassa: P. Niemelä & J. Kuronen (toim.), *Suomalainen kansanlääkintä kautta aikojen*. Kuopio.
- Vaskilampi, T. 1986. Kansanlääkinnän kulttuuriset yhteydet. Kirjassa: K. Eskola (toim.) *Symbolit, Seminaariraportti*. Jyväskylän yliopiston Nykykulttuurin tutkimusyksikön julkaisuja 1. Nykykulttuurin tutkimusyksikkö. 76-86.
- Vaskilampi, T. 1988. Strategies of alternative medicine in the Finnish experience. Teoksessa: Jyväskylä - Edinburg -seminars. Department of Social Policy. University of Jyväskylä Working papers 52.
- Vaskilampi, T. 1990. The role of alternative medicine: The Finnish experience. *Complementary Medical Research*. 4: 23-27.
- Vaskilampi, T. & Hänninen, O. 1991. Tutkimus kuppauksesta. Asiakkaan

näkökulma. Käsikirjoitus.

- Walsh, D. 1972. Functionalism and system theory. Teoksessa: P. Filmer, M. Phillipson, D. Silverman & D. Walsh (toim.), *New directions in sociological theory*. London: Collier-Macmillan Publishers. 57-76.
- World Health Organisation. 1946. *Constitution of World Health Organisation*. Geneva: WHO.
- World Health Organisation: 1978. *Promotion and development of traditional medicine*. Geneva: Technical report Series. No 622. WHO.
- World Health Organisation. 1984. *Glossary of terms used in the health for all*. Geneva: Series No 1-8.
- World Health Organisation. 1985. *Targets for all 2000*. Copenhagen: Regional office for Europe.
- Vuolio, V. 1991. *Lunastettu vapaus. Lisensiaattitutkielma*. Jyväskylä: Sociologian laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Zola, I. 1972. *Medicine as an institution of social control*. *Sociological Review*. 4: 487-504.
- Zola, I. 1975. *In the name of health and illness: on some socio-political consequences of medical influence*. *Social Science & Medicine* 9: 83-87.

### **Suulliset lähteet**

Marin Marjatta 1991. *Henkilökohtainen keskustelu*.

## VAIHTOEHTOISTEN HOITOMUOTOJEN KOULUKUNNAT PSYYKE-SOOMA ULOTTUVUUDELLA

### LUETTELO HOITOMUODOISTA

#### 1 Fyysiset hoitomuodot

- 1A Manuaaliset hoitomuodot, joita pääasiallisesti käytetään korjaamaan tuki- ja liikuntaelinten vikoja:
  - Kiropraktiikka
  - Naprapatia
  - Osteopatia
  
- 1B Manuaaliset hoitomuodot ruumiin pehmeiden osien käsitte-lyyn:
  - Hieronta
  - Lympfahieronta
  
- 1C Luonnonmukaiset menetelmät, jotka pyrkivät vahvistamaan ruumiin omia parantavia voimia:
  - Antroposofinen lääkintä
  - Aromaterapia
  - Bach kukkalääkintä
  - Batesin terapia
  - Biologinen lääkintä
  - Hydroterapia
  - Kuppaus
  - Kylpyhoidot
  - Naturopatia

- Paasto ja ravintoterapia
- Vitamiini- ja mineraaliterapia
- Yrttilääkintä

- 1D Hoito- ja tutkimustoimenpiteet joissa käytetään apuvälineitä:
- Elektroterapia
  - Ioniterapia
  - Kirliakuvaus
  - Laserterapia
  - Radiesteesia
  - Valoterapia
- 1F Kinesiologiset hoitomuodot:
- Sovellettu kinesiologia
  - Ruumiin tasapainoittaminen
- 1G Pääasiallinen liikuntaterapia tavoitteena ruumiin ja sielun harmonia:
- Alexander-tekniikka
  - Eurytmi
  - Feldenkrais-metodi

## 2 Fyysinen psykoterapia

- 2A Manuaaliset hoitomuodot tai liikunta; fyysisten ja psyykkisten tukkeutumien avaaminen:
- Bioenergetiikka
  - "Body harmony"
  - Rolfaus
  - Ruumiiseen orientoitunut psykoterapia
- 2B Psykoterapia, joka painottaa tunteiden kokemista ja/tai hahmottamista:
- "Gestalt-terapia"
  - Identiteettiterapia
  - Psykodraama
  - Symbolidraama
- 2C Psykoterapia, joka painottaa aikaisemman fyysisen ja psyykkisen trauman uudelleen kokemista:
- Jälleensyntymäterapia
  - Primaaliterapia



### 3 Psykoterapeuttisesti suuntautuneet hoitomuodot

- 3A Verbaaliterapia:
  - Analyyttinen trilogia
  - "Counselling" neuvonta, ohjaus
  - Logoterapia
  - Realiteettiterapia
  - Rukoilu
  - Transaktioanalyysi
  
- 3B Taideterapiat:
  - Kuvaterapia
  - Musiikkiterapia
  - Taideterapia
  - Tanssiterapia
  
- 3C Psykoterapiat, jotka painottavat henkistä kehitystä transper-  
soonallisten kokemusten kautta:
  - Jungilainen terapia
  - Psykosynteesi
  - Transpersonaaliterapia
  
- 3D Yhteiskuntaan orientoituneet terapiat
  - Radikaalipsykiatria
  - Sosiaalinen analyysi

### 4 Henkinen kasvu/kehittäminen, itsetietoisuuden lisääminen

- Autogeeninen kasvu
- Biofeedback
- Meditaatio

### 5 Henkiparannus

- 5A Ihmisten välillä suoritettava henkiparannus:
  - Psyykkinen hieronta
  - Reiki
  - Uskonnollinen parantaminen
  - Parantavat kädet
  
- 5B Apuvälineitä käyttävä henkiparannus:
  - Kristalliterapia
  - Pyramiditerapia

## 6 Perinteiset hoitojärjestelmät (Terveyskulttuuriset järjestelmät)

- 6A Shamanistinen perinne:
  - Intiaanien shamanismi
  - Pohjoismainen shamanismi
  - Saamelainen shamanismi
  
- 6B Indo-tiibetiläinen filosofia ja lääkintä:
  - Ayurveda
  - Tiibetiläinen lääkintä
  - Yoga
  
- 6C Kiinalais-japanilainen filosofia ja lääkintä:
  - Akupainanta
  - Akupunktio
  - Do-in
  - Makrobiotiikka
  - Meridiaanihieronta
  - Shiatsu
  - Taulaaminen/Moxabustio

## HOITOMUOTOJEN KUVAUKSET

### 1 Fyysiset hoitomuodot

#### 1A Manuaaliset hoitomuodot, joita käytetään pääasiallisesti tuki- ja liikuntaelinten vaivoihin.

#### Kiropraktiikka

*Tämän hoitomuodon tavoitteena on pelkästään manuaalisin keinoin säilyttää selkärangan asento ja hermojärjestelmä kunnossa ilman lääkkeitä ja kirurgisia toimenpiteitä. Englannin kiropraktikkojen liitto on määritellyt kiropraktiikan itsenäiseksi hoitomuodoksi, joka on erikoistunut varsinkin selkärangan nivelten mekaanisten häiriöitten ja niiden hermostollisten vaikeuksien diagnostointiin sekä hoitoon (Inglis & West 1983, 1988).*

Termi tulee kreikan kielisistä sanoista cheiv ja praktikos; se tarkoittaa käsin tehtyä. Kiropraktiikka kuuluu niihin vaihtoehtoihin hoitomuotoihin, joilla on kansanomaisen historia ja joista kuuluisuuden saavuttanut parantaja on kehittänyt sairauden ja hoidon teorian. Nikamien

manuaalisesta käsittelystä on kirjallista tietoa Egyptin, Hindujen, Babylonian ja Assyrian lääkintäperinteessä. Samoin Hippokrates noin 400 vuotta eKr. painotti toimivan selkärangan merkitystä hyvinvoinnin kannalta (Stanway 1982, 119-120, Inglis & West 1983, 88).

Yhdysvalloissa viime vuosisadan loppupuolella selkärangan nivelten ja lihaksiston manipulatiivisesta hoitomuodosta kehitettiin omia koulukuntia. Tältä pohjalta syntyi myös kiropraktiikka Daniel David Palmerin kehittämänä. Hän uskoi, että minkä tahansa selkärangan kohdan siirtyminen paikaltaan voi aiheuttaa viestintäkanavina toimivia hermoja vastaan painetta ja näin lisätä tai vähentää niiden kantokykyä. Tämä aiheuttaa joko liikaa tai liian vähän toimintaa. Sairaudet syntyvät tästä tilasta. Selkäranganikamien pienet siirtymät "osittaiset sijoiltaan menot" voivat ilmetä monina eri sairauksina: selkäsärkynä, päänsärkynä, ruuan-sulatusvaiovina, astmana ja psoriaksena (Inglis & West 1983, 88).

Diagnostiikka perustuu kiropraktiikassa röntgenkuviin ja potilaan elintapojen ja elämänhistorian selvittämiseen. Lisäksi kiropraktikko tutkii käsin potilaansa. Tavoitteena on paikantaa "sijoiltaan meno" ja korjata se käsillään. Tämä suoritetaan nopeilla terävillä liikkeillä, jotka perustuvat enemmän tekniikkaan kuin ruumiilliseen voimaan. Liikkeitä on kuvattu voimakkaiksi ja "väkivaltaisiksi". Kiropraktikot siirtävät niveltä yleensä tiettyyn suuntaan vapauttaakseen lihasjännityksen. Hoidon vaikutus tulee yleensä nopeasti heti nikaman rusahtamisen jälkeen. Nika-makäsittelyä voidaan täydentää hieronnalla ja lisäksi voidaan antaa potilaalle elämäntapoihin lähinnä liikuntaan ja ravitsemukseen liittyviä ohjeita (Inglis & West 1983, 88-89, Alternativkommitten, Alternativmedicin 3, 1989, 115-118).

Kiropraktiikka on organisoitunut ja lisensoitunut. Koulutus tapahtuu oman koulukunnan korkeakouluissa kestäen tohtoritutkintoon keskimäärin viisi vuotta. Koulutuspaikkoja on Yhdysvalloissa, Kanadassa, Englannissa ja Australiassa. Palmerin opista on kehittynyt eri koulukuntia ja myös eri yliopistojen antama koulutus poikkeaa toisistaan. Yhdysvaltojen yksittäisissä osavaltioissa kiropraktiikka on hyväksytty osaksi virallista terveydenhuoltoa. Yhdysvalloissa vuosisadan vaihteen voimakaat riidat lääketieteen ja kiropraktiikan koulukuntien välillä ovat laantuneet ja kiropraktiikan koulutus sisältää lääketieteen perustiedot (Inglis & West 1983, 88-90, Fulder 1984, 148-154, Alternativmedicinkommitten: Alternativmedicin 3 1989, 115-119).

## **1B Manuaaliset hoitomuodot ruumiin pehmeiden osien käsittelyyn**

*Hieronta on kehon pehmeiden osien käsittely, tarkoituksena vaikuttaa sekä fyysisiin että psyykkisiin tekijöihin. Ranskalainen termi massage voidaan johtaa arabiankielen sanasta mass joka tarkoittaa painelua (Alternativmedicinkommitten: Alternativmedicin 3, 1989, 181).*

Hieronta on universaali kansanlääkinnän muoto niin kuin herballismi. Se esiintyy eri muotoisena kaikissa maailman lääkintäkulttuureissa. Hippokrates esitti 400-luvulla eKr. että hieronnan tulisi kuulua lääkärin hoitokeinoihin (Alternativmedicinkommitten: Alternativmedizin 3, 1989, 181). Hierontaa käytettiin vielä paljon ensimmäisessä maailmansodassa haavoittuneiden kuntoutukseen.

Myöhemmin sen suosio vähentyi, kun fysioterapeutit kiinnostuivat muista nykyaikaisemmista hoitomuodoista ja alkoivat käyttää erilaisia mekaanisia laitteita. Kuitenkin hieronnan suosio on taas viime vuosina lisääntynyt. Se on manipulatiivinen, koskettava hoitomuoto, jossa fyysisen kosketuksen kautta pyritään rentouttamaan henkilö. Sairaudet ja kivut ilmentävät lihaksissa olevaa jännitystilaa ja vastaavasti hoidon avulla pyritään poistamaan tuo jännittyneisyys. Hieronnassa esiintyy useita eri painallustekniikoita. Eri terapeutit ovat kehittäneet omia koulukuntiaan. Kansanomaiset hoitomuodot on opittu joko oppipoikamenetelmällä tai sitten itseoppimisen kautta. Nykyisin järjestetään myös hieronnan koulutusta

Hieronta on ammatillinen kädentaito, jossa tekniikan taito yhdistyy hoitajan persoonalliseen olemukseen hoitosuhteen kokonaisuudessa. Kansanlääkinnässä esiintyy erilaisia näkemyksiä hyvän hieronnan tunnusmerkeistä mm. kivun suhteen: toisten mukaan kipua on vaikuttavan hieronnan tunnusmerkki ja vastaavasti toiset katsovat ettei hyvään hierontaan kuulu kipua. Näkemykset poikkeavat myös sen mukaisesti, tuleeko hieroa kipeitä ja aristavia kohtia vai välttää niitä (ks. Inglis & West 1983, 95-99). Hieronta on etnomediisiin muoto, joka on otettu viralliseen terveydenhuoltoon lähinnä paramediisiin hoitokäytäntöön.

## **1C Luonnonmukaiset hoitomuodot, joiden tavoitteena on ruumiin omien parantavien voimien vahvistaminen**

### **Bachilainen kukkalääkintä**

*Bachin kukkalääkintä perustuu kukista valmistuksen kautta saatujen esanssien käyttöön tasapainottoman mielialan ja siitä aiheutuvien fyysisten ongelmien hoidossa.*

Edward Bach (1886-1936) oli koulutukseltaan lääkäri, joka toimi bakterologina London University Hospital:ssa. Hänen perustamansa oppi pohjautui hänen koulutukseensa, hänen omiin havaintoihinsa sekä tietoihin kansanlääkinnästä. Edward Bach valmistui lääkäriksi Lontoossa juuri ennen ensimmäistä maailmansotaa ja erikoistui patologiaan sekä bakterologiaan. Kun hän ei enää ollut tyytyväinen lääketieteeseen, hän kiinnostui homeopatiasta ja siirtyi Lontoon homeopaattiseen sairaalaan. Hän päätyi vähitellen siihen näkemykseen, että homeopatiaa voitaisiin käyttää tehokkaammin määräämällä yrtilääkkeitä potilaan emotionaalisen tilan

perusteella.

Bach uskoi, että lääkkeenä käytettävä kukka voidaan valita tunnetilan mukaan yleissääntöjen ja intuition avulla. Bachista oli hänen työtoverinsa sanonut: "Koko lääkärivuosiensa ajan hän oli etsinyt järjen avulla tieteellisiä todisteita. Nyt hän kuitenkin muuttui. Hän tuli herkäksi omalle intuitiolleen. Hän oli oivaltanut että pitämällä kättä kukkivan kasvin päällä hän pystyi kokemaan sisällään kasvin ominaisuudet." Toisin sanoen, jos henkilö oli huolissaan, hän saattoi kättä kasvin päällä pitämällä löytää sellaisen kasvin, joka sopisi huolestumisen hoitoon.

Bach valitsi lopulta 38 kasvia, joista hän valmisti lääkkeitä mielialojen ja niiden aiheuttamien fyysisten ongelmien hoitoon. Yrttilääkkeet oli valmistettava hänen kehittämänsä menetelmää käyttäen. Niissä kukat pannaan raikkaan veden pinnalle kirkaaseen lasimaljaan kolmeksi tunniksi kirkaaseen auringonvaloon ennen pullotusta. Uransa lopussa Bach selitti intuitiotaan sillä, ettei hänen lääkkeittensä vaikutus perustunut niiden kemiallisiin ominaisuuksiin vaan niiden kykyyn kohottaa värähtelyä. Tämän hän uskoi nostattavan henkisiä voimia, jotka puhdistavat mielen ja ruumiin.

Bachilainen yrttilääkintä perustuu käsitykseen kukkien sisältämän voiman siirtymisestä veteen ja sen kyvystä lisätä potilaan omia parantavia voimia. Nykyään bachilaisia parantajia ei enää ole, mutta bachilaisia lääkkeitä saa luontaistuotekaupoista. Ne ovat rekisteröityjä valmisteita, joita suositellaan henkilöille, joiden emotionaalisten ongelmien voidaan katsoa olevan yhteydessä fyysisiin oireisiin. Tasapainoton mielentila on bachilaisen ajattelutavan mukaan este paranemiselle ja sen katsotaan hidastavan toipumista (Stanway 1982, 100-103; Inglis & West 1983, 63-64).

## Homeopatia

*Homeopatia on hoitojärjestelmä joka pohjautuu periaatteelle "sama parantaa samanlaisen". Tärkein käytetty hoitomuoto on potensioitu aine joka pyrkii stimuloimaan ruumiin itseään parantavat toiminnot (Alternativmedicinkommiten; Alternativmedicin 3, 1989, 150)*

Myös homeopatia on vaihtoehtolääkinnän koulukunta, joka on yhden henkilön, lääkärin, kehittämä oppijärjestelmä. Myöhemmin siihen on liittynyt lisää opin kehittäjiä. Samuel Hanemann (1755-1843) on luonut homeopatian pääperiaatteet.

Hän oli saksalainen lääkäri, joka oli kiinnostunut ensin biokemiallisesta tutkimuksesta. Hän oli myös perehtynyt kansanlääkintään. Hanemanni kiinnosti erityisesti kiniini. Etelä-Amerikan intiaanit olivat pitkään käyttäneet sitä malarian hoitoon, jonka jälkeen jesuiitalähetyssaarnaajat toivat sen Eurooppaan. Hanemann havaitsi kiniinin nauttimisen aiheuttavan itselleen kuumetta. Hän sai siis kiniinistä ne oireet, joita hän olisi voinut saada malariaan sairastumisesta.

Hänen näkemyksensä mukaan malarian oireet eivät johdu itse

malariasta, vaan ruumiin vastustuksesta. Hänen suorittamat empiiriset kokeet vahvistivat tätä hypoteesia. Aine, joka aiheutti oireita terveissä ihmisissä, oli sopiva lääke myös sairaille samojen oireiden hoitoon.

Hanemann saikin tästä homeopatian keskeisen periaatteen eli "sama parantaa samaa" (cimilia cimilipus curantur). Ajatus itsessään ei ollut uusi. Kansanlääkinnässä kuitenkin samankaltaisuus tulkittiin eri tavoin. Esimerkiksi oireita hoidettiin yrteillä, jotka muistuttivat ulkomuodoltaan sairasta elintä. Korvasärkyä saatettiin hoitaa kasvilla, jonka lehdet muistuttivat ihmisen korvaa. Sama parantaa samaa - periaate siten kuin Hanemann sen ymmärsi oli tuttu jo Hippokrateen ajan lääkäreille ja sen oli esittänyt myös Paracelsus renessanssin aikaan (Inglis & West 1983, 66-72).

Toisena keskeisenä periaatteena Hanemann kehitti homeopaattisen lääkkeen vaikutustehon määrittelyn. Sen mukaisesti teho oli riippumaton sen perinteiseen tapaan mitatusta vahvuudesta. Jos lääkettä laimennetaan 100-kertaisessa määrässä tislattua vettä, se tulee tehokkaammaksi Hanemannin havaintojen mukaan. Hän ei tyytynyt pelkästään sadasosa laimennuksiin, joita hän kutsui potensseiksi, vaan hän otti tipan laimennettua liuosta ja jatkoi laimentamista kerta toisensa jälkeen. Lopulta laimennoksessa ei ole edes yhden molekyylin vertaa alkuperäistä lääkettä.

Kolmantena keskeisenä periaatteena homeopatiassa on ajatus yksilöllisestä hoidosta, joka perustuu yksilön oireitten monimuotoiseen tuntemukseen ja selvitykseen. Diagnosoidessa ja hoitoa määriteltäessä selvitetään henkilön elintavat, reagointi ja persoonallisuus. Tärkeää hoidossa on yksilöllisen vaikutusainesuhteen löytäminen ja ihmisen persoonallisuuden sekä elintapojen huomioon ottaminen. Sairaus nähdään psyykkisen, fyysisen ja henkisen kokonaisuuden häiriönä - yksilöllisenä ilmiönä. Homeopaattiset lääkevalmisteet on rekisteröity ja niiden valmistus on lisensoitu.

Homeopaattinen koulutus on organisoitunut ja perustuu rekisteröintiin mm. Italiassa, Englannissa ja Saksassa. Homeopatia kuuluu niihin vaihtoehtoihin hoitomuotoihin, joiden harjoittajista monet ovat saaneet lääkärikoulutuksen. Se kuuluu osin yksityisen sairausvakuutuksen piiriin Keski-Euroopassa (Stanway 1982, 157-165 ja Alternativkommitten: Alternativmedizin 3: 1989, 150- 155).

## Hydroterapia

*Hydroterapia on luontaishoitojen muoto, jossa käytetään vettä hoitona niin sisäisesti nautittuna kuin ulkoisesti iholle* (Alternativmedicinkommitten: Alternativmedizin 3, 1989, 157).

Hydroterapian historialliset juuret ulottuvat antiikin ja Välimeren maiden lääketieteeseen. Kylpylät olivat sekä hoitopaikkoja että nautintoa tuovia seurustelukeskuksia. Rooman tuhoutumisen jälkeen jäi jäljelle

yksittäisiä kylpylöitä Eurooppaan, joista Belgiassa sijaitseva Spa niminen kylpylä on tullut useisiin kieliin tarkoittamaan kylpylähoitoa (Stanway 1982, 167-169).

Manner-Euroopassa, varsinkin saksalaisella kielialueella ja Englannissa, kylpyläkulttuuri nousi 1800-luvulla kukoistukseen. Tällöin kehitettiin hydroterapian opit ja hoitomuodot. Vincet Priessnitz (1799-1851) Böömistä ja dominikaani isä Sebastina Kneipp (1821-1897) tulivat kuuluisiksi hydroterapian kehittäjinä (Alternativmedicinkommiten: Alternativmedizin 3, 1989, 157-158).

Vesi on tärkein hoitoväline. Sitä juodaan, siinä kylvetään, sitä hengitetään höyrynä ja sitä annetaan kääreiden muodossa sekä annetaan muita hoitoja vedessä. Veden lämpötila on tärkeä; on kylmiä sekä kuumia vesihoitoja ja kuuma-kylmä asteikolla vaihtelevia vesihoitoja. Eri koulu-kunnat ovat kehittäneet vedestä omat sovellutusmuotonsa. Samoin veden koostumus on tärkeä; erityiset mineraalicylvyyt ja ns. terveyslähteet ovat perustaneet selityksensä hoitovaikutuksesta veden erityisominaisuuksiin. Erityisryhmään kuuluvat myös merivesihoidot.

Hydroterapiassa on veden lisäksi käytetty aurinkokylpyjä, korostettu liikuntaa ja kasvisravintoa. Lisäksi tärkeänä on pidetty nautintoaineista kieltäytymistä. Luonnonmukaisuus hydroterapiassa perustuu peruselementteihin: vesi, aurinko ja ilma. Vesi nähdään arvokkaana kemiallisten ominaisuuksiensa ansiosta ja sen lisäksi on korostettu sen puhdistavaa vaikutusta.

Näin terveys on nähty tasapainona ja toimivuutena sekä vastavasti sairaus "ylimääräisten, liika-aineiden" kertymisenä; tuloksena epäterveellisistä elintavoista. Saunaa voidaan tarkastella hydroterapian hoitomuotona. Hydroterapian käyttö sairauksiin on laaja.

Kylpylähoidot ja erilaiset luontaishoidot ovat kuuluneet saksalaiseen lääketieteeseen osana virallista terveydenhuoltoa. Suomessa kylpylähoitojen suosio on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Suomessa hydroterapia sijoittuu paramedisiiniselle alueelle.

## Kuppaus

*Kuppaus on hoitomuoto, jolla pyritään stimuloimaan tyhjiön avulla elintoimintoja ihon kautta. Ns. määrässä kuppauksessa veren poistamisen nähdään parantavan.*

Kuppaus kuuluu universaaliin etnomedisiiniaan ja sillä on useita sovellutusmuotoja. Sitä on harjoitettu mm. Afrikassa eri heimojen keskuudessa, Aasiassa ja suurissa lääketieteellisissä perinteissä kuten Väli-meren maitten ja Egyptin lääkintätaidossa.

Kuppauksessa on kaksi muotoa: kuiva ja kostea kuppaus. Jälkimmäisessä on oleellista se, että ihon pinnalle tehdään pieniä verta vuotavia haavoja. Kuppaus on perinteisesti suoritettu lehmän sarvilla. Sarvi kiinnitetään ihon pinnalle, jonka jälkeen siihen tehdään pienellä veitsellä tai

"kuppaukskirveellä" haavat. Perinteiset apuvälineet ovat olleet eläinten sarvet ja veitsi (Rinmann 1873). Nykyisin on myös käytetty lasi- tai muovikuppeja. On myös olemassa mekaanisia laitteita, jotka yhdellä painalluksella tekevät useita haavoja. Kun haavat on tehty ihon pinnalle, päälle on asetettu joko sarvi tai nykyisin lasikuppi. Niiden avulla on poistettu verta niin kauan kuin sitä itsestään lähtee. Sairaus on paikallistettu vereen. Kuivassa kuppauksessa ei ole tehty haavoja (Korpijärvi 1957, Strandberg 1978).

Suomessa kuppaus on suoritettu saunassa ja usein sitä on edeltänyt hieronta. Keskiajalla kuppauksen suorittamisen ajankohta määriteltiin astrologisesti kuunkierron ja tähtien aseman mukaan (Strandberg 1978). Suomessa on tämä ennen niin yleinen hoitomuoto on säilynyt edelleen. Sitä vastoin muista teollisuusmaista ei ole saatavilla kirjallisia lähteitä määrän kuppauksen harjoittamisesta tällä vuosisadalla. Kuppausta käytetään erilaisiin särkyihin, kolotuksiin, epämääräisiin vaivoihin ja ihottumiin.

Kuppaus, hieronta ja yrtilääkintä ovat perinteisiä hoitomuotoja, joista on kehitetty oma lääketieteellinen versionsa. Viimeisen viiden vuoden aikana on myös perinteistä kuppausta opetettu erillisillä kursseilla lähinnä kuntahoitajakoulutuksessa.

## Suonenisku

*Veren poistamiseen perustuva hoitomuoto, jossa laskimosuoneen tehdystä haavasta lasketaan verta.*

Suonenisku on kuppaukseen verrattavissa oleva etnomedisiinan hoitomuoto. Myös tässä hoitomuodossa tehtiin haava ja ihmisestä otettiin verta pois. Haava tehtiin "suoneniskuraudalla", jonka vieteri sääti halutun syvyyden. Suonenisku on ollut lähinnä nopea ja tekninen eikä siihen ole liittynyt saunomista eikä hierontaa. Hoitosuhde on ollut lyhytaikainen. Suonta iskettiin yleensä kyynärtaipeen laskimosta (Rinmann 1873, Korpijärvi 1957, Strandberg 1978 ja Vaskilampi 1985). Kun kuppaus ei juurikaan ole aiheuttanut fyysistä kipua, niin sitä vastoin suonenisku on ollut kivulias hoitokeino. Suoneniskua käytettiin särkyihin, erityisesti pää- ja hammassärkyyn, huimaukseen ja hartiasärkyyn. Tämän hoitomuodon vaikutus uskottiin myös perustuvan sairaan, pahan veren poistamiseen. Suoneniskua ei enää tiettävästi harjoiteta teollistuneissa maissa. Hoitomuodon taitajia on vielä muutamia Suomessa (Vaskilampi 1985).

## Ravitsemusterapia, dieettihoidot ja paasto

*Erilaiset terveysopit korostavat ravinnon merkitystä hyvinvoinnin edistäjänä, sairauden ehkäisyssä ja myös hoidossa. Tällöin ravinto, erityisdieetit ja paasto ovat oleellisia (Alternativmedicinkommittén.: Alternativmedicin 3, 1989, 184).*



Ravintoterapia poikkeaa varsinaisten vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä siinä, että se on lähinnä arjen elämäntapa. Vegetarismilla ja paastolla on vanhat historialliset juurensa läntisessä kulttuurissa ja ennen kaikkea itäisessä perinteessä.

Modernissa kontekstissa kasvissyönti on sekä tapa elää että yksi terveydenhoidollinen ajatusmalli. Vegetarismi kieltää lihan syönnin, eläinten tappamisen ja vastustaa tässä mielessä korruptoitua "lihallista" nautintoa. Se mahdollistaa itsekurin, kieltäytymisen ja sitoutumisen ideologian (esim. Twigg 1979).

Vegetarismi on jakautunut erilaisiin koulukuntiin: esimerkiksi elävä ravinto, hindulaisuus. Vegetarismi on liittynyt myös erilaisiin vaihtoehtoliikkeisiin. Keskeisinä symboleina vegetarismissa toimii ajatus luonnosta ja luonnonmukaisuudesta. Luonto nähdään tietyllä tavalla "raakana, tuoreena ja puhtaana".

Ruokailu yhtenä elämäntavan muotona on siirtynyt yhä enemmän terveydenhuollon valtapiiriin, jolloin sen terveydelliset yhteydet ja ravitsemustieteellinen tutkimus määräävät oikeaoppisen ravinnon.

Vegetaristit luokitellaan dieetin mukaan tavallisesti kolmeen ryhmään:

1. Vegaanit, jotka käyttävät ainoastaan kasvisruokaa eivätkä mitään eläintuotteita.
2. Laktovegetaristit, jotka käyttävät myös maitotuotteita.
3. Lakto-ovo -vegetaristit, jotka sisällyttävät kasvisruokavalioonsa lisäksi maidon ja munat.

Yksittäiset henkilöt ovat kehittäneet ruokailuun ja elämäntapoihin perustuvat koulukuntia. Nämä terveysliikkeiden johtajat ovat usein karismaattisesti johtaneet oppilaitaan.

Ruotsissa ja Suomessa Are Waerland (1876-1955) kehitti 1930- ja 1940-luvuilla terveysliikkeen, joka perustui terveisiin elämäntapoihin. Opissaan hän korosti sitä, että sairauksia ei koskaan paranneta vaan parannetaan sairasta kehoa. Sairauksien syyt ovat elintavoissa ja ainoastaan terveelliset elintavat estävät sairaudet tai parantavat ne. Yhtenä tärkeimmistä sairauksien syistä Waerland piti oikeiden ravintoaineiden puutetta. Hän korosti paaston ja kasvisruuan merkitystä. Raa'at kasvikset olivat hänen mukaansa terveyttä edistäviä ja vastaavasti suola, sokeri, alkoholi sekä nautintoaineet sairautta aiheuttavia (Alternativmedicinkommittén: Alternativmedicin 3 1989, 187).

Suomessa ovat yhdysvaltalaisen Ann Wigmoren "elävän ravinnon" ja Toivo Rautavaaran terveysliikkeet olleet merkittäviä.

## **Luontaistuotteet**

*Luontaistuotteet ovat kaupallinen vastaus teollistumisen ja kaupungistumisen tuomiin ongelmiin. Niissä yhdistyvät toisaalta moderni massatuotanto ja kaupallisuus, ja toisaalta toive paluusta luontoon.*

Lainsäädännöllisesti Suomessa luontaistuotteilla tarkoitetaan luontaistuotekaupasta tai elintarvikeliikkeen luontaistuoteosastolta saatavia elintarvikkeita, jotka on viljelty joko biodynaamisesti tai biologisesti ilman kemiallisia lannoitteita tai kasvinsuojeluaineita sekä erityisvalmisteita tai lääkkeenomaisia luonnontuotteita, joita käytetään tavallisen ravinnon täydentäjinä. Niitä ovat erilaiset puristeet, uutteen, kapselit ja jauheet, jotka nautitaan ohjeiden mukaan (Meriläinen 1986).

Keskeisenä kriteerinä luontaistuotteiden virallisessa määrittelyssä on luonnonmukainen viljely. Niiden viljelyvaiheessa ei ole käytetty kemiallisia lisäaineita eikä torjunta-aineita. Luontaistuotteet voidaan mieltää paremmin kulttuurisina käsitteinä ja luokituksina kuin fyysisenä kokonaisuutena.

### **Luonnonlääkkeet**

*Luonnonlääkkeitä, jotka on valmistettu kasveista välttämättä synteettisiä tuotteita, käytetään erilaisten koulukuntien oppien mukaisesti vahvistamaan ruumiin normaaleja toimintoja ja vaikuttamaan spesifiin elintoimintoihin. Entinen Länsi-Saksa ja Sveitsi ovat olleet perinteisesti luonnonlääkkeitten suurtuottajia.*

Yrtit ja kasvit on yksi vanhimpia kansanlääkinnän muotoja. Kirjalisten lähteiden mukaan ainakin Intiassa, Keniassa ja Egyptissä käytettiin 1000- vuotta eKr. yrttilääkkeitä. Modernin lääketeollisuuden juuret juontavat perinnetietoon eri kasveista, yrteistä ja niiden parantavista aineosista. Luonnonlääkkeet ovat pyrkimys palauttaa kaupallisessa ja uudessa massatuotannon muodossa perinteinen yrttilääkintä. Perinteisessä yrttilääkinnässä kasvien parantavat aineosat on joko yrityksen ja erehdyksen kautta löydetty tai keksitty intuitiivisesti ja siirretty tämä tieto tuleville sukupolville. Niiden parantavia vaikutuksia on selitetty eri tavoin: kasvien kokonaisuudella, osilla, muodolla ja niiden muilla ominaisuuksilla. Vasta luonnontieteellinen tutkimus on muuntanut kasvi- ja yrttilääkinnän ajattelun tiettyihin kemiallisen aineitten vaikutusmekanismeihin perustavaksi (ks. esim. Inglis & West 1983).

Luonnonlääkkeet erottuvat muista lääkkeistä omaksi ryhmäkseen sillä kriteerillä, ettei niitä ole valmistettu synteettisesti. Kuitenkin rajanveto luonnonlääkkeitten ja muitten lääkkeitten välillä ei ole yksiselitteinen. Myös valmistena luonnonlääkkeet ovat saaneet "lääkkeen" ulkoasun.

Suomessa luonnonlääkkeet määritellään virallisesti. Sosiaali- ja terveyshallitus rekisteröi luonnonlääkkeet. Luonnonlääkkeet on viime aikoina otettu myyntiin myös apteekkiin.

Lainsäädännöllisesti luonnonlääkkeillä tarkoitetaan kasvi-, eläin- tai kivikunnasta saatavia rohdoksia ja niistä valmistettuja farmaseuttisia erikoisvalmisteita tai lääkkeenomaisia luonnontuotteita. Niitä voidaan ostaa joko apteekista tai luontaistuotekaupasta lääkärin määräyksestä tai ilman. Tähän ryhmään kuuluvat myös käyttäjän itsensä tai jonkun muun

luonnonkasveista terveyden- tai sairaudenhoitoon valmistamat aineet, joita ei ole hankittu luontaistuotekaupasta tai apteekista. Luonnonlääkkeet eivät ole yhtenäinen ryhmä. Ne jaetaan herbalistisiin eli fytoterapiavalmisteisiin (yrtit ja rohdokset) sekä antroposofisiin ja homeopaattisiin valmisteisiin. Vaikka kahden viimeksimainitun ryhmän lääkkeet saadaankin luonnosta, niitä ei yleensä lueta luonnonlääkkeisiin (Hemminki & Turakka 1977).

Englannissa vuoteen 1968 saakka yrtit ja luonnonlääkkeet olivat vapaasti tarjolla perustuen yleiseen käytäntöön (common law). Siellä yrttien ja luonnonlääkkeitten juridinen kontrolli on johtanut kolmenlaisten rekisterien muodostamiseen. Niissä määritellään ne tuotteet, jotka ovat vapaasti myytävissä kaikissa terveystuotepaikoissa ja toiseksi ne tuotteet, jotka yrttiparantaja voi määrätä asiakkailleen ja kolmanneksi pelkästään lääkärin määrättävinä olevat tuotteet. Englannissa yrttiparantajaa ei juridisesti tunnusteta. Kuitenkin yrttiparantajat joutuvat antamaan selvityksen toiminnastaan terveydenhuollon viranomaisille (Fulder & Monro 1982).

Luonnonlääkkeitten valmistaminen perustuu käsitykseen siitä, että on onnistuttu eristämään kasvista kemiallisesti juuri parantava aine ja sen vaikutuksen uskotaan olevan saman kuin kasvinosan käytöllä. Sitä vastoin kasvia ja kasvin osia suoraan käyttävät kasvilääkintää harjoittavat henkilöt korostavat kasvien kokonaisuuden vaikutusta. He uskovat, ettei parantavaa osaa voida tutkia ja eristää kemiallisesti, vaan kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. Kasvilääkinnässä käytetään sekä empiirisiä havaintoja ja kokemustietoa että intuitiivista tietoa (esim. Inglis & West 1983).

## **1D Eri laitteiden avulla tapahtuva tutkimus tai fysiologisiin prosesseihin vaikuttaminen**

### **Radioniikka ja radiestesias**

*Radioniikka on kaukoparannuksen muoto, jossa käytetään erikoislaitteita yhdessä radiesteettisen kyvyn kanssa. Radioniikkahoidolla tunnistetaan ja mitataan energioiden mahdolliset ristiriidat (Inglis & West 1983, 257).*

Radioniikka ja radiestesias perustuvat ajatukseen siitä että kaikki elollinen ja eloton luonto säteilee. Koulukunnan oppien mukaan kaikkia säteilyn muotoja ei voida mitata olemassa olevilla laitteilla ja tätä varten on tehty erityislaitteita. Uskotaan, että useimmat ihmiset pystyvät vastaanottamaan parantavaa voimaa ja toiset myös lähettämään sitä.

Vanhimpia radioniikan ja radiestiikan muotoja on varvun käyttö vesisuonien etsinnässä. Apuvälineinä on käytetty myös heiluria sekä erilaisia laitteita.

Tämän vuosisadan alussa ranskalainen pappi Abbe Mermet ryh-

tyi heilurin käyttöllä kokeilemaan potilaiden verenkierron tilan arviointia. Mermet otti käyttöön termin radiestesias tarkoittamaan ihmisen säteilyä. Hän väitti, että ihmisruumis voi toimia vastaanottimena, jos se on tarpeeksi herkistynyt.

Tämän hoitomuodon perusnäkemys on se, että ihminen kuten kaikki muu elävä luonto toimivat yhteisessä energiakentässä. Jokaista ihmistä ympäröi erityinen energiakenttä, aura, joka on luonteeltaan osin elektromagneettinen. Energiakentän häiriöt näkyvät sairauden oireina fyysisellä tasolla. Kaikilla hoitokeinoilla, ihmisen elimillä ja sairauksilla on oma säteilytaajuutensa joten säteilyn mittauksella voidaan päätellä sairastuminen.

Radioniikka toimii erityisesti matkan päästä. Erilaisten laitteiden tai heilurin avulla voidaan tehdä diagnoosi, päätellä energiakentän häiriöt, vaikka potilas ei olisi läsnä. Samoin parannus eli energiakentän muuntelu tapahtuu kaukoparannuksena. Hoitomuotoja suositellaan lähes kaikkiin sairauksiin ja erilaisiin vaivoihin. Radioniikkaa käyttävät jotkut homeopaatit ja osteopaatit. Parantajat ovat oppineet taidot lähinnä itseopiskelun avulla. Hoitomuotojen antajia on tuomittu puoskareina vuosisadan alussa mm. Ranskassa ja Yhdysvalloissa. Lontoo on nykyisin radiostiikan ja radiestesiasin keskuspaikkoja (Fulder 1984, s. 232-247, *Alternativmedicinkommittén: Alternativmedicin* 3, 1989, s. 262, s. 264-265).

## 1E Refleksiterapiaan perustuvat diagnoosi- ja hoitomenetelmät

### Vyöhyketerapia

*Vyöhyketerapia perustuu näkemykseen kehon eri elimien välisestä yhteydestä, jolloin vyöhykealueiden hieronnalla aikaansaatu ärsytys vaikuttaa parantavasti vastaaviin elimiin.*

Refleksiterapian kuten myös akupunktion juuret ulottuvat itämaiseen hoitoperinteeseen. Varsinkin Kiinan, Intian, Egyptin ja joidenkin Amerikan intiaaniheimojen käyttämistä hoitomuodoista on dokumentoitu reflkesiterapia. Vanhimmat dokumentit ovat peräisin Kiinasta ja ne ovat yli 5000-vuotta vanhoja. Refleksiterapian kuten akupunktion vaikutusmekanismien uskotaan perustuvan energiavirran toimintakyvyn tasapainon palauttamiseen. Kanavat (meridiaanit) ovat tuntemattomia läntiselle lääketieteelle eikä niille ole löytynyt empiiristä vastinetta (Inglis & West 1983, 112-114, Stanway 1982, 270-272). Energia on käsitteellistetty eri tavoin kuin läntisessä luonnontieteessä.

Tällä hoitomuodolla on länsimainen oppi-isänsä ja siitä on kehittynyt eri koulukuntia. 1920-luvulla yhdysvaltalainen lääkäri W. Fitzgerald kehitti vyöhyketerapian ja antoi sille nimeksi refleksi-terapia. Yleisin vyöhyketerapian muoto on jalkapohjavyöhyketerapia. Fitzgeraldin jälkeen ovat useat eri henkilöt kehittäneet erilaisia vyöhyketerapian muotoja.

Niiden selitysmallit vaihtelevat. Kuitenkin niille on yhteistä näkemystä siitä, että manuaalisella käsittelyllä aktivoidaan kehon toimintaa.

Vyöhyketerapeutit, jotka hierovat jalkapohjia ovat kuvanneet tuntevansa kiteytymiä, hiukkasia, jotka hieromalla saadaan poistumaan. Jalkapohjien vyöhyketerapian vaikutus selitetään perustuvan kuona-aineiden poistoon energiakanavista, verentungoksen vähentämiseen sekä verenkierron ja rauhasen toiminnan aktivointiin (Inglis & West 1983, 112).

Vyöhyketerapiaa suositellaan moneen lähinnä toiminnallisten sairauksien hoitoon: säryt, astma, stressi, migreeni, munuaisvaivat, diabetes ja verenkiertoelinten sairaudet (Inglis & West 1983, 115). Tätä hoitomuotoa opetetaan kursseilla. Terapeutit ottavat myös oppipoikamenetelmällä koulutettavia itselleen. Lisäksi itsehoito-oppaat neuvovat hieronta menetelmiä sekä julkaisevat vyöhykekarttoja.

## **1G Pääasiallisesti liikuntaterapiaan pohjautuvat hoitomuodot, joiden tavoitteena on psyyken ja sooman tasapainottaminen**

### **Alexander-menetelmä**

*Alexander menetelmä pyrkii opettamalla ja manuaalisella käsittelyllä korjaamaan ryhtiä, liikuntaa ja ruumiin hallintaa. Perimmäisenä tavoitteena on tasapainoinen tila psyyken ja sooman välillä.*

Tämän hoitomuodon tai paremmin kehonhallintajärjestelmän kehittäjä oli australialainen näyttelijä Frederick Alexander (1869-1955). Hän kehitti menetelmän menetettyään äänensä ja jouduttuaan opettelemaan uuden tavan liikkua, toimia ja hallita kehoaan.

Alexander korosti, että virheellinen liikunta, ryhti ja ylipäänsä kehonhallinta sisäistyvät. Tottumus vaikuttaa siihen, kuinka käytämme kehoa ja tämä puolestaan vaikuttaa hyvinvointiimme. Ruumis ja psyyke ovat toisistaan riippuvia. Tekniikan keskeisinä tavoitteina ovat asiakkaan virheellisen ruumiinhallinnan selvittäminen ja tämän tiedostaminen. Alexanderin hoitomuodossa on keskeisenä myös tietoisuus elintoiminnoista ja uusien liikkeiden oppiminen ja virheiden korjaaminen sekä tiedostamisen että harjoittelun avulla. Psyyken, tunteiden ja älyn yhdistäminen oppimisprosessissa on tärkeää. Alexander-menetelmän tavoitteena on fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisääminen fyysisen tietoisuuden ja itseymmärryksen kautta.

Hoitomuotoa suositellaan epämääräisiin vaivoihin, väsymykseen, selkäsärkyihin, päänsärkyihin, nivelreumaan ja astmaan. Alexander-tekniikan käyttäjissä on paljon esiintyviä taiteilijoita. Alexander-menetelmä perustuu itsehoitoon. Kuitenkin alkuvaiheessa se edellyttää opettajan ohjausta. Alexander-menetelmää opetetaan kursseilla (Inglis & West 1983, 106-108).

## 2 Fyysisesti painottunut psykoterapia

### 2A Manuaalinen käsittely tai liikkeet joiden tavoitteena on fyysisen ja psyykkisen estyneisyyden selvittäminen

#### Rosen menetelmä

*Rosen menetelmän tavoitteena on hieronnan avulla laukaista lihasjännittynisyys ja vapauttaa tunne-elämä.*

Menetelmän on kehittänyt lääkintävoimistelija Marion Rosen, joka syntyi v. 1914 Saksassa. Hän muutti siirtolaiseksi Yhdysvaltoihin, Kaliforniaan, Berkelyhin. Sinne perustettiin 1980-luvun alkupuolella Rosen instituutti, jossa koulutetaan Rosen-terapeutteja ja -opettajia.

Menetelmässä lempeällä kosketuksella pyritään rentoutumisen kautta pääsemään käsiksi kehon fyysiseen ja tunnepuoliseen tietoisuuteen. Hoito kohdistuu jännittyneisiin lihaksiin.

Rosen käsityksen mukaisesti lihasjännitykset kehossamme muodostavat lukkoja, jotka muokkaavat asenteita ja estävät vapaamman liikkumisen ja elämisen. Kun pääsemme kosketuksiin omien lukkojemme kanssa, tarjoutuu meille mahdollisuus vapauttaa ne ja näin kerros kerrokselta päästä lähemmäksi omaa itseämme.

Marion Rosen on todennut, että "keho kertoo selvimmin sen, minkä eniten haluamme piilottaa" (Rosen-instituutin tiedotteet).

### 2B Psykoterapia, joka korostaa tunteiden kokemista ja/tai hahmotusta

#### Gestalt-terapia

*Terapian tarkoituksena on parantaa henkilön yhteyttä nykyhetkeen ja tilannekokonaisuuden hahmottamiseen lisääntyneen tietoisuuden ja itsestään kantaman vastuun avulla.*

Gestalt-terapian on kehittänyt Fritz Peris (1893-1970). Hän aloitti uransa psykoanalytykkona Berliinissä. Hän oli tyytymätön ortodoksisen freudilaisuuteen ja sai vaikutteita hahmopsykologiasta, eksistentiaalisista ja reichiläisyydestä. Tältä pohjalta hän kehitti terapiamuodon, jossa on keskeistä kokonaisuuden mieltäminen ja nykyisyys.

Hän korosti että yksittäiset tunteet, kokemukset ja tilanteet ovat irrallisia, vasta kokonaisuuden osina ne voidaan hahmottaa mielekkäiksi. Tilanteiden tulkinta, selitys tai menneisyydestä syyn etsintä oli hänestä turhaa. Gestalt-terapiassa on tarkoituksena parantaa henkilön itsetietoisuutta ja nykyisyydessä elämistä. Tavoitteena on että henkilö on selvillä tilanteesta jossa elää ja tietää mitä haluaa. Peris korosti jokaisen vastuuta

omasta itsestään, tahdostaan, tunteistaan ja toiminnoistaan.

Gestalt-terapiaa on toteutettu sekä ryhmässä että erikseen yksilöllisesti. Terapeutti kiinnittää huomion henkilön tiedostamattomaan puoleen, ruumiin kieleen ja tuo ne esille. Yhdysvalloissa on kaksi Gestalt-terapian koulutusinstituuttia (Inglis & West 1983, 204; Alternativkommiten: Alternativmedizin 3, 1989, 143-145).

## 2C Aikaisempien fyysisten ja psyykkisten traumojen uudelleen kokeminen

### Primaaliterapia

*Primaaliterapiassa pyritään varhaislapsuuden ja varsinkin syntymätapahtuman traumojen uudelleen kokemiseen neuroottisesta jännityksestä vapautumiseksi.*

Primaaliterapian kehittäjä on yhdysvaltalainen psykiatri Arthur Janov. Sikiökauden, syntymän ja varhaislapsuuden merkitystä koko aikuiskauden kehitykselle pidetään hoitomuodossa tärkeänä. Koettujen traumojen väitetään patoutuneen ihmisen psyykeen. Janov kehitti omien havaintojensa ja muiden primaalikoemuksia käsitelleiden periaatteiden pohjalta terapiansa. Samoja käsityksiä ovat korostaneet mm. englantilainen lastenlääkäri ja psykiatri Donald W. Winnicott, englantilainen psykiatri Michael Balint ja psykiatri R.D.Laing (Inglis & West 1983, 217).

Primaaliterapiassa pyritään: terapiakeskusteluihin, rentoutuksen avulla, hypnoosin keinoin ja hengitystekniikoin synnytystapahtuman simulointiin. Joissakin muodoissa on käytetty aikaisemmin myös LSD:tä. Primaaliterapiasta esiintyy eri muotoja. Kuitenkin keskeisinä kaikissa muodoissa ovat kymmeniä tunteja kestävä joko yksilöllisessä hoitosuhteessa tai ryhmäterapiassa, läpikäydyt uudelleensyntymän kokemukset.

Janovilaisessa primaaliterapiassa uudelleensyntymän kokemus manifestoituu primaalihuudossa. Siinä koettu tuska purkautuu. Terapian tavoitteena on tuoda koettavaksi traumaattiset tapahtumat useita kertoja, jolloin niiden vaikutus häviää ja ihminen vapautuu. Terapiaa on käytetty psykiatrisena hoitona neurooseihin, mutta myös psykosomaattisiin ongelmiin sekä epämääräisiin vaivoihin (Inglis & West 1983, 218-219).

## 3 Psykoterapeuttisesti suuntautuneet hoitomuodot

### 3A Verbaaliterapiat

*Analyttinen trilogia on psykoanalyttinen menetelmä, joka pyrkii vaikuttamaan persoonallisuuden ja mielen ongelmiin muuttamalla ajattelutapoja.*

Analyttinen trilogia on uusia psykoanalyttisiä hoitomuotoja.

Sen kehittäjä on brasilialainen psykoanalyttikko Norbert Keppe. Hänen terapiansa on lähtenyt freudilaisesta ajattelumallista eri suuntaan. Keppe on saanut vaikutteita Sokrateen, Kirkegaardin ja Viktor Fraublin ajattelusta. Trilogia käsittelee ilmiöitä kolmelta alueelta: tunteet (henkinen puoli), ajatus (filosofia) ja käsittely, toiminta (tiede). Se pyrkii olemaan samalla sekä teoriaa ihmisen ruumiin ja psyyken toiminnoista että käytännön metodi ihmisten problematiikan ja kehityksen käsittelemiseksi.

Lähtökohtana on käsitys siitä, että ajatukset ja tunteet vaikuttavat psyykeen ja soomaan. Tavoitteena on saada ihminen ymmärtämään kuinka virheelliset todellisuuden tulkinnat ja ajattelumallit synnyttävät sekä fyysisiä että psyykkisiä ongelmia. Virheellistyneiden ajattelumallien tiedostaminen opettaa ajatusmallien muuttamisen ja näin edistää hyvinvointia sekä parantaa sairauksia.

Trilogia perustuu ajatukseen siitä, että ihminen itse voi valita elämänasenteensa. Hän voi myös muuttaa sitä ja tällä on vaikutuksensa vastustuskykyyn sekä ihmisen omiin parantaviin kykyihin. Tavoitteena on korostaa yksilön omaa vastuuta destruktiivisistä ajattelumalleista ja negatiivisista tekijöistä.

Terapiametodina ovat sekä yksilö- että ryhmämuodot. Analyyttisen trilogian edustajat järjestävät paljon koulutusluonteisia yleisötilaisuuksia (Alternativmedicinkommitén: Alternativmedicin 3, 1989, 69-79).

### 3B Taideterapiat

#### Tanssiterapia

*Tanssiterapiaa käytetään sekä diagnosointiin että hoitokeinona tarkoituksena oman kehon tuntemus ja identiteetin vahvistaminen.*

Tanssi terapiana kuuluu niihin hoitomuotoihin, jotka ovat olleet universaaleja etnomedisiinassa. Sitä on käytetty esimerkiksi shamanismin yhtenä transsitekniikkana, samoin se on liittynyt uskonnollisiin riitteihin. Tässä hoitomuodossa tajunnan ja tietoisuuden muutokset liittyvät sosiaaliseen tilanteeseen ja yleiseen kommunikointiin.

Tanssiterapian modernina hoitomuotona on kehittänyt esimerkiksi Rudolf Laban (1879-1959), joka opetti Englannissa tanssiterapiaa psykoterapian osana. Hän korosti tanssia mielenterveyden palautuskeinona. Toinen kuuluisa tanssiterapian uranuurtaja on ollut Yhdysvalloissa toiminut psykiatri Marian Chace.

Tanssiterapian eri muodot kehittyivät 1960 ja 1970 -luvulla jolloin eri verbaaliset kommunikointimuodot tulivat suosituiksi. Se tarjoaa keihon sanojen tuollapuolen ryhmässä itsensä ymmärtämiseen. Tanssiterapiaa on käytetty fyysisten ja psyykkisten ongelmien hoitoon sekä yleisenä rentoutusmuotona hyvinvoinnin kehittämiseen. Hoitomuotona se on usein liitetty lähinnä psykoterapiaan. Sen ohella tanssiterapiaa käytetään



vapaamuotoisesti ilman terapeutteja. Terapeuttien koulutus on kehittynyt professionaaliseksi eri maissa (Inglis & West 1983, 151-153; Alternativmedicinkommittén: Alternativmedicin 3, 1989, 122-123).

### 3C Henkistä kehitystä korostavat hoitomuodot, jotka perustuvat transpersoonallisiin kokemuksiin

*Transpersoona-terapia perustuu psyyken malliin joka sisältää myös henkisen ulottuvuuden ja pyrkii minärajojen tuollepuolelle.*

Transpersoona-terapia kehitettiin 60-luvulla useiden eri psykologien toimesta. Hoitomuodon tavoitteena on minän integroituminen, mutta ensisijaisesti pääsy kokemuksellisesti minätietoisuuden yli. Tavoitteena on pääsy yhteisyyden ja kokonaisuuden kokemukseen, joka on älyllisen analyysin ulkopuolella.

Tämä kosminen yhteisyyden kokemus sisältää kaiken olevaisen. Transpersoonallisen tason saavuttaminen on henkisen kasvun tavoite, tätä kokemusta on verrattu shamanismiin tai meditaatioon liittyviin kosmisiin kokemuksiin. Transpersoona-terapia kuuluu pääasiassa psykoterapian hoitomuotoihin, joita käytetään psyykkisten tai psykofyysisten ongelmien hoitoon. Sitä suositellaan myös yleisen hyvinvoinnin lisäämiseksi ja henkisen elämän kehittämiseksi. Koulutus, näihin hoitomuotoihin saadaan kursseilla (Alternativmedicinkommittén: Alternativmedicin 3, 1989, 306-308).

## 4 Henkinen koulutus

### Biofeedback

*Biofeedback on menetelmä, joka mittaa ja käsittelee informaatiota ruumiillisista toiminnoista. Tavoitteena on, että henkilö saadessaan tietoa omista fyysisistä toiminnoistaan oppii tahtonsa avulla vaikuttamaan omiin fyysisiin prosesseihinsa.*

Biofeedback tuo tahdosta riippumattomat elintoiminnot tahdosta riippuviksi. Tiedostamisen kautta opitaan ottamaan tiedostamaton haltuun ja ohjattavaksi. Biofeedbackin mahdollisuudet sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn tajuttiin 1960-luvulla, josta lähtien psykologit ovat sitä kehittäneet edelleen. Se perustuu oppimispsykologian käsityksiin. Tieteellisestä selitysmallistaan huolimatta sitä ei ole täysin hyväksytty lääketieteeseen.

Biofeedbackin kehittäjiä ovat olleet mm. seuraavat tutkijat Joe Kamiya, Barlera Brown sekä Elmer ja Alyce Green.

Biofeedback perustuu kolmelle periaatteelle:

- 1) Yksilö voi ohjata jokaista neurofysiologista tai muuta biologista toimintaansa, joka voidaan mitata instrumenteilla ja mittauksen tulos tiedottaa yksilölle jossain muodossa (esimerkiksi ääni- tai valomerkein).
- 2) Jokaista fysiologisen tilan muutosta seuraa vastaava tunnetilan, tietoisien tai tiedostamattoman muutos ja päinvastoin jokaista tunnetilan, tietoisuuden tai tiedostamattoman muutosta seuraa vastaava fysiologinen tilan muutos.
- 3) Rentoutuneessa tilassa yksilö voi tulla tietoiseksi tiedostamattomista kuvista, fantasiaista ja tunteista sekä oppia tahdonvoimallaan kontrolloimaan niitä.

Käytetyt apulaitteet auttavat rekisteröimään tapahtuneet fysiologiset muutokset jo ennen kuin ihminen itse huomaisi näitä. Terapian tavoitteena on antaa välitön palaute. Mekaanisen laitteen käytön lisäksi biofeedbackissä sovelletaan oppimisen edistämiseksi positiivisia palkitsemiskeinoja ja virheellisten tai negatiivisten toimintojen mallien tukahduttamiseksi negatiivisia sanktioita (Alternativmedicinkommittén: Alternativmedicin 3, 1989, 100-102).

Viime aikoina biofeedbackia on käytetty mm. verenpaineaudin hoitoon sekä terveystkasvatuksessa tupakoinnin ja alkoholin liikakäytön muuttamiseksi. Biofeedback kuuluu psykologikoulutukseen ja periaatteet opetetaan terveydenhuollon henkilöstökoulutuksessa.

## 5 Henkiparannus

### 5A Ihmisten välinen parantaminen

*Reiki on hoitomuoto, jossa energiaa siirretään käten päälle panemisella tai kaukoparannuksena.*

Reiki tulee japanilaisista sanoista rei joka tarkoittaa itseä tai henkeä ja ki (Chi tai qi) joka tarkoittaa universaalialäämänvoiman käsitettä. Reiki tarkoittaa hoitomuotoa, metodia jossa tätä elämän voimaa siirretään, voimistetaan ja kanavoidaan.

Reikille voidaan osoittaa tuhansia vuosia vanhat lähteet. Sen uudelleen esittäjä oli 1800-luvun puolivälissä japanilainen kristitty munkki Makao Usui. Hän oli perehtynyt sekä kristilliseen perimään että vanhoihin buddhalaisiin kirjoituksiin. Kokemansa näyn perusteella hän toi opin ihmisten auttamiseksi, mikä sai nimekseen rei.

Reikiä käytetään eri tavoin:

- Asettamalla kädet suoraan tai välimatkan päähän itseä koskevissa vaivoissa.
- Asettamalla kädet toisen henkilön kipeään kohtaan tai välimatkan päähän koskettamatta kehoa.
- Välimatkan päästä lähetetty Reiki-energia eli kaukoparannus.

Reiki-energiaa sovelletaan sekä fyysisiin että psyykkisiin ongelmiin. Sen katsotaan vaikuttavan niin psyykeen kuin somaan. Reikiä käytetään myös eksistentiaalsiin ongelmiin. Sen vitaliteetin voimistamisen uskotaan auttavan myös henkisiin ja persoonallisuusongelmiin. Reiki sisältää myös yleisiä elämänohjeita ja hyvän elämän ohjeita. Reikiä opitaan mestari-oppilassuhteessa, jossa on eri vaiheita (Alternativkommitén: Alternativmedicin 3, 1989, 273-274).

Reiki on levinnyt pohjoismaihin viime vuosina. Kuitenkin käten päällepaneminen ja kaukoparannus on liittynyt vanhastaan eri henkiparannuksen koulukuntiin sekä kristilliseen parantamiseen.

### **Verenseisautus**

*Verenseisautus on tapa lopettaa verenvuoto sanoihin tai tahtoon perustuvalla voimalla läheltä tai kaukaa* (Räsänen 1983, 153).

Verenseisautus kuuluu suomalaiseen etnomediiniin ja se on myös luettavissa universaaleihin kansanlääkinnän muotoihin. Verenseisautuksesta on kirjallisia merkintöjä intialaisessa, egyptiläisessä, kreikkalaisessa ja Jeesuksen parannustoiminnassa. Vanhojen kirjallisten lähteiden kuten myös nykyisen käytännön kirjalliset kuvaukset pohjautuvat parannuskertomuksiin; ei havainnointiin (Räsänen 1983, 153-155).

Suomessa harjoitetaan verenseisautusta sekä vanhanaikaisen perinteen mukaan pohjautuen salasanoihin että modernimman muodon mukaisesti, jonka selitysmallit pyrkivät rationaalsiin tulkintoihin. Parantamistaito joko siirretään vanhojen sääntöjen ja eettisten normien myötä seuraajille tai sitten se on itseopittua moderneissa muodoissa.

Kirjallisten tutkimusraporttien pohjalta voi verenseisautuksen väittää lähes hävinneen muista teollistuneista maista. Kuitenkin Suomessa verenseisautusperinne on edelleen elävää (Räsänen 1983, 153-162; Räsänen 1987, 43-51).

## **6 Perinteiset kansanlääkinnän järjestelmät**

### **6A Shamanistinen perinne**

*Shamanismi on luonnonkansojen ikivanha käsite- ja uskomusjärjestelmä. Uskontona, maailmankatsomuksena ja parannustaitona se on toiminut selitysjärjestelmänä ja mytologiana.*

Kiinnostus shamanismiin on herännyt läntisissä teollisuusmaissa 1970 ja 1980 -luvulla ja perehtyminen alkuperäiskansojen elävään shamanismiperinteeseen on vaikuttanut uusien muotojen kehittämiseen. Voidaan puhua toisaalta uusshamanismista ja vielä elävistä vanhan alkuperäisen shamanismin perinteistä: intiaanit, eskimot, siperialaiset heimot

ja australian alkuperäiskansat.

Shamanismi hoitomuotona pyrkii eri tekniikoin terveyden edistämiseen, sairauksien parantamiseen, hyvinvoinnin lisäämiseen ja perimmäisenä tavoitteena on luonnon ja yksilön tasapainon saavuttaminen. Shamanistisen maailmankuvan mukaisesti kaikki on yhtä ihminen, luonto, elolliset, kuolleet ja elottomat. Tunteet ja henkinen tietoisuus on henkissä ihmiskuvassa. Shamanismi operoi tietoisuuden eri tasoilla. Tavoitteena on pyrkimys tietoisuuden tason muutoksiin transsissa. Eri tekniikoina käytetään musiikkia, rummutusta, kemiallisia aineita ja ääniä. Tajunnan ja tietoisuuden tason muutokset auttavat kommunikointia henkimaailman kanssa.

Shamanismi operoi eri ulottuvuuksilla (eri maailmoissa) joissa materiaallinen, empiirinen todellisuus on vain yksi ja vähemmän tärkeä muoto. Shamaani pystyy pitämään yhteyttä eri maailmojen välillä ja hänen uskotaan voivan muuttaa myös materiaalista muotoaan. Ympäristön luonnon nähdään sisältävän eri henkiä ja näiden toiminnan vaikuttavan näkyvään materiaaliseen maailmaan. Shamanismi operoi empiirisen ja luonnon lakien ulkopuolella tarjoten kokemuksia järjen kontrollin ulkopuolelta.

Läntisissä maissa järjestetään shamanismikursseja. Tällä alueella on myös salaisia seuroja ja kehitysryhmiä sekä oppipoikaopetussuhteeseen perustuvaa koulutusta (ks. esim. Fulder 1984; Alternativmedicin-komitea: Alternativmedicin 3, 1989).

## 6B Indotiibetiläinen filosofia ja hoitoperinne

### Ayurveda lääkintäjärjestelmä

*Ayurveda on vanhimpia intialaisia hoitoperinteitä joka perustuu omaan filosofiseen käsite- ja uskomusjärjestelmäänsä. Ayu on sanskriittia ja merkitsee elämää ja vedat ietoa, oppia.*

Ayurveda on oppi elämästä, ihmisen asemasta maailmassa ja tärkeimmistä elämän periaatteista. Ihminen nähdään jakamattomana kokonaisuutena, jossa on psyykinen, fyysinen ja henkinen puolensa. Tasapaino sekä ihmisen sisällä että suhteessa ulkomaailmaan on terveyden perusta. Tavoitteena on terveys ja hyvä elämä, jossa henkinen kehitys ja yleisten periaatteiden noudattaminen ovat tärkeitä. Hoitojärjestelmä on perustunut pyhiin ja salaisiin oppeihin. Näissä metafyyminen puoli korostuu.

Sairaus on tasapainon järkkymisen seurausta. Diagnosointi jossa käytetään useita eri menetelmiä havainnointia, fyysisiä tutkimuksia ja potilaan omaa kuvausta, tehdään yksilöllisesti. Samoin hoitomuodot ovat yksilöllisiä. Ayurda-filosofian mukaisesti yksilön mentaliteetissä on kolme tasoa: Rajas, Tamas, ja Satva, jotka vastaavat aktiivista luovaa energi-

aa, passiivista hävittävää energiaa ja yhdistävää säilyttävää energiaa Samoin on kolmenlaista energiaa olemassa: Pitta, (kuuma aktiivinen energia), Kapha (kylmä elementti) ja Vaya (ilman elementti). Näitä kolmea energiaa muovaavat kolme prosessia - henkinen, mentaalinen ja fyysinen.

Ihmisen ja koko universumin kuvataan muodostuvan viidestä elementistä: 1) Bhutas, eetteri joka on läsnä kaikkialla ja vastaa ääntä, 2) ilma joka on kevyt ja vastaa kosketusta, 3) tuli joka on kuuma ja vastaa näköä, 4) vesi joka on virtaava ja märkä ja vastaa makua sekä 5) maa joka on painava ja kostea ja vastaa tuoksua. Ayuedan luokitukset ovat yhdenmukaiset antiikin Kreikan neljän humoraali elementin kanssa.

Ayurveda-hoitomuodossa annetaan ohjeita terveyden ylläpitämiseksi, eettisiä neuvoja, meditaatiota, yrttejä ja puhdistusmuotoja riippuen ongelman diagnosoinnista. Tämän hoitomuodon oppiminen edellyttää koko filosofisen järjestelmän tuntemista, mikä on elämäntehtävä. Aasiassa on koulutus organisoitunut, läntisissä teollisuusmaissa on Ayrdata opetettu osia (Stanway 1982, 96-99).

## 6C Kiinalais-japanilainen filosofia ja hoitojärjestelmä

### Akupunktio

*Akupunktio kuuluu kiinalaisten hoitomuotojen traditioon. Sitä sovelletaan läntisessä lääketieteessä menetelmänä joka on irrotettu hoitofilosofiasta ja sille on annettu uusia luonnontieteen mukaisia tulkintoja.*

Akupunktiolla on tuhansien vuosien historia kiinalaisessa lääketieteessä. Akupunktio tuli tietävästi Eurooppaan 1600-luvulla jesuiitta munkkien mukana. Hoitomuoto on saanut nimensä latinankielten sanoista *acus*, joka tarkoittaa neulaa ja *pungere*, mikä tarkoittaa pistämistä.

Akupunktiossa stimuloidaan ruumiin määrättyjä pisteitä. Akupunktiosta on kehitetty eri versioita, joihin voidaan soveltaa modernia teknologiaa esimerkiksi laserakupunktio, elektroakupunktio. On myös akupainallushieronta, jossa hieronnan avulla ärsytetään akupunktiokohtia.

Perinteinen kiinalainen akupunktio pohjautuu kiinalaiseen lääketieteeseen. Se perustuu kokemukseen ja käsityksiin siitä, että tiettyjen ihon kohtien ärsytys vaikuttaa vastaaviin elimiin ja elimistön toimintoihin. Tähän mennessä on havaittu noin 2000 pistettä, joista 360 on yleisessä käytössä.

Kiinalaisen selitysmallin mukaan ihmisessä on kaikkialla elämän energiaa *chi* tai *qi*. Elämänenergia on kuitenkin keskittynyt tiettyihin kanaviin meridiaaneihin. Akupunktiossa kontrolloidaan energiavirtoja keskeisten energiakanavien leikkauspisteiden avulla. Energiavirtojen lukkiutuminen aiheuttaa oireita ja sairastumisen. Kiinalaisen akupunktion energiakäsite on laajempi ja monimuotoisempi kuin läntisessä näke-

myksessä. Energiaa esiintyy sekä aineettomana että materiaalisena.

Perinteinen akupunktio on perustunut kiinalaiseen filosofiaan ja maailmankuvaan, jossa yin ja yang ominaisuudet sekä peruselementit, ja niiden luokitukset ovat keskeisiä.

Lännessä akupunktio on otettu lähinnä tekniikkana, metodina jolle on pyritty löytämään luonnontieteen mukainen selitys. Meridiaanien olemassaoloa ei ole pystytty fysiologisesti selittämään. Akupunktioita on käytetty yksilöllisiin sairauksiin, kipuihin, terveyden edistämiseen sekä nukutusaineena. Täydellinen akupunktion kuten myös ayurdan hallinta edellyttävät pitkää koulutusta ja elinikäistä perehtymistä. Sitä kuitenkin opetetaan yhtenä metodina lyhyillä kursseilla. Euroopassa on sekä akupunktioon erikoistuneita lääkäreitä että virallisen terveydenhuollon ulkopuolella työskenteleviä terapeutteja (Alternativmedicinkommitten: Alternativmedizin 3, 1989. 64-66). Suomessa akupunktio kuuluu lääkärinkoulutukseen ja se korvataan tietyin ehdoin SV:n mukaisesti.

## ESIMERKKEJÄ VAIHTOEHTOISEN TERVEYDEN- HUOLLON JURIDISESTA ASEMASTA ERI EUROOPAN MAISSA

### Suomi

Suomen lainsäädäntö jättää juridisesti tunnistamatta vaihtoehtolääkinän. Se ei ota myöskään kantaa näiden hoitomuotojen harjoittajiin. Suomen laki tuntee ainoastaan lääkärin lääkärintoimen harjoittajana. Tällöin oikeus diagnosointiin, hoitoon, hoitomaksuun ja lausunnon antoon kuuluvat vain lääkärin koulutuksen ja viranomaisten hyväksymän lisenssin saaneelle henkilölle. Koululääketieteen ulkopuolisia hoitomuotoja harjoittavat henkilöt jäävät laillisen hyväksynnän ulkopuolelle.

Suomessa, kuten Manner-Euroopassa, on vallalla lainsäädännöllinen käytäntö, jonka mukaan vain laillisesti tunnistettu on laillista. Näin tämä Napoleonin koodin mukainen käytäntö pitää periaatteessa laittomana sitä, mikä ei ole juridisesti säännöstelty. Terveystenhuollon henkilöstön ammatinharjoittamisen lainsäädäntö uudistetaan Suomessa. Siihen ei ole suunniteltu "puoskari" asetusta (Marttila 1992).

### Saksan länsiosa (entinen Länsi-Saksa)

Entisessä Länsi-Saksassa on biomedisiinisen lääketieteen rinnalla säilynyt laillinen asema ns. luontaisterapeuteilla (Heilpraktiker). Nämä terapeutit ovat saaneet virallisesti hyväksytyyn koulutuksen ja heillä on myös yhteiskunnan myöntämä lupa ammatin harjoittamiseen. Heidät on rekisteröity terveydenhuollon henkilöstöön kuuluviksi. He antavat lähinnä luontaishoitoja, kylpylähoitoja, hierontaa ja harjoittavat terveyskasvatusta. Luontaisterapeutit toimivat pääasiallisesti kylpylöissä (Kur), joissa luontaishoitoja annetaan lääketieteellisten hoitojen ohella. Kylpylöitä johtaa lääketie-

teellisen koulutuksen saanut henkilö. Virallinen sairausvakuutusjärjestelmä korvaa myös osin tai kokonaan Kur-hoidot.

Kiropraktiikka, akupunktio, homeopatia ja yrtilääkkeet ovat laillisesti hyväksytyjä hoitomuotoja Länsi-Saksassa, jos näitä hoitoja antaa lääkärikoulutuksen saanut henkilö tai rekisteröity luontaisterapeutti. Entisessä Länsi-Saksassa toimii myös voimakas luontaishoito-organisaatio, Kneipp-järjestelmä. Tämä on lääkärikoulutuksen saaneitten henkilöitten muodostama etujärjestö. Maassa on myös kansainvälisen luontaislääkityksen keskeisiä tuotantopaikkoja (Fulder 1984, European Workshop 1988).

## Ranska

Ranskan lainsäädäntö ei tunne vaihtoehtolääkintää eikä niiden hoitomuotojen harjoittajia. Vaikka Ranskan lainsäädäntö tunnistaa ainoastaan virallisesti koulutetun lääkärin parantajana, siitä huolimatta sosiaalivakuutus korvaa vaihtoehtoisia hoitomuotoja tietyin rajoituksin. Akupunktiota, homeopatiaa ja osteopatiaa harjoittavat myös lääkärit. Kuitenkaan lääketieteellisessä koulutuksessa ei opeteta biomedisiinisen mallin ulkopuolisia hoitomuotoja. Juridisesti ei-lääketieteelliset hoitomuodot ovat myös Ranskassa laittomia (Fulder 1984, European Workshop 1988).

## Englanti

Englannin lainsäädäntöä voidaan pitää yhtenä Euroopan vapaamielisimpänä. Englannissa noin vuosisata sitten lääketieteellinen professio tuli yhteiskunnallisesti säädellyksi. Siihen saakka parantajan toimilupa myönsivät kunkin hoitomuodon omat ammattiryhmät. Eri ammattiryhmät kilpailivat keskenään oikeudesta parantaa.

Englannissa annettiin vuonna 1858 laki, joka yksinkertaisti useitten eri lisensijärjestelmien kaaoksen, hierarkian ja kilpailuaseman. Tämän lain mukaisesti kaikkien koulutettujen lääkäreitten tuli olla yhdessä rekisterissä ja vain rekisteröidyillä lääkäreillä oli kirjallinen oikeus harjoittaa lääketieteellistä ammattia. Näin kaikki muut hoitomuodot jäivät lain ulkopuolelle. Koska Englannin oikeuskäytäntö ei perustu Napoleonin koodiin, jonka mukaan periaatteessa kaikki se mitä ei ole erityisesti kielletty, on laillista ja sallittua. Lisäksi Englannissa vallitseva "common law" periaate osaltaan antaa parantajan oikeudet käytännössä hyväksytyille terapiamuodoille.

Englannissa oikeuskäytännön mukaisesti parantaminen on laillista tietyin rajoituksin. Erityislakeja ja asetuksia on annettu siitä, mitä hoitomuotoja nimenomaisesti parantajat eivät saa harjoittaa. Esimerkiksi tartuntatautien, erityisesti sukupuolitautien hoito on kielletty, samoin kuin syöpähoidon mainostaminen. Englannissa on jälleen otettu käyttöön eri hoitomuotojen harjoittajien rekisteröinti omissa koulukunnissa (Fulder 1984).



**I VÄESTÖN VAIHTOEHTOLÄÄKINNÄN  
KÄYTTÖTUTKIMUS**

## **II VAATETUSALAN NAISTYÖNTEKIJÖIDEN VAIHTOEHTOLÄÄKINNÄN KÄYTTÖ**

## Kansanlääkinnän ja luontaistuotteiden käyttö — tutkimus kuopiolaisista vaatetusalan naistyöntekijöistä

TUULA VASKILAMPI, JYRKI ELO JA MARKKU MYLLYKANGAS

*Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kansanlääkinnän käytön yleisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kuopiolaisessa naisteollisuusväestössä. Aineisto koottiin kyselylomakkeella. Tutkimusryhmän muodostivat 270 naista kahdesta suuresta kuopiolaisesta vaatetusalan teollisuuslaitoksesta. Vastausprosentti oli 80. Tutkimuksesta ilmeni, että naistyöntekijät käyttivät yleisemmin perinteisiä hoitomuotoja ja harvemmin kaupallista uskansasnlääkintää kuin samanikäinen kuopiolaisväestö. Yleisimmin käytetty perinteinen hoitomuoto oli hieronta. Kaikkien kansanlääkinnän hoitomuotojen käyttö lisääntyi iän kasvaessa. Terveyskauppatuotteita käyttivät yleisimmin ne, joilla ei ollut taloudellisia vaikeuksia. Sekä perinteisen että uskansasnlääkinnän käyttö liittyi terveystietoisuuteen. Tulosten perusteella voidaan väittää, että epävirallisten hoitomuotojen käyttö liittyy terveystietoisuuden voimistumiseen. Käyttöä ei voida tulkita pelkästään protestiksi virallisia terveydenhuoltopalveluja kohtaan. Kuopion terveydenhuoltopalveluihin tyytyväiset ja niitä käyttävät turvautuivat myös epäviralliseen terveydenhuoltojärjestelmään jonkin verran yleisemmin kuin muut. Tulokset kuvaavat kahden kuopiolaisen vaatetusalan teollisuuslaitoksen naistyöntekijöitä. Tutkimusryhmän voidaan kuitenkin katsoa edustavan laajempaa väestöä: kaupungistuneen yhteiskunnan alempaa sosiaalikerrostumaa.*

Viime aikoina on julkisesti käyty vilkasta keskustelua lääketieteen ulkopuolisten hoitomuotojen käytöstä. On havaittu, että lääketieteeseen perustuvien terveydenhuoltopalvelujen lisääntyminen ja monipuolistuminen ei ole poistanut epävirallisten hoitomuotojen käyttöä. Teollistuneissa maissa on tieteellinen tutkimus — kansatiedettä ja farmasiain lukuunottamatta — vasta viimeisen kymmenen vuoden aikana kohdistunut kansanlääkintään (Fysiologiset hoitomuodot ja niiden tutkimus 1981). Esimerkiksi väestön sairauskäyttämisen tutkimus on pääasiassa ollut lääkäripalvelujen käytön tutkimista. Epävirallisten hoitomuotojen olemassaoloa ei ole

tunnistettu. Ne ovat toimineet hiljaa tai salaa viime vuosikymmenelle saakka.

Kansanlääkintä tai epävirallinen lääkeintä voidaan laajasti määritellä yhteisölliseksi kokemukseksi terveyden ja sairauden hallinnasta. Se sisältää yhteisölliset ratkaisumallit sairauden ja kuoleman ongelmiin. Kansanomaisten hoitomuotojen perusta on arkitodellisuudessa eikä tieteellisessä käsittejärjestelmässä. Näin laajasti määriteltynä kansanlääkintä on heterogeeninen kulttuurijärjestelmä (Vaskilampi 1983). Moninaisuudestaan huolimatta kansanlääkinnän eri muodot samoin kuin biolääketieteellinen järjestelmä suorittavat lähinnä kahta tehtä-

vää: tiedollista ja toiminnallista (Blumhagen 1980). Niihin sisältyvät sairauden hyväksytyt psykososiaaliset ilmenemismuodot, hyväksytyt hoitoon hakeutumiskriteerit, sairaus-episodin nimeäminen (määrittely, diagnoosi), hoitomuodot ja hoitotuloksen arviointi (Kleinman 1980).

Kansanlääkinnässä voidaan erottaa kaksi pääryhmää. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat perinteiset, vanhat kansanomaiset hoitomuodot. Toiseen ryhmään kuuluvat uuskansanomaiset hoitomuodot, jotka ovat joko uudisteita toisista kulttuureista tai uudelleen muokattuja perinteisiä kansallisia hoitomuotoja. Edellisen ryhmän hoitomuodoille on tyypillistä yksilöllinen ja henkilökohtainen palveluksen tuotanto, jälkimmäiselle nykyaikainen, kaupallinen massatuotanto (uuskansanlääkintä) (Vaskilampi 1983).

Terveyttä edistäessään yksilöt ovat sidoksissa vallitseviin kulttuurisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin rakennetekijöihin sekä palvelujen tarjontaan. Kuitenkin yksilöitten päivittäisiä terveyteen liittyviä toimintoja säätelevät näiden yhteisöllisten tekijäin ohella heidän kokemuksensa omasta terveydenhoidostaan, heidän tietonsa eri terveyskulttuurien käsittejärjestelmistä: biolääketieteestä ja kansanlääkinnästä.

Kansanlääkinnän tutkimus voidaan jakaa neljää osaan: käyttöön vaikuttavat tekijät, käytön yleisyys, hoitomuodon sisältö ja organisaatio sekä käytön vaikuttavuus.

Kansanlääkinnän käytössä tapahtuneista muutoksista pitkällä aikavälillä ei ole empiiristä tietoa. Suomessa tutkimukset ovat käynnistyneet 1970-luvulla (Fysiologiset hoitomuodot ja niiden tutkimus 1981). Olemassa olevat tutkimustulokset koskevat yleensä suuria väestönäytteitä, yksittäisiä paikkakuntia tai tiettyjä potilasryhmiä (Koo 1954, King 1962, Naturheilmittel 1975, Efskind 1976, Gjemahl 1979, Jacobson 1979, Arkko ym. 1980, Meriläinen ym. 1981, Vaskilampi ym. 1981). Väestötutkimuksissa on ilmennyt käyttötarkoituksen moninaisuus ja käyttäjien heterogeenisuus. Naiset ovat yleensä käyttäneet miehiä yleisemmin perinteisiä kansanomaisia hoitomuotoja ja luontaistuotteita.

Usein on esitetty, että kansanlääkinnän käyttö on vaihtoehto tai protesti viralliselle

terveydenhuollolle. Virallisten terveydenhuoltopalvelujen käytön on todettu kasautuvan naisväestöön ja alempiin sosiaalikerrostumiin (Kalimo ym. 1982). Sitä vastoin alempiin sosiaalikerrostumiin kuuluvien naisten epävirallisten hoitomuotojen käytöstä ei ole tutkimustietoa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää yhden naisryhmän, teollisuuden työntekijäin kansanlääkinnän käyttöä. Perustana on tapaustutkimusasetelma, jossa kuvataan matalapalkkaista, vaateustehtaassa työskentelevää naisryhmää. Tämä ryhmä on valittu esimerkiksi kaupunkilaistuneen yhteiskunnan alemmasta sosiaalikerrostumasta. Kansanlääkintää tarkastellaan hoitomuotona, joka liittyy osana yksilön muuhun terveys- ja sairauskäyttäytymiseen.

## TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ

Aineiston muodostaa maaliskuussa 1983 kahdesta suuresta kuopiolaisesta vaatealan teollisuuslaitoksesta valittu 270 naisen harkinnanvarainen näyte. Kaikkiaan näissä teollisuuslaitoksissa työskenteli 985 naista. Kummastakin teollisuuslaitoksesta valittiin yhteensä kuusi tuotantoyksikköä, joihin kuuluvia kaikkia naispuolisia työntekijöitä pyydettiin vastaamaan heille jaettuun kyselylomakkeeseen. Tutkimukseen valittiin henkilöstömäärältään suurimmat yksiköt. Lomakkeiden palautusprosentti oli 80 (n = 217).

Lomakkeet jaettiin työpaikoilla suljetuissa kirjekuorissa ja ne palautettiin nimettöminä työpaikalla olleisiin vastauslaatikkoihin. Lomakkeessa kysyttiin tutkittavien sosiodemografisia taustatietoja ja heidän terveys- ja sairauskäyttäytymistään, joihin sisällytettiin myös kansanomaisen hoitomuotojen ja luontaistuotteiden käyttö. Luontaistuotteilla tarkoitettiin terveyskauppatuotteita, ja näistä mainittiin esimerkkinä leseet, vehnänalkiot, vahvistavat uutteen, luontaislääkkeet. Hierojalla, kupparilla ja kansanparantajalla käynnit kuuluvat perinteiseen suomalaiseen kansanlääkintään. Vastaavasti uuskansanlääkintää valittiin edustamaan luontaistuotteiden käyttöä.

Terveellisten elämäntapojen mittaamiseksi muodostettiin kahdeksasta osiosta summa-

indeksi, jota myöhemmin kutsutaan terveyskäyttäytymisindeksiksi. Indeksiksi koostuu kysymyksistä, joilla selvitettiin nykytietämyksen mukaan keskeisiä terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä elintapoja: tupakoimattomuus, kohtuullinen mietojen ja väkevien alkoholi-juomien käyttö, vapaa-ajan- ja työmatkaliikunnan harrastaminen, maitorasvan ja yleensä rasvojen välttäminen ja vihannesten käyttö. Indeksien laatimista varten osiot dikotomisoitiin. Lopullinen terveyskäyttäytymisindeksi luokiteltiin siten, että henkilön elintapojen sisältäessä korkeintaan kolme myönteistä osiota katsottiin terveyskäyttäytymisen määrää vähäiseksi, 4—5 myönteistä osiota kuvasi keskinkertaista terveyskäyttäytymisen määrää ja 6—8 myönteistä osiota runsasta terveyskäyttäytymistä.

Kansanlääkinnän käytöstä tehtiin summa-indeksi, joka sisälsi hierojalla (ei fysikaalisessa hoitolaitoksessa), kupparilla ja kansanparantajalla käynnit sekä luontaistuotteiden käytön. Summa-indeksi luokiteltiin kahteen osaan: 1) henkilöt, jotka eivät olleet käyttäneet mitään kansanomaista hoitomuotoa viimeksi kuluneen vuoden aikana ja 2) henkilöt, jotka olivat käyttäneet yhtä tai useampaa kansanomaista hoitomuotoa.

Tutkittavien keski-ikä oli 35 vuotta (keskihajonta 10.3) 64 % oli naimisissa tai avoliitossa. 30 %:lla oli vähintään yksi pitkäaikainen sairaus. Yleisimmät tautiryhmät olivat tuki- ja liikuntaelinten, verenkiertoelinten sekä hermoston ja aistimien sairaudet. Tutkittujen naisten terveystalouden käyttö ja sairastavuus on vastaavan ikäiseen naisväestöön verrattuna tavallista suurempaa (Elo ja Myllykangas 1984). Vastaajista 23 %:lla oli ollut taloudellisia vaikeuksia viimeksi kuluneen vuoden aikana.

## TULOKSET

### *Kansanomaisten hoitomuotojen käytön yleisyys*

Vastaajista 17 % oli käynyt hierojalla viimeksi kuluneen vuoden aikana. Käyntikerrosten keskiarvo oli 5.6 (keskihajonta 4.0). Hieroja oli yleisimmin käytetty kansanparantaja. Käynteihin ei sisälly fysikaalisten hoitolaitosten hierontapalveluja. Kuppaukshoitoa oli ottanut 1 % ja muiden kansan-

*Taulukko 1. Kansanomaisten hoitomuotojen käytön yleisyys viimeksi kuluneen vuoden aikana.*

|  | n   | %  |
|--|-----|----|
| Hierojalla käyneitä  | 36  | 17 |
| Luontaistuotteita terveyden ylläpitämiseen käyttäneitä:    |     |    |
| Ei   | 131 | 61 |
| Kuukausittain tai harvemmin                                | 60  | 28 |
| Viikottain tai useammin                                    | 23  | 11 |
| Luontaistuotteita sairauksien hoitoon käyttäneitä          | 21  | 10 |
| Kupparilla käyneitä  | 3   | 1  |
| Muulla kansanparantajalla käyneitä                         | 2   | 1  |
| Kansanomaisia hoitomuotoja käyttäneitä (yhdistelmäindeksi) | 104 | 49 |
| Vastaajia yhteensä   | 217 |    |

parantajien antamia hoitomuotoja oli myös käyttänyt 1 % (taulukko 1).

Uuskansanlääkintää, jota mitattiin luontaistuotteiden käytöllä terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ehkäisyyn, oli käyttänyt viimeksi kuluneen vuoden aikana 39 %, heistä 28 % viikoittain tai useammin (taulukko 1). Vastaajista 10 % oli ottanut luontaistuotteita sairauksien hoitoon viimeksi

*Taulukko 2. Hierojalla käynti iän, siviilisäädyn, asumismuodon ja taloudellisten vaikeuksien mukaan viimeksi kuluneen vuoden aikana.*

| Sosiodemografiset taustamuuttujat | Hierojalla käynti |    |
|-----------------------------------|-------------------|----|
|                                   | n                 | %  |
| <b>Ikä:</b>                       |                   |    |
| Nuoret (17–34-vuotiaat)           | 148               | 87 |
| Keski-ikäiset (35–58-vuotiaat)    | 66                | 76 |
| <b>Siviilisäätty:</b>             |                   |    |
| Naimisissa tai avoliitossa        | 139               | 83 |
| Muut                              | 78                | 83 |
| <b>Asumismuoto:</b>               |                   |    |
| Yksin asuminen                    | 18                | 79 |
| Yhdessä asuminen                  | 198               | 83 |
| <b>Taloudelliset vaikeudet:</b>   |                   |    |
| Ei                                | 154               | 83 |
| Kyllä                             | 58                | 84 |

Taulukko 3. Luontaistuotteiden käyttö iän, siviilisäädyn, asumismuodon ja taloudellisten vaikeuksien mukaan viimeksi kuluneen vuodena aikana.

| Sosiodemografiset taustamuuttajat | n   | Ei | Kuukausittain tai harvemmin | Viikottain |
|-----------------------------------|-----|----|-----------------------------|------------|
|                                   |     | %  | %                           | %          |
| <b>Ikä:</b>                       |     |    |                             |            |
| Nuoret (17—34-vuotiaat)           | 148 | 65 | 28                          | 7          |
| Keski-ikäiset (35—58-vuotiaat)    | 66  | 51 | 29                          | 20         |
| <b>Siviilisäätö:</b>              |     |    |                             |            |
| Naimisissa tai avoliitossa        | 139 | 59 | 28                          | 13         |
| Muut                              | 78  | 65 | 28                          | 6          |
| <b>Asumismuoto:</b>               |     |    |                             |            |
| Yksin                             | 18  | 56 | 39                          | 6          |
| Yhdessä                           | 198 | 62 | 27                          | 11         |
| <b>Taloudelliset vaikeudet:</b>   |     |    |                             |            |
| Ei                                | 154 | 58 | 28                          | 14         |
| Kyllä                             | 58  | 72 | 28                          | 0          |

kuluneen vuoden aikana. Eniten luontaistuotteita oli käytetty ruuansulatuskanavan (60 %), tuki- ja liikuntaelinten (15 %) sekä verenkierroelinten sairauksiin (10 %). Kaikkiaan jotain kansanlääkinnän hoitomuotoa oli kokeillut noin puolet vastaajista.

Hierojalla olivat eniten käyneet keski-ikäiset (35—58-vuotiaat), joista 24 % viimeksi kuluneen vuoden aikana. Ikä liittyi voimakkaimmin hieronnan käytön yleisyyteen. Toisena selittävänä taustatekijänä oli asumismuoto: yksin asuneista useampi oli saanut hierontaa (22 %) kuin yhdessä asuneista (17 %). Tulokset ovat lähinnä suunta-antavia sillä erot olivat vähäiset. Sitä vastoin siviilisäätö ja taloudelliset vaikeudet eivät liittyneet lainkaan hierontahoitojen käyttöön (taulukko 2). Kaupallinen uuslääkintä näytti myös voimakkaimmin liittyvän ikään. Luontaistuotteita käyttivät keski-ikäiset useammin kuin nuoret. Naimisissa olevat ja yhdessä asuvat käyttivät niitä useammin kuin yksinäiset. Myös taloudelliset olosuhteet liittyivät luontaistuotteiden käyttöön. Naisista, joilla oli taloudellisia vaikeuksia, kukaan ei ollut käyttänyt luontaistuotteita viikottain tai useammin (taulukko 3).

Jos kansanlääkinnä käyttöä tarkastellaan kokonaisuutena, summaindeksin avulla, liittyy ikä selvimmin käytön yleisyyteen (tau-

lukko 4). Käytetyt taustamuuttajat ikä, asumismuoto ja taloudelliset vaikeudet eivät korreloineet keskenään.

Taulukko 4. Kansanomaisten hoitomuotojen käyttö iän, siviilisäädyn, asumismuodon ja taloudellisten vaikeuksien mukaan.

| Sosiodemografiset taustamuuttajat | Kansanomaisten hoitomuotojen käyttö |      |         |
|-----------------------------------|-------------------------------------|------|---------|
|                                   | n                                   | Ei % | Kyllä % |
| <b>Ikä:</b>                       |                                     |      |         |
| Nuoret (17–34-vuotiaat)           | 148                                 | 57   | 43      |
| Keski-ikäiset (35–58-vuotiaat)    | 66                                  | 38   | 62      |
| <b>Siviilisäätö:</b>              |                                     |      |         |
| Naimisissa tai avoliitossa        | 139                                 | 49   | 51      |
| Muut                              | 78                                  | 55   | 45      |
| <b>Asumismuoto:</b>               |                                     |      |         |
| Yksin                             | 18                                  | 44   | 56      |
| Yhdessä                           | 198                                 | 52   | 48      |
| <b>Taloudelliset vaikeudet:</b>   |                                     |      |         |
| Ei                                | 154                                 | 49   | 51      |
| Kyllä                             | 58                                  | 58   | 42      |

Taulukko 5. Kansanomaisten hoitomuotojen käyttö terveyttä edistävän käyttäytymisen<sup>1</sup> mukaan viimeksi kuluneen vuoden aikana.

| Terveyskäyttäytymisen määrä | Hierojalla käyneitä |     | Luontaistuotteita käyttäneitä kuukausittain tai harvemmin |                        | Kansanlääkinnän käyttö (summaindeksi) |
|-----------------------------|---------------------|-----|---|------------------------|---------------------------------------|
|                             | n                   | %   | %   | vähintään viikottain % |                                       |
| Vähäistä                    | 46                  | 13  | 24  | 4                      | 39                                    |
| Keskinkertaista             | 98                  | 16  | 27  | 10                     | 47                                    |
| Runsasta                    | 73                  | 21  | 33  | 15                     | 58                                    |
| Korrelaatiokerroin          |                     | .07 |   | .16                    | .14                                   |

<sup>1</sup>Mitattu terveyskäyttäytymisindeksillä.

#### *Terveys- ja sairauskäyttäytymisen liittyminen kansanomaisten hoitomuotojen käyttöön*

Kansanomaisten hoitomuotojen käyttö liittyi terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Käytön yleistymisen oli suoraan verrannollinen terveyskäyttäytymisen lisääntymiseen kaikkien kansanlääkinnän hoitomuotojen kohdalla. Vastaajien ikä selittää osittain tämän riippuvuuden. Iän ja terveyskäyttäytymisen välinen korrelaatio oli .24, ja kuten edellä ilmeni ikä liittyi kansanomaisten hoitomuotojen käytön yleisyyteen. Vähäisen terveyskäyttäytymisen ryhmään kuuluneista kaksi viidestä oli käyttänyt jotain kansanomaista hoitomuotoa viimeksi kuluneen vuoden aikana, kun taas vastaavia käyttäjiä runsaasti terveellisissä elämäntapoja harrastavien ryhmässä oli lähes kaksi kolmesta. Suurin riippuvuus todettiin terveyskäyttäytymisen määrän ja vähintään viikottain tapahtuvan luontaistuotteiden käytön välillä: luontaistuotteiden käytön yleisyys kolminkertaistui terveyskäyttäytymisen lisääntymisen myötä (taulukko 5).

Terveyskäyttäytymisindeksin erillisistä osioista yksinään vain tupakoimattomuus (.18) ja vihannesten käyttö (.16) korreloivat tilastollisesti merkitsevästi kansanomaisten hoitomuotojen käytön kanssa.

Pitkäaikaissairastavuus liittyi kansanomaisten hoitomuotojen käyttöön. 64 % niistä naisista, jotka ilmoittivat potevansa jotain pitkäaikaista sairautta, oli viimeksi

kuluneen vuoden aikana käyttänyt jotain kansanomaista hoitomenetelmää. Vastaava osuus ei-pitkäaikaissairaiden ryhmässä oli 43 % (taulukko 6). Suurin ero edellä mainittujen ryhmien välillä oli vähintään viikottain tapahtuvassa luontaistuotteiden käytössä.

Naiset, jotka olivat huolissaan terveydestään, käyttivät selvästi useammin kansanomaisia hoitomenetelmiä kuin muut. Erityisesti tämä tuli esille luontaistuotteiden käytön kohdalla: 56 % vähintään viikottain luontaistuotteita käyttäneistä ilmoitti olevansa huolissaan terveydestään, kun vastaava osuus luontaistuotteita käyttämättömillä oli 32 %.

Ne, jotka olivat joko hyvin tai melko tyytyväisiä terveydentilaansa, käyttivät perinteistä kansanlääkintää ja kokeilivat uuskan- sanlääkintää eniten. Erot tyytymättömiin olivat kuitenkin vähäiset. Yleisesti ottaen lääkäripalvelusten käyttö liittyi epävirallisten hoitomuotojen käyttöön (taulukko 6). Niistä, jotka eivät olleet käyneet lääkärissä kertaakaan viimeksi kuluneen vuoden aikana, useimmat käyttivät luontaistuotteita epä- säännöllisesti.

Perinteisen kansanlääkinnän ja uuskan- sanlääkinnän säännöllinen käyttö viimeksi kuluneen vuoden aikana oli yleisempää naisilla, jotka olivat joko hyvin tai melko tyytyväisiä terveydenhuollon palveluihin kuin niihin tyytymättömillä. Sitä vastoin terveydenhuollonpalveluihin tyytymättömät yleisimmin kokeilivat uuskan- sanlääkintää.

Taulukko 6. Kansanomaisten hoitomuotojen käyttö terveydentilaa, terveyspalvelujen käyttöä ja tyytyväisyyttä kuvaavien muuttujien mukaan viimeksi kuluneen vuoden aikana.

|   | Hierojalla käyneitä |    | Luontaistuotteita käyttäneitä kuukausittain tai harvemmin vähintään viikottain |    | Kansanlääkinnän käyttö |
|---|---------------------|----|--|----|------------------------|
|   | n                   | %  | %  | %  | %                      |
| <b>Pysyvä sairaus:</b>  |                     |    |  |    |                        |
| Ei  | 153                 | 15 | 28   | 8  | 43                     |
| On  | 64                  | 22 | 30   | 17 | 64                     |
| <b>Huolissaan terveydestään:</b>  |                     |    |  |    |                        |
| Ei  | 126                 | 15 | 23   | 6  | 40                     |
| Kyllä   | 85                  | 21 | 33   | 18 | 61                     |
| <b>Tyytyväisyys terveydentilaan:</b>  |                     |    |  |    |                        |
| Hyvin tyytyväinen   | 43                  | 19 | 26   | 12 | 47                     |
| Melko tyytyväinen   | 154                 | 16 | 29   | 9  | 49                     |
| Tyytymätön  | 20                  | 25 | 25   | 20 | 55                     |
| <b>Lääkärissä käyneitä viimeksi kuluneen vuoden aikana sairauden takia:</b> |                     |    |  |    |                        |
| Ei yhtään   | 31                  | 13 | 23   | 10 | 39                     |
| 1—3   | 96                  | 15 | 30   | 8  | 45                     |
| 4 tai enemmän   | 90                  | 21 | 28   | 13 | 57                     |
| <b>Tyytyväisyys terveydenhuollon palveluihin Kuopiossa:</b>                 |                     |    |  |    |                        |
| Hyvin tyytyväinen   | 101                 | 21 | 29   | 14 | 53                     |
| Melko tyytyväinen   | 107                 | 15 | 25   | 8  | 44                     |
| Tyytymätön  | 9                   | 0  | 56   | 11 | 67                     |

## POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vaatetusalan naistyöntekijöiden kansanlääkinnän käyttöä ja siihen liittyviä tekijöitä. Yleisin käytetty perinteisen kansanlääkinnän hoitomuoto oli hieronta, jota 17 % vastaajista ilmoitti käyttäneensä viimeksi kuluneen vuoden aikana. Vaatetusteollisuudessa työskentelevät naiset käyttivät hierontaa useammin kuin samanikäinen kuopiolainen naisväestö yleensä (Meriläinen ym. 1981). Hieronnan käyttö lisääntyi tutkittavassa ryhmässä iän myötä samoin kuin kuopiolaisessa naisväestössä yleensä (Meriläinen ym. 1981). Tutkittavassa ryhmässä hieronnan käyttö näytti liittyvän sekä terveyttä edistävään käyttäytymiseen että sairastavuuden yleisyyteen ja lääkäriillä käyntien lukuisuuteen. Myös huoli terveydestä liittyi hierojalla käymiseen. Hieronnan käyttöä ei voida pitää

protestina terveydenhuoltopalveluille, sillä mitä tyytyväisempiä vastaajat olivat Kuopion terveydenhuoltopalveluihin sitä useammin he olivat käyneet hierojalla.

Vastaajista oli 1 % käynyt kupparilla viimeksi kuluneen vuoden aikana. Tulos on samansuuruinen Kuopion koko väestöstä vuonna 1979 tehdyn tutkimuksen kanssa (Meriläinen ym. 1981). Muilla kansanparantajilla käyneitä oli 1 % tutkituista. Koko Kuopion väestöä edustaneessa tutkimuksessa ei kukaan ollut käynyt kansanparantajalla (Meriläinen ym. 1981).

Luontaistuotteita käytti vastaajista 39 %, ja vähintään viikottain käyttäviä oli 11 %. Vastaajista 10 % ilmoitti käyttäneensä luontaistuotteita sairauksien hoitoon. Luontaisuotteiden käyttö oli vähäisempää tutkittavassa ryhmässä kuin Kuopiosta ja koko Suomesta tehdyt tutkimukset osoittavat. Kuopiolaisista naisista 50 % oli käyttänyt



luontaistuotteita elintarvikkeina ja 12 % lääkteinä vuoden 1979 aikana (Vaskilampi ym. 1980, Meriläinen ym. 1981). Vuonna 1982 suomalaisesta aikuisväestöstä käytti lähes neljännes luontaistuotteita päivittäin tai ainakin viikottain (Tampereen seutukaavaliitto 1982). Keski-ikäiset ja naimisissa olevat sekä taloudellisesti turvatut käyttivät luontaistuotteita muita useammin. Tämä havainto on yhdenmukainen muiden Suomea kuvaavien tutkimustulosten kanssa (Meriläinen ym. 1981, Vaskilampi ym. 1980, Toivokoski 1982). Näissä tutkimuksissa on lisäksi todettu, että luontaistuotteita käyttävät enemmän paljon koulutusta saaneet ja kaupungeissa asuvat. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Ruotsissa (Jacobson 1979) ja Yhdysvalloissa (Rhee ja Stubbs 1976).

Luontaistuotteiden käyttö liittyi terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Pitkäaikaisaika- ja terveydentilastaan huolissaan olevat käyttivät niitä yleisemmin kuin muut. Luontaistuotteiden säännöllinen käyttö liittyi koettuun tyytyväisyyteen terveydenhuoltoon kohtaan. Sitä vastoin terveydenhuoltoon tyytymättömät olivat yleisesti luontaistuotteiden satunnaiskäyttäjiä.

Tulokset perustuvat tutkittavien antamiin vastauksiin. Vastausprosenttia (80) on pidettävä hyvänä. Vastaukset olivat huolellisia ja puuttuvia tietoja oli 1 % — 2 %. Tulokset olivat suurelta osin aikaisempien tutkimusten mukaisia, joten niitä voidaan pitää yleisten vertailujen valossa luotettavina. Tutkimus perustui harkinnanvaraiseen näytteeseen, jonka valintakriteerinä oli otannan koko. Tulokset todennäköisesti edustavat näitä teollisuuslaitoksia, ja tapaustutkimuksena ne kuvaavat myös laajemmin teollisuudessa työskentelevää naisväestöä.

Yhteenvedon voidaan todeta, että tutkimusryhmän kansanlääkinnän käyttö on perinteisten hoitomuotojen osalta yleisempää ja vastaavasti uuskansanlääkinnän osalta vähäisempää kuin muulla väestöllä Suomessa. Tulos on ymmärrettävissä tutkittavien sosiodemografista taustaa vasten. He edustavat alhaisen peruskoulutuksen saaneita ja

keski- tai vähätuloisia. Näiden taustatekijöiden on todettu liittyvän perinteisten hoitomuotojen käyttöön. Uuskansanlääkinnän käytön on havaittu liittyvän sosiaalisiin keskiryhmiin. Aikaisempien tutkimusten kanssa samansuuntainen tulos oli se, että keski-ikäiset olivat kansanlääkinnän suurkuluttajia. Hieronnan runsaaseen käyttöön on todennäköisesti vaikuttanut myös korkea tuki- ja liikuntaelinten sairastavuus tutkittujen keskuudessa.

Sekä perinteisen että uuskansanomaisen kansanlääkinnän käyttö liittyi kaikissa muodoissa terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Mitä enemmän tutkittavat olivat terveystietoisia, mitattuna heidän terveyttä edistävällä käyttäytymisellään, sitä enemmän he käyttivät eri kansanlääkinnän muotoja. Kansanlääkinnän käyttö on verrannollinen myös lääkarissa käyntien määrään. Hierontapalvelujen ja säännöllinen luontaistuotteiden käyttö korostuu runsaasti lääkarissa käyneiden keskuudessa. Kansanlääkintää ei voida kuitenkaan yhdistää pelkästään näihin virallisten terveyspalvelujen käyttäjiin. Myös ne, jotka eivät olleet kertaakaan käyneet lääkarissa olivat käyttäneet kansanomaisia hoitomuotoja. Kansanlääkintä on eri yhteyksissä tulkittu protestiksi viralliselle terveydenhuollolle (esim. MacCormack 1982). Tämän tutkimuksen mukaan perinteinen kansanlääkinnän ja säännöllinen luontaistuotteiden käyttö näyttävät pikemminkin liittyvän tyytyväisyyteen virallisiin terveydenhuoltopalveluihin.

Tutkimus osoittaa, että vaatetusalan nais-työntekijöiden kansanlääkinnän käyttö on läheisesti terveys- ja sairauskäyttäytymiseen kuuluva ilmiö. Sitä käytetään ilmeisesti sekä terveyden edistämiseen että sairauksien hoitoon. Kansanlääkinnän käyttö saa todennäköisesti alkunsa terveystietoisuuden lisääntymisestä. Tutkimus osoittaa myös, ettei kansanlääkinnän käyttöä voida selittää vain yhdellä mallilla. Osa käytöstä on voinut olla protestia viralliselle terveydenhuollolle, mutta käyttö on liittynyt myös yleiseen tyytyväisyyteen terveydenhuoltoon kohtaan.

## KIRJALLISUUS

- Arkko P, Arkko B, Kari-Koskinen O, Taskinen J.* A survey of unproven cancer therapy in Finland, käsikirjoitus 1980.
- Blumhagen D.* Hyper-Tension: A folk illness with a medical name. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1980;4:197—227.
- Efskind L, Johansen A.* Folkmedisin og øvernaturlig helbredelse. *Tidskr Nor Laegeforening* 1976;96:1582—1586.
- Elo J, Myllykangas M.* Teollisuudessa työskentelevän naisväestön terveyskäyttäytyminen, käsikirjoitus 1984.
- Fysiologiset hoitomuodot ja niiden tutkimus.* Suomen Akatemian julkaisuja 1/1981. Valtion lääketieteellinen toimikunta, Helsinki 1981.
- Gjemdahl R.* Patienters bruk av naturmedisiner. *Tidskr Nor Laegeforening* 1979;99:883—886.
- Jacobson N-O.* Naturmedel och okonventionella behandlingsmetoder. Civiltryck, Stockholm 1979.
- Kalimo E, Nyman K, Klaukka T, Tuomikoski H, Savolainen E.* Terveyspalvelusten tarve, käyttö ja kustannukset 1967—1976. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:18, Helsinki 1982.
- King S II.* Perception of illness and medical practice. Russel Sage Foundation, New York 1962.
- Kleinman A.* Patients and healers in the context of culture. University of California Press, Berkeley 1980.
- Koos E L.* The health of Regionville. Columbia University Press, New York 1954.
- MacCormack C.* Traditional medicine, folk medicine and alternative medicine. Julkaisussa: Vaskilampi T and MacCormack C. Folk medicine and health culture: Role of folk medicine in modern health care. Proceedings of the Nordic Research Symposium 27—28 August 1981, Kuopio, Finland. Kuopion korkeakoulun julkaisuja, yhteiskuntatieteet 1/1982, Kuopio 1982.
- Meriläinen P, Sinkkonen S, Vaskilampi T.* Esitutkimus vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä Suomessa. Julkaisussa: Fysiologiset hoitomuodot ja niiden tutkimus, liite 7. Suomen Akatemian julkaisuja 1/1981. Valtion lääketieteellinen toimikunta, Helsinki 1981.
- Naturheilmittel, Trendanalyse 1970—1975.* Institut für Demoskopie, Allensbach 1975.
- Rhee K S, Stubbs A C.* Health food users in two Texas cities. *J Amer Diet Assoc* 1976;6.
- Tampereen seutukaavaliitto.* Mitä mieltä luontaistuotteista. Julkaisu B 120, Tampere 1982.
- Toivokoski P.* Luontaistuotteiden käytöstä Suomessa. Pro gradu-tyo, Helsingin yliopisto 1982.
- Vaskilampi T.* Kansanlääkinnän kulttuuriperusta. Kirjassa: Laaksonen P ja Piela U. Kansa parantaa. Kalevalaseuran vuosikirja 63/83, Helsinki 1983.
- Vaskilampi T, MacCormack C.* Folk medicine and health culture: Role of folk medicine in modern health care. Proceedings of the Nordic Research Symposium 27—28 August 1981 Kuopio Finland. Kuopion korkeakoulun julkaisuja, yhteiskuntatieteet 1/1982, Kuopio 1982.
- Vaskilampi T, Meriläinen P, Sinkkonen S.* Suomalaisen aikuisväestön luontaistuotteiden ja kansanomaisten hoitomuotojen käyttö ja tuntemus. Julkaisussa: Aikuisväestön terveyskasvatustutkimus II, syksy 1979. Lääkintöhallitus, Helsinki 1980.

## SUMMARY

*Vaskilampi T, Elo J & Myllykangas M.* The use of traditional medicine and health products among the female industrial workers in Kuopio. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti • Journal of Social Medicine* 1984;21:149—157.

The objectives of the study were to find out the use rate of folk medicine and the factors related to it among industrial female workers in Kuopio. The data were collected by a

questionnaire of 270 women in two big textile factories of Kuopio in March 1983. The research group consisted of six production units. The response rate of the questionnaires was 80. It came out that the female textile workers used more often traditional practices and more seldom modern commercial folk medicine (health products) than the whole population of the same age in Kuopio. The most common

traditional treatment was massage; 17 % of the research group had had it during one year. 39 % of the group had consumed health products. All the different forms of folk medicine were used more often by the middle-aged than the young. The use of health products was related to the income level: those who had no economic problems bought more frequently health products than the others. The use of both traditional and modern folk medicine was related to health behaviour. It can be argued that those who were more health conscious were also more often interested in folk medicine.

It came out that the use of folk medicine cannot be explained by one theory model. It

is not merely a protest against medical services. Folk medicine was used both for preventive and curative purposes. It was used by the clients of medical services, and also by those who had no doctor visits during one year. Those who expressed satisfaction with modern health care in Kuopio used most often traditional treatment and regularly health products. The differences were small.

This was a case study and the results represent the female workers of two factories in Kuopio. However, this research group can also be regarded as an example of the lower social strata in the modern urban society.

## KIITOKSET

Tämän tutkimuksen suorittamiseen on saatu apuraha Suomen Kulttuurirahaston Pohjois-Savon Rahastolta.

Jyväskylän yliopisto  
Yhteiskuntapolitiikan laitos  
40100 Jyväskylä 10

### **III KANSANLÄÄKINNÄN KULTTUURI- PERUSTA**

TUULA VASKILAMPI

## Kansanlääkinnän kulttuuriperusta

Kansanlääkinnällä tarkoitetaan seuraavassa länsimaisen koululääketieteen ulkopuolista yhteisön terveyskulttuuria. Se tarkoittaa yhteisöllistä kokemusperustaa terveyden ja sairauden hoidossa: niitä hallintamekanismeja, joilla eri kulttuurit pyrkivät vaikuttamaan jäsentensä terveydentilaan. Luokitusta kansanlääkintään ja lääketieteeseen on pidettävä analyttisenä. Todellisuudessa länsimainen koululääketiede ja kansanlääkintä ovat toisistaan riippuvia, ja niissä esiintyy myös yhteisiä hoitomuotoja.

Kansanlääkintä sisältää näin laajasti määriteltynä tietoainekseltaan ja ammattihenkilöstöltään eri organisoitumisasteita. On havaittavissa pitkälti organisoituneita koulukuntia, joilla on sekä oppirakennelma että henkilöstöorganisaatio ja toisaalta on olemassa kansanlääkinnän muotoja, jotka koostuvat irrallisista opeista ja joiden parantajat toimivat organisoimattomina. Kuitenkin kaikki terveyskulttuurit – niin länsimainen koululääketiede kuin eri kansanlääkinnät – sisältävät tietoaineksen, arvoperustan ja normiston väestön terveydentilan edistämiseksi (terveydenhoito) ja sairauden hoitamiseksi (sairaanhoito). Kuviossa 1 on tarkasteltu terveydenhoidon ja sairanhoidon jaotusta tietojen

(käsitysten), arvojen ja normien sekä tunnesymbolien mukaan. Kansanlääkintä terveyskulttuurina määrittelee meille terveyden ja sairauden, toimenpiteiden valinnan (hoitomuodot) ja käyttäytymissäännöt (Vaskilampi 1979).

Terveyden- ja sairanhoidossa sosiokulttuurinen rakenne muodostaa vain osan todellisuutta. Fyysinen ympäristö vaikuttaa myös terveyteen ja sairauteen sekä hoitotulokseen. Samoin yksilöiden psykobiologinen perusta on tärkeä. Kleinman (1980) on rakentanut eri teorioiden pohjalta kliinisen todellisuuden mallin, jossa hän erottaa todellisuuden eri ulottuvuudet sairanhoidossa (ks. s. 43.) Samaa mallia voitaisiin varauksin soveltaa myös terveydenhoitoon.

Kleinmanin (1980) mallin mukaan kulttuurin symbolinen todellisuus toimii välittävänä mekanismina yksilön ja sosiokulttuurisen sekä taloudellisen ympäristön välillä. Tämä symbolinen todellisuus on se yhdistävä »silta», jota kautta välittyy sekä sairaus että sairauden hoito. Kulttuuri, jossa elämme, säätelee sosiaalistettujen symboliensa kautta osittain psykobiologisen reagoinnin ärsykeisiin ja vaikuttaa näin sairauden samoin

|                                       | Terveydenhoito  | Sairaanhoito  |
|---------------------------------------|---|---|
| Tieto, käsitys,<br>(uskomus) symbolit | Tiedot elintoiminnoista<br>Tiedot ihmisen normaalista kehityskulusta<br>Tiedot terveyttä edistävästä tekijöistä   | Eriologiset tiedot<br>Patologiset tiedot<br><br>Tiedot hoitomuodoista<br><br>Tiedot hoidon vaikuttavuudesta   |
| Arvo- ja normisymbolit                | Terveydenhoidon arvot ja toimintaperiaatteet<br>Terveyttä edistävän käyttäytymisen normisto<br>Ammattilaisten organisaation normisto ja legitimiteetti yhteiskunnassa | Hoitoideologian arvot ja toimintaperiaatteet<br>Sairaanroolia ja hoitosuhdetta säätelevä normisto<br>Ammattilaisten organisaation normisto ja legitimiteetti yhteiskunnassa |
| Tunnesymbolit                         | Terveyden hoitoon liittyvät mielihyvän ja vastenmielisyyden symbolit  | Sairaanhoitoon liittyvät mielihyvän ja vastenmielisyyden symbolit   |

Kuvio 1. Terveyskulttuurin osatekijät

kuin hoidon vaikutusmekanismien käynnistymiseen. Sairauksien etiologiaa ja hoidon vaikutusmekanismeja ei voida ymmärtää pelkästään kemiallisfysiologisena ilmiönä vaan kulttuurin tieto, arvo ja käyttäytymisideat ovat monimuotoisessa vuorovaikutussuhteessa siihen. Yksilöiden elintoiminnat sairastuminen, sen kokeminen, mieltäminen ja käsitteellistäminen sekä hoito tapahtuvat sosiokulttuurisessa viitekehyksessä.

Seuraavassa rajoitutaan tarkastelemaan kliinisestä todellisuudesta pelkästään kansanlääkinnän arvoperustaa ja hoitosuhdetta sekä kansanlääkinnän funktioita jälkiteollistuneessa yhteiskunnassa.

#### *Kansanlääkinnän arvoperusta*

Kansanlääkinnän arvoperusta muodostuu useista erilaisista arvoista johtuen kansanlääkintään kuuluvien koulukuntien ja oppirakennelmien moninaisuudesta. Ne eivät ole myöskään ristiriidattomia keskenään. Seuraavassa tarkastellaan niitä yhteisiä arvoja, joita esiintyy useissa eri kansanomaisissa hoitomuodoissa.

Luonto, luonnonmukaisuus, luonnollisuus on usein esiintyvä idea kansanomaisissa hoitomuodoissa. Se korostuu hoitomuotojen valinnassa ja elintapojen terveellisyyden arvioinnissa. Luonnon nähdään toimivan tiettyjen viisaiden toimintaperiaatteiden mukaan.

Ihmisen tulee oppia löytämään se »sanoma», jonka luonto kätkee, ja soveltamaan sitä elämäänsä ja sairauden hoitoon.

Luonto- ja luonnollisuus -ideaa on sovellettu eri tavoin ja eritasoisesti kansanlääkinnässä. Se voi ilmetä konkreettisesti esimerkiksi luonnosta otettujen lääkeaineiden käytönä tai vegetarismina, kasvisdieettinä. Kuitenkin voidaan väittää, että nämä fyysisen todellisuuden piirteet heijastavat suurempia teorioita humanisuuden ja olemassaolon luonteesta. Twiggin (1979) esittämä tarkastelu vegetarismien luontoa korostavasta ideologiasta sisältää näkemyksen siitä, että vegetarismi luo tunteita ja symbolisoi, mikä on ryhmän yhteenkuuluvuuden kannalta tärkeämpää kuin looginen konsistenssi. Tämä soveltuu myös muihin kansanomaisiin hoitomuotoihin, ja varsinkin niihin, jotka ovat organisoituneet koulukunniksi kuten homeopatia, antroposofia, kiropraktiikka, Auyverdic, (elämän tiede). Luontoa ei nähdä aineellisena riiston kohteena vaan tietynä symbolisena lainalaisuutena, joka toimii vertauskuvana. Vaikka luonto ja luonnonmukaisuus toteutuu ja käsitteellistetään kansanlääkinnässä eri tavoin, on sen symbolinen arvo ja tunnepitoisuus kuitenkin korkea. Se herättää mielikuvia, jotka ovat teollistuneisuuden, kemiallisuuden ja keinotekoisuuden vastakohtia.

Toinen keskeinen idea kansanlääkinnässä on kokonaisvaltaisuus. Se korostuu ihmisenäkömyksessä, jossa ei tehdä dualistista jakoa sieluun ja ruumiiseen (henkeen ja materiaan). Samoin ihminen mielletään osana kokonaisvaltaista luonnonjärjestelmää, jossa

sekä mikro- että makrokosmos on rakenteellisessa suhteessa ja keskenään vuorovaikutuksessa. Samoin yksilöt nähdään tämän luonnonjärjestelmän ja sosiaalisen järjestelmän osina. Sairaanhoidossa pyritään kokonaisuuden, yhteyden aikaansaamiseen (Vaskilampi 1982). Ihmisen kokonaisvaltaisuus ja ruumiin ja sielun jakamaton yhteys ilmenee myös monissa lähinnä terveyttä edistäväissä hoitomuodoissa kuten jooga, meditaatio, hahmoterapia, tanssiterapia, taideterapia ja ns. holistinen terveydenhoito. Tavoitteina näissä on uudenlaatuinen superterveys, elämänilo sekä minuuden mieltäminen ja kokeminen voimakkaasti, uudelleen konstruotuna.

Kokonaisvaltaisuuden korostuminen ihmiskäsityksessä, sairastumisessa ja hoidoissa on vastakohta länsimaisen koululääketieteen reduktionistiselle näkemykselle. Luonnontieteiden voimistumisen myötä lääketieteessä vakiintui sairauskäsitys ruumiiseen (aineeseen) lokalisoituneeksi ilmiöksi, jolloin sairaus käsitteellistetään ensisijaisesti aineelliseksi ja biologiseksi todellisuudeksi. Sen tarkasteluun on sovellettu reduktionistista ja mekanistista lähestymistapaa. Sen perustana on normaalin anatomian ja fysiologian määrittelmä. Sairaus on ymmärrettävissä funktionaalisenä häiriönä tai poikkeamana normaaleista funktioista tai rakenteesta (normaaliarvoista) (Whitbeck 1977, Vaskilampi 1979 ja Vaittinen 1982). Kuitenkin reduktionistinen sairauden malli on muuttumassa myös länsimaisessa lääketieteessä. Selvimmin se on korostunut sosiaalipsykiatriassa ja kansanterveystieteessä.

| Kansanlääkintä  | Lääketiede   |
|---|--|
| kokonaisvaltaisuus  | reduktionistisuus, dualismi                          |
| luonto ja luonnonmukaisuus  | »keinotekoisuus» kemiallisuus teknologia             |
| yksilöllisyys   | standardisointi                                      |
| humanistisuus<br>pehmeä<br>lempeä   | neutraalisuus teknisyys teknologinen byrokraattisuus |
| vitalismi   | sairauden poistaminen, interventio                   |
| henkinen, hengellinen, aineeton sairauden olemus materialistisen sairauskäsityksen rinnalla | materialistinen, biologiaan lokalisoitunut sairaus   |

Kuvio 2. Terveyskulttuurin keskeiset ideat

Yksilöllisyys on kolmas eri kansanomaisissa hoitomuodoissa korostuva idea. Se ilmenee esimerkiksi homeopatian hoitomuotojen annosmäärien valinnassa, jossa on tärkeä löytää jokaiselle yksilölle sopiva annostus (Mitchell 1975). Sairaus nähdään myös usein yksilöllisenä, ainutlaatuisena ilmiönä. Tämä on vastakohta länsimaisen koululääketieteen hoitomuotojen standardisointiin sekä »puhtaisiin» sairausluokituksiin pyrkimykselle, josta yksilöllinen kokemus on poistettu (vrt. Inglis 1979 ja Vaskilampi 1982).

Humaanisuus, lempeys ja hyvyys ovat

myös kansanomaisissa hoitomuodoissa korostuvia arvoja. Tavoitteena on luonnonlakien kunnioittaminen ja julmuuden sekä väkivaltaisuuden välttäminen. Hoitomuodoissa korostuu pyrkimys ihmisen omien parantavien voimien vahvistamiseen eikä sairauden poistamiseen »väkivaltaisella» interventiolla kuten leikkauksella tai antibiooteilla. Esimerkiksi homeopatia, antroposofia, akupunkturi, eri taideterapiat ja monet erilliset yksittäiset kansanomaiset hoitomuodot sisältävät humanisuuden arvostuksen (vrt. Mitchell 1975, Inglis 1979, Twigg 1979, Vaskilampi 1982).

Vitalismi (elinvoimaisuus) liittyy läheisesti humanistisia ja pehmeitä hoitomuotoja korostaviin kansanomaisiin hoitomuotoihin. Elinvoimateorioissa selitetään hoidon vaikutusmekanismin pohjautuvan voimaan, energiaan, henkeen, luonnon voimiin tai eri henkiin. Selitysmallit vaihtelevat tieteellisistä mystisiin. Kuitenkin nämä erilaiset mallit näkevät hengen tärkeämpänä kuin materiaan. Vitalismi korostuu esimerkiksi vegetarismissa, homeopatiassa, antroposofiassa, joogassa, meditaatiossa ja taideterapioissa.

Viimeisenä keskeisenä arvona voidaan kansanlääkinnässä erottaa puhtauden korostaminen. Puhtauden periaate näkyy esimerkiksi siinä, että hoitomuodot ovat vailla kemiallisia sivuvaikutuksia, jolloin puhtaus liittyy läheisesti luonnonmukaisuuteen. Usein toistuva ilmaus on »puhtas luonnontuote». Puhtaus liittyy myös käyttäytymissäntöihin hoitosuhteessa ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, jossa korostetaan pyyteettömyyttä.



Edellä esitetyt kansanlääkinnän keskeiset arvot ovat yleisiä ja toisiinsa monin tavoin sidoksissa (kuviot 2). Organisoituneissa kansanomaisten hoitomuotojen koulukunnissa nämä arvot muodostavat tietyn rakenteen; organisoimattomammissa hoitomuodoissa ne ovat irrallisina ideoina. Ne tuovat konkreettisesta todellisuudesta valikoituja aspekteja, joihin liittyy tietopohja. Kuitenkin ne toimivat ensisijaisesti tunteen alueella. Ne muodostavat tärkeän osan symbolisesta todellisuudesta. Niihin liittyy myös muita mielihyvän symboleita, joita niiden mainitseminen tuo mieleen. Kansanomaisten hoitomuotojen säilymistä voidaan selittää johtuvan juuri keskeisten arvosymbolien tunnepitoisuudesta, epämääräisyydestä, joka antaa rikkaan ja monivivahtaisen tulkintamahdollisuuden.

#### *Hoitosuhde kansanlääkinnässä*

Kansanlääkintä on perinteisesti ollut teollistuneissa yhteiskunnissa vailla laillisuusasemaa. Tilanne on muuttumassa yhteisöjen siirtyessä jälkiteollistuneeseen vaiheeseen, jolloin osa kansanomaisista hoitomuodoista on tunnustettu ja laillistettu virallisen terveydenhuollon osaksi ja samalla koulutus on muodostunut ammattimaiseksi. Kuitenkin edelleen suurin osa kansanomaisista hoitomuodoista on vailla legitimitteettiä.

Yhtenä tyypillisenä erottavana piirteenä kansanlääkinnän ja länsimaisen koululääketieteen välillä on pidetty juuri laillisuusasemaa ja ammattikunnan koulutusta. Tämä puolestaan vaikuttaa hoitosuhteeseen. Seu-

raavassa rajoitetaan tarkastelemaan vain legitimitteettiä vailla olevia parantajia.

Kansanparantajan toiminnan perustana on Daniel Friedmanin (1982) mukaan parantava pääoma. Saadakseen oikeutuksen toiminnalleen ja käyttövoiman sen toteuttamiseen parantajan on pystyttävä osoittamaan parantamiskykyä. Hänen tärkeimmät toiminnan kohteensa ovat taudin etiologia ja hoidon lopputulos. Parantavan pääoman kasvattamiseen vaikuttavat esimerkiksi potilaiden määrä, sosiaalinen asema ja sairauksien vaikeusaste. Parantava pääoma vaikuttaa siis parantajalle hakeutumiseen, mutta se vaikuttaa myös hoitosuhteeseen ja hoidon tulokseen.

Ammatillinen pätevyys kansanlääkinnässä pohjautuu tiedolliseen perustaan (itseopiskeluun, suulliseen perimätietoon ja havainnointiin) sekä kokemusperäiseen kutsumustietoisuuteen. Usein kansanparantajan toiminnallinen oikeutus ja pätevyys (parantava pääoma) käsitteellistetään lahjana. Toisena usein toistuvana selitysmallina käytetään voiman, energian tai henkien kanavoitumista tai välittymistä terapeutin kautta potilaaseen. Alver (1982) korostaa, että näistä eri selitysmalleista huolimatta parantajan kykyihin liittyy aina irrationaalinen, mystinen, selittämättömän osuus. Voisi väittää, että tuo irrationaalinen tekijä on myös osaltaan kasvattamassa parantavaa pääomaa.

Terapeutin ja potilaan väliseen suhteeseen vaikuttaa ratkaisevasti jälkiteollistuneen yhteisön kulttuuri ja se alakulttuuri, johon he kuuluvat. Potilaan ja parantajan käsitykset parantajan kyvyistä, toiminnan oikeutuksesta ja hoidon vaikutusmekanismeista luovat hoi-

rosuhteelle normiston ja antavat sille oma-leimaisuuden.

Parantajan työn keskeinen tavoite on etiologinen selvitys ja hoidon lopputulos. Potilaan terveydentilan parantuminen mahdollistaa parantajan työn legitimiisyyden ja vastavasti potilaan terveydentilan huonontuminen manifestoi illegitiimisyyden (Friedman). Yleensä vasta potilaan terveydentilan huonontuminen ja siitä nostettava syyte tuo kansanlääkinnän laittomuusaspektin tiedostetuksi. Voidaankin rästä syystä väittää, että parantaja on yhtä riippuvainen potilaastaan kuin tämä hänestä. Tätä riippuvuutta lisää myös parantajan toiminnan kulttuuriperusta. Hän ei yleensä toimi lääketieteellisten käsitteiden ja tautiluokitusten mukaisesti, jolloin sairaus on luokiteltu neutraalein ja persoonattomin käsittein. Hän joutuu kuuntelemaan potilaan oman tunnepitoisen ja oma-kohtaisen sairauden kuvauksen. Parantaja joutuu näin jakamaan saman sairauskäsityksen kuin hänen asiakkaansa ja hoitomuoto määräytyy tämän yhteisen sairaustilanteen määrittelyn kautta. Voidaan myös väittää, että parantajaa ja hänen asiakastaan yhdistää epäluulo, kriittisyys tai vihamielisyys virallista lääketiedettä kohtaan (esimerkiksi Alver 1982).

Terapeuttinen suhde kansanlääkinnässä perustuu kulttuurin keskeisiin tieto- ja arvosymboleihin, joissa näiden symbolien emotionaalisuus ja tulkinnallinen rikkaus vaikuttavat hoitosuhteen luonteeseen antaen sille omaleimaisuuden: yksilöllisyyden, kokonaisvaltaisuuden sekä tunnepitoisuuden.

### *Kansanlääkinnän funktiot*

Kansanlääkinnän voimistuminen on tapahtunut samanaikaisesti hyvinvointivaltion kriisin kanssa. Voidaan väittää, että terveysarvon voimistuminen ja terveystietoisuuden kasvu liittyvät uskonnollisten ja poliittisten ideologioiden heikkenemiseen ja jälkiteollistuneen yhteiskunnan rakenteelliseen muutokseen (Vaskilampi 1982). Väestö odottaa terveyspalveluilta myös mielekkyyden ja turvallisuuden antavia ideoita. Näitä tarpeita ei länsimainen koululääketiede pysty tyydyttämään. Sitä vastoin kansanlääkinnän yleiset ja emotionaaliset ideat luovat turvallisuutta. Yleistäen voidaan väittää, että kansanlääkintä suorittaa varsinaisen hoitofunktion ohella yhteiskuntaa integroivaa ja kontrolloivaa tehtävää.

Empiiristen tutkimusten (vrt. Valtion lääketieteellinen toimikunta 1981, Vaskilampi et al. 1979 ja Vaskilampi 1982) perusteella vaikuttaa siltä, että jälkiteollistuneissa yhteiskunnissa on kaksi kansanlääkinnän alakulttuuria. Kaupalliset luontaistuotteet, itämaiset filosofiat ja uudet kansanomaisten ja lääketieteellisten hoitomuotojen yhdistelmät ovat nuorten, keski-ikäisten, sosiaaliin keskikerroksiin kuuluvien kaupunkilaisten uus-kansanlääkinnän alakulttuuri. Siihen kuuluu vauras keskiluokka, jolla on sekä tiedollisia että aineellisia voimavaroja. Voi olettaa, että tässä alakulttuurissa kansanlääkintä on hoitofunktion ohella turvallisuuden antaja tiedostettua epävarmuutta vastaan, ja samalla keino uuden mielekkäämmän elämäntavan löytämiseksi. Varsinkin erilaiset holistiset

opit, mietiskely, jooga, taide- ja ryhmäterapiat pyrkivät juuri hyvinvoinnin ja elämän ilon lisäämiseen. Toinen ryhmä koostuu perinteisistä vanhoista hoitomuodoista. Tähän ryhmään kuuluvat vanhat ja keski-ikäiset alhaisen koulutuksen saaneet. Heille kansanlääkintä on ilmeisesti lähinnä tuttu hoitomuoto, terveyskulttuuri, johon heidät on soiaalistettu.

Kansanlääkinnän funktioita analysoitaessa on otettava huomioon hoitomuotojen moni-

naisuus ja myös niitä käyttävien väestöryhmien erot. Vaikuttaa siltä, että kansanlääkintä on yksi vaihtoehto virallisen terveydenhuollon ohella kaupungissa asuvalle sosiaaliselle keskikerrokselle. Jos käyttäjillä on tietoa eri terveydenhoitomahdollisuuksista ja niiden vaikuttavuudesta sekä varallisuutta niiden käyttöön, kansanlääkintä voi olla lisäämässä omaehtoista terveydenhoitoa. Tämä puolestaan lisää väestön vastuuta terveydentilastaan.

### *Kirjallisuus*

Alternative Medicine in the Netherlands Summary of the Report of the Commission for Alternative Systems of Medicine. The Hague 1981.

*Alter B.* Folk Medicine as an Open System. Kirjassa Vaskilampi T. and Mac Cormack C. P. (ed.) Folk Medicine and Health Culture Role of Folk Medicine in Modern Health Care. Publications of the University of Kuopio. Social Sciences Kuopio 1982.

*Friedman D.* The History of Ambiguous Medicine. Kirjassa Vaskilampi T. and MacCormack C. P. (ed.) Folk Medicine and Health Culture. Publications of the University of Kuopio. Social Sciences Kuopio 1982.

*Illich I.* Medical Nemesis. Calder & Boyars. London 1975.

*Inglis B.* Natural Medicine. Fontana Collins 1975.

*Kleinman A.* Patients and Healers in the Context of Culture. University of California Press. Berkley-Los Angeles-London 1980.

*Levin L. S. and Idler E. L.* The Hidden Health Care System. Ballinger Publishing Company Cambridge, Massachusetts 1981.

*Meriläinen P., Vaskilampi T. ja Sinkkonen S.* The Use of Folk Medicine by the Finnish Adult

Population. Kirjassa Vaskilampi T. and MacCormack C. P. (ed.) Folk Medicine and Health Culture Role of Folk Medicine in Modern Health Care. Publications of the University of Kuopio. Social Sciences Kuopio 1982.

*Mitchell G.* Homeopathy. WH Allen, London 1975.

*Twigg J.* Food for Thought? Purity and Vegetarism. Religion. Volume 9. Spring 1979 ss. 13-35.

*Väitinen M.* Katsaus sairauden, terveyden ja hyvinvoinnin käsitteiden historiallis-filosofiseen taustaan. Filosofinen kulttuurilehti Genesis 1/1982 ss. 28-37.

Valtion lääketieteellinen toimikunta. Fysiologiset hoitomuodot ja niiden tutkimus. Fysiologisten hoitomuotojen selvityksen työryhmän raportti. Suomen Akatemian julkaisuja 1/1981. Helsinki 1981.

*Vaskilampi T.* Folk Medicine and Culture. Kirjassa Vaskilampi T. and MacCormack C. P. (ed.) Folk Medicine and Health Culture Role of Folk Medicine in Modern Health Care. Publications of the University of Kuopio. Social Sciences Kuopio 1982.

*Tuula Vaskilampi*

*Vaskilampi T.* Terveyskulttuurin teoreettinen tarkastelu teollistumisasteeltaan eritasoisissa yhteisöissä. Kuopion korkeakoulun julkaisuja. Yhteiskuntatieteet 1/1979.

*Vaskilampi T. and MacCormack C. P.* (ed.) Folk Medicine and Health Culture Role of Folk Medicine in Modern Health Care. Publications of the University of Kuopio. Social Sciences Kuopio 1982.

*Vaskilampi T., Meriläinen P. ja Sinkkonen S.* Suomalaisen aikuisväestön luontaistuotteiden ja kansanomaisten hoitomuotojen käyttö ja tuntemus. Lääkintöhallituksen monistesarja Aikuisväestön Terveyskasvatustutkimus II. Syksy 1979. Helsinki 1979.

*Whitbeck C.* Causation in Medicine: The Disease Entity Model. *Philosophy of Science* 44, 1977 ss. 619–638.

# **IV TUTKIMUS VAIHTOEHTOLÄÄKINNÄN OPPIJÄRJESTELMIEN MERKITYS- SISÄLLÖISTÄ**

[https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1991\\_13\\_1060-1068.pdf](https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1991_13_1060-1068.pdf)

**Julkaistu Suomalainen lääkäriseura Duodecimin luvalla**



# LUONNOLLINEN JA YLILUONNOLLINEN VAIHTOEHTOLÄÄKINNÄSSÄ

Tuula Vaskilampi ja Kari Pykkänen

**Mitä vaihtoehtolääkintä tarjoaa asiakkailleen? Tätä kysymystä tarkasteltiin keskeisten merkitysten ja uskomusten pohjalta ja suhteessa lääketieteeseen. Vaihtoehtolääkintää käsittelevien käsikirjojen ja tutkimusten pohjalta tehtiin laadullinen sisältöanalyysi, ja sen jälkeen vaihtoehtohoitoja verrattiin toisiinsa ja lääketieteellisiin hoitoihin. Sekä lääketiede että vaihtoehtolääkintä käsitteellistävät terveysongelmat ja tarjoavat näin keinon hallita ongelmia. Ne operoivat keskeisillä symboleilla, merkityksillä ja selityksillä. Vaihtoehtolääkintä on biomedisiinistä mallia moniulotteisempi ja joustavampi, koska sen hoitomuodot eivät ole läpäisseet tieteellistä testausta. Se käyttää hyväkseen myös yliluonnollista tarjoten ihmeen mahdollisuuden, ja toimiessaan uskomusten alueella se pystyy pakenemaan empiiristä testausta. Myös hoitosuhde on vaihtoehtolääkinnässä monimuotoisempi kuin lääketieteessä: potilaan asema vaihtelee subjektista objektiin. Postmoderni yhteiskunta on synnyttänyt postmodernit terveystarkkinnat, jotka tarjoavat luonnontieteen rajat ylittäviä kokemuksia, tunnetta ja kaiken mahdollistavia ihmeitä.**

Terveys on yhä useammalle ihmiselle keskeinen elämänarvo, ja terveyden tavoittelusta on tullut aikamme näkyvimpiä sosiaalisia liikkeitä (Crawford 1980). Lääketieteelliseen tietoon perustuva terveydenhuoltojärjestelmä on hyvinvointivaltion vastaus sairauden haasteeseen ja tarpeeseen parantaa väestön terveydentilaa. Tämän pyrkimyksen yhteisenä, maailmanlaajuisena ilmauksena voidaan pitää Maailman terveysjärjestön Terveystta kaikille vuoteen 2000 -ohjelmaa (WHO 1985).

Samanaikaisesti kun viralliset terveydenhuoltojärjestelmät ovat vakiintuneet läntisissä teollisuusmaissa, niiden rinnalle on muodostunut toinen, epävirallinen järjestelmä. Tämä ns. vaihtoehtolääkintä on jäänyt lääketieteen valta-alueen ulkopuolelle, mutta sen osuus terveystarkkinnalla kasvaa silti nopeasti. Vaihtoehtolääkinnän tiedollinen perusta sijoittuu lääketieteen ulkopuolelle. Kokemuksiin ja uskomuksiin pohjautuille vaihtoehtolääkinnän teorioille on yhteistä, että niitä ei ole perusteltu tieteellisesti. Vaihtoeht-

tolääkintä perustuu palvelujärjestelmänä yksittäisten ihmisten kaupalliseen toimintaan. Sillä on omat markkinansa ja se määrittää omat ehtonsa ja muodostaa omat käsitteensä terveydestä, sairaudesta, hoidosta ja hoidon vaikuttavuudesta (Vaskilampi 1986).

Vaihtoehtolääkintä on käsitteenä selkiytymätön ja monimerkityksinen. Se on kuitenkin terminä vakiintunut, ja sitä käytetään melko yleisesti tarkoittamaan kaikkea lääketieteen ulkopuolista hoitoa. Täten vaihtoehtolääkinnän piiriin kuuluvat sekä perinteinen kansanlääkintä että uudempi kaupallinen »tuontilääkintä» (esimerkiksi kaupallisesti myytävät luonnonlääkkeet, luontaistuotteet, vyöhyketerapia). Sen hoitomuodoilta ei vaadita tieteellisesti todettua näyttöä eikä sen opinkappaleilta pyrkimystä tautispesifiseen ajatteluun. Sen maailmankuva ulottuu luonnontieteen ulkopuolelle.

## VAIHTOEHTOLÄÄKINNÄN YLEISYYS

Vaihtoehtolääkinnän yleisyydestä on olemassa yksityiskohtaisia selvityksiä useista maista. On arvioitu, että maailman väestöstä noin 80 % turvautuu sairastuessaan pääasiallisesti lääketieteen ulkopuolisiin hoitoihin (Bannerman ym. 1983). Sermeuksen (1987) suorittamassa vertailussa tarkasteltiin vaihtoehtolääkinnän käytön yleisyyttä Euroopassa eri tutkimusten pohjalta. Sen mukaan 6—25 % eurooppalaisten teollisuusmaiden väestöstä oli käynyt vuoden aikana jonkin vaihtoehtoterapeutin vastaanotolla 1980-luvun alussa ja puolivälissä. Suomessa 27 % työikäisestä väestöstä oli käyttänyt luonnonlääkkeitä tai käynyt vaihtoehtoterapeutilla ja 14 % oli turvautunut perinteisiin suomalaisiin hoitoihin. Vaihtoehtolääkinnän kirjo on Suomessa erilainen kuin muualla Euroopassa. Homeopaattiset tuotteet ovat muualla yleisempiä, ja Suomessa taas luonnonlääkkeitä käytetään yleisimmin yhdistämällä niitä lääketieteellisiin hoitoihin. Meillä vaihtoehtolääkintä onkin tyypillisesti virallista terveydenhuoltojärjestelmää täydentävää, ei sille vastakaista (Vaskilampi ym. 1982, Meriläinen 1986, Sermeus 1987). Pelkän vaihtoehtolääkinnän

käyttö on muualla Euroopassa tavallisempaa kuin meillä.

## TUTKIMUSONGELMA JA -MENETELMÄ

Miten on selitettävissä vaihtoehtolääkinnän suuri suosio lääketieteellisten hoitomuotojen rinnalla aikana, jolloin koululääketiede ja hyvinvointivaltion julkinen terveydenhuoltojärjestelmä ovat olleet voimakkaimmillaan? Tarkastelemme tätä kysymystä pyrkien selvittämään, mitä vaihtoehtolääkintä tarjoaa asiakkailleen. Miten se käsittää sairauden luonteen ja synnyn? Mitä selityksiä se tarjoaa? Mikä on yhteistä ja mikä erilaista lääketieteen ja vaihtoehtolääkinnän välillä?

Tutkimuksessa selvitettiin ensin vaihtoehtolääkinnän opilliset erityispiirteet ja sairauksien selitysteoriat sekä hoitosuhde. Menetelmänä käytettiin laadullista sisällön analyysiä, jolloin koulukuntien oppisisällöt otettiin tarkasteltaviksi siinä muodossa kuin ne esitettiin (»face value»). Aineistona olivat valikoidut vaihtoehtolääkintää käsittelevät käsikirjat sekä yksittäiset tutkimukset. Laajasta käsikirja-aineistosta valittiin tutkimukseen Inglisin (1979), Inglisin ja Westin (1982) sekä Stanweyn (1982) kirjat, joita voidaan pitää alueen klassikkoina. Tutkimuksia oli tarjolla vähän, ja ne kaikki otettiin mukaan tähän tutkimukseen. Lopuksi vaihtoehtolääkinnän eri koulukuntia verrattiin sekä keskenään että suhteessa lääketieteeseen sijoittamalla ne »hoidon kartalle». Vertailun mahdollistavina perusolotuuksina käytettiin selitysmallien empiirisyyttä sekä tiedonvälityksen nykyaikaisuutta (koulutuksellisuutta). Tämä vertailukehikko perustui kirjallisiin lähteisiin (Leslie 1977, Kleinman 1980, Räsänen 1983, Vaskilampi 1990).

Ei ole olemassa tarkkoja lukuja vaihtoehtoisten hoitomuotojen lukumääristä eikä vaihtoehtolääkinnän opettajien ja sitä käyttävien parantajien määristä maailmassa. Ei myöskään tiedetä tarkasti vaihtoehtolääkinnän piiriin kuuluvien valmisteiden lukumääriä. Karkeana arviona on esitetty, että vaihtoehtolääkinnän piirissä voidaan erottaa ainakin 150 erilaista hoitomuotoa (Inglis

ja West 1989). Jos mukaan luetaan myös virallisen lääketieteen rajamailla toimivat erilaiset psykoterapeuttiset hoitomenetelmät kokonaisuudessaan, luku suurenee tästä huomattavasti. Eri lähteiden mukaan voidaan arvioida, että maailmassa on kehitetty ainakin 350 erilaista psykoterapeuttista hoitotekniikkaa (Merink 1980). Osaa niistä käytetään kokonaisuudessaan tai tietyin rajoituksin virallisten terveydenhuoltojärjestelmien piirissä, osaa taas pelkästään niiden ulkopuolella. Esimerkiksi Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä psykoterapia sijoittuu vaihtoehdölläkin ja lääketieteen välimaastoon siten, että siinä on havaittavissa molempien tunnusmerkkejä (Pylkkänen 1985, 1989). Palvelujen rahoitus ja psykiatrian opetuksen liittyminen muuhun lääketieteelliseen koulutukseen poikkeavat muista terveydenhuollon alueista.

## VAIHTOEHTOLÄÄKINNÄN YHTEISET NIMITTÄJÄT

Vaihtoehdölläkin kirjo on laaja. Se voidaan jakaa erilaisiin alaryhmiin, joilla kullakin on tiettyjä ominaispiirteitä. Erilaiset vaihtoehdot hoitomuodot erottuvat lääketieteestä ja toisistaan siinä, miten ne selittävät terveyden olemusta ja omia vaikutusmekanismejaan. Käsitteet kokonaisvaltaisuus, tasapaino, vitaliteetti ja bioenergia ovat vaihtoehdölläkin piirissä yleisimpiä ja useille koulukunnille yhteisiä.

*Kokonaisvaltaisuus* (holismi) on joissakin vaihtoehdölläkin muodoissa määritelty käsite, mutta toisissa sitä käytetään ilman sen tarkempaa määrittelyä. Usein sillä viitataan ihmisen fyysisen, psyykkisen ja henkisen ulottuvuuden erottamattomuuteen. Kokonaisvaltaisuuden näkökulmasta ihminen on jakamaton kokonaisuus, jossa terveyttä ei ole mahdollista tarkastella pilkkottuna, »sektoroituna», ainoastaan yhtä näkökulmaa (fyysistä tai biologista) korostaen. Laajimmillaan kokonaisvaltaisuuteen liitetään myös ihmisen fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Joissakin tapauksissa käsite sisältää myös yksilön menneisyyden ja tulevaisuuden huomioon ottamisen sekä näkyvän ja näkymättömän

maailman (Inglis 1979, Dossey 1982, Stanwey 1982, Vaskilampi 1989).

*Tasapainoteoriat* liittyvät läheisesti kokonaisvaltaisuuden käsitteeseen. Tasapainon näkökulmasta terveyttä tarkastellaan ihmisen eri osien tasapainona, sisäisenä harmoniana. Laajimmillaan tasapainoteoriat ulottuvat tarkastelemaan myös ihmisen ja hänen ympäristönsä välistä tasapainoa (Inglis 1979, Stanwey 1982, Alternativmedicin 1989).

*Vitaliteetin ja bioenergian* käsitteet ovat tulleet uudelleen suosioon vaihtoehdölläkin. Ne korostavat näkemystä ihmisen vastustuskyvystä; elinvoima tai elämänvoima nähdään tällöin heikkouden ja sairastumisen vastakohtana. Usein vitaliteettia pidetään myös materiaalsen ja fyysisen vastakohtana. Se on ilmiö, jota ei voida suoraan mitata mutta jonka vaikutusta on mahdollista havainnoida. Vitaliteettiteorioiden yhteyteen liittyy laaja käsitteistö voiman, energian ja hengen ilmiöistä, jotka vaihtelevat empiirisestä ei-testattavissa oleviin ilmiöihin. Niillä selitetään parantumista lukuisin eri tavoin (Inglis 1979, Stanwey 1982, Alternativmedicin 1989).

## SAIRAUDEN SYNTYTEORIAM JA HOITOMUOTOJEN VAIKUTTAVUUS

Etiologiset käsitykset perustuvat lääketieteessä näkemukseen aistein havaittavasta ja luonnontieteen keinoin selitettävästä syytekijästä, joka on melko itsenäinen ja riippumaton yksilön mielestä ja tahdosta. Tosin osa lääketieteellisistä selitysmalleista (erityisesti psykiatrian piirissä) ottaa huomioon myös ihmisen mieleen, psyykeen, liittyviä tekijöitä sairauden syinä.

Lääketieteellinen selitys hoidon vaikuttavuudesta perustuu biofysiisiin tekijöihin. Puhtaimmillaan syytekijät redusoidaan biomedisiinisessä mallissa yksittäisiksi molekyyli-tason tekijöiksi, joihin pyritään vaikuttamaan hoidolla hyvin spesifisesti. Tällöin biologinen syytekijä ja potilaan mieli ja persoonallisuus pakostakin eriytyvät toisistaan; hoitomuoto pilkkoo ihmisen. Samanlainen sairauden oletetun syytekijän ja hoitomuodon vaikutusmekanismin kohteen eriytyminen



potilaan persoonallisuudesta toteutuu niissä vaihtoehtoisissa hoitomuodoissa, jotka eivät etiologisissa selitysmalleissaan painota psyykkisiä tekijöitä (esim. ionisaatio, kuppaus ja makrobiotiikka).

Osa vaihtoehtolääkinnän koulukunnista korostaa voimakkaasti luonnollisia tekijöitä: tällaisia alueita ovat luontaishoidot (hydroterapia), ionisaatio ja yrttilääkintä. Esimerkiksi ionisaation tausta-ajatuksena on, että elinympäristön ominaisuudet vaikuttavat parantavasti ja että niihin voidaan vaikuttaa parantajan keinoin (Inglis ja West 1989).

Luonnollisten tekijöiden korostamista yleisempää vaihtoehtolääkinnässä kuitenkin on psyykkisten tekijöiden painottaminen eri tavoin. Esimerkiksi Alexander-tekniikassa sairauden ja parantumisen selitysmalli painottaa psyykkisiä tekijöitä mutta ei kiellä luonnontieteiden keinoin tutkittavissa olevien biologisten tekijöiden merkitystä. Väriterapia ja antroposofiset ajatusmallit ovat esimerkkejä sellaisista vaihtoehtoisista hoitomuodoista, joissa korostuu voimakkaasti yksilön psyyken merkitys parantumisessa (Inglis 1979, Stanwey 1982).

Vaihtoehtolääkintä poikkeaa lääketieteestä kaikkein selvimmin niiden hoitomuotojen osalta, jotka selittävät sairauden ja paranemisen yliluonnollisten (aistien ulkopuolisten) tekijöiden perusteella. Tällaiset vaikutukset eivät ole testattavissa empiirisin keinoin. Esimerkkinä aistien ulkopuolisesta vaikutusmekanismista on henkien tunkeutuminen yksilöön ja vaikuttaminen hänessä. Useimmiten tällaisissa tulkinnoissa ei oteta huomioon sairastuneen omaa tahtoa tai hänen psyykeään. Sairautta aiheuttavat tekijät koetaan ulkoapäin tuleviksi ja omien lainalaisuuksiensa mukaisesti ihmisessä toimiviksi ja vaikuttaviksi. Henkikirurgia, jälleensyntymisterapia, henkiparannus ja uskolla parantaminen sekä käsillä parantaminen kuuluvat tällaisiin vaihtoehtolääkinnän koulukuntiin (Miettinen 1990, Vaskilampi ym. 1990, Vaskilampi ja Pylkkänen 1990).

Yhteistä niille vaihtoehtoisille hoitomuodoille, jotka näkevät vaikutusmekanisminsa perustuvan ihmisen ulkopuolisiin henkisiin tekijöihin,

on biologisten tekijöiden merkityksen kieltäminen sairastumisessa ja paranemisessa. Nämä vaihtoehtoiset hoitomuodot, jotka torjuvat sekä fyysiset vaikutusmekanismit että yksilön tahdon ja psyyken merkityksen ja painottavat yksilön ulkopuolisia henkisiä tai hengellisiä vaikutusmekanismeja, tuovat parantumiseen mystisen ulottuvuuden (Miettinen 1990, Vaskilampi ym. 1990, Vaskilampi ja Pylkkänen 1990).

## POTILAAN ROOLI

Hoitosuhteen ytimenä on kahden henkilön välinen vuorovaikutus. Tämä on yhteistä sekä biologisia näkökohtia että psykososiaalisia ulottuvuuksia korostavassa lääketieteessä ja samalla tavoin vaihtoehtoisten hoitomuotojen terapeutti-asiakassuhteessa. Kukin hoitomuoto määrittää potilaan aseman ja roolin omista lähtökohdistaan. Perinteisessä potilas-lääkärisuhteessa korostuu potilaan suhteellisen passiivinen rooli ja lääkärin aktiivinen ja hallitseva osuus; lääkäri määrittää ongelman ja määrää hoidon.

Ehkäisevien näkökohtien korostuessa lääketieteessä potilaan rooli on saanut uusia piirteitä. Potilaan omatoimisuutta on alettu painottaa yhä enemmän, ja lääkärin tehtävänä on välittää potilaalle myös tietoa siitä, miten hänen omat valintansa vaikuttavat hänen terveyteensä. Silti voidaan perustellusti väittää, että biomedisiinisten hoitomuotojen alueella potilas on suhteessa lääkäriin korostuneesti hoitotoimenpiteiden objekti. Hoidon toteuttamisessa lääkäri on aktiivinen, valintoja tekevä subjekti, jonka hoitomääräyksiä potilaan oletetaan noudattavan.

Vaihtoehtolääkinnänkin alueella on koulukuntia, joissa potilas mielletään ensisijaisesti passiiviseksi toiminnan kohteeksi, esimerkkinä käsillä parantaminen, henkiparannus, naturopatia ja »christian science». Toisaalta monissa koulukunnissa hoitosuhde perustuu ensisijaisesti asiakkaan hyvin aktiiviseen rooliin: hänen oletetaan toimivan subjektina. Tämä koskee esimerkiksi useita psykoterapiamuotoja, taideterapiaa ja itse-suggestiota. Monissa vaihtoehtoisissa hoitomuodoissa edellytetään, että asiakas muuttuu terapian

aikana yhä itsenäisemmäksi. Viime aikoina ovat yleistyneet sellaiset koulukunnat, jotka korostavat oman itsensä kehittämistä eivätkä varsinaisesti käsittele sairauden parantamista vaan yksilön kehitystä ja kasvua ja joiden tavoitteena on yksilön omatoimisuuden edistäminen (Tikka 1986, Vaskilampi ym. 1990, Vaskilampi ja Pylkkänen 1990).

## HOITOMUOTOJEN KILPAILU

Kaikelle sairauksien hoitamiselle on yhteistä pyrkimys hallita, »ottaa haltuun» sairauden ja sairastamisen ihmiselle aiheuttama loukkaus ja epäoikeudenmukaisuuden kokemus määrittämällä sairaus sekä selittämällä ja tulkitsemalla sitä. Tästä näkökulmasta kaikki hoitomuodot käyvät valtakamppailua suhteessa sairauteen. Ne rajaaavat »valta-alueensa» käyttämänsä käsitteistön avulla. Tässä mielessä erilaiset hoidot ovat myös kilpailuasetelmassa toisiinsa nähden.

Kilpailu käydään potentiaalisten asiakkaiden, sairauksista kärsivien ihmisten mielistä: mikä sairastumisen selitys vapautuvilla terveysmarkkinoilla saa vastakaikua potilaiden ajatuksissa. Käynnissä on jatkuva terveystaloudellinen kamppailu, jossa kukin pyrkii myymään omia käsitteitään ja selityksiään. Nämä terveyskäsitteistön markkinat eivät toimi pelkästään järjellisin perustein, vaan irrationaalisilla tekijöillä on suuri merkityksensä, kun ihmiset valitsevat selityksen ongelmilleen, vaikeuksilleen ja sairauksilleen (Tikka 1986, Vaskilampi 1986).

## TERVEYDEN JA SAIRAUDEN PILKKOMINEN

Koululääketieteelle tyypillistä on pyrkimys ongelmien hyvin spesifiseen rajaukseen. Tämä tehdään pois sulkevalla luokituksella. Diagnoosit pilkkovat ihmisen; tätä heijastaa lääketieteen jakautuminen yli 30:een asetuksella määriteltyyn erikoisalaan ja yli 50 suppeaan erikoisalaan. Näistä kukin tarkastelee ihmisen sairastamista oman alueensa kannalta. Biomedisiinisen mallin mukaisessa tautiluokituksessa käsitteistö on vii-

me kädessä perustaltaan fyysis-biologinen.

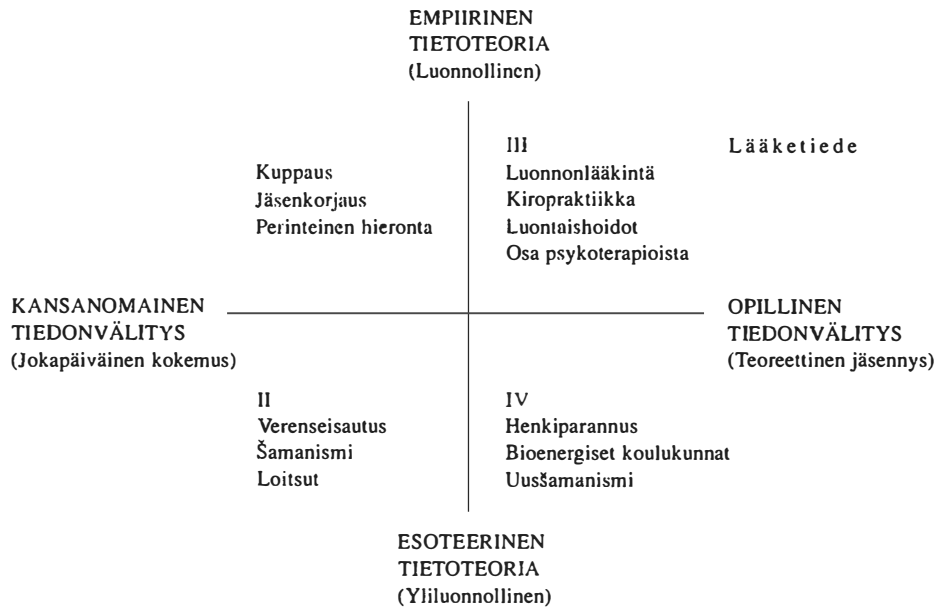
Vaihtoehtolääkinnässä enemmistö hoitomuodoista ja toimintamalleista suuntautuu yleisiin ongelmiin ja pyrkii kattamaan useita eri sairauksia samoilla käsitteistöillä. Asiakkaan kokemana vaihtoehtolääkintä on tällöin kokonaisvaltaisempaa ja yksilöllisempää. Tyypillistä on myös yleistä hyvinvointia parantamaan pyrkivien toimintojen esiinnousu (dieetterapia, traumaterapia, luontaishoidot, refleksiterapiat).

Terveysongelmat määrittellään vaihtoehtoisissa hoitomuodoissa sekä yleisellä arkikielellä että tulkitsemalla niitä kunkin hoitomuodon omalla, hyvin spesifisellä kielellä, joka on vieras tavalliselle arkielämälle siinä missä lääketieteellinen terminologiakin (Vaskilampi ym. 1990).

## VAIHTOEHTOLÄÄKINTÄ HOIDON »KARTALLE»

Jokainen hoitomuoto, olipa se sitten lääketieteellinen tai vaihtoehtoinen, tarjoaa potilaalle käsitteistön, joka auttaa hahmottamaan sairautta ja hallitsemaan sitä psykologisesti. Potilaalle saatetaan sanoa esimerkiksi, että »sairautenne aiheutuu viruksesta» tai »kysymyksessä ovat psyykkiset tekijät» tai »paha henki on saanut teidät valtaansa». Tässä emme ota kantaa selitysten empiirisestä totuudenmukaisuudesta. Sen sijaan pyrimme hahmottamaan käsitteistöä, jonka avulla eri selityksiä ja niitä soveltavia hoitomuotoja voitaisiin käsitteistää, tunnistaa, vertailla, ymmärtää ja sijoittaa sairauksien hoidon »kartalle».

Hoidon opillista kenttää voidaan jäsentää toisaalta vallitsevan tietoteorian empiirisyyden mukaan ja toisaalta tiedonvälityksen ja oppimisprosessin mukaan. Kuvassa 1 on hoitomuodon etiologiset ja hoidon vaikuttavuuden selitykset luokiteltu pystyakselilla sen mukaan, perustuvatko ne empiiriseen, aistien välittämään todellisuuteen, joka on periaatteessa kokeellisesti testattavissa, vai uskomukselliseen, aistien ulottumattomissa olevaan yliluonnolliseen todellisuuteen. Toisaalta kenttää jäsentävä tiedonvälityksen ulottuvuus (vaaka-akseli). Se on jaettu kansanomaiseen perinteen siirtoon ja sen vastakohtana opil-



K u v a 1. Vaihtoehtolääkinnän tietopohjan rakenne. Neljä opillista hoidon kenttää ja niiden suhde lääketieteeseen.

liseen, koulutukselliseen tiedonvälitykseen, joka perustuu hoitomuodon käsitteistön teoreettiseen jäsentämiseen. Ammattiin valmistaudutaan tällöin »lukemalla» ja selviytymällä tutkintovaatimuksista (Leslie 1977, Räsänen 1987, Vaskilampi 1990).

Kuvan 1 kenttä I edustaa vaihtoehtolääkinnän aluetta, joka on perinteen ja käytännön ohjaama. Sen tietoaaines pohjautuu havaintoihin tai uskomuksiin, jotka voidaan alistaa kokeelliseen tutkimukseen. Tähän kenttään sijoittuvat esimerkiksi kuppaus, jäsenkorjaus ja perinteinen hieronta. Nämä hoitomuodot perustuvat fyysiseen manipulaatioon, jossa sairaus on konkreettista, elimellistä ja käsin pois siirrettävää (esim. Hernesniemi 1987). Esimerkiksi kuppauksessa »pahan» (sairaana) veren poistaminen parantaa (Vaskilampi ja Hänninen 1981).

Kenttä II on myös perinteisen kansanlääkinnän aluetta. Se on esoteeristen, yliluonnollisten selitysmallien alue. Siihen kuuluvat esimerkiksi verenseisautus, šamanismi ja loitsut. Sairauden synty ja parantuminen selitetään tuonpuoleisten

voimien avulla. Esimerkiksi verenseisautus perustuu parantajan ominaisuuksiin sekä salaisiin verenseisautussanoihiin (Räsänen 1987). Parantaminen tapahtuu näissä hoitomuodoissa parantajan sanan ja yliluonnollisten ominaisuuksien voimalla.

Kenttien I ja II tieto ei ole organisoitunut kovin pitkälle. Tietoa ei yleensä ole välitetty kirjallista tietä. Nämä perinteiset hoitomuodot ovat säilyneet Suomessa. On kuitenkin vaikea enää todeta, missä määrin ne perustuvat perinteisiin symboleihin ja kuinka paljon moderni teollistunut yhteiskunta vaikuttaa niiden koettuun sisältöön. Kirjallisen aineiston puuttumista koskeva kriteeri ei enää nykyään ole yhtä selkeä kuin aikaisemmin.

Kentät III ja IV ovat perinnealueen modernit vastinparit. Kenttä III sisältää hoitomuotoja, jotka ovat rakentuneet pitkälti analogisesti lääketieteen kanssa. Käsitteistön kehitys, organisoitunut tieto ja halu ymmärtää sairauksien ja hoidon vaikutusmekanismeja ovat synnyttäneet vaihtoehtolääkinnän uusia koulukuntia. Ne ovat myös luo-

massa omat ammattivaatimukset sekä koulutuksen ja hoidon standardit. Esimerkiksi kiropraktikoksi valmistautuminen edellyttää viiden vuoden koulutusta Yhdysvalloissa, ja nimityksen käyttöön on oikeus vain todistuksen saaneilla.

Luonnonlääkkeillä on omat valmistajansa ja tuotenimikkeensä, ja homeopatia perustuu omaan erityiseen maailmankuvaansa ja käsityksiin sairauden ja terveyden olemuksesta. Tieteellisiä, koeasetelmaan perustuvia tutkimuksia on kuitenkin tehty vain vähän tällä alueella. Vallitsevat käsitykset ja uskomukset esitetään yleensä silti tieteellisen rationaalisella tavalla. Tämän alueen hoitomuodot operoivat koulutuksen ja tutkimuksen kilven alla.

Kenttä IV sisältää yliluonnollisen tai selittämättömän, joka ei alistu suoraan havainnoitavaksi. Julkisuudessa yhä enemmän esiintyneitä hoitomuotoja ovat viime vuosina olleet henkiparannus, uskolla parantaminen, uusšamanismi ja monet erilaiset bioenergiaa korostavat koulukunnat ja itämaiset filosofiat. Nämä pohjautuvat kukin omaan esoteeriseen oppiinsa, joka on vieras länsimaiselle luonnontieteelliselle ajattelulle. Ne ovat yleensä käsittämättömiä käyttäjilleen. Kuitenkin myös tälle alueelle on tunkeutunut viime aikoina pyrkimys selittää asioita tieteellisen rationaalisesti. Parantumisen selitetään tapahtuvan jonkinlaisen säteilyn, voiman tai elinvoiman (vastustuskyvyn) vaikutuksesta. Käsittämätöntä ja salaperäistä yliluonnollisissa parantumistapauksissa on perusteltu myös vetoamalla kvanttifysiikkaan (esim. Dossey 1982, Capra 1982).

## PÄÄTELMÄ

Erilaisia vaihtoehtoisia hoitomuotoja voidaan tutkia suhteessa toisiinsa. Tämä auttaa jäsentämään vaihtoehtolääkinnän kenttää ja ymmärtämään, mihin sen opillinen vetovoima perustuu. Vaihtoehtohoidot ovat kuitenkin käytännössä nivoutuneet niin moniin erimuotoisiin oppeihin, selityksiin sekä itse vuorovaikutustilanteeseen virallisen organisaation ulkopuolella, etteivät ne antaudu kokonaan kriittiselle katseelle. Aina jää jäljelle jotain selittämätöntä, ihmeen mahdoli-

suus. Hoitomuotojen moniaineisuus sekä muuntumiskyky vaikkeuttavat kokkeellista tutkimusta.

Vaihtoehtolääkinnän oppisisältöjä koskeva analyysi perustui valittuihin käsikirjoihin ja tutkimuksiin. Niissä hoitomuodot esitetään eri tavoin ja tietous eri hoitomuodoista vaihtelee suuresti (Suomen Akatemia 1981). Kirjoittajat ovat tunteneet toiset hoitomuodot paremmin kuin toiset. Lisäksi heidän asenteensa ja tulkintansa voivat sisältää ennakkoluuloja. Vastaavasti tässä tutkimuksessa olemme joutuneet tulkitsemaan sekä yksinkertaistamaan käytettyä lähdeaineistoa. Näistä virhemahdollisuuksista ja aineiston puutteellisuudesta huolimatta pidimme tärkeänä systemaattisen analyysin suorittamista ja pyrkimystä käynnistää keskustelu vaihtoehtolääkinnän oppirakenteista ja uskomuksista eksplisiittisen viitekehyksen avulla.

Vaihtoehtoinen lääkintä pyrkii käsitteellistämään ihmisen terveysongelmat samoin kuin lääketiedekin tekee. Ongelmille etsitään selityksiä ja niille annetaan ratkaisuja. Täten syntyvät tilannemääritelmät luovat järjestystä vaaratilanteisiin nimeämällä, tulkitsemalla ja arvioimalla yksilön suhdetta sairauteensa ja sairauden tuomaan uhkaan. Sekä lääketiede että vaihtoehtolääkintä tarjoavat yksilölle keinoja hallita sairauksia ja edistää terveyttä. Myös tällä alueella vaihtoehtolääkinnän toimintakenttä on laajempi kuin koululääketieteen. Onnellisuus, hyvinvointi ja itsensä kehittäminen ovat keskeisiä vaihtoehtolääkinnän tarjouksia tällä alueella. Sängen usein käytetyt keinot tähtäävät »superterveyteen». Vaihtoehtolääkintä antaa sairauksia koskevat selityksensä joko arkikielellä tai hyvinkin esoteerisin termein.

Vaihtoehtolääkintä toimii osin yhteisellä alueella koululääketieteen kanssa. Sen piirissä on kuitenkin lisäksi useita koulukuntia, jotka tuottavat selvästi biomedisiinisen ajattelun ulkopuolelle sijoittuvia sairauden selityksiä. Hoitomuodot eivät ole sidoksissa luonnontieteellisen käytännön mukaiseen tieteelliseen näyttöön kuten lääketieteen keinot.

Osassa vaihtoehtoisista hoitomuodoista ihmistä ja hänen sairastamistaan tarkastellaan koko-

naisvaltaisesti. Psykyen ja sooman jakamattomuus on keskeinen periaate. Tämän näkökulman perusteluina on käytetty mm. psykologiaa ja kvanttifysiikkaa (Capra 1982, Dossey 1982, Stanwey 1982). Valtaosa vaihtoehtolääkinnän koulukunnista on kuitenkin yhdistelmiä perinteestä, yrityksestä ja erehdyksestä sekä uskomuksista. Niiden oppeja ei ole perusteltu tieteellisesti. Uskomuksellinen perusta ei antaudu empiirisesti todennettavaksi.

Kokonaisvaltaisuuden korostaminen on viime vuosina voimistunut myös lääketieteessä, erityisesti psykosomaattisessa ja kansanterveystieteellisessä tutkimuksessa. Samoin kapea-alainen kartesiolainen dualismi, joka erottaa mekaanisesti psyyken ja sooman, on myös luonnontieteessä tullut yhä voimakkaamman kritiikin kohteeksi (esim. Dossey 1982). Vaihtoehtolääkinnän yksittäisissä koulukunnissa holismin sisältö ei saa laajaa perustaa. Sairauksien synty ja hoidon vaikutavuus selitetään vain poikkeuksellisesti psyyken, sooman, hengen ja ympäristön oluttavuudet mukaan ottaen. Vain harvoin selitys on sellainen, että kaikki eri näkökohdat otettaisiin samanaikaisesti huomioon. Useimmin käytetyt selitykset jättävät biologiset ja fyysiset tekijät tarkastelun ulkopuolelle. Sen sijaan painotetaan psyykkisiä tai yliluonnollisia tekijöitä.

Monessa vaihtoehtoisessa hoidossa sairauden

selitykset perustuvat kuitenkin yliluonnollisiin tekijöihin. Näin voidaan tarjota ihmeitä, toivoa parantumisesta silloinkin, kun sitä ei tavanomaisten luonnontieteellisten menetelmien avulla voida luvata. Tieteen teoreettisena lähtökohtana on tällöin totuuden suhteellistaminen.

Vaihtoehtohoidot tarjoavat asiakkaalle osallistumisen kaikkia muotoja. Potilas voi olla joissakin hoidoissa hyvin omatoiminen ja kokeva subjektiksi. Toisissa hänen roolinsa taas rajautuu hyvin passiiviseen objektina olemiseen. Tässäkin vaihtoehtolääkinnän tarjoamat mahdollisuudet ovat laajemmat kuin lääketieteessä, jossa korostuu selvästi enemmän potilaan rooli hoitotoimenpiteiden kohteena, joka saa lääkäriltään hoitomääräyksiä.

Postmoderni jälkiteollinen yhteiskunta on synnyttänyt myös postmodernit terveystieteet. Luonnontieteellisen rationaliteetin lisäksi tarvitaan irrationaalisuutta, kokemuksellisuutta, tunnetta ja kaiken mahdollistavaa ihmettä. Näiden toteutumiseen vaihtoehtoiset hoitomuodot antavat mahdollisuuksia ja uskoa. Tarve voida uskoa niihin on ymmärrettävästi suuri, koska jokainen tällainen elementti vähentää sairauden palauttamattomuuden edessä kohdattavaa avuttomuutta. Tämä tosiasia heijastuu myös vaihtoehtolääkinnän markkinaosuusien kasvussa.

## KIRJALLISUUTTA

- Alternativmedicin 1—4: Huvudbetänkande från alternativmedicin kommittén. Statens offentliga utredningar. Socialdepartementet, Stockholm 1989
- Bannerman R, Burton J, Ch'en W (toim.): Traditional medicine and health care coverage. A reader for health care administrators and practitioners. WHO, Geneva 1983
- Capra F: The turning point. Flamingo, London 1982
- Crawford R: Healthism and the medicalization of everyday life. *Int J Health Serv* 10: 365—388, 1980
- Dossey L: Space, time & medicine. New Science Library Shambhala, Boston London 1982
- Hernesniemi A: Kansanparantajat terveydenhuollon kentässä. Kirjassa: Kansanparannus eilen ja tänään. Toim. O Hänninen, H Summuuori, P Meriläinen, T Vaskilampi. Lääkintöhall Julk Nro 96. Valtion Painatuskeskus, Helsinki 1987
- Inglis B: Natural medicine. A comprehensive guide to the alternative medicine. Fontana Collins, New York London 1979

- Inglis B, West C: Parantamisen pehmeät vaihtoehdot. Gummerus, Jyväskylä 1989
- Kleinman A: Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. University of California Press, Berkeley-Los Angeles-London 1980
- Leslie C M: Pluralism and integration in the Indian and Chinese medical systems. Kirjassa: Culture, disease and healing. Studies in Medical Anthropology. Toim: D Landy, Macmillan Publication Co. Inc., New York — London 1977
- Meriläinen P: Väestön terveydenhoidon kokonaisuus: Itsehoito, virallisten ja epävirallisten terveyspalvelusten käyttö sekä niitä määräävät tekijät. Kuop Yliop Julk. Sarja Yhteiskuntatieteet 1/1986. Kuopio 1986
- Merink R: The A to Z. The psychotherapy handbook. Guide to more than 250 different therapies in use today. New American Library, New York 1980

- Miettinen M: Uskonnolliset ihmeperantumiset lääketieteellispsykologisesti näkökulmasta. Kirkon tutkimuskeskus, Sarju A Nro 51. Tampere 1990
- Pylkkänen K: Psykoterapian asema Suomessa. Duodecim 101: 1725—1731, 1985
- Pylkkänen K: A quality assurance programme for psychotherapy. The Finnish Experience. Psychoanal Psychother 4: 13—22, 1989
- Räsänen O: Muuttuva verenseisautusperinne. Kirjassa: Kansa parantaa. Toim. P Laaksonen, U Piela. Kalevalaseuran vuosikirja 63. SKS, Helsinki 1983
- Räsänen O: Verenseisautus. Kirjassa: Kansanparannus eilen ja tänään — huomisen tutkimushaaste, s. 46—51. Toim. O Hänninen, H Sumuvuori, P Meriläinen, T Vaskilampi. Lääkintöhall Julk Nro 96. Valtion Painatuskeskus, Helsinki 1987
- Sermes G: Alternative medicine in Europe. A quantitative comparison of the use and knowledge of alternative medicine and patient profiles in nine European countries. Raport prepared for the European Commission. Belgian Consumers' Association, Brussels 1987
- Stanwey A: Alternative medicine. Guide to natural therapies. Pelican Books, UK 1982
- Suomen Akatemia: Valtion lääketieteellinen toimikunta: Fysiologisten hoitomuodot ja niiden tutkimus. Fysiologisten hoitomuotojen selvityksen työryhmän raportti. Suom Akat Julk 1/1981, Helsinki 1981
- Tikka M: Parantumisen kertomukset. Kirjassa: Symbolit. Seminaari-raportti. Toim. K Eskola. Nykykulttu Tutkimusyks Julk 1. Jyväskylä 1986
- Vaskilampi T: Culture and folk medicine. Kirjassa: Folk Medicine and health culture: role of folk medicine in modern health care, s. 2—16. Toim. T Vaskilampi, C MacCormack. Kuop Korkeak Julk. Yhteiskuntatieteet. Sarja tilastot ja selvitykset 1/1982. Kuopio 1982
- Vaskilampi T: Vaihtoehtoiset hoitomuodot tutkimuksen kohteena. Kirjassa: Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimuksen problematiikkaa. S. 1—12. Toim. T Vaskilampi. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia N:o 45, Jyväskylä 1986
- Vaskilampi T: The role of alternative medicine: the Finnish experience. Compl Med Res 4: 23—27, 1990
- Vaskilampi T, Hänninen O: Kuppaus kivun ja säryn hoitona nyky-Suomessa. Duodecim 97: 1174—1183, 1981
- Vaskilampi T, Pylkkänen K: Natural and supernatural in alternative medicine. Society for Applied Anthropology 49th Annual Meeting, March 28 — April 1. 1990. University of York, York UK 1990 (abstrakti)
- Vaskilampi T, Pylkkänen K, Repo I, ym.: Psykkinen, biologinen ja yliluonnollinen vaihtoehtolääkinnässä. Työryhmäraportti. Suomen Mielenterveysseura, Helsinki 1990
- WHO: Targets of health for all. Copenhagen 1985

**Tuula Vaskilampi, yht.lis., vt. apulaisprofessori**  
**Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitos**  
**Seminaarinkatu 15, 40100 Jyväskylä**  
**Kari Pylkkänen, erikoislääkäri, MSc**  
**Sosiaali- ja terveyshallitus, Siltasaarenkatu 18 A, 00531 Helsinki**

Jätetty toimitukselle 21. 12. 1990  
 Hyväksytty julkaistavaksi 21. 3. 1991

**V KUPPAUSTUTKIMUS ESIMERKKINÄ  
SUOMALAISESTA KANSAN-  
LÄÄKINNÄSTÄ**

[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90450-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90450-6)

## **VI VAIHTOEHTOAJATTELU RUOKAILUSSA**



## Vaihtoehtoajattelu ruoan valinnassa

TUULA VASKILAMPI

*Ruokailu yhdistää luonnon ja kulttuurin. Sitä tarkastellaan tässä pääasiallisesti merkitysjärjestelmänä, ”kielenä” joka sisältää symboleja ja joka pystyy viestimään sosiaalisen sanoman. Jälkitekollisen yhteiskunnan rakenteelliset ja ideologiset muutokset ovat synnyttäneet sosiaalisen tilauksen yksilöllisille vaikutuspyrkimyksille ja toisaalta yhteisöllisyyden korostamiselle. Voimakkaalle yhteiskunnallistumispyrkimykselle, professionaalistumiselle, tieteellistymiselle sekä valmiiden tuotteiden markkinoinnille on syntynyt vastatrendejä, vaihtoehtoliikkeitä.*

*Sosiaalisina liikkeinä vaihtoehtoliikkeet sisältävät protestin mutta niillä on myös yhteisiä elementtejä vallitsevan kulttuurin kanssa. Ruokailu ilmentää vaihtoehtoajattelun ideologian piirteitä. Luontaistuotteiden ja terveystuotteiden käyttöä sekä vegetarismia tarkastellaan keskiluokkaisuuteen kuuluvina ruokakulttuureina, joihin sisältyy vastakulttuurin aineksia.*

Ihminen on joutunut määrittelemään suhteensa luontoon koko olemassaolonsa ajan. Tässä määrittelyssä ilmenee toisaalta ihmisen kuuluminen luontoon, josta hän on elimellinen osa ja toisaalta hänen erottumisensa luonnosta ainutlaatuisiksi, erilliseksi lajiksi. Tämä ongelmallinen suhde luontoon yhdessä tabujen ja preferenssien kanssa sisältyy kulttuuriin, johon kuuluvat tilanemääritelmät luonnon hallitsemiseksi (esimerkiksi Coward & Ellis 1977).

Syödessään ihminen konkreettisella tavalla muuntaa luontoa kulttuuriksi. Emme syö pelkästään fysiologisten ja psyykkisten tarpeiden takia, vaan myös sosiaalisten ja kulttuuristen tarpeiden vuoksi (vrt. Leach 1976). Murcottin (1981, 201) mukaan se minkä ”ihmiset ovat valmiita ottamaan ruumiinsa sisäänsä, heijastaa heidän sosiaalista identiteettiään ja jäsenyyttään sosiaalisissa ryhmissä.”

Ruoan ja yleensä ruokailun tarkastelu kielenä, jolla on kyky viestittää merkityksiä, siirtää tunteita ja rakentaa sosiaalista ympä-

ristöä on paljolti perustunut ranskalaisen antropologin Claude Lévi-Straussin (1966) esittämään teoriaan. Hän on tarkastellut ruokaa yhtenä heijastumana yhteisön rakenteesta. Tämä strukturalistinen tarkastelu liittyy erilliset piirteet yhteiskunnan kokonaisrakenteeseen. Rakenne nähdään omana koodisysteeminään, jonka tulkintaan pyritään tutkimuksissa. Näin ruokaa voidaan analysoida kuten verbaalista kieltä: erotetaan toisistaan merkit ja merkkien viittaamat kohteet. Lévi-Straussin strukturalismin mallia on sovellettu ruokailun empiirisissä ja teoreettisissa tutkimuksissa (esim. Leach 1976, Coward & Elli 1977, Twigg 1979, Atkinson 1980, Fischler 1980, Urban 1981, Murcott 1982, Prättälä 1984).

Ruokailu näin tarkasteltuna sisältää luonnon muokatun muodon; kulttuurin avulla ihminen on muokannut ruokansa poikkeavaksi muusta luomakunnasta. Ruoan valmistaminen, ruoka-aineiden valinta ja ateriointi, sisältävät koodin, joka määrittelee tulkinnan luonnosta.

Ateriat, ilmentävät konkreettisesti ihmisen suhdetta luontoon: niissä symbolit tulevat näkyviksi ja heijastuvat takaisin ihmisten omiin käsityksiin itsestään ja suhteestaan ympäristöön (vrt. Twigg 1979).

Edellä on tarkasteltu ruokailukäyttäytymistä pelkästään sosiaalisena ja kulttuurisena ilmiönä. Kuitenkin se on kiinteästi nivoutunut ruoan ravintosisältöön, tuotantojärjestelmään ja jakelujärjestelmään.

## JÄLKITEOLLISEN YHTEISKUNNAN SOSIOKULTTUURINEN MUUTOS

Vaihtoehtoliikettä, sen sosiokulttuurisia ja taloudellisia määreitä, ilmenemismuotoja ja vaikutuksia voidaan analysoida vain vallitsevaa kulttuuria vasten. On vastattava kysymykseen: vaihtoehto mille?

Jälkitekollisessa yhteiskunnassa alkutuotanto on edelleen supistunut ja jalostus- sekä palveluelinkeinot kasvaneet. Länsimaissa on teollisuus vähentynyt työllistäjänä ja palveluelinkeinojen osuus on lisääntynyt. Suomen erityispiirteenä on pidetty teollistumisen myöhäistä käynnistymistä, sen kasvua toisen maailmansodan jälkeen sekä samanaikaista palvelusektorin kasvua. 1970-luvun puolivälissä noin 50 % ihmisistä sai toimeentulonsa palveluelinkeinoista (Alestalo 1980). Työnjaon eriytymisen myötä ihmiset ovat tulleet yhä riippuvaisemmiksi tuotetuista palveluista; omavaraisuus on vähentynyt. Samoin kansallinen omavaraisuus on heikentynyt ja kansainvälinen kauppa voimistunut. Palkkatyöläisten osuus ammatissa toimivasta väestöstä oli vuonna 1975 noin 80 %. Myös naisten työssä käynti kodin ulkopuolella on samanaikaisesti lisääntynyt (Jallinoja 1980).

Kaupungistunut elämäntapa ilmenee esimerkiksi palvelusten tuotannossa ja kulutuksessa. Tuotanto- ja jakelujärjestelmät ovat monipuolistuneet ja tuoneet mukanaan erilaisten tuotteiden teollisen valmistuksen, joka näkyy myös säilykkeiden, puoli- ja täysvalmisteiden tuotantona. Tämä on osaltaan hävittänyt alueellisen ja kansallisen omaleimaisuuden. Ihmiset ovat muuttuneet oma-toimisista hyödykkeiden tuottajista kansallisesti tai ylikansallisesti tuotettujen valmisteiden kuluttajiksi (esim. Räsänen 1980).

Rakennemuutosten ohella on jälkitekollis-

essa yhteiskunnassa tapahtunut ideologiaa muuttoksia. Yhteiskunta on tullut yhä useammin perusturvallisuuden takaajaksi yksilöille (esim. Hellsten 1981). Se takaa turvan ja suorittaa samalla sosiaalista kontrollia. Tieteellisyys ja taloudellinen tehokkuus muodostavat toiminnan oikeutuksen. Ammattillinen erikoistuminen liittyy tiedon ja ammattitaidon mandaatin laillistamiseen. Tällöin yhteiskunta on luovuttanut kullekin erityisalan ammattiryhmälle laillisen monopoliaseman ongelman määrittelyyn, ratkaisujen valintaan ja palvelusten tuottamiseen (Freidson 1970). Tuottaessaan erityispalveluja he myös kontrolloivat niiden käyttöä (esim. Illich 1975).

Rakenteelliset ja ideologiset muutokset ovat vaikuttaneet ruokailuun voimakkaasti. Jälkitekollisen yhteiskunnan ruokakulttuurille on ollut tyypillistä täysi- tai puolivalmistaiden käytön kasvu (Elintarvikkeiden tutkimussäätiö 1978), lämpimien aterioiden määrän vähentyminen, ruoka-aineiden jalostustasteen lisääntyminen ja kotona syötyjen yhteisten aterioiden vähentyminen (Helenius & Mykrä 1984, Haavio-Mannila 1984). Terveysideologian voimistuminen on tuonut kansanterveys-tieteellisen näkökulman viralliseen terveystieteeseen. Terveyttä edistään tieteen keinoin, jolloin terveystieteiden oikeutus perustuu tutkimukseen. Asiantuntijoiden ohjeiden noudattaminen edellyttää väestöltä itsekuria ja kieltäytymistä. Samanaikaisesti mainonta ja monet tarjolla olevat tuotteet vetoavat välittömään mielihyvän tyydytykseen. Nämä ristiriitaiset odotukset näkyvät myös ruokavaliossa. Ruokavalion muutokset ovat tapahtuneet eri tavoin eri sosiaaliryhmissä. Keski- ja ylemmät sosiaalikerrostumat ovat omaksuneet nopeimmin terveystieteiden, mutta käyttävät myös samalla sen kanssa ristiriidassa olevia elintarvikkeita (Helenius ja Mykrä 1984, Ilmonen ja Pantzar 1985).

Jälkitekollistuneen suomalaisen yhteiskunnan ruokakulttuurille on myös oleellista, että ruokaan suhtaudutaan ”platonisen innottomasti; ruokailu nähdään pakollisena välttämättömyytenä” (Helenius ja Mykrä 1984). Lisäksi kärjistäen voisi väittää, että ruokaan on liitetty vaarallisuuden piirteitä, jopa sairautta aiheuttavan myrkyllisyyden leima.

## VAIHTOEHTOINEN RUOKA- KULTTUURI YHTEISKUNNALLISENA PROTESTINA

Vaihtoehtoajattelu tarjoaa protestin mahdollisuuden vallitsevalle ideologialle. Vaikuttaa siltä, että vaihtoehtoajattelu ruoan valinnassa kuten muissakin vaihtoehtoliikkeissä sisältää vastakulttuurin piirteitä. Siinä on pyrkimys suorasti tai epäsuorasti vallan uudelleen määrittelyyn. Siihen kuuluu arvoja, normeja ja käyttäytymispiirteitä, jotka ovat osittain vastakkaisia ja osittain identtisiä valtakulttuurin kanssa. Sen ovi väittää sisältävän uusia, elämää luovia merkityssisältöjä. Vaihtoehtoiset ruokakulttuurit ovat rajoiltaan epämääräiset ja ne sisältävät vain osittain "uusia" elementtejä. Nämä ilmenevät erilaisina valmistusmenetelminä, elintarvikkeiden valintana, elintarvikkeiden tuotantomenetelminä ja ateriointitapoina.

Vaihtoehtoinen ruokakulttuuri tarjoaa protestin ilmaisen, "oman kielensä". Se mahdollistaa rajojen vetämisen valtakulttuuriin; se luo omaksujalleen erityisen identiteetin. Samalla voimistetaan yksilöllisyyttä: kuulumista omaan alakulttuuriin. Esimerkiksi voisi ajatella juutalaisuuden säilymisen johtuneen tarkkojen ruokasääntöjen noudattamisesta (vrt. Lowenberg ym. 1979).

Vaihtoehtoisista ruokakulttuureista erottuu protesti jälkiteollisen yhteiskunnan rakennemuutoksille; sekä sosiaalisille että ideologisille muutoksille. Varsinkin luontais-  
tuotteiden käyttö ja vegetarismien eri muodot sisältävät uudelleen muodostetun käsityksen luonnon ja kulttuurin välisestä suhteesta. Perinteisesti ruoan korkean jalostusasteen ja voimakkaan muutoksen on nähty lisäävän ruoan arvoa ja voimistavan kulttuurin hallintaa luonnosta. Vaihtoehtoajattelussa tämä arvostus on kääntynyt vastakkaiseksi, jolloin luonto ja luonnonmukaisuus lisää ruoan arvoa. Jälkiteollisen valtakulttuurin tieteen ja erikoistumisen vastakohtaksi ovat nousseet kokonaisvaltaisuuden, omaehtoisuuden ja tasa-arvoisuuden ideat. Asiantuntijoiden paikalle halutaan asettaa maallikoiden ehdoilla tapahtuva toiminta ja määrittelyoikeus

(vrt. Twigg 1979, Atkinson 1980, Vaskilampi 1983).

Vaihtoehtoajattelu toteutuu eri tavoin eri ruokakulttuureissa. Joidenkin luontaistuotteiden kohdalla vaihtoehtoisuus ilmenee ainoastaan pakkauksen ja mainonnan käytäminä terveys- ja luontaistuotteiden nimikkeinä tai ulkoisen pakkauksen muotoiluna. Sitä vastoin pitkälle toteutetuissa luonnonmukaisissa elintavoissa viljelysmenetelmät, jalostusaste, ruoan valmistus, pöydän katkaus ja ateriointi kaikki heijastavat johdonmukaisesti uutta luonnonmukaista elämäntapaa. Uusi nähdään suhteessa kaupungistuneeseen elämäntapaan ja varsinaisesti paaluuna teollistumista edeltäneeseen aikaan.

Vegetarismiin kuuluu edellä mainittujen merkitysten lisäksi eläintuotteista kieltäytyminen kokonaan tai osittain. Se edellyttää kieltäytymistä ja itsensä rajoittamista, mutta samalla se antaa mahdollisuuden kontrolliin. Vegetarismissa korostuu luontoon kuuluminen ja maailman kokonaisuuden merkitys, mutta samalla henkisyys ja ihmisen erottaminen eläimellisyydestä. Eläintuotteiden välttämällä korostetaan irtaantumista mädännäisyydestä ja korruptiosta (esimerkiksi McKenzie 1971, Twigg 1979, Kandel & Pelto 1980).

Vegetarismi ja luontaistuotteiden käyttö sekä erilaiset terveystiikkeet liittyvät opeiltaan läheisesti filosofisiin, uskonnollisiin ja yhteiskunnallisiin liikkeisiin. Esimerkiksi ekologiaan liikkeisiin, rauhanliikkeisiin, uusiin itämaisiin uskontoihin ja kristillisiin kirkkokuntiin kuuluvista monet noudattavat vaihtoehtoajattelua ruoan valinnassa. Ruoka on heille yksi konkreettinen opin ilmentämis-  
muoto. Kuitenkin vaihtoehtoinen ruokakulttuuri voi myös esiintyä erillään uskonnosta ja maailmankatsomuksesta (McKenzie 1971, Dwyer 1974, Twigg 1979, Öckerman 1980). Vaihtoehtoajattelu ruoan valinnassa on kuitenkin aina liittynyt konkreettiset arkipäivän tekijät keskeiseksi koettuihin ideoihin. Ne syntyvät tietyissä sosiokulttuurisissa ja taloudellisissa tilanteissa. Ne juontavat juurensa usein perinteeseen ja samat ideat nousevat historian kuluessa toistuvasti esiin (vrt. Töttö 1984).

## VAIHTOEHTOISTEN RUOKAILUTAPOJEN KANNATTAJAT

Vaihtoehtoajattelun yleisyyttä ja ruokailutavoissa pitkällä aikavälillä tapahtuneita muutoksia on vaikea arvioida empiiristen tietojen puutteen takia ja käytettyjen teoreettisten käsitteiden sekä menetelmien kirjavuuden johdosta.

Tampereen seutukaavaliiton teettämän kyselyn (1982) mukaan 2 % perheenisistä käytti vain kasviksia ruokanaan. 7 % käytti niitä melko usein ja vältti vahvoja liharuokia. Vastaavat luvut perheenäitien kohdalla olivat 3 % ja 10 %. Väestöstä yli 30 % ilmoitti käyttäneensä luontaistuotteita vuoden 1979 aikana (Vaskilampi ym. 1980). Vastaavasti Toivokosken (1982) tekemän tutkimuksen mukaan luontaistuotteiden käyttö oli kasvanut lähes 40 %:iin vuoden 1980 lopulla. Heistä puolet oli käyttänyt niitä säännöllisesti. Tampereen seutukaavaliiton teettämän tutkimuksen (1982) mukaan luontaistuotteiden käyttäjiksi ilmoittautui peräti 73 % väestöstä ja heistä 26 % kertoi käyttävänsä niitä vähintään viikottain. Sitä vastoin samana vuonna tehdyn, toisen tutkimuksen mukaan 53 % ilmoitti käyttäneensä luontaistuotteita (viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana) (Meriläinen ym. 1985). Edellä mainittuja tutkimustuloksia voidaan käyttää vaihtoehtoajattelua kannattavien ryhmien määrän arviointiin. Kuitenkaan ne eivät osoita vielä varsinaisten alakulttuurien olemassaoloa eivätkä ilmoita tosiasiallista elintarvikkeiden käyttöä. Vastaukset on tulkittava osittain sosiaalisesti toivotun käyttäytymisen ilmentyminä.

Tutkimuksia luontaistuotteiden käytöstä on ollut vähän ja ne ovat olleet käsitteellisesti ja menetelmällisesti kirjavia. Kuitenkin ne ovat yhdenmukaisesti osoittaneet kaupallisten luontaistuotteiden käytön kasvaneen viimeksi kuluneen kymmenen vuoden aikana. Samoin ne antavat luontaistuotteiden käyttäjäkunnasta melko yhdenmukaisen kuvan. Naiset käyttävät miehiä useammin niin sanottuja terveystuotteita. Kaupunkilaisväestö ostaa kaupallisia luontaistuotteita maaseudulla asuvaa väestöä useammin. Käyttäjät tulevat yleisimmin sosiaalisista keskiluokista. 1970-luvun aikana käyttäjät

ovat lähtöisin useammin nuoremmista ikäryhmistä kuin vuosikymmen alussa (Ahls-tröm ym. 1973, Vaskilampi ym. 1980, Toivokoski 1982, Tampereen seutukaavaliitto 1982, Pietinen ym. 1984, Meriläinen ym. 1985).

Kaupallisten luontaistuotteiden käyttö ei vielä itsessään ole osoitus terveellisen tai luonnonmukaisen elämäntavan olemassaolosta. Luontaistuotteiden käsite on epämääräinen. Edellä sitä on käsitelty sosiokulttuurisena ilmiönä. Ravintosisällöltään luontaistuotteet (terveystuotteet) ovat vaihtelevia. Tällöin vaihtoehtoajattelu toteutuu sosiokulttuurisella tasolla, eikä tuotteiden sisältönä. Esimerkiksi luontaistuotekauppojen myynnistä luonnonmukaisesti viljeltyjen tuotteiden osuus on nykyisin noin 15 %. Tuoretuotteiden osuus tästä määrästä on noin kolmasosa (Taskinen ja Kujala 1984).

Luontaistuotteiden, terveystuotteiden ja vegetarismien voidaan väittää ilmentävän kulttuurisen terveystietoisuuden kasvua. Ne ovat maallikoiden omaehtoista terveystietoisuutta, joka toteutuu usein kaupallisuuden, työnjaon ja massatuotannon ehdoilla. On kuitenkin viitteitä myös siitä, että tämä maallikoiden terveystietoisuus voi liittyä ammatilliseen (viralliseen) terveyden määrittelyyn. Esimerkiksi luontaistuotteiden käyttö liittyy terveellisiin elintapoihin kuopiolaisessa vaatetusteollisuuden naisväestössä (Vaskilampi ym. 1984). Tämän voisi olettaa pätevän myös laajempaan väestöön. Myös vaihtoehtoisuuden niveltymisen vallitsevaan kulttuurin arkipäivän käytöstasolla on ilmennyt vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttämisenä virallisten hoitomuotojen käyttöön (Vaskilampi 1983, Vaskilampi ym. 1984 ja Meriläinen ym. 1985). Tällöin vaihtoehtoisuus on ideologista eikä vastakkaisuus toteudu käyttäytymisenä: käyttäytyminen pitää sisällään ristiriitaisia kulttuurin ideoita.

## POHDINTA

Vaihtoehtoliikkeet toimivat toisinaan yhteiskunnan uudistajina ja toisinaan kulttuurin jäänteinä. Ruokailu liittyy oleellisesti muihin elintapoihin. Terveystietoisuus, luontaistuotteiden käyttö, vegetarismi, näyttävät kaikki liittyvän keskiluokkaisuuteen

jälkiteollisessa yhteiskunnassa. Niissä on havaittavissa ristiriitaisia aineksia kuten uuden keksiluokan elintavoissa muutoinkin: toisaalta pyrkimys itsenäisyyteen, elämästä nauttimiseen ja toisaalta halu oman elämän kontrolliin ja itsekuriin (vrt. Roos 1985). Vain osalle väestöstä vaihtoehtoisuus ruoan

valinnassa on oman johdonmukaisen maailmankatsomuksen ja toteutuneiden elintapojen ilmentymää. Sitä vastoin se tarjoaa monelle mahdollisuuden ideologiseen protestiin muodossa, joka ei edellytä luopumista valtakulttuuriin kuuluvista eduista.

## KIRJALLISUUS

- Ahlström A, Räsänen L & Loikkanen S.* Luontaistuote-kaupan asiakkaista. Sosiaalinen Aikakauskirja 1973:67:501—613.
- Alestalo M.* Yhteiskuntaluokat ja sosiaaliset kerrostumat toisen maailmansodan jälkeen. Kirjassa: Valkonen T, Alapuro R, Alestalo M, Jallinoja R & Sandlund M. Suomalaiset. Yhteiskunnan rakenne teollistumisen aikana. Juva 1980.
- Atkinson P.* The symbolic significance of health foods. Kirjassa: Turner M. Nutrition and lifestyles. Applied Science Publishers. London 1980.
- Coward C & Ellis J.* Language and materialism. Developments in semiology and the theory of the subject. Routledge & Kegan Paul, London 1977.
- Dwyer JT, Mayer L, Dowd K, Kandel RF & Mayer J.* Vegetarians: the natural high. Research: 1974:65: 529—536.
- Elintarvikkeiden tutkimussäätiö.* Ravitsemuskäyttäytyminen. Sannäsissa 21.—22.04.1978 pidetyn ravitsemuseminaarin raportti. Julkaisuja n:o 9. Helsinki 1978.
- Fischler C.* Food habits, social change and the nature/culture dilemma. Anthropology of food. Social Science Information 1980:6:937—948.
- Freidson E.* Profession of medicine. A study of the sociology of applied knowledge. Harper and Row. New York 1970.
- Haavio-Mannila E.* Perhe hoiva- ja tunneyhteisönä. Kirjassa Haavio-Mannila E, Jallinoja R & Strandell H. Perhe, työ ja tunteet. Ristiriitoja ja ratkaisuja. WSOY. Juva 1984.
- Helenius R & Mykrä P.* Ruokailu elämäntavan osana. Tampereen yliopisto, Valtion Ravitsemuskeskus, Helsinki 1984.
- Hellsten K.* Sosiaalinen turvallisuus — Sosiaaliturva muuttuvassa yhteiskunnassa. Kirjassa Jaakkola R, Karisto A ja Roos JP (toim.) Sosiaalipolitiikka, historiallinen kehitys ja yhteiskunnan muutos. Juhlakirja Heikki Wariksen täyttässä 80 vuotta 25.10.1981. Weiling & Göös. Espoo 1981.
- Illich I.* Medical Nemesis. Dod-Mead, New York 1975.
- Ilmonen K & Pantzar M.* Ruuan valinta, ruuan merkitykset ja tulot. Työväen taloudellinen tutkimuslaitos, Helsinki 1985.
- Jallinoja R.* Miehet ja naiset. Kirjassa: Valkonen T, Alapuro R, Alestalo M, Jallinoja R & Sandlund T. Suomalaiset. Yhteiskunnan rakenne teollistumisen aikana. Juva 1980.
- Kandel RF & Pelto GH.* The health food movement. Social Revitalization or Alternativ Health Maintenance System. Kirjassa Jerome N, Kandel R & Pelto G (toim.) Nutritional Anthropology. Contemporary Approaches to Diet & Culture. Redgrave Publishing Company. New York 1980.
- Leach ER.* Culture and communication. Cambridge University Press. Cambridge 1976.
- Lévi-Strauss C.* The culinary triangle. New Society 1966:22 December: 937—940.
- Lowenberg ME, Todhunter EN, Wilson ED, Savage JR & Lubawski JL.* Food & People. John Wiley & Sons. New York 1979.
- McKenzie J.* Profile on vegans. Fds Hum Nutr 1971:2:79—87.
- Meriläinen P, Sinkkonen S & Vaskilampi T.* Suomalaisen aikuisväestön virallisten ja epävirallisten palvelusten käytön yleisyys vuonna 1982. Käsikirjoitus hyväksytty julkaistavaksi SH vuosikirjassa 1985.
- Murcott A.* Symposium on "Food habits and culture in the UK". The cultural significance of food and eating. Proc Nutr Soc 1982:41:203—209.
- Pietinen P, Piha T & Puska P.* Ketkä Suomessa käyttävät vitamiini- ja luontaistuotteita. Suomen Lääkäri-lehti 1984:35:99:3067—3071.
- Prättälä R.* Ravitsemustiede, antropologia ja moniteiteisyys. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1984:5:237—242.
- Roos JP & Rahkonen K.* In search of the Finnish new middle class. Mode de vie, class des sociales et ville. Séminaire AFFRSI. Helsinki 1985.
- Räsänen M.* Ruoka ja juoma sosiokulttuurisena kuvastimena. Jyväskylän yliopiston etnologian laitoksen tutkimuksia II. Jyväskylä 1980.
- Tampereen seutukaavaliitto.* Mitä mieltä luontaistuotteista. Julkaisuja B 120. Tampere 1982.
- Taskinen E & Kujala M.* Luonnonmukaisten maataloustuotteiden markkinat. Pellervo-seuran markkinatutkimuslaitoksen julkaisuja no 30. Helsinki 1984.
- Toivokoski P.* Luontaistuotteiden käytöstä Suomessa. Pro gradu -työ. Helsingin yliopisto, Maatalousmetsätieteellinen tiedekunta. Ravitsemustieteen laitos 1982.
- Twigg J.* Food for thought: Purity and vegetarianism. Religion 1979:9:13—35.
- Töttö P.* Elämänreformiliike. Status. Vaihtoehdot 1984:3:9—11.

Urban G. The semiotics of tabooed food: the shokleng case. *Anthropology of food. Social Science Information* 1981:3:475—507.

Vaskilampi T, Elo J & Myllykangas M. Kansanlääkinnän ja luontaistuotteiden käyttö — tutkimus kuopiolaisista vaatetusalan naistyöntekijöistä. *Sosiaalilääk Aikak* 1984:21:149—157.

Vaskilampi T. Kansanlääkinnän kulttuuriperusta. Kirjassa: Laaksonen P & Piela U. Kansa parantaa. Kalevala-seuran vuosikirja 63. 83. Helsinki 1983.

Vaskilampi T, Meriläinen P & Sinkkonen S. Suomalai-

sen aikuisväestön luontaistuotteiden ja kansanomaisten hoitomuotojen käyttö ja tuntemus. Lääkintöhallituksen monistesarja. Aikuisväestön terveyskasvatustutkimus II. Syksy 1979. Helsinki 1980.

Vaskilampi T. Terveyskulttuuriin teoreettinen tarkastelu teollistumisasteeltaan eritasoisissa yhteisöissä. Kuopion korkeakoulun julkaisuja. Yhteiskuntatieteet 1/1979. Kuopio 1979.

Öckerman P.A. Fakta och tro om vegetarisk kost. *Näringsforskning* 1980:24:1—3.

## SUMMARY

Vaskilampi T. *Alternative thinking and food habits. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti • Journal of Social Medicine* 1986:23:111–116.

The purpose of this article is to examine food habits as a code system or a "language" which carries messages, emotions and creates social relations. It is argued that we do not only digest nutrients but also symbols. Increasing specialization, professionalization, and the growing role of science, consumption and massproduction have created a social

demand for alternative life styles. Alternative food habits are concrete characteristics of a behaviour, which reflects the values of a counter culture, i.e. equality, wholeness, self-care and naturalness. Vegetarism and health foods are taken as examples of different alternative food habits. It is shown that those who have adopted alternative food habits have a middle class background and live in urban communities. However there is an inconsistency in their food habits. They show at the same time an enjoyment of life and self-denial.

Yhteiskuntapolitiikan laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Jyväskylä

## **VII VEGETARISTITUTKIMUS TERVEYS- AKTIVISTIN MUOTOKUVASTA**

## Vegetaristin muotokuva — tapaustutkimus vegetaristin elintavoista, urasta ja elämän merkityssisällöistä

TUULA VASKILAMPI, ESKO KUMPUSALO JA TAINA LUOVA

*Vegetaristeja tarkasteltiin tässä tutkimuksessa terveysaktivistien edustajina jälkiteollisessa yhteiskunnassa. Tutkimus käsitteli heidän arkielämänsä merkityssisältöjä. Pyrkimyksenä oli kuvata vegetaristien elintapoja ja heidän uransa kehitystä vegetaristeina. Aineisto koottiin vapaa-muotoisella haastattelulla 28 henkilöltä, jotka olivat ilmoittautuneet tutkimukseen. He olivat keskiluokkaisia kaupunkilaisia. Heidän elämäänsä organisoivat periaatteet olivat terveyden edistäminen ja omaehtoisuus. Terveys ymmärrettiin lähinnä henkisenä ja toiminnallisena ominaisuutena ja vastaavasti omaehtoisuus käsitettiin henkilökohtaisena vastuullisuutena ja kokemuksellisuutena. Vegetaristin uran lähtökohtia olivat olleet yleinen terveysinnostus sekä henkilökohtainen virike, lähinnä fyysisestä terveydentilasta tai koetusta kriisistä. Oli jouduttu pysähtymään arkipäivän rutiineissa ja arvioimaan elämäntilanne. Vegetarismi tyydytti terveydellisen intressin. Se ei ollut johtanut organisoitumiseen eikä kokonaisvaltaiseen elämän muutokseen. Heidän elintapansa keskittyi perheen ja lähipiirin hyvinvoinnin ympärille. Työ ja yhteiskunnallinen osallistuminen eivät olleet tärkeitä. Vegetarismi on yksi vaihtoehtoinen elämäntapa, joka pyrkii palauttamaan asiantuntijoilta (professioilta) yksilöille vallan omaan elämään ja terveydenhallintaan.*

*”Kaikki on lähtöisin jostain siitä, että mulla oli muuten paha olo. Se kun ihminen uskaltaisi tiedostaa niitä tunteitaan ja tuntemuksiaan ja kohdata vaikeuksia toisella tavalla.”* 50-vuotias miesvegetaristi.

Terveysarvo on voimistunut viime vuosina jälkiteollisissa yhteiskunnissa. Tämä ilmenee sekä terveystieteellisessä ideologiassa että yksilöiden terveystietoisuuden ja terveystietoisuuden voimistumisena. Terveystieteelliset ohjelmat ovat korostaneet kokonaisvaltaista terveystietoisuutta, jolloin terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy on tullut tärkeäksi perinteisen yksilökeskeisen sairaanhoidon rinnalle. (Ks. Hallituksen terveystieteellinen selonteko eduskunnalle 1985, WHO 1985, Raatikainen 1986, Rabinowitz 1986, Valtakunnalliset suunnitelmat 1986.) Kokonaisvaltaisen terveystietoisuuden ohella ovat voimistuneet epäviralliset vaihtoehtoliikkeet, jotka tuottavat terveyden toimintastrategioita usein vastakulttuuriselta pohjalta (esim.

Crawford 1980, Vaskilampi 1982, Vaskilampi 1986a).

Terveysinnostus voidaan nähdä laajemman yhteiskunnallisen muutoksen seurauksena. Tällöin nousevat keskeisiksi kysymyksiksi, voimistaako terveystietoisuuden kasvu yksilön omaehtoisuutta, onko terveystietoisuuden yhteiskuntansa tietoinen muuttaja vai onko hän pelkästään omia elintoimintojaan seuraava superterveyteen pyrkijä.

Moderni terveystietoisuuden voimistuminen sekä vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö on alkanut kaupunkilaisväestöstä ja sosiaalisesta keskikerroksesta leviten myöhemmin muihin väestöryhmiin. Kuitenkin sosiaalikerrostumien väliset erot ovat edelleen säilyneet. Samoin naiset ovat miehiä yleisemmin kiinnostuneet terveydenhoidosta. (Vaskilampi 1979, Vaskilampi 1981, Prättälä ja Toivokoski 1982, Townsend ja Davidson 1982, Pietinen ym. 1984, Aro ym. 1985, Meriläinen ym. 1985, Meriläinen 1986.) Tehdyistä survey-tyyppisistä tutkimuksesta ei voida



tulkita elintapojen ja terveyskäsitysten merkityssisältöjä eikä niitä tekijöitä tai prosesseja, jotka liittyvät terveystietoisuuden kasvuun ja löydettyjen taustatekijäin välille. Niistä ei myöskään ilmene terveysaktivistin elämänhistoria.

Tämän tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin kasvissyöjät eli vegetaristit. He ovat eräs terveydestään kiinnostunut ryhmä, joka kuuluu vaihtoehtoiseen terveysliikkeeseen.

Ruokailu tarjoaa empiirisen tutkimuskohteen yhteiskunnan rakenteen ja muutoksen olmuksesta. Se on tärkeä osa elämää, konkreettinen ja suora yhteys luontoon. Se jäsentää päivän, siirtää tunteita ja ilmentää sosiaalisen identiteetin (esim. Twigg 1979, Murcott 1982, 201). Samalla kun ruoka tyydyttää fysiologisen nälän, sillä on psyykkisiä sekä sosiaalisia vaikutuksia. Sitä voidaan tarkastella ”kielenä”, joka sisältää symboleja ja pystyy viestittämään sosiaalisen sanoman (esim. Lévi-Strauss 1966, Twigg 1979, Atkinson 1980).

Vasta viime vuosina on virallinen terveyspoliittinen ohjelma sisältänyt ruoan ja terveyden välisen yhteyden. Sitä vastoin eri reformiliikkeet, maallikoiden kollektiiviset vaihtoehtoliikkeet, ovat jo aikaisemmin kiinnittäneet huomion ravintoon (ks. esim. Töttö 1984, Riska 1985a ja Riska 1985b). Ruoka on toiminut niissä identifiointitunnuksena, joka yhdistää tai erottaa ryhmät toisistaan. Sitä on myös tarkasteltu terveyden näkökulmasta tekijänä, joka parantaa (lääke), estää sairauden tai tekee sairaaksi (myrky).

Jälkikiteellisessä yhteiskunnassa vegetarismi muodostaa oman alakulttuurinsa. Sitä voidaan tarkastella vaihtoehtoisena sosiaalisena terveysliikkeenä, joka antaa mahdollisuuden uuteen tilannemäärittelyyn, vallanjakoon ja protestiin virallista järjestelmää vastaan (esim. Twigg 1979, Atkinson 1980, Vaskilampi 1986b).

Vegetarismi mahdollistaa uuden sosiaalisen rakenteen. Se toimii sosiaalisena koodina, joka määrittelee ihmisten väliset suhteet. Vegetarismi ei ole esiintynyt pelkästään yhdenmukaisena ja itseriittoisena oppina, vaan se on myös liittynyt sekä kristillisiin kirkkokuntiin, muihin uskontoihin, maail-

mankatsomuksiin että sosiaalisiin liikkeisiin kuten viime aikoina ekologiseen liikkeeseen, rauhanliikkeeseen ja yleensä pehmeään elämäntapaan. Siihen ovat sisältyneet terveydelliset näkemykset sekä maailmankatsomukselliset uskomukset (esim. Twigg 1979, Atkinson 1980, Kandel ja Peltö 1980).

Jälkikiteellisessä yhteiskunnassa vegetarismi ja luontaistuotteiden käyttö ovat liittyneet keskiluokkaisuuteen. Myös naiset ovat miehiä useammin olleet kasvissyöjiä (Ahlström ym. 1973, Prättälä ja Toivokoski 1982, Pietinen ym. 1984, Meriläinen ym. 1985, Riska 1986a, Prättälä 1986). Kandel ja Peltö (1980, 339) ovat luokitelleet Yhdysvalloista tekemänsä tutkimuksen pohjalta vegetaristit seuraavasti: 1) potentiaaliset jäsenet, 2) itsenäiset jäsenet, jotka eivät ole vuorovaikutuksessa toisten vegetaristien kanssa, 3) ulkojäsenet, jotka osallistuvat satunnaisesti organisoituun toimintaan ja 4) varsinaiset jäsenet, joiden elämänsisältö muodostuu organisoituneesta toiminnasta. Tyyppiluokitus perustuu sosiaaliseen osallistumiseen. Osallistumisaktiiviteetti ei kuitenkaan heidän tutkimuksessaan liittynyt selvästi noudatettuun ruokavalioon eikä ideologiseen kiinnostukseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella vegetaristien kokemusmaailmaa. Pyrkimyksenä oli löytää ne keskeiset vegetarismien merkityssisällöt, jotka liittyvät arkielämän rakenteisiin, ja joiden voidaan varauksin ajatella edustavan myös muita vaihtoehtoisia terveysstrategioita. Haluttiin kuvata terveyden merkityssisällöt arkielämässä. Pääteemat olivat vegetarismiin siirtymisen syyt, vegetaristien elintavat, vegetarismien koetut vaikutukset ja merkitys sekä yhtymäkohdat maailmankuvaan.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimushenkilöt koottiin Kuopion yliopiston ilmoituslehden ja Ekologisen Asumisen Seuran toimittaman tiedotteen kautta. Tämä tutkimus liittyi laajempaan vegetaristitutkimukseen, jossa selvitettiin vegetaarisen ruokavalion fysiologisia ja psyykkisiä vaikutuksia (Linkosalo ym. 1985, Kumpusalo ym. 1986a, Kumpusalo ym. 1986b). Tutkimuk-

seen ilmoittautui 28 henkilöä, jotka olivat noudattaneet vegetaarista ruokavaliota vähintään 6 kuukautta. Otoksen keruumenelmä oli valikoiva. Tutkittavat valikoituivat alueellisesti Kuopiosta ja sen lähiympäristöstä. Voidaan lisäksi olettaa, että haastatelluun tuli henkilöitä, jotka olivat sosiaalisesti aktiivisia ja tutkimusta arvostavia.

Tutkimusaineisto koottiin pääasiallisesti vapaamuotoisella teemahaastattelulla (Hirsjärvi ja Hurme 1982, Grönfors 1982). Koska pyrkimyksenä oli tavoittaa haastateltavien oma kokemusmaailma, haastattelija ei arvioinut vastauksen totuudenmukaisuutta. Haastateltavat pyrittiin näkemään itsenäisinä subjekteina, joiden toiminta on määräytynyt sekä ympäristön ehtoista että henkilökohtaisen valinnan tuloksena (Grönfors 1982, Strandell 1984).

Haastattelutilanne pyrittiin pitämään mahdollisimman vapaana, jossa tutkija ja tutkittavat vaikuttivat samantarvoisesti teeman kehittelyyn (vrt. Reason 1986). Vapaamuotoista haastattelua täydensi strukturoitu monivalintalomake, jonka henkilöt täyttivät myöhemmin. Tuula Vaskilampi haastatteli tutkittavat Kuopion yliopistossa terveystarkastusten yhteydessä syyskuun aikana 1983. Tutkittaville tehtiin lisäksi joukko laboratoriotutkimuksia, joiden tulokset he saivat itselleen. Haastattelun kestoaika riippui tutkittavien halusta puhua ja vaihteli 45 minuutista 1,5 tuntiin. Vastaukset nauhoitettiin ja nauhojen sisältö kirjoitettiin sekä analysoitiin myöhemmin. Kaksi haastateltavaa kielsi nauhurin käytön. Tulokset esitetään lähinnä kvalitatiivisesti.

Tutkittavista oli naisia 20 ja miehiä 8. Keskiarvoikä oli 42 vuotta, nuorin oli 24 vuotta ja vanhin 72 vuotta. Tutkittavista 15 oli laktovegetaristeja, 12 lakto-ovovegetaristeja ja yksi oli vegaani. Suurin osa oli naimisissa (20 henkilöä). Vastaajista 19 oli evankelisluterilaisia, 7 kuului muihin kirkkokuntiin (mm. adventistit, mormonit, ortodoksit) ja kaksi henkilöä oli siviilirekisterissä (kirkkokuntiin kuulumattomina). Lapsettomassa taloudessa asui alle puolet vastaajista. Vastaajista suuri osa (15 henkilöä) oli käynyt lukion, ja 10 henkilöllä oli korkeakoulututkinto. Enemmistö oli toimihenkilöitä ja palvelualalla työskenteleviä (21); muut olivat

kotirouvia (5) sekä eläkeläisiä (2). 13 henkilöä ilmoitti vuosituloikseen (veroa vähentämättä) yli 100.000 mk ja 3 henkilöä kuului alimpaan tuloryhmään alle 20.000 mk. Lähes kaikki haastateltavat kuuluivat sosiaaliseen keskiluokkaan. Valikoivasta valintakriteeristään huolimatta tämä tutkittava joukko edusti demografisilta ja sosioekonomisilta taustatiedoiltaan survey-tutkimuksista saatua kuvaa kasvissyöjistä (Ahlström ym. 1973, Pietinen ym. 1984, Meriläinen ym. 1985).

## VEGETARISMIIN SIIRTYMISEN SYYT

Retrospektiivisen haastattelun antama kuva kasvissyönnin käynnistymisen syistä sisältää tapahtumahetken tilanteen ohella myös myöhempiä elämäkokemuksia ja tulkintoja. Haastateltavat näkivät kasvissyönnin aloittamisen ja sen motivaatioperustan moniaineksisena. Myös aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet motivaation monikerroksellisuuden (McKenzie 1971, Twigg 1979).

Useimmat mainitsivat vegetarismien aloittamisen syyksi terveydelliset tekijät. Ennen kasvissyönnin aloittamista oli ”*tukkoinen olo*”, ”*en voinut oikein hyvin*”. Spesifinä sairauksina mainittiin ”*nivelreuma*”, ”*nivelvial*”, ”*allergia*”, ”*vatsakatarr*”, ”*vatsahaava*”, ”*ruoansulatusvaivat*”, sekä usein toistuvat ”*flunssat*”. Myös McKenzie (1971, 80) korostaa terveydellisiä syitä yhtenä kasvisruokavalion syynä.

”*Kaikki on lähtöisin jostain siitä, että mulla oli muuten paha olo. Se kun ihminen uskaltaisi tiedostaa niitä tunteitaan ja tuntemuksiaan ja kohdata vaikeuksia toisella tavalla.*” 50-vuotias vegetaristi.

Lisäksi mainittiin usein vastenmielisyys lihaa kohtaan. Tyypillinen vastaus oli ”*nyt jostain syystä ne hajut ja maut alkoi tympäisemään pikkuhiljaa*” tai ”*huomasin vain, ettei liha enää maistunut*”. Vastenmielisyys lihaa kohtaan ilmoitettiin useammin haastatelluissa kuin strukturoidussa kyselyssä.

Vain pari henkilöä mainitsi eettiset ja filosofiset syyt ensisijaisina motivaatiotekijöinä. He mielsivät eläinten tappamisen ja julmuuden liittyvän lihan syönnin. Neljä kuului kasvisruokaa arvostavaan uskontokuntaan (adventistit, mormonit). Kuitenkaan he eivät pitäneet uskonnollista vakau-

mustaan kasvisruokavalioon siirtymisensä syynä. Sitä vastoin kirjallisuudessa filosofisia syitä on pidetty keskeisinä (esim. McKenzie 1971, 80, Twigg 1979, Vaskilampi 1986b).

Edellä mainittujen motivaatiotekijöiden ohella toiset mainitsivat kokeneensa ennen siirtymistään vegetaristiksi lähiomaisen kuoleman, huolen yleisestä maailmantilasta tai jonkin muun järkyttävän tapahtuman (henkilökohtaisen kriisin).

Vastajat olivat lukeneet paljon sekä kasvisruoasta että terveellisistä elintavoista jo ennen omakohtaista kokemusta näistä. Arvostettuina opettajina mainittiin Jarvel, Rautavaara, Snellman, Waerland ja Wigmore. Haastateltavat itse mielsivät myös lukemisen liittyvän kasvissyönti-innostukseensa. Usein ensimmäinen virike oli saatu juuri kirjallisuuden perusteella. Kysyttäessä valmiiksi strukturoidulla lomakkeella tärkeintä syytä vegetarismiin siirtymiseen mainittiin yleisimmin (10) alan kirjallisuus.

Yhteenvetona voi todeta, että kasvissyönti oli edellyttänyt tietoa ja käynnistävä virike oli saatu joko sairaudesta tai yleensä kiinnostuksesta terveydenhoitoon ja vastenmielisyydestä lihaa kohtaan. Nämä kaikki tekijät olivat saattaneet vaikuttaa samanaikaisestikin. Näin vegetarismiin taustalla oli sekä positiivinen että negatiivinen elämysmaailma (ks. kuvio 1).

Haastateltavat korostivat sitä, kuinka helppoa siirtyminen kasvisruokavalioon oli; muutos koettiin spontaanina ja asteittaisena.

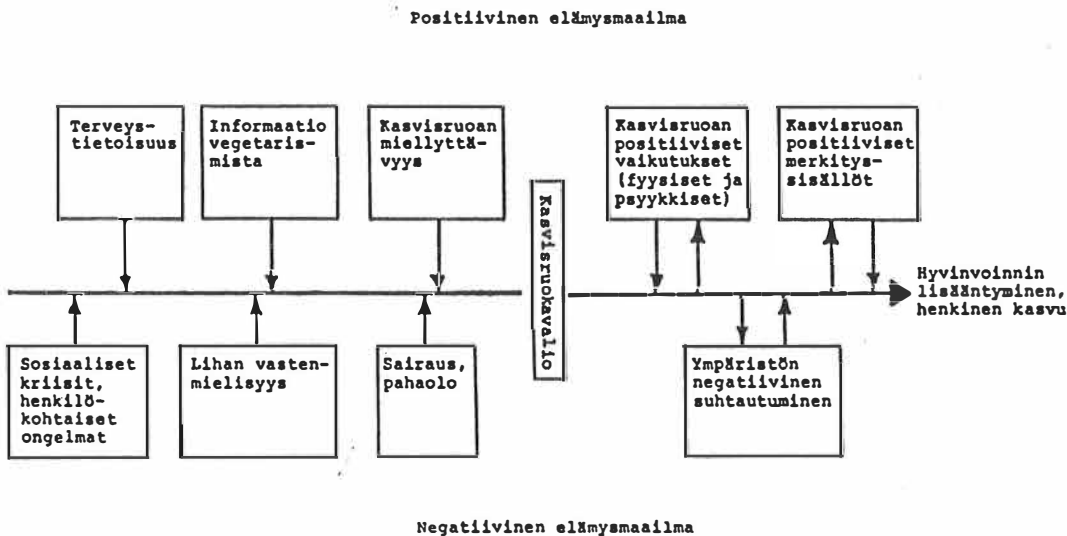
*"Mut sit se hiljalleen, minä en oikein edes tiedä, miten se muuttui"*, kuten eräs mies kertoi.

Ruokavalion koostumus ja ruokailutottumukset olivat muuttuneet jatkuvasti. Ruoka-aineiden valikoituminen tapahtui yleensä vähitellen: *"ensin jäi liha syksyllä, sitten kananmunat talvella ja myöhemmin maito"*.

Jotkut olivat luopuneet myös kahvin, alkoholin ja sokerin käytöstä. Lisäksi ruoan valmistusmenetelmät muuttuivat vähitellen, alkaen *"kärjistettyjen ruokien lopettamisella"*, *"pitkälle jalostettujen tuotteiden välttämislä"* ja samalla *"raakaravinnon lisääntymislä"*. Myös McKenzie (1971, 80) on saanut samanlaisia tuloksia.

## VEGETARISTIEEN ELINTAVAT

Terveys oli keskeinen tutkittavien arkielämää organisoiva periaate. Terveysten saavuttamisen toimintastrategioina pidettiin toisaalta yleistä myönteistä ja kehittynyttä asennoitumista: *"henkinen kasvu"*, *"oikea suhtautuminen elämään"*, ja toisaalta terveellisiä elintapoja. Haastateltavien näkemykset terveellisistä elintavoista olivat vallitsevan



Kuvio 1. Vegetaristin uran kehitys.

lääketieteellisen käsityksen mukaisia; ravinto, liikunta ja nautintoaineiden välttäminen sekä stressistä vapautuminen mainittiin tärkeimmiksi tekijöiksi.

Suomalaisen ravinnon haittoina vastaajat pitivät liian suurta rasvan, suolan ja sokerin määrää sekä kasvisten käytön vähäisyyttä. Näiden tekijöiden katsottiin aiheuttavan yleisimmät kansantaudit. Kaikki mainitsivat epäkohtana liian rasvaisen ravinnon. Erityisen terveellisinä omassa ruokavaliossa pidettiin seuraavia tekijöitä: luopuminen lihan syönnistä, hunaja, öljyt, valkosipuli, kokojyvätuotteet, kasvistuotteet, persilja, jogurtti, hapankaali, raaka ravinto.

Vastaajista kukaan ei tupakoinut, seitsemän ei käyttänyt alkoholia lainkaan ja muut ilmoittivat käyttävänsä sitä satunnaisesti. Haastateltavat ilmoittivat nukkuvansa keskimäärin 8 tuntia yössä. Lähes kaikki harrasivat liikuntaa; vastaajista 14 oli joko kilparheilijoita tai säännöllisiä kuntourheilijoita. Yli puolet vastaajista ilmoitti paastoavansa säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Lisäksi vastaajat kertoivat syövänsä monipuolista ja terveellistä ruokaa.

Haastateltavat olivat käyttäneet sairastuessaan virallisia ja epävirallisia terveystalvuuja. Yhtä henkilöä lukuunottamatta kaikki olivat käyneet lääkärissä viimeisen vuoden aikana. Yli puolet nautti säännöllisesti jotain yrttiä tai luonnonlääkettä. Haastateltavat käyttivät sekä kaupallisia luontaistuotteita että valmistivat itse perinteisiä hoitoja. Vaikutti siltä, että eri hoitomuotojen käyttö oli valikoivaa ja kriittistä. Hoidot valittiin kirjallisuuden ja oman kokemuksen perusteella.

Vastaajat kritisoivat virallisen terveydenhuollon mckaanisuutta, byrokraattisuutta ja passivoivaa vaikutusta. He pitivät tärkeänä terveystarkastuksen lisäämistä ja ihmisen kokonaisuuden huomioon ottamista hoidossa. Hyvinä puolina pidettiin korkeaa hoidon tasoa ja palvelusten määrää. Vaihtoehtolääkintään suhtauduttiin myönteisesti, mutta siinä nähtiin myös epäkohtia. Esimerkiksi eräs 50-vuotias nainen sanoi:

*"On siinä varmaan paljon hyvää siinä terveystarkastuksessa, mutta varmaan paljon pannaan ihmistä linssiin. Meiltä puuttuu valistustaito. Niin, nythän paljon puhutaan kasviksista ja*

*annetaan paljon kasvisruokaohjeita. Nyt täytyy olla todella järkevä, ennen kuin näitä ohjeita noudattaa. Se on niin hirveätä, että nyt tänäänkin minä luin, että 250 grammaa juustoa yhden päivän annokseen. Se on niin – se on ihmisten sairaaksi tekemistä."*

Yleisesti vastaajat kritisoivat terveyskauppatuotteiden ja luonnonlääkkeiden alhaista kotimaisuusastetta, kalleutta ja korkeaa jalostusastetta. Kansanparannus ja henkiparannus nähtiin mahdollisina ja uskottiin niiden joskus vaikuttavan. Kuitenkin myös tällä alueella oltiin kriittisiä:

*"Täytyy olla ensin tietoa ja omia kokemuksia, vasta sitten niitä voi järkevästi käyttää."*

Terveellisissä elintavoissa ja käsityksissä toistui omaehtoisuuden merkitys. Omaehtoisuuden korostaminen sisälsi näkemyksen siitä, että jokainen on vastuussa omasta terveydestään ja jokainen voi vaikuttaa siihen. Yhteiskunnalle ei voida työntää vastuuta *"Ihan niin kuin yhdellä elämän alueella ihmiseltä olisi viety usko itseensä pois. Tällä alueella minä voin heittäytyä toisten varaan. Minusta sellainen on yhteiskuntapoliittisesti aika vastuutonta."* Omaehtoisuus sisälsi lisäksi vaatimuksen omasta kokemuksesta ja päätöksen teosta.

Elintapojen painottaminen omaehtoisessa terveydenhoidossa on yhdenmukainen tulos tamperelaisväestöä koskevan esitutkimuksen kanssa. Sitä vastoin vegetaristit eivät maininneet työn tai työolosuhteiden vaikutusta terveyteen kuten esimerkiksi tamperelaiset (Urponen ym. 1986). Vastauksissa terveyttä käytettiin eettisenä arviointikriteerinä: mikä edistää terveyttä, on hyvää (oikein) ja mikä ei, on pahaa (väärin).

Vegetaristit olivat pohtineet itsenäisesti terveyden olemusta ja sisäistäneet oman näkemyksensä. Terveys määriteltiin sekä konkreettisin esimerkein että abstraktein käsittein seuraavasti:

- *"Ei käytä lääkkeitä"*,
- *"Ei ole kipuja"*,
- *"On työkykyinen"*,
- *"On tyytyväinen"*,
- *"Tasapaino itsensä ja ympäristönsä kanssa"*,
- *"Tasapaino itsensä ja koko luomakunnan kanssa"*,
- *"Sisäinen tasapaino"*,

– ”Henkisesti kehittynyt, vireä, aktiivinen henkilö, joka tietää omat rajansa”,  
– ”Terveyden olemukseen kuuluu elimistön normaali toiminta ja kyky selviytyä rasituksesta. Mutta kyllä se on ennen muuta henkistä”.

Heille terveys oli moniulotteinen, jäsentynyt kokonaisuus, joka määriteltiin ensisijaisesti toimintakykynä, tai psykososiaalisena ominaisuutena ja harvoin fyysisenä ilmiönä. Tasapaino oli yleisimmin mainittu terveyden määrite. Se nähtiin ihmisen sisäisenä ominaisuutena ja ihmisen suhteena ympäristöön. Käsitys on historiallisesti vanha ja edelleen laajasti levinnyt. Se esiintyy esimerkiksi intialaisessa, kiinalaisessa, kreikkalaisessa ja arabialaisessa hoitoperinteessä (Vaskilampi 1979, Kaptchuck ja Croucher 1986). Ranskalaisväestön haastateluista korostui myös tasapainon periaate (Herzlich 1973). Sitä vastoin suomalaistutkimuksissa ei tasapainon periaate ole tullut esiin (Nurmi 1985, Urponen ym. 1986). Ympäristöä muuttava tai kritisoiva asenne ei sisältynyt vegetaristien terveystietoihin.

Terveystietoisuuden voimistuminen ei ollut kuitenkaan johtanut sairauden ja kivun väheksyntään. Päinvastoin ilmaistiin sairauden positiiviset merkitykset: ”ettei ihmisestä kehity ihmistäkään ilman sairautta”, ”kyllä se on ihan oleellinen osa elämää”, ”täytyy miettiä ja pysähtyä ajattelemaan, mikä on se sairauden sanoma”. Sairauden nähtiin sisältävän viestin ja opetuksen. Useat vastaajat eivät mieltäneet sairautta ja terveyttä vastakohtina, eivätkä saman ulottuvuuden ääripäinä, vaan sairauskin voitiin nähdä terveytenä. Tämä oli mahdollista kun terveys määriteltiin ensisijaisesti psyykkisenä ja henkisenä ulottuvuutena. Herzlich (1973) havaitsi saman ranskalaisten terveystietoisista.

Terveystapojen ja terveystietoisuuden ohella vegetaristien arkielämään kuului keskeisenä lukeminen. Luettiin lähinnä terveydenhoitoa, vegetarismia ja asiantietoa käsittelevää kirjallisuutta. Lisäksi haastateltavista enemmistö oli osallistunut joskus terveydenhoidollisille erityisesti vegetarismia käsitteleville kursseille. Muutamat (4 henkilöä) kävivät säännöllisesti opintokerhoissa. Lisäksi

mainittuun taideharrastukset, käsityöt ja puutarhanhoito vapaa-ajan toimintoina. Tyypillistä vegetaristien vapaa-ajan käytännöille oli järjestäytymättömyys. Kukaan ei kuulunut poliittiseen eikä ammatilliseen järjestöön ja epävirallisten järjestöjen toimintaan osallistuttiin epäsäännöllisesti. Kolme henkilöä piti terveydenhoidollisia opintokursseja.

Vapaa-aikaa vietettiin tavallisesti yksin tai perheen ja lähimmän tuttavapiirin kanssa. Vaikutti siltä, etteivät vegetaristit olleet keskenään säännöllisessä vuorovaikutuksessa. Vastaajat seurasivat kiinnostuneina luonnonsuojeluliikkeitä ja rauhanliikkeitä, mutta eivät osallistuneet niiden toimintaan.

Terveyden ohella elämässä pidettiin tärkeimpänä perhettä ja ystäviä. Näiden lisäksi viisi henkilöä mainitsi myös Jumalan. Lähes kaikki haastateltavat painottivat läheisten ihmissuhteiden merkitystä ja sitä että ”elää tietoisesti” joka hetki. Lisäksi tekniikan, kiireellisen elämän ja työympäristön vaatimusten vastapainoksi korostettiin paluuta luontoon, hiljentymistä ja yksinkertaista, ”tavallista suomalaista perhe-elämää”.

Vain kolme vastaajista piti työtä ja aineellista (taloudellista) hyvinvointia tärkeimpänä elämässään. Tältä osin vegetaristit poikkesivat muista suomalaisista (Allardt 1980, Urponen ym. 1986). Vain kaksi vastaajista mainitsi myös maailmanrauhan tai laajemmän yhteisön hyvinvoinnin elämän keskeisenä alueena.

## VEGETARISMIN VAIKUTUKSET

Haastateltavat olivat kokeneet kasvisravintoon siirtymisen vaikuttaneen itsensä ja lähipiirinsä elämänlaatuun. Lähes kaikki olivat kokeneet positiivisia terveydellisiä vaikutuksia ja 10 henkilöä mainitsi myös henkisen kasvun ja persoonallisuuden kehityksen. Sosiaaliset vaikutukset olivat olleet sitä vastoin sekä myönteisiä että kielteisiä.

Useimmat vastaajat painottivat hyvinvoinnin ja ”hyvänolon” kokemuksiaan.

”Minä tunnen, että minä voin hirveän hyvin. Ei se kyllä todista, että minä olen niin riski kuin kuvittelen, niin minä tunnen sen hyvinvoinnin nimenomaan!” 50-vuotias mies.

Tai kuten eräs yli viisi vuotta vegetarisina ollut mies sanoi

*"Että sanotaan jokapäiväinen olemus. Sanotaan "tavallinen ihminen" lainausmerkeissä kuten minäkin olen, niin aina oli jotakin tuntemuksia, että olisko terve vai eikö olis. Tätä ei nyt tarvii ajatella, sitä tuntee vaan että on terve. Jotakin tämmöistä siihen on ehkä tullut. Semmoista varmuutta, tuntemusta siihen, eikä jännitä ehkä terveydestään niin paljon".*

Yksittäisistä terveydellisistä vaikutuksista mainittiin yleisesti unentarpeen vähentyneen. Toisilta olivat myös *"flunssat vähentyneet"*, *"kivut hävinneet"* ja *"vatsavaivat parantuneet"* (ks. kuvio 1).

Vegetarismia katsottiin liittyneen henkiin kasvuun. Tämä edellytti kuitenkin usean vuoden kestänyttä kasvisruokavalion ja terveellisten elintapojen noudattamista.

*"Minusta tuntuu, että minä olen menossa joltain kohti."*

*"Lukeminen ja luonteensa kehittämisen mallit ovat tulleet tärkeiksi, mutta minä en voi sanoa johtuuko se tästä (vegetarismista) vai muusta itsensä kehittämisestä..."*

*"Tuntee voivansa hyvin, koska on löytänyt uusia alueita tästä elämästä. Sitä ihminen on kokonaisuus, niin ei tiedä mikä vaikuttaa mihinkin."*

Kasvisruokavalion sosiaaliset seuraukset olivat vaihdelleet paheksunnasta ja syrjinnästä aina hyväksyntään ja ihailuun saakka. Haastateltavat olivat hyvin tietoisia ruokavalion leimaavasta ja yhteisöstä erottavasta vaikutuksesta. Sukulaiset ja ystävät tiesivät haastateltavien ruokavalion muutoksista. Sitä vastoin vieraampien kanssa ei yleensä oltu haluttu herättää huomiota poikkeavilla ruokailutavoilla ja tällöin saatettiin syödä jopa lihaa "ylimääräisen vaivan" välttämiseksi (ks. kuvio 1).

*"Kyllä meidän perhetuttavat ja muut on sopeutuneet äärettömän hyvin tähän tilanteeseen että kun ne kutsuu meidät kylään ne varmasti laittavat meille sopivaa ruokaa. Kala on semmoista, jota me nyt syödään tämmöisissä poikkeustapauksissa, että meille aina tarjotaan kalaa ja samoin minä kun kutsun vieraita kylään, minä laitan aina kalaa. He on ihan sopeutuneet ja useimmat juo meillä muuta kuin kahvia. Samoin alkoholin suhteen me ol-*

*laan ehdottomia."*

*"Me ollaan tavattoman terveiden ihmisten maineessa. Ihmiset tietää että me olemme kauhean terveitä ja vähän omituisia."*

*"Siinä vaiheessa kun jätettiin liha pois ja tuli puheeksi ystävien ja tuttavien kanssa niin se aluksi oli semmoista huulen heittoa."*

Aikaisemmilta vuosilta kerrottiin yksittäisistä tapauksista, joissa koulun ja terveydenhuollon henkilöstö oli kieltänyt kasvisruoan. Pitkään vegetaristina olleet olivat nähneet kuinka sama piirre, joka oli aiheuttanut negatiivista leimaamista oli muuttunut positiiviseksi ominaisuudeksi. Nykyisin vegetaristeilta kysellään kokemuksia, tietoja ja neuvoja terveydellisiin ongelmiin ja ravintokysymyksiin. Toiset toimivat mielipidejohtajina ravinto- ja terveysasioissa. *"Kyllä ne puheet aina niihin kääntyy."*

## VEGETARISMIN MERKITYSSISÄLLÖT

Haastateltavat suhtautuivat ruokaan toisaalta kunnioittavasti, *"ruoalle on annettava arvo"*, ja toisaalta haluttiin pitää se vain välineellisenä, yhtenä elämän osa-alueena. Tyypillisiä vastauksia olivat:

*"No kun en minä sellainen intohimoinen ole, ja etupäässä olen sitä mieltä ollut ettei siihen niin kauheasti pidä kiinnittää huomiota, että se tulee elämän keskeiseksi asiaksi, mitä minä syön. Vaan että se olisi se mitä minä syön se tarpeellinen, mitä minä tarvitsen ja ilman isompia ääniä."*

*"Minua jossain määrin inhottaa sellainen kiihko äärimmäisyyteen... minusta tuntuu etten voi sitoutua pelkästään sellaiseen jossa on vain yksi asia."*

*"Ei ketään voi pakottaa lihansyöjäksi niin kuin ei kasvissyöjäksiäkään. Se on elimistöllinen juttu, se on yksilöllinen juttu."*

Kasvissyönti ei muutamaa poikkeusta lukuunottamatta ollut liittynyt alkuvaiheissa filosofisiin ja maailmankatsomuksellisiin näkemyksiin. Ne olivat ajanmyötä tulleet henkisen kasvun kokemuksen muodossa kuten edellä mainittiin. Kuitenkin eläinten tappamisen epäeettisyys ja lihan yleiseen korrup-tioon liittyvät mielleyhtymät olivat harvinaisia. Vain kolme mainitsi nämä keskeisinä ideoina vegetarismissa. Vaikutti siltä, ettei

vegetarismi ollut johtanut johdonmukaiseen ja kokonaisvaltaiseen elämäntapojen muutokseen, joka olisi keskittynyt pelkästään terveyden ja luonnonmukaisuuden teemoihin. Poikkeuksena oli yli 50-vuotias nainen:

*"Ne tulee mukaan, ne tulee mukaan ilman muuta ja meillä on menty nyt niin pitkälle että on aurinkotalo eikä meillä ole vesivessaa, eikä mitään. Kyllä siinä tulee kaikki. Ajatus muuttuu ja myös luonnonsuojelu tulee mukaan että kyllä se on aika kokonaisvaltainen se elämäntapa."*

Kasvisyöinti merkitsi tutkittavilla pyrkimystä aitouteen ja alkuperäiseen. Voi väittää sen symbolisoivan todellista ja muokkaamatonta luontoa.

Eräs yli 10 vuotta kasvisyöjänä ollut nainen kertoi lastensa ruokailusta

*"Kyllä se harmittaa kun on lähtenyt siitä, että nakit on niin turha ruoka kuin vain voi olla ja kun minä en saa liittymään siihen minun soijapataan sitä samaa tunnelmaa. Kaikkein karmeinta on elintarviketeollisuuden mainonta. Terveyskasvatuksella ei pystytä vaikuttamaan jos ei voida hillitä tämän krääkrääsän tuotantoa ja mainostamista"...*

ja hän jatkaa,

*... "Se on karmeaa ajatella, että ennen kymmenen tai viisitoista vuotta sitten niin ruoka oli perhanavie vielä ruokaa. Sen kanssa ei pelattu, ei tarjouksia, ei mainontaa. Ruoka haettiin kaupasta sillä hyvä. Kirjat oli kirjoja. Ne ostettiin ei niidenkään kanssa sillä lailla pelattu. Vaatteet olivat vaatteita. Nyt ruoka on tuote, kirja on tuote. Niillä ei ole mitään itseisarvoa, vaan joku muu arvo. Tämmöinen miten se nyt selitetään, en ole yhteiskuntatieteilijä... Pitää tehdä kunnolla mitä tehdään. En ymmärrä miksi kuluttaja voi olla niin typerä että antaa nöyryyttää itseään semmoisella tavalla, että muutaman pennin perästä juostaan tarjoutusten perässä ja sitten kummin ostetaan siinä ohella kaikkea krääsää."*

Edellä siteerattu vastaus ilmaisi haastateltavan näkemyksen massatuotannon ja markkinoinnin mahdollisuudesta symboliseen manipulatioon. Kaupallisuus muokkaa ajatusmaailmaamme luomalla uusia symboleja, tunnelmaa ja tämä koetaan keinotekoisena. Kirjallisuus on myös korostanut aitouden ja muokkaamattomuuden keskeisiä merkitysisältöjä vegetarismissa (esim. Twigg 1979,

Vaskilampi 1986b). Vegetarismia pidettiin myös järkevänä vaihtoehtona maailman ruokatilanteen ja edullisen valkuaisaineen saannin kannalta (ks. kuvio 1).

Kasvisruokavalio oli tyydyttänyt terveydellisen intressin ja synnyttänyt positiivisia kokemuksia. Se liittyi muihin terveyttä ylläpitäviin elintapoihin. Haastateltavista ei voinut muodostaa sosiaalisen osallistumisen pohjalta typologioita Kandelin ja Pellon (1980) käyttämän luokituksen mukaisesti. Suomalaiset edustivat lähinnä itsenäisen vegetaristin tyyppiä Kandelin ja Pellon luokituksessa. Haastateltavista kolme oli järjestänyt vegetarismia käsitteleviä kursseja, mutta hekään eivät olleet elämässään sitoutuneet mihinkään järjestöön. Aineistosta ei myöskään erottunut motiivien, merkitysisältöjen eikä ruokavalion pohjalta selviä tyyppiluokituksia.

## JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämä tutkimus oli kuvaileva analyysi yhden terveystivistiryhmän subjektiivisesta elämysmaailmasta. Siinä yhdistettiin eri henkilöiden näkemykset kokonaisuudeksi. Otoksen poimintamenetelmä valikoi itäsuomalaisia, kaupunkilaisia ja tutkimuksellisesti orientoituneita vegetaristeja. Vapaamuotoisen haastattelun perusteella voidaan tulkita merkitysisältöjä ja niiden välisiä rakenteita. Sitä vastoin kvantitatiivisia tuloksia ei tämä tutkimus voi antaa.

Kuitenkin voidaan olettaa, että tutkimuksen tuoma kuva vegetaristien elämysmaailmasta edustaa vegetaristeja laajemmin ja yleensä terveystivistereja.

Suomalaiset vegetaristit kuuluivat alakulttuuriin, jolla oli valtakulttuurin piirteitä. Sekä vallitsevien että protestoivien ideoiden taustalla oli pyrkimys hyvinvointiin, henkiseen kasvuun ja aitouteen (luonnonmukaisuuteen): toisaalta painotettiin kokemusta, tunnetta ja omaa subjektiivista maailmaa ja toisaalta kirjallisuutta, tutkimusta ja järkeyttä.

Haastateltavat kuuluivat keskiluokkaiseen, hyvin toimeentulevaan kaupunkilaisväestöön. Heistä enemmistö oli naisia. Tutkittu ryhmä edusti näiltä demografisilta taustatiedoiltaan laajempien väestötutkimus-

ten aikaisemmin antamaa kuvaa (Ahlström ym. 1973, Prättälä ja Toivokoski 1982, Riska 1985a, Prättälä 1986). He olivat myös terveystietoisia henkilöitä, joiden elintavat olivat osittain nykyisen vallitsevan virallisen terveyskulttuurin mukaiset. Terveys oli heillä keskeinen elämäntavoite ja elämää organisoiva periaate. Se miellettiin monimuotoisena ja lähinnä henkisenä sekä psyykkisenä ilmiönä. Kuitenkaan he eivät olleet sitoutuneet vain yhteen aatteeseen ja myös sairauden olemus myönnettiin ja hyväksyttiin. Kasvissyönti merkitsi heille mahdollisuutta omaehtoisuuden ja omatoimisuuden korostamiseen, jolloin omat kokemukset olivat kohonneet asiantuntijoiden arviointikriteerien rinnalle. Se mahdollisti itsenäisen, virallisen terveydenhuollon ja profession arvioinnin. Vegetaristien omaehtoisuuden ja itsensä kehittämisen pitkäaikainen kokemus pohja on lähellä viimeaikaisia yleisessä sosiaalipoliittisessa keskusteluissa esitettyjä ideologisia tavoitteita (ks. Niemelä 1984).

Suomalaiset vegetaristit poikkesivat esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Englannissa tutkituista vegetaristeista maailmankatsomuksellisten kysymysten ja järjestäytymisen osalta (esim. Twigg 1979 ja Kandel ja Pelto 1980). Eläinten tappamisen vastustaminen, yleisen korruption painottaminen ja rauhanliike eivät olleet tärkeitä keskiluokkaisessa vegetarismissa. Suomalainen vegetarismi oli ideologialtaan vähemmän ”fanaattista” kuin kansainväliset muodot. Se ei myöskään näyttänyt liittyvän kiinteästi kokonaisvaltaiseen elämäntavan muutokseen muutamaa poikkeusta lukuunottamatta. Sitä vastoin kasvisyönnin ja yleisten terveystapojen yhteenkuuluvuus oli tyypillistä sekä suomalaisessa että ulkomaisissa aineistoissa (esim. McKenzie 1971, Twigg 1979, Kandel ja Pelto 1980).

Suomalaisten vegetaristien profiiliin kuului oman ja lähipiirin hyvinvoinnin korostaminen. Vaikka seurattiin protestiliikkeitä, ei oltu haluttu osallistua laajempiin rakenteellisiin muutoksiin. Esimerkiksi oltiin kiinnostuneita luonnonsuojeluliikkeiden ja ympäristöterveydenhuollon ongelmista, muttei aktiivisesti osallistuttu niiden toimintaan eikä myöskään politiikkaan. Ihmissuhteet ja koti olivat keskeisiä; sitä vastoin työn merkitys oli vähäinen. Terveyttä ei yhdistetty työhön

eikä työtä pidetty keskeisenä. Vaikutti siltä, että vegetaristit olivat löytäneet onnellisuuden saarekkeen, jonka sisällä he saattoivat kuulua viralliseen valtakulttuuriin samalla kun he protestoivat sitä vastaan edustaen tältä osin tyypillistä uutta keskiluokkaa (ks. Roos ja Rahkonen 1985).

Sosiaalisilta funktioiltaan vegetarismia voidaan tarkastella tieteellistyneen, massa-tuotantoon perustuvan yhteiskunnan vastakulttuurina. Se antaa mahdollisuuden sosiaalisten rajojen vetämiseen ”läpeensä keskiluokkaistuneessa” yhteiskunnassa, jossa yhä useammat ryhmät ovat saavuttaneet materiaaliset hyvinvoinnin tavoitteet. Tällöin luopuminen ja määrän sijasta laadun arvostaminen ja määrän sijasta laadun arvostaminen toimivat keinoina rajojen vetämisessä. Kuitenkaan henkilöt eivät itse halunneet korostaa vegetarismien erottelevaa merkitystä. Heidän oman näkemyksensä mukaan vegetarismissa on tärkeintä oman sisäisen maailman kehittäminen eikä sosiaalinen välimatkan osoittaminen. Keskiluokan kiinnostus vegetarismiin ei ole historiallisesti ainutlaatuinen ilmiö. Esimerkiksi 1800-luvulla teollistumisen myötä Yhdysvalloissa kansanterveysliikkeet saivat kannattajansa juuri kaupunkien keskiluokan kotirouvista ja naisista (Riska 1985a). Samoin 1800- ja 1900-luvulla Ranskassa ja Englannissa ruokavalion laadullinen muutos ilmensi sosiaalista välimatkaa (Mennell 1985).

Yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksesta yhdistävät ideat häviävät ja suorituspainee kasvat. Joudutaan etsimään uusia tai löytämään uudelleen vanhoja toimintaa organisoivia periaatteita. Nämä antavat mahdollisuuden elämän uudelleen organisointiin muuttamatta yhteiskunnallisia rakenteita. Vegetarismi voi mahdollistaa yhteisöllisyyden ja merkitysmaailman, joka vapauttaa sisäiseen kasvuun arkitodellisuuden rutiineista. Voidaan väittää, että vegetarismi on yksi vaihtoehtoinen elämäntapa, joka pyrkii palauttamaan asiantuntijoilta (professioilta) yksilöille takaisin vallan omaan elämään, omaan ruumiiseensa ja terveydenhallintaan medikalisoitumisen välttämiseksi (vrt. Illich 1978). Vegetaristeilla tämä tapahtuu yksityisessä privaattimaailmassa erillään julkisuudesta ja yhteiskunnallisista ristiriidoista.



## KIRJALLISUUS

- Ahlström A, Räsänen L, Loikka A.* Luontaistuotekaupan asiakkaista. *Sos Aikakä* 1973;67:507—510.
- Allardt E.* Hyvinvoinnin ulottuvuudet. WSOY, Juva 1980.
- Aro S, Räsänen L, Telema R.* Social class and changes in health related habits in 1973—1983. Esitelmä, pidetty Pohjoismaisessa sosiaalilääketieteen konferenssissa Tampere 5.—7.6.1985.
- Atkinson P.* The symbolic significance of health foods. Kirjassa: Turner M. Nutrition and lifestyles. Applied Science Publishers, London 1980.
- Crawford R.* Healthism and the medicalization of everyday life. *Int J Health Serv* 1980;10:3:365—388.
- Grönfors M.* Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. WSOY, Juva 1982.
- Hallituksen terveyspoliittinen selonteko eduskunnalle. Helsinki 1985.
- Herzlich C.* Health and illness. Academic Press, London 1973.
- Hirsjärvi S, Hurme H.* Teemahaastattelu. Gaudeamus Oy, Helsinki 1982.
- Illich I.* Limits to medicine. Medical Nemesi: the expropriation of health. Pelican Books 1978.
- Kandel RF, Pelto GH.* The health food movement: Social revitalization or alternative health maintenance system. Kirjassa Jerome N, Kandel R, Pelto G, toim. Nutritional anthropology. Redgrave Publishing Company, New York 1980.
- Kapichuk T, Croucher M.* The Healing arts: A journey through the faces of medicine. BBC London 1986.
- Kumpusalo E, Karinpää A, Mäenpää P.* Health status of new and established lactovegetarians. I. Physical and subjective health of the subjects. Käsikirjoitus 1986a.
- Kumpusalo E, Jauhainen M, Laitinen M, Lappveteläinen R, Mäenpää PH.* Health status of new and established lactovegetarians. II. Serum lipids, apolipoproteins, selenium and fat-soluble vitamins A, D and E. Käsikirjoitus 1986b.
- Lévi-Strauss C.* The Culinary triangle. *New Society* 1966;22 December 937—940.
- Linkosalo E, Ohtonen S, Markkanen H, Karinpää A, Kumpusalo E.* Caries, periodontal status and some salivary factors in lactovegetarians. *Scand J Dent Res* 1985;18:1816—1819.
- McKenzie J.* Profile on vegans. *Fd Hum Nutr* 1971;2:79—87.
- Mennell S.* All manners of food. Basil Blackwell: Oxford 1985.
- Meriläinen P.* Väestön terveydenhoidon kokonaisuus: itsehoito, virallisten ja epävirallisten terveyspalvelujen käyttö sekä niitä määräävät tekijät. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Sarja Alkuperäistutkimukset 1/1986. Kuopio 1986.
- Meriläinen P, Sinkkonen S, Vaskilampi T.* Suomalaisen aikuisväestön virallisten ja epävirallisten palvelusten käytön yleisyys vuonna 1982. XXI SH vuosikirja. Helsinki 1985.
- Murcott A.* Symposium on food habits and culture in the UK. The cultural significance of food and eating. *Proc Nutr Soc* 1982;41:203—209.
- Niemelä P.* Ihmiskeskeinen lähestymistapa tutkimuksessa ja päätöksenteossa. *Sosiaalivakuutus* 1984;6—7:160—164.
- Nurmi R.* Työikäisten miesten käsitykset terveydestä. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja Tilastot ja selvitykset 3/1985.
- Pietinen P, Piha T, Puska P.* Ketkä Suomessa käyttävät vitamiini- ja kivennäisvalmisteita sekä luontaistuotteita. *Suom Lääkäril* 1984;39:3067—3071.
- Prättälä R, Toivokoski P.* Luontaistuotteiden käyttö Suomessa. *Kotitalous* 1982;46:10:1982.
- Prättälä R.* Vegetarismien ja luontaistuotteiden käytön tutkimusesimerkkejä erilaisista lähestymistavoista. Teoksessa: Vaskilampi T, toim. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimuksenteon problematiikka. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen julkaisuja. Jyväskylä 1986.
- Raatikainen R.* Itsehoito ja hoitotyö. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Helsinki 1986.
- Rabinowitz HK.* Postgraduate general practice training in the United Kingdom. *J Fam Pract* 1986;23:2:170—171.
- Reason P.* Innovative research techniques. *Complementary. Medical Research.* February 1986:1:23—39.
- Riska E.* Power, politics and health: Forces shaping American medicine. *Societas Scientiarum Fennica. Commentationes Scientiarum Socialium* 27, Helsinki 1985a.
- Riska E.* Corn Flakes. *Nya Argus* 1985b;4:95—98.
- Roos JP, Rahkonen K.* In search of the Finnish new middle class. *Mode de vie, class des sociales et ville. Séminaire AFFRSI.* Helsinki 1985.
- Strandell H.* Laadullinen lähestymistapa naisten työn tutkimisessa. Kirjassa: Alasuutari P, toim. Keskustelua laadullisesta sosiaalitutkimuksesta. Yhteiskuntatieteellinen tutkimuslaitos. Tampereen yliopisto. C sarja 28/1984. Tampere 1984.
- Townsend P, Davidson N.* Inequalities in health. *The Black Report.* Penguin, Harmondsworth 1982.
- Twigg J.* Food for thought. Purity and vegetarianism. *Religion* 1979;9:13—35.
- Töttö P.* Elämänreformiliikkeet. *Status. Vaihtoehdot* 1984;3:9—11.
- Urponen H, Levänen-Krötzl R, Kalkas H, Vuori I.* Omatoiminen terveydenhoito: Esitutkimus omatoimisen terveydenhoidon lähestymistavoista. UKK instituutti. Käsikirjoitus 1986.
- Valtakunnalliset suunnitelmat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon järjestämiseksi vuosina 1987—1991. Helsinki 1986.
- Vaskilampi T.* Terveyskulttuurin teoreettinen tarkastelu teollistumisasteeltaan eritasoisissa yhteisöissä. Kuopion korkeakoulun julkaisuja. Yhteiskuntatieteet 1/1979. Kuopio 1979.
- Vaskilampi T.* Sociological aspects of community-based health intervention programmes. The North Karelia project as an example. *Rev. Epidém. et Santé Publ.* 1981;29:187—197.
- Vaskilampi T.* Culture and folk medicine. In Vaskilampi T, MacCormack, ed. *Folk Medicine and health cul-*

ture: Role of folk medicine in modern health care. Proceedings of the Nordic Research Symposium, 27–28 August 1981, Kuopio, Finland. Kuopion korkeakulun julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Sarja Tilastot ja selvitykset 1/1982. Kuopio 1982.

Vaskilampi T. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto tutkimuskohteena. Kirjassa Vaskilampi T, toim. Vaihto-

ehtoisten hoitomuotojen tutkimuksenteon problematiikkaa. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen julkaisuja 1986a.

Vaskilampi T. Vaihtoehtojattelu ruoan valinnassa. Sosiaalilääk Aikak 1986b:23:111–116.

WHO Regional Office for Europe. Targets for Health for All. Copenhagen 1985.

## SUMMARY

*Vaskilampi T, Kumpusalo E and Luova T. The profile of a vegetarian – a case study of the career, lifestyle and subjective experiences of vegetarians. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti • Journal of Social Medicine 1988;25:277–287.*

Vegetarianism was seen as a cultural phenomenon and the aim of this study was to find out its cultural ideas and meanings. The study group consisted of 20 women and 8 men. An announcement in the Newsletter of the Ecological Housing Society and the University of Kuopio was used in recruiting volunteers into the study. This method selected well-off middle class people into the study. Most of them lived in the city of Kuopio.

The vegetarians were health conscious. Physical well-being and different symptoms were crucial reasons in the motivational background of becoming a vegetarian. They all had given up smoking, most of them had regular physical exercises. They emphasized healthy diet (low fat level), physical exercise, and above all mental attitude in their lifestyle. They appreciated their familylife, friendship, health and relations with God.

They spent their leisure time with the family and friends, and read a lot. Work and material well-being were not regarded important.

It was typical of the Finnish vegetarians that they were not ideologically oriented towards animals, or against their killing and they did not emphasize the corruption of all flesh. The vegetarians were interested in alternative movements like peace movement and green movements. However, they themselves did not participate in action. Socially they were a special group in their own networks. They were not, however, organised into separate groups. The vegetarians themselves did not emphasize social distance, but they found their own experiences and own feelings as important criteria in decision making regarding their own health and everyday life.

It can be argued that vegetarianism provides a method to stress identity in the post-industrial society. It gives means to express social distance in the middle class society and at the same time it gives an identity. At the ideological level vegetarianism can be seen as a protest against professionalism. It is a lay approach to health which gives new meanings in everyday life.

Tuula Vaskilampi  
Yhteiskuntapolitiikan laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Seminaarinkatu 15  
40100 Jyväskylä

Esko Kumpusalo  
Kansanterveystieteen laitos  
Kuopion yliopisto

Taina Luova  
Kuopion yliopisto