

**USKOMUSLÄÄKINNÄN DRAMATISTINEN RETORIikka:**  
**Terveysalan etujärjestöjen esittämät kuvat maailmasta uskomus-**  
**lääkintää käsittelevissä teksteissä**

Matias Eilola  
Viestinnän maisterintutkielma  
Kieli- ja viestintätieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Syksy 2023

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos Kieli- ja viestintätieteiden laitos
Tekijä Matias Eilola	
Työn nimi USKOMUSLÄÄKINNÄN DRAMATISTINEN RETORIikka: Terveysalan etujärjestöjen esittämät kuvat maailmasta uskomuslääkintää käsittelevissä teksteissä	
Oppiaine Viestintä	Työn laji Pro Gradu -tutkielma
Aika Syksy 2023	Sivumäärä XX
<p>Uskomuslääkintä on kansanterveydellisesti merkittävä ja vahvasti mielipiteitä jakava terveysviestinnän aihepiiri. Tässä tutkielmassa tarkasteltiin terveysalan etujärjestöjen tuottamaa uskomuslääkinnän retoriikkaa. Tavoitteena oli selvittää, millaista <i>kuva</i> maailmasta uskomuslääkintä- ja biolääketiedealan etujärjestöt pyrkivät retoriikassaan esittämään ja <i>miksi</i>, sekä millä dramatistisen retoriikan <i>keinoilla</i> he pyrkivät näitä kuvia jakamaan yleisönsä kanssa.</p> <p>Teoreettinen viitekehys rakentui dramatismin teoriasta ja analyysimetodista. Teorian keskeinen ajatus on, että kaikki viestintä on (kuin) draamaa ja siksi sitä voidaan tarkastella draamana. Metodologisina konsepteina tutkielmassa hyödynnettiin dramatismin teoriaan kuuluvia identifikaation, syyllisyys-puhdistautumis-pelastautumis -riittien ja edustavien anekdoottien konsepteja. Tutkimusaineisto koostui kolmesta uskomuslääkintäalan ja viidestä biolääketiedealan etujärjestön uskomuslääkintää käsittelevästä verkkotekstistä, jotka kerättiin järjestöjen omilta verkkosivuilta.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan etujärjestöjen kuvat maailmasta rakentuvat vastakkainasettelun ja oman ymmärryksen oikeellisuuden pohjalle. Uskomuslääkintäalan etujärjestöjen tekstien perimmäisenä motiivina on oman alan legitimitetin rakentaminen, kuin myös irtautua syyllisyyden kokemuksista huonomaineisella ja epäeettisellä alalla toimisesta. Syyllisyys alan huonosta maineesta osoitetaan kriittisille toimijoille ja syyllisyys epäeettisellä alalla toimimisesta puolestaan hoitojen käyttäjille. Biolääketieteen etujärjestöjen tekstien motiivina on purkaa ja rakentaa oma legitimiteetti toimijoina uudelleen, kuin myös irtautua syyllisyydestä koskien omassa työssä epäonnistumisen kokemuksista. Syyllisyys näistä kokemuksista otettiin usein vastaan, mutta sitä osoitettiin myös muille sidosryhmille. Identifikaatio rakennettiin tieteellisen toiminnan ympärille, joka esitettiin kaiken tavoiteltavaksi määritellyn takeeksi. Samalla tuotettiin paljon vastustusta uskomuslääkintään liitettyjä ilmiöitä kohtaan. Uskomuslääkintäalan etujärjestöt puolestaan nojasivat identifikaatiossaan vahvasti sympatian osoittamiseen terveyttä ja auktoriteetteja kohtaan.</p> <p>Uskomuslääkintäalan esittämää kuvaa maailmasta osoittautui määrittävän subjektiivinen, kokemusta painottava terveyskäsitys ja relativistinen ymmärrys tiedosta ja maailmasta. Sen näkökulma korostaa yksilötason vastuuta terveydellisistä valinnoista ja seuraamuksista. Biolääketiedealan tekstit esittävät vastuun näistä olevan kollektiivisesti sidosryhmien kesken jaettu. Biolääketiedealan esittämää kuvaa maailmasta on määrittämässä objektiivinen, tieteelliseen totuuteen nojaava käsitys terveydestä ja realistinen näkökulma tietoa ja maailmaa kohtaan.</p> <p>Tämän tutkielman kontribuutio keskittyy teoreettiselle tasolle tarjoten kuitenkin joitain epäsuoria käytännön sovelluksia. Tulokset tarjoavat erityisesti tietoa siitä, millä keinoin terveysalan organisatoriset toimijat pyrkivät tuottamaan viestinnässään muutosta yksilö- ja yhteiskunnallisella tasolla.</p>	
Asiasanat: Draama, dramatismi, etujärjestö, retoriikka, uskomuslääkintä, vaihtoehtohoito	
Säilytyspaikka: Jyx-julkaisuarkisto	
Muuta tietoa	

# SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>KIRJALLISUUS</b>	<b>4</b>
2.1	VAIKUTTAVASTA VIESTINNÄSTÄ DRAAMAAN	4
2.1.1	<i>Retoriikka</i>	5
2.1.2	<i>Dramatismi</i>	6
2.2	TERVEYSVIESTINTÄ JA USKOMUSLÄÄKINTÄ	13
2.2.1	<i>Uskomuslääkinnästä yleisesti</i>	14
2.2.2	<i>Uskomuslääkinnän käytön ja suosion syyt</i>	15
2.3	VAIKUTTAMINEN USKOMUSLÄÄKINNÄN KONTEKSTISSA	17
2.3.1	<i>Narratiivit</i>	17
2.3.2	<i>Vaikuttamisen keinot</i>	18
2.3.3	<i>Uskomuslääkintäalan vaikuttaminen e-terveysalustoilla</i>	18
2.4	ORGANISAATIOIJA ETUJÄRJESTÖT	20
2.4.1	<i>Etujärjestöt vaikuttajina</i>	21
2.4.2	<i>Etujärjestöt uskomuslääkinnän kontekstissa</i>	22
<b>3</b>	<b>TUTKIELMAN TOTEUTUS</b>	<b>23</b>
3.1	TIETEENFILOSOFISET LÄHTÖKOHDAT	24
3.2	AINEISTO	26
3.3	DRAMATISTINEN METODI TUTKIELMASSANI	29
3.3.1	<i>Analyysi yksi: Dramatistinen pentadi</i>	31
3.3.2	<i>Analyysi kaksi: Identifikaatio</i>	36
3.3.3	<i>Analyysi kolme: Syyllisyys-puhdistautumis -riitit</i>	39
3.3.4	<i>Analyysi neljä: Edustavat anekdootit</i>	40
3.3.5	<i>Vertailu ja keskeiset argumentit</i>	41
3.4	TUTKIMUSETIIKKA	41
<b>4</b>	<b>TULOKSET</b>	<b>43</b>
4.1	DRAAMAT	43
4.2	IDENTIFIKAATIO	46
4.2.1	<i>Identifikaatio uskomuslääkintäalan etujärjestöjen retoriikassa</i>	46
4.2.2	<i>Identifikaatio biolääketieteen etujärjestöjen retoriikassa</i>	50
4.2.3	<i>Identifikaatio maailmankuvan tukena</i>	53
4.3	SYLLISYYDESTÄ PUHDISTAUTUMINEN	55
4.3.1	<i>Syyllisyys ja uskomuslääkintäalan etujärjestöt</i>	56
4.3.2	<i>Syyllisyys ja biolääketieteen etujärjestöt</i>	58
4.3.3	<i>Synninpäästö vastuuta jakamalla</i>	60
4.4	EDUSTAVAT ANEKDOOTIT	61
4.4.1	<i>Käsitteistö</i>	61
4.4.2	<i>Uskomuslääkintäalan etujärjestöjen edustavat anekdootit</i>	63
4.4.3	<i>Biolääketiedealan etujärjestöjen edustavat anekdootit</i>	65
4.4.4	<i>Vastakkainasettelu maailman pohjana</i>	68
4.5	LOPUKSI	68
<b>5</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>71</b>
<b>6</b>	<b>ARVIOINTI</b>	<b>77</b>
6.1	ASENNOITUMINEN	78
6.2	SITOUTTAMINEN	79
6.3	SEURAAVAKSI	80
<b>7</b>	<b>PÄÄTÄNTÖ</b>	<b>81</b>
	<b>KIRJALLISUUS</b>	<b>83</b>

# 1 JOHDANTO

Digitalisaation mukanaan tuoma tiedon vapaa liikkuvuus on mahdollistanut terveyteen liittyvän tiedon hakemista merkittävästi. Internetin mahdollistama tieteellinen pluralismi ja todellisuuksien moninaisuus on nähty ajaneen Euroopan totuuden jälkeiseen aikaan (Bouder 2015). Enää ei ole tyytyminen yhteen lääkärin määräämään hoitoon, vaan ihmiset voivat itsenäisesti hakea terveyteen liittyvää tietoa ja tehdä omat ratkaisunsa hoitovalintojensa suhteen.

Esitän seuraavaksi lyhyen terveystiedon hakemista havainnollistavan anekdotaalisen draaman. Omiin selkäkipuihinsa liittyvää tietoa internetistä hakeva henkilö löytää sivun, jossa esitellään mullistava energioiden balanssiin perustuva hoitomuoto, joka haastaa vallitsevan käsityksen terveydestä ja parantumisesta. Kyseistä hoitomuotoa sisältävässä informaatiopaketissa, jonka on kirjoittanut sivuston mukaan joukko terveystieteen asiantuntijoita, taataan merkittävä määrä positiivisia terveysvaikutuksia ilman minkäänlaisia haittavaikutuksia. Tekstissä korostuu myös, että biolääketiedealan toimijat eivät anna potilaille mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa ja lääkitsevät epäluonnollisilla aineilla, joiden aiheuttamat sivuoireet vain tekevät ihmisistä sairaampia. On varsin todennäköistä, että tietoa hakenut henkilö on päätenyt sivustolle, jossa esitellään *uskomuslääkinnäksi* miellettyä terveystietopalvelua tai tuotetta.

*Uskomuslääkinnällä* viitataan hoitomuotojen kirjoon, jotka perustuvat nykyaikaisen biolääketieteen ulkopuolisiin teorioihin ja perinteisiin, sekä esittävät väitteitä lääketieteellisistä vaikutuksista, joita ei olla hyväksytty tieteellisen tai biolääketieteen yhteisön piirissä. (Garrett ym. 2022 s. 1168). Uskomuslääkintä on vain yksi monista käsitteistä, joita käytetään kuvaamaan kyseisten hoitomuotojen joukkoa. Muita käsitteitä ovat muun muassa puoskarointi, uskomushoito, vaihtoehtoinen hoito, integratiivinen lääketiede tai CAM-hoidot. Jokainen näistä käsitteistä on jollakin tasolla kantaa ottava. Puoskarointi viittaa tehottomuuteen ja tietoiseen huijaamiseen, kun taas vaihtoehtohoito voidaan tulkita legitimiiksi vaihtoehdoksi biolääketieteen hoidoille. Tämä käsitteiden verkosto edustaakin varsin hyvin sitä kahtiajakoa, mikä uskomuslääkintään kohdistuvaa keskustelua usein ohjaa.

Uskomuslääkinnän hoitomuodot jakavat ihmisiä varsin voimakkaasti ja se näkyy usein tavoissa, miten näistä hoidoista viestitään. Tämä keskustelun polarisoituminen on huomioitu

myös kansallisessa mediassa (ks. esim. Nykänen 2018; Villa 2018). Sama kahtiajako on ollut havaittavissa tieteellisten tutkimusten piirissä. Uskomuslääkintään positiivisesti suhtautuvissa tutkimuksissa on annettu uskomushoitoja tarjoaville toimijoille keinoja minimoida potentiaalisten asiakkaiden kriittiset näkökulmat (ks. Chatwin 2008) ja yritetty argumentoida sellaisten käsitteiden puolesta, jotka tuottaisivat positiivisempaa mielikuvaa uskomuslääkinnästä (ks. Schreiber 2005). Toinen, uskomuslääkintää kohtaan kriittinen, näkökulma esittää, että olemme palaamassa takaisin ihmelääkkeiden puoskaroinnin aikaan (ks. Wahlberg 2007). Lopulta on kuitenkin ymmärrettävä, että uskomuslääkintää käytetään Suomessa riippumatta siitä, parantavatko ne vai eivät.

Jopa yli kolmasosa suomalaisista oli käyttänyt uskomushoitoja viimeisen 12 kuukauden aikana (Kempainen ym. 2018). Tämä voidaan nähdä potentiaalisena kansanterveydellisenä riskinä, vaikkei kaikkea uskomuslääkintää voida itsessään pitää haitallisena. Riski syntyy, kun ihmiset kääntyvät uskomuslääkinnän puoleen esimerkiksi mis- tai disinformaatioon perustuvien terveysväittämien vakuuttamina (Tabish 2008, VIII). Uskomuslääkintään liittyvät riskit voidaan nähdä olevan joko terveydellisiä, taloudellisia ja uskomusjärjestelmien muutoksien kautta tapahtuvia (Garrett ym. 2022). Terveydellisinä riskeinä voidaan nähdä muun muassa tilanteet, joissa kliinisesti todistetut hoidot korvataan uskomuslääkinnällä tai tietty uskomuslääkinnällinen hoito tuottaa haittaa (esim. hopeavesi tai musta salva). Taloudellinen haitta syntyy, kun henkilö maksaa hoidoista, jotka eivät tuota terveydellistä hyötyä. Uskomusjärjestelmien muutosten haitallisuus on enemmän argumentatiivinen aihepiiri, mutta esimerkiksi tiedevastaisuuden kasvua voidaan pitää tyhtenä haitallisena uskomusjärjestelmän muutoksena.

Uskomusjärjestelmien muutokset tapahtuvat viestinnässä, kun toimijat käyvät neuvotteluja siitä, minkälainen kuva maailmasta vastaa silloista todellisuuskäsitystämme. Viestinnän näkökulma nouseekin keskeiseksi tutkimusperinteeksi, kun tarkastelun kohteena ovat uskomuslääkintään liitetyt kuvat maailmasta ja niiden leviäminen. Internetin arkipäiväistyminen on mahdollistanut näihin käsityksiin liitetyn informaation vaivattomamman jakamisen ja antanut lisää näkyvyyttä erityisesti uskomuslääkinnän tukijoille (Uibu & Kobbel 2021 s. 87). Kun uskomuslääkintää tukevat ja vastustavat näkökulmat eivät viestinnällisesti kohtaa, jätetään, usein haavoittuvassa asemassa oleva, potilas yksin tekemään suuret terveydelliset ratkaisut (Stub, Musial, Quandt, Arcury & Salamonsen 2015 s. 3). Jotta ymmärtäisimme, kuinka näiden kahden näkökulman viestinnässään esittämät kuvat maailmasta

poikkeavat toisistaan ja ovat näin mahdollistamassa viestinnällisen kuilun syventymistä, tulen tässä tutkielmassa tarkastelemaan uskomuslääkintää käsitteleviä tekstejä keskittyen niiden retoriikkaan.

Tutkielmani keskeinen teoreettinen ja analyttinen viitekehys rakentuu uuden retoriikan piiriin kuuluvan *dramatism*in teorian ja analyysimetodin ympärille. Dramatismi on Kenneth Burken kirjoituksiin perustuva retoriikan teoria ja analyysimetodi. Tutkielmani kontekstissa dramatismista tekee relevantin teorian se, että dramatisminen analyysi mahdollistaa tekstin kriittisen tarkastelun keinoin, joiden avulla voidaan lähteä tulkitsemaan, minkälaista kuvaa maailmasta retoriikassa luodaan. Tarkastelun kohteena ovat uskomuslääkintä- ja biolääketiedealan etujärjestöjen internetissä julkaistut tekstit.

Etujärjestöistä monet toimivat yksityisten yritysten ja ammattilaisten edustajina. EU-tasolla on huomattu, että yrityksiä ja ammattilaisia edustavat järjestöt ovat edustavuudeltaan vahvemmassa asemassa, kuin muut etujärjestöt (Berkhout, Hanegraaff & Braun 2017 s. 1125-1126). Kun yritysten intressit saavat kansalaisjärjestöjä tehokkaammin toteutettua vaikuttamista demokraattisissa järjestelmissä, nousee esiin myös tarve näiden toimijoiden kriittiseen tarkasteluun. Näitä intressejä ovat myös osaltaan ajamassa uskomuslääkintä- ja biolääketiedealan etujärjestöt. Tavoitteenani onkin selvittää, millaista *kuvaa maailmasta* uskomuslääkintä- ja biolääketiedealan etujärjestöt pyrkivät retoriikassaan esittämään ja *miksi*, sekä millä dramatis-tisen retoriikan *keinoilla* he pyrkivät näitä kuvia jakamaan yleisönsä kanssa.

## 2 KIRJALLISUUS

### 2.1 Vaikuttavasta viestinnästä draamaan

Vaikuttaminen on moniulotteinen käsite, jolla voidaan – kontekstista riippuen – viitata useaan eri viestinnän ja vuorovaikutuksen ilmiöön. Vaikuttaminen voi luonteeltaan olla esimerkiksi pakottavaa, manipuloivaa, suostuttelevaa, narratiivista tai argumentatiivista. Kaikkia näitä kuitenkin yhdistää niiden kyky tuottaa muutosta. Vaikuttamisella viitataan usein viestintään ja vuorovaikutukseen, jossa sosiaalinen olento viestinnän eli symbolisen toiminnan kautta pyrkii muuttamaan toisen käyttäytymistä, mielipiteitä tai molempia (Dillard 2010 s. 203). Vaikuttamista voidaan katsoa tapahtuvan, kun viestintä ja vuorovaikutus on päämääräorientoitunutta. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi palkinnon tavoittelu tai konfliktien hallinta (Shen 2013, s. 273). Vaikuttaminen voidaan myös nähdä toimintana, jossa tietty määrä toimijoita on osana käyttäytymistä, asenteita, uskomuksia, motivaattoreita ja/tai motiiveja konstruoivaa tai muokkaavaa viestintäprosessia (Gass & Seiter 2018 s. 40-41). Puhuessani jatkossa vaikuttamisesta yleisellä tasolla, viittaan tähän Gassin ja Seiterin määritelmään, koska heidän määritelmänsä mukaan vaikuttamisen ei tarvitse olla tietoista symbolista toimintaa tapahtuakseen. Dramatismin näkökulmasta katsottuna Gassin ja Seiterin määritelmä on osuva, sillä tällöin vaikuttaminen voidaan nähdä tapahtuvan kielessä itsessään ja riippumattomana puhujan intentioista. Näin voidaan ymmärtää viestinnän vaikuttavan ulottuvuuden olevan osa kaikkea tapahtuvaa viestintää, ja tämän tutkielman kontekstissa retoriikkaa.

Vaikuttavaa viestintää on lähestytty viestinnän tutkimuksen kentällä monista eri näkökulmista ja jokaisella näistä on oma funktionsa osana laajempaa vaikuttamisviestinnän tutkimusperinnettä. Yksi lähestymistapa vaikuttamiseen on retoriikan tutkimus. Työni käsitellessä tekstejä sellaisenaan ja erityisesti niiden sisältämiä symbolisen toiminnan ilmenemiä sekä tapoja ilmentää, nousee retoriikan tutkimusperinne relevantiksi tieteelliseksi viitekehykseksi. Esittelen seuraavaksi klassisen retoriikan ja uuden retoriikan suuntauksen perusajatuksia. Dramatismi rakentuu retoriikan tutkimusperinteen pohjalta ja muodostuu osaksi tätä jatkumoa, eikä sitä siksi voida mielestäni täysin ymmärtää ilman laajemman historiallisen ja teoreettisen viitekehyksen avaamista.

### 2.1.1 Retoriikka

Klassinen retoriikka on vaikuttavaan puheeseen keskittyvä oppi ja nykyisin myös mielletty teoreettiseksi näkökulmaksi, joka on, lähtöisin antiikin Kreikasta. Aristoteles teoksessaan *Retoriikka* määrittä retoriikan kyvyksi tarkkailla ja löytää vaikuttamisen mahdollisuuksia erilaisissa konteksteissa (1.2.1), joka eroaa aikaisemmasta sofistien käyttämästä määritelmästä retoriikasta suostuttelun taitona. Kaiken pohjalla on lopulta tavoite vaikuttaa kuuntelijoihin ja mahdollisiin vastaväittelijöihin. Tähän tavoitteeseen pyritään pääsemään vakuuttamisen keinoin esittelemällä jo olemassa olevia *todisteita* (atekhnos) tai sitten *tilannekohtaisia todisteita* (entekhnos).

Olemassa olevat todisteet ovat todisteita, jotka ovat puhujasta riippumattomia ja tilannekohtaiset todisteet ovat taas todisteina kontekstiin sidonnaisia ja ne luodaan retoriikan kautta. Tilannekohtaiset todisteet ovatkin todennäköisesti klassisen retoriikan tunnetuin konsepti; Eetos, Paatos ja Logos. Se, mikä näistä osa-alueista on koettu tärkeäksi vaikuttamisprosessin onnistumisen suhteen, on vaihdellut eri aikoina. (ks. esim. Hogan 2013 s. 2-5; Meyer 2017 s. 15.) Eetoksella viitataan puhujan luonteeseen ja kuinka tätä luonnetta puheessa konstruoidaan ja esitetään moraalista näkökulmasta. Paatoksella puolestaan viitataan puheen emotionaalisuuden (intohimo) kautta syntyneihin muutoksiin kuulijan asenteissa. Logos on käsite, joka kattaa itse puheen laadun siinä esitettyjen argumenttien vakuuttavuutta ja logiikkaa arvioiden. Puhujan tulisi valita oikea vaikuttamisen reitti hyväksi käyttämällä kuuntelijaan vaikuttavia voimia [tällä viitataan esimerkiksi yleisön jäsenten arvoihin, älykkyyteen tai vaikkapa herkkyyteen]. (Pernot & Higgins 2005 s. 43, 222-223.) Klassisen retoriikan oppien mukaan yleisö on pitkälti vaikuttamisen kohde, joka tulisi tuntea hyvin, jotta heidän heikkouksiaan voidaan käyttää vaikuttamisen välineenä.

Antiikin ajan jälkeen retoriikka oppina on kohdannut suuria uudistuksia renessanssin ja 1900-luvulla Chaim Perelmanin ja Lucie Olbrechts-Tytecan kehittämän, argumentaatioon keskittyneen, uuden retoriikan aikoina (Meyer 2017 s. 17). Renessanssin ajan kiinnostus antiikin ilmiöihin ulottui myös retoriikkaan, johon liittyviä käsityksiä ja ajatuksia liitettiin myös osaksi dialektiikkaa (Mack 2019 s. 68-69). Retoriikan ajatuksia siis laajennettiin vaikuttavan puhumisen kontekstista myös argumentatiivisen dialogin kontekstiin. Chaim Perelmanin ja Lucie Olbrechts-Tytecan kirjassa *Traité de l'argumentation – la nouvelle rhétorique* (1958) esitelty uusi retoriikka otti paljon vaikutteita klassisesta retoriikasta ja rakensivat sen pohjalta uuden ei-formaalisen argumentaation teoreettisen kehyksen (Hogan 2013). Hekin näkivät, että



vaikka yleisöllä on oma roolinsa vaikuttamisprosessissa, on vaikuttaminen lähtöisin puhujasta ja hänen kyvystään vakuuttaa älykäs ja kohtuullinen yleisö.

Tänä päivänä retoriikkaa ei enää mielletä passiivisen yleisön suostutteluksi, vaan yleisö nähdään aktiivisena toimijana, jonka kanssa puhuja luo sosiaalisia todellisuuksia. Kun tarkastellaan esimerkiksi tekstien retoriikkaa – joka myös tässä tutkielmassa on tarkastelun kohteena – ja sen vakuuttavuutta, sen sisältöjen uskottavuus ei ole jotain stabiilia ja absoluuttista, vaan jatkuvasti uudelleen neuvoteltua ja kontekstiriippuvaista (Ihlen 2020 s. 166). Tämä yleisön aktiivisen roolin merkitys nousee esiin myös Perelmanin ja Olbrechts-Tytecan uuden retoriikan rinnalla syntyneessä toisessa 1900-luvun retoriikan keskeisessä teoriassa, Kenneth Burken kehittämässä dramatismissa.

### **2.1.2 Dramatismi**

Tässä luvussa esittelen tutkielmani kannalta keskeisimmän teoreettisen viitekehyksen, eli dramatismin teorian. Luku kohdistuu sisällöltään dramatismin keskeisten teoreettisten konseptien esittelyyn ja määrittelyyn. Kuten johdannossa toin esille, dramatismi toimii myös tutkielmani analyysimetodina, jonka hyödyntämistä kuvaan tarkemmin kolmannessa pääluvussa. Tässä vaiheessa keskityn esittelemään dramatismin keskeisiä ajatuksia ja konsepteja teoreettisella tasolla. Toisin sanoen tulen operationalisoimaan seuraavaksi esittelemäni teoreettiset käsitteet ja konseptit vasta myöhemmin.

Dramatismi on teoretikko ja kirjailija Kenneth Burken kehittämä uuden retoriikan teoria ja analyysimetodi. Dramatismin ytimessä on näkemys, että elämä ja draama ovat toistensa kaltaisia ja siksi kaikkea inhimillistä toimintaa eli elämää itsessään voidaan analyytisesti tarkastella draamana. Elämä itsessään saa merkityksensä oman ja toisten symbolisen toiminnan tulkitsemisen kautta ja tätä luonnostaan dramaattista tulkintaa jatkuvasti viestitään kielen ja toiminnan kautta (Prasad, 2005, s. 51-52). Viestinnän näkökulmasta voisinkin todeta, että kaikki symbolinen toiminta on perustavalta laadultaan viestintää eli merkitysten jakamista ja niistä neuvottelemista. Dramatistiseen teoriaan kuuluu useampia olettamia maailmasta, joiden pohjalle teorian käsitteistö rakentuu.

John Cragan ja Donald Shields kokosivat vuoden 1996 kirjassaan yhteen kuusi dramatismin perusolettamaa, joita Kenneth Burke on uransa aikana tuonut kirjoituksissaan esiin:

1. Ihminen on symboleita käyttävä eläin. Tällä viitataan pitkälle kehittyneen symboloiden käytön erottavan ihmiset muista eläimistä.
2. Ihmiset ovat negatiivisen luojia. Negatiivinen esiintyy vain kielessä. Tutkijana en esimerkiksi pysty luonnossa tarkastelemaan, mitä joku ei tee. Tämän huomion voin tuoda näkyväksi vain kielessä.
3. Ihmiset ovat itse luomiensa välineiden kautta erotettu luonnollisesta tilastaan.
4. Ihmiset ovat sidoksissa hierarkiaan. Ihmiset pyrkivät luonnostaan saavuttamaan järjestyksen tila luomalla, purkamalla ja uudelleenrakentamalla sosiaalisia hierarkioita.
5. Ihmiset ovat täydellisuuden tavoittelun pilaamia. Ihmiset pyrkivät jatkuvasti parantamaan epätäydellistä maailmaa. Me emme siis tyydy mihinkään.
6. Ihmiselämä rakentuu syklisen syyllisyys-puhdistautumis-pelastautumis -riitin ympärille. Kun ideaali maailma murtuu, pyrimme rakentamaan sen uudelleen puhdistautumisen kautta. Tästä olettamasta myöhemmin lisää. Tämän olettamisen voidaan katsoa olevan dramatisin metodin ytimessä. (1996 s. 65-68.) Koska tutkielmani kohteena ei ole riitin pelastautumis -vaihe, tulen jatkossa viittaamaan tähän prosessiin käsitteellä syyllisyys-puhdistautumis -riitti.

Retoriikan tutkimuksen kohdalla, esittelemäni kuusi olettamaa toimivat ikään kuin näkökulmina tiettyihin symbolisen toiminnan konteksteihin. Esimerkiksi neljännen olettamisen kautta voimme lähteä tarkastelemaan, kuinka uskomuslääkintää tarjoavat tahot pyrkivät esittämissään draamoissaan horjuttamaan vallitsevaa terveystieteiden hierarkiaa. Nämä kuusi olettamaa tulevat toimimaan osana ontologista viitekehystäni, jota tulen tarkemmin kuvaamaan luvussa 5.1 *Tieteenfilosofiset lähtökohdat*.

### *Dramatisin pentadi*

Ensimmäinen ja keskeisin dramatismin kontekstissa esiin nostettava teoreettinen konsepti ja analyysin instrumentti on *dramatisin pentadi* (The dramatic pentad), joka toimii tutkielmassani koodausmetodin ja samalla osana laajempaa analyttistä prosessia. Dramatisin pentadi rakentuu viidestä draaman osa-alueesta: *kohtaus* (act) eli mitä tapahtui, *näyttämö* (scene) eli missä ja milloin ts. konteksti, *toimija* (agent) eli kuka, *toimijuus* (agency) eli kuinka sekä *tarkoitus* (purpose) eli miksi (Burke, 1969a, s. xv-xvi). Tätä pentadia käytettäessä on hyvä ymmärtää, että sen avulla ei suoraan tarkastella draaman esittäjää, vaan itse draamaa eli ei keskitytä itse puhumistilanteeseen tai puhujaan, vaan siihen, mistä ja mitä puhutaan.

Draaman esittäjän motiiveista ja päämääristä voimme lähteä etsimään jälkiä, kun ryhdymme tarkastelemaan pentadin osioiden välisiä suhteita ja painotuksia (Griffin, Ledbetter & Sparks 2019, s. 293-294; Burke 1969a, s. 3-20). Kun tulkitsemme pentadin osia ja niiden välisiä suhteita, tarkoituksenamme on tunnistaa rakenteita, jotka tarjoavat meille kuvan symboliseen toimintaan ikään kuin upotetuista motiiveista ja näiden selityksistä (Rountree & Rountree 2014 s. 353-354). Esimerkkinä kuvitteellinen artikkeli, jossa esitetään draama: “Lääkäri (toimija) kehittämä homeopatia ylläpitää terveyttä ”. Tästä voitaisiin vetää johtopäätös, että tekstin kirjoittajan päämääriin ei kuulu perustella tätä kohtausta eli hän ei pyri viestimään, että *miten* (toimijuus) homeopatia ylläpitää terveyttä. Tämä ja mahdolliset muut huomiot koottuna yhteen voisi johtaa tulkintaan, että kirjoittajan motiivina on pyrkiä vakuuttamaan lukijat identifioitumaan homeopaattisia hoitoja tarjoavien kanssa.

### *Motiivit*

Arkikielessä motiiveilla viitataan yleensä syihin, millä jotain toimintaa perustellaan. Tämä määritelmä ei kuitenkaan päde dramatismin kohdalla. Dramatismin näkökulmasta motiivit kielessä tai viestinnässä ovat selityksiä, joissa viestien sisällöt rationalisoivat omaa tai muiden toimintaa ja konnotaatioiden kautta luovat merkitysketjuja käsitteiden välille (Overington 1977 s. 134-135). Konnotaatioiden pohjalla on tavoite keskittyä löytämään motiiveja symboleista itsestään. Tämä pohjalla on oletus, että nämä viestinnässä esiintyvät symbolit ovat jo itsessään motiivein ladattuja (Cragan & Shields 1996 s. 62), jonka vuoksi motiivien löytämiseksi tutkijan tarvitsee analysoida vain itse viestintää. Kun siis puhun *motiiveista*, esimerkiksi tuloksia kuvattessani, en esitä väittämiä toimijoiden todellisista syistä toimia tietyllä tavalla. Motiivit kuvaavat niitä selityksiä, mitä tunnistan pelkkiä retorisia valintoja tulkitsemalla. Motiivit voivat olla ilmaistu eksplisiittisesti suoraan tekstissä tai implisiittisesti konnotaatioiden välityksellä.

Kun tiettyä henkilöä kutsutaan esimerkiksi puoskariksi, koska hänen toimintansa johti toisen henkilön terveyden heikkenemiseen, sisältää vahvan motiivin. Jo pelkkä sanan *puoskari* käyttö tuottaa konnotaatioita mahdollisesti epärehellisyyteen, hyväksikäyttöön tai vaikkapa valehteluun riippumatta siitä, onko henkilö oikeasti lääkintäalalla toimiva huijari. Sanan *puoskari* käyttämisen voidaan myös tulkita kehotuksena aktiiviseen toimintaan kyseistä henkilöä vastaan, sillä puoskarina toimiminen merkityksennetään yleensä haitalliseksi ja potentiaalisesti rikolliseksi ilmiöksi. Henkilön toiminnan motiiviksi annettiin siis puoskarius ja siihen liitetyt negatiiviset konnotaatiot. Kun motiiveja lähdetään analyysin avulla selvittämään, nousee keskeiseksi ajatus, että ihmiset konstruoivat motiiveja toiminnalle symbolien käytön eli

viestinnän kautta rinnastaen draaman viisi elementtiä (dramaattinen pentadi). Tähän liittyy tiiviisti ajatus, että oletamme muiden toiminnan olevan tietoista ja siksi luomme viestinnässämme motiiveja tälle liikkeelle. (Rowland 2016, s. 40-41.) Aikaisemman esimerkin kohdalla puoskari-termin käyttö tuotti toiminnalle motiiveja, koska puhuja oletti hoitovirheen tehneen henkilön toiminnan olevan tietoista ja siksi tuomittavaa.

### *Syällisyys-puhdistautumis-pelastautumis -riitti*

Dramatisen analyysin yksi keskeisimmistä konsepteista on aikaisemmin esittelemäni kuudes ontologinen oletama, *syällisyys-puhdistautumis-pelastus -riitti*. Kun lähdemme analysoimaan symbolista toimintaa eli viestintää draamana, tämä sykli on se, jota analyysissä pyritään tuomaan esille. Kuten mainittua, syällisyys ja siitä irti pääseminen on yksi keskeisimmistä elementeistä Burken ajattelussa. Hän kuvastaa tätä prosessia *The Rhetoric of Religion* -teokseen kirjoittamassa runossaan:

*"Here are the steps  
In the Iron Law of History  
That welds Order and Sacrifice:*

*Order leads to Guilt  
(for who can keep commandments!)*

*Guilt needs Redemption*

*(for who would not be cleansed!) Redemption needs Redeemer*

*(which is to say, a Victim!).*

*Order Through Guilt To Victimage*

*(hence: Cult of the Kill)."* (Burke 1970 s. 4-5.)

Yksi runon mahdollisista tulkinnoista voisi kuulostaa seuraavalta: *Koska emme pysty noudattamaan toisillemme antamia sääntöjä, koemme syällisyyttä. Syällisyydestä voimme päästä eroon löytämällä pelastaja, joka viktimitisaation prosessin kautta ottaa vastaan uhrin, sijaiskärsijän roolin.* Toisin sanoen, voimme päästä eroon syällisyydestä eli negatiivisista tunteista ja emootioista löytäessämme syntipukin, jolle siirtää tämä syällisyys.

Dramatismin kontekstissa syyllisyydellä ei tarkoiteta arkikielen määritelmää syyllisyydestä eli tilaa, jossa ollaan syyllinen <sup>1</sup> (kielitoimiston sanakirja 2021a) tai kokemusperäistä syyllisydentunnetta. Dramatississa syyllisyys toimii kattokäsitteenä henkilöön itseensä kohdistuvista negatiivisista tunteista koostuville jännitteille. Näitä tunteita voivat olla esimerkiksi häpeä, itseviha tai ahdistus. (Littlejohn, Foss & Oetzel 2017 s. 128.) Dramatismin teorian mukaan tästä negatiivisesta tunteesta pyritään ikään kuin puhdistautumaan eli pääsemään irti. Burke esittelee kaksi reittiä syyllisyydestä vapautumiseen ja tätä vaihetta kutsutaan viktimisaaation (victimimage) prosessiksi.

Ensimmäistä viktimisaaation reittiä kutsutaan nimellä *sijaiskärsijän nimeäminen* (scapegoating), jonka arkikielinen vastine on syntipukin nimeäminen. Sijaiskärsijän nimeäminen on yksinkertaisimmillaan syyllisyyden siirtämistä ulkopuoliseen toimijaan (Burke 1984 s. 14-15) Burken mukaan sijaiskärsijän nimeämisen ilmiö on puhtaimmillaan synninpuhdistus uhriastian käytön kautta (Burke 1984 s. 16). Tällä Burken voidaan katsoa viittaavaan viestintään, jossa syyllisyyttä kokeva pyrkii puhdistautumaan tästä syyllisyyden tunteesta siirtämällä vastuu ja syyllisyys ulkopuoliseen toimijaan, objektiin tai/ja ilmiöön.

Toinen reitti on nimeltään *mortifikaatio*. Sillä viitataan oman syyllisyytensä hyväksymiseen. Perustavalta luonteeltaan mortifikaatio on itsensä uhraamista –itsemurha–, kun taas edellisessä kappaleessa esittelemäni sijaiskärsijän nimeäminen on ulkoisen syntipukin käyttämistä puhdistautumisen uhrina –murha– (Burke 1970 s. 248). Kun henkilö on puhdistautunut, saavuttaa hän järjestyksen tilan, joka ei kuitenkaan ole luonteeltaan pysyvä. Syyllisyyspuhdistautumis -sykli tai -riitti alkaa vain alusta uuteen kontekstiin sidottuna.

Riiteissä – yksinkertaistetusti kuvattuna – toimija siis esittää ongelman ja tarjoaa tähän ongelmaan ratkaisun. Ratkaisuun on sidottuna aina jokin taho, jolle ohjataan vastuu esitetystä ongelmasta ja taho, joka toimii ongelman ratkaisun takana tai tilanteen uhrina.

Kun tätä puhdistautumisen sykliä tarkastellaan retoriikan ja puhuja-yleisö -suhteen näkökulmasta, siirrytään puhumaan vaikuttamisen keinoista ja identifikaatiosta. Identifioitumalla yleisön kanssa, saa syyllisyydestä puhdistautuminen siunauksensa ja tätä identifikaatiota voidaan yrittää tuottaa eri keinoin.

---

<sup>1</sup> Syyllinen on jokin, joka on osana johonkin vahingolliseen tapahtumaan (kielitoimiston sanakirja 2021b).

## *Identifikaatio*

Burke itse kutsui Dramatismia uudeksi retoriikaksi. Ero vanhan ja uuden retoriikan välillä on Burken (1951) mukaan siirtymä vanhan retoriikan korostamasta tietoisesta vaikuttamisesta uuden retoriikan keskeiseksi nostamaan identifikaatioon, jossa korostuu tietoisesta vaikuttamisesta lisäksi myös erilaisten vetoomusten tiedostamattomat ilmenemät. Identifikaatio voi myös olla retoriikan päämäärä, pelkän välineellisyyden lisäksi. (Burke 1951 s. 203.) Identifikaatiolla viitataan eräänlaiseen ilmaistuna samaistumisen prosessiin, jossa symbolisen toiminnan kautta joukko symboleita käyttäviä eläimiä (ihmiset) identifioituvat toistensa kanssa, joko yhtenevien tarkoitusperien, tarkoitusperien kokemuksen, kontekstin tai toimijan ominaisuuksien kautta. Tästä käännteisenä muotona on etääntyminen (division) (Burke 1969b s.19-29.) Identifikaation keskiössä on dialektinen jännite identifikaation ja etääntymisen välillä. (Blakesley 2001 15). Kokoavasti sanottuna ihmiset muuttavat tai pyrkivät muuttamaan toistensa asenteita ja toimintaa identifioitumisen prosessin kautta. Tämä voi näkyä esimerkiksi jaettuun mielenkiinnon kohteita korostamalla tai esittämällä väittämiä maailmasta, jotka tukevat tiettyä haluttua päämäärää.

Yksi keino tuottaa identifikaatiota on luoda termi, joka kokoaa tietyn merkitysjoukon tämän yhden termin alle. Burke kutsuu tätä termiä nimellä jumaltermi (Burke 1970 s. 2-3). Tästä on kehitetty dualistinen jako jumaltermiin ja pahuustermiin. Jumaltermi tuo yhteen kaiken positiivisen tietyyssä asiayhteydessä, kun taas pahuustermi edustaa samassa yhteydessä kaikkea pahaa (Griffin, Ledbetter & Sparks 2019 s. 290). Uskomuslääkinnän kontekstissa sana *puoskari* voidaan nähdä pahuustermiinä, jonka alle on koottu kaikki uskomuslääkintään liittyvät negatiiviset ilmiöt valehtelusta heikossa asemassa olevien hyväksikäyttöön. Kun puhuja edustaa jumaltermillä itseään ja pahuustermillä ”vastustajiaan”, voi hän pyrkiä saada yleisö identifioitumaan hänen kanssaan. Puhuja tällöin olettaa, että yleisöllä on tietty mielipide siitä, mikä on hyvää ja mikä pahaa.

Retoriikka tuottaa identifikaatiota, mutta on myös luonnostaan *puhuttelevaa* eli retoriikalla on tietty oletettu yleisö. Vaikuttava puhuminen viittaa jo itsessään yleisön olemassaoloon, oli yleisö jokin ulkopuolella oleva tai sitten puhuja itse. (Burke 1969b s. 38-39.) Vaikkei siis tietylle tekstille voida suoraan tiettyä todellista yleisöä osoittaa, voimme olettaa, että kyseisen tekstin sisältämä retoriikka on luotu tietty yleisö mielessä. Vaikuttaminen, identifikaatio ja puhuttelu ovat aina läsnä, mutta tietyissä analyysin konteksteissa näiden merkityssuhteet/painotukset voivat vaihdella (Burke 1969b, 46). Tässä tutkielmassa en tule

keskittymään puhutteluun, sillä keskiössä ovat tekstit itsessään, eikä oletettu yleisö jolle tekstit on osoitettu. En myöskään voi asemastani käsin suoraan osoittaa, ketä tekstin kirjoittaja puhuttelee, jos hän ei sitä symbolisessa toiminnassaan tuo esiin. En siis myöskään voi ottaa kantaa siihen, onko käytetty retoriikka tosiasiaa identifikaatiota tai etääntymistä tuottavaa.

Identifikaatiolla viitataan yksinkertaistetusti siihen, että toimija esittää väittämän maailmasta ja tarjoaa sille tietyn suoraan tai epäsuoraan kuvatun kannan, jonka hän toivoo jakavan yleisön kanssa. Kyse ei siis ole siitä, että puhuja välttämättä uskoisi siihen, mitä hän sanoo.

### *Edustava anekdootti*

Viimeinen, tutkielmalleni keskeinen, dramatismin konsepti on *edustava anekdootti* (The Representative Anecdote). Edustava anekdootti on melko laajasti käytetty konsepti dramatismiin keskittyvien tutkijoiden keskuudessa. Barry Brummett (1984) tiivistää edustavan anekdootin ajatukseen, että kun tarkastelemme diskurssia tarinana, anekdoottina, edustava anekdootti on vastaus kysymykseen: Mikä on kyseisen tarinan muoto (draaman kaari) ja itse tarina yksinkertaisimmillaan (s. 163). Burke itse antoi edustavalle anekdootille määritteiksi: 1. sen tulee olla tarpeeksi kompleksi ja samaan aikaan joustava edustaakseen kohteena olevaa aihepiiriä kattavasti. 2. sen tulee olla myös tarpeeksi yksinkertainen, jotta se voidaan nähdä olevan kohteena olevan aihepiirin tiivistelmä. (Burke 1969a s. 60). Edustavat anekdootit siis ovat draamoista johdettuja narratiiveja, joista on riisuttu tiettyyn aikaan ja paikkaan viittaavat tekijät. Esimerkiksi johdannossa esittämästäni draamasta, jossa terveystietoa etsivä henkilö päätyi ihmelääkettä mainostavalle sivustolle, voidaan johtaa edustava anekdootti: *Etsivä löytää totuudet*. Tämä edustava anekdootti viittaa tekoihin, joiden kautta voidaan tunnistaa monet rinnakkaiset ja keskenään kilpailevat väittämät maailmasta.

Edustavat anekdootit ovat siis niitä tarinoita, jotka tarpeeksi kattavasti pystyvät kuvaamaan tietyn tekstin laadun ottamalla myös huomioon dialektiset jännitteet ja vastavoimat (Harter & Japp 2001 s. 412). Edellisen kappaleen esimerkissä nouseekin esiin, ettei edustavassa anekdootissa enää ole alkuperäisen draaman kontekstuaalisia nyansseja, vaan tästä edustavasta anekdootista voidaan johtaa myös muita draamoja, joissa näkökulma voisi olla hyvinkin erilainen. Nämä kaikki draamat rakentuvatkin tällöin saman edustavan anekdootin pohjalta. Edustavista anekdooteista voidaankin johtaa yleensä useita, kehyksiltään toisistaan poikkeavia, diskursseja, jotka voivat puolestaan ilmetä useampien edustavien anekdoottien kohdalla (Brummett 1984 s. 164). Tässä tutkielmassa edustavat anekdootit toimivatkin eräänlaisena

diskurssit korvaavana analyysin osa-alueena, jossa nousee uskomuslääkinnän tekstien sisältöjä abstraktimmalle tasolle. Tämä taso voidaan mieltää draamoja laajemmiksi arkkityyppisiksi narratiiviksi (esim. *hyvä vs. paha* tai *yksin järjestelmää vastaan*). Perimmäisenä tavoitteena on tunnistaa ja koota mahdollisimman pieni joukko edustavia anekdootteja, jotka yhdessä kuvaavat kaikkia keskeisiksi tunnistamiani draamoja.

Edustavat anekdootit ovat siis viestinnästä tunnistettavia makrotason kuvia maailmasta ja sen tilasta, joita puhujat tuovat retoriikkaansa. Nämä makrotason esitykset tuodaan aina johonkin kontekstiin, oli näin tarkoitus tehdä tai ei.

## 2.2 Terveysviestintä ja uskomuslääkintä

Tässä luvussa tulen ensiksi esittelemään tutkielmani aihepiirin näkökulmasta keskeisimmät terveysviestinnän käsitteet, jonka jälkeen kuvaan tutkimuksia, jotka ovat relevantteja tutkielmani kontekstin avaamisen ja olemassa olevan tieteellisen tiedon esittelemisen näkökulmasta. Nämä tutkimustulokset myös kuvaavat, miksi uskomuslääkintää käytetään yhteiskunnissa, joissa biolääketiede on vallitseva tapa hoitaa sairauksia. Biolääketieteellä viitataan lääketieteen haaraan, joka perustuu luonnontieteellisen tutkimuksen periaatteisiin ja erityisesti biologiaan ja biokemiaan (Merriam-Webster 2022). Kun puhun esimerkiksi biolääketieteen edustajien etujärjestöistä, tarkoitan terveysalan järjestöjä, joiden viestintä ja retoriikka rakentuvat biolääketieteen legitimitin olettamalle.

Terveysviestinnällä tarkoitetaan nimensä mukaisesti terveyteen liittyvää viestintää ja vuorovaikutusta. Terveyteen liittyvää viestintää ei eksklusiivisesti luoda ammattimaisissa konteksteissa, vaan kaikki vuorovaikutuksessa olevat osapuolet tuovat omat intressinsä ja vaikutuksensa osaksi laajempaa terveyden diskurssia (Iedema 2006, s. 745, 750-751). Tämän vuoksi terveysviestinnän tutkiminen myös uskomuslääkinnän ja biolääketieteen toimijoiden konteksteissa on ensisijaisen tärkeää. Terveysviestintä ei ole ammattilaisten yksinoikeus. Kuka vain pystyy osallistumaan terveyteen liittyvään keskusteluun, tuoden oman kuvan maailmasta osaksi laajempaa terveysviestinnän diskurssia. Jos esitetyt väittämät maailmasta saavat tukea muilta toimijoilta, tulevat nämä ajatukset osaksi heidän sosiaalisia todellisuuksiaan. Yksi keskeisimmistä terveysviestinnän päämääristä on pyrkiä luomaan tehokasta ja vaikuttavaa viestintää, jonka avulla ihmisten näkemykset terveyteen liittyvistä kysymyksistä muuttuisivat



(Shen, Sheer & Li 2015, 105). Siksi terveysviestinnän tutkimus retoriikan näkökulmasta tarjoaa relevantin keinon aihepiiriin syvempään tarkasteluun.

### 2.2.1 Uskomuslääkinnästä yleisesti

Vuolannon, Kemppaisen, Kemppaisen ja Nurmen tutkimuksessa (2018) huomattiin, että uskomuslääkinnästä ei olla Suomessa tehty merkittävää määrää tutkimusta ja sekin määrä mitä vielä 2000-luvun alussa sitten tehtiin, oli tippunut puoleen vuoteen 2014 mennessä. Aikavälillä 2010–2014 Suomessa julkaistiin enää vain kahdeksan tutkimusta, joissa tarkasteltiin uskomuslääkintää (Vuolanto, Kemppainen, Kemppainen & Nurmi 2018, s. 250.) Tilanne on tietysti voinut muuttua vuoden 2014 jälkeen, mutta kokoavaa meta-analyysia tutkimuskentän tilasta ei olla Vuolannon ym. vuoden 2018 katsauksen jälkeen tehty ja oman tiedonhakuprosessin aikana en löytänyt relevanttia suomenkielistä uskomuslääkinnän tutkimusta viimeisen kahdeksan vuoden ajalta.

Englanninkielisessä kirjallisuudessa usein erotellaan vaihtoehtoinen (alternative), täydentävä (complementary) ja integratiivinen (integrative) hoito. Yhdysvaltain terveysministeriön alainen *National center for a complementary and integrative health* (NCCIH) määrittää vaihtoehtoiseksi hoidoksi kaikki epäviralliset hoitomuodot, joita käytetään länsimaisen lääketieteen sijasta. Hoidot ovat puolestaan täydentäviä, jos niitä käytetään länsimaisen lääketieteen lisäksi. Lopuksi integratiiviseksi hoidoksi luokitellaan kaikki ne hoidot, joissa länsimaista lääketiedettä ja uskomushoitoja pyritään koordinoitusti yhdistelemään terveysalan ammattilaisen toimesta. (NCIHH 2021.) Kun näistä kolmesta lähestymistavasta puhutaan rinnakkaisesti, käytetään englanniksi yleisesti käsitettä *CAM-treatment* (CAM-hoito).

Suomessa käsite *uskomushoito* on noussut yleisesti käytetyksi kattokäsitteeksi, kun puhutaan hoidoista, joiden teholle ei ole saatu tukea tieteellisestä tutkimuksesta. Uskomushoitojen ohella käytetään myös käsitettä *uskomuslääkintä*, jota esimerkiksi kielitoimiston sanakirja ehdottaa (ks. Kielitoimiston sanakirja 2021c). Vaikka *uskomushoito* on käsitteenä monelle tutumpi, tulen tässä tutkielmassa käyttämään käsitettä *uskomuslääkintä*, joka on kotimaisten kielten keskuksen käyttämä käsite. Katson siksi sen olevan legitimein kyseisten hoitomuotojen kirjoa kuvaava sana. Tiedostan, että uskomuslääkintääkin on pyritty käsitteenä problematisoimaan, mutta huomautan, että kyseisille hoitomuodoille ei ole Suomessa käsitettä, jota ei olisi jossain määrin ongelmallistettu. Uskomuslääkintä on käsitteistä ainoa, joka ei merkkitasolla sisällä

olettamia, jotka olisivat kyseenalaistettavissa. Hoitomuotojen *lääkinnällistä* tehokkuutta ei ole tieteellisesti voitu todistaa, joten kokemukset tehosta voidaan katsoa olevan *uskoon* perustuvia.

## 2.2.2 Uskomuslääkinnän käytön ja suosion syyt

Uibu ja Koppel (2021) rakensivat tutkimuksessaan mallin, jossa esitellään viisi biolääketieteen ja uskomuslääkinnän välistä positiota suhteessa toisiinsa. Mallissa korostetaan näkökulmien välisiä eroja representaation kautta eli miten tietyn näkökulman kautta uskomuslääkintä ja biolääketiede esitetään. Tutkijat esittelivät viisi positiota:

1. Biolääketiede on poissulkeva auktoriteetti.
2. Uskomuslääkintä biolääketieteelle alisteinen.
3. Tasavertaisuus
4. Epäsuorasti ilmaistu uskomuslääkinnän yliveraisuus.
5. Uskomushoitojen yliveraisuus; Epäluottamus biolääketiedettä kohtaan. (s. 91-98.)

Tämän tutkielman kontekstissa nämä viisi positiota nousevat esiin, kun lähdemme pohtimaan, minne suomalaiset terveysalan järjestöt itsensä viestinnässään sijoittuvat, ja mikä on se näkökulma maailmaan, jota pyritään retoriikassa niin sanotusti myymään yleisölle.

Syitä, miksi uskomuslääkintää käytetään, ei voida tyhjentävästi kuvata, mutta tutkimustiedon pohjalta voimme esittää tiettyjä huomiota. Ensinnäkin, on sitten kyse biolääketieteeseen tai uskomuslääkintään perustuvasta hoidosta, suurin osa uskomuslääkintään myönteisesti suhtautuvista ihmisistä toivoisi ensisijaisesti kuulevansa hoitokeinojen mahdollisista hyödyistä ja haitoista biolääketieteen ammattilaisilta (Stub, Quandt, Kristoffersen, Jong & Arcury 2021). Tosin, jos haluamme pyrkiä ohjaamaan ihmiset kohti tieteellisesti tuettuja hoitomuotoja, terveysalan ammattilainen ohjeistamassa uskomuslääkinnän käyttöön voi tuottaa vuorovaikutustilanteessa kokemuksia uskomuslääkinnän legitimitetistä asemasta, joka Loberan ja Rogero-Garcian (2021) tutkimusten tulosten perusteella lisäisi uskoa uskomuslääkinnän tehoon (s. 1282-1284). Auktoriteettiasemassa olevat organisaatiot ja henkilöt, jotka viestinnässään tuovat uskomuslääkinnän esiin ja esittävät ne potentiaalisesti täydentävinä tai korvaavina hoitomuotoina, voivat toiminnallaan nostaa ihmisten luottamusta uskomuslääkintää kohtaan. Ensimmäinen syy käytölle on siis auktoriteetin kanta/suositus.

Toinen uskomuslääkinnän käyttöä mahdollisesti selittävä tekijä rakentuu biolääketieteeseen kohdistuvan epäluottamuksen ympärille. Mitä epäluottavaisempi potilas biolääketiedettä ja

siihen liittyviä instituutioita kohtaan on, sitä todennäköisemmin jättää hän suositeltuja hoitoja väliin (Dean, Moss, McCarthy & Armstrong 2017 s. 1748-1749). Tämä epäluottamus voi syntyä monia reittejä pitkin, mutta yhtenä mahdollisena syynä voi olla biolääketiedealan sisäisen ristiriitaiset todisteet (esimerkiksi toisistaan poikkeavat tutkimustulokset), toisistaan poikkeavat näkökulmat (konsensuksen puute) ja epävarmuus hoidon tehosta (Edwell & Jack 2017 s. 59-60). Epäluottamuksen kasvattaminen biolääketiedettä kohtaan voi ilmetä yhtenä motiivina uskomuslääkintäalan etujärjestöjen viestinnässä. Tulen heijastamaan tuloksiani myös tähän. Pyritäänkö etujärjestöjen teksteissä esittämään maailmaa, jossa biolääketiede kuvataan epäluotettavaksi. Kun epäluottamus yhdistyy [terveys]vitalismin (sairaudet ovat peräisin kehon ja mielen epäbalanssista) kanssa näyttäisi toimivan erottavana tekijänä uskomuslääkintään ja biolääketieteeseen turvautuvien ihmisten välillä (Zörgö, Peters & Mkhitarian 2020 s. 9-11). Vitalismin aate johdatteleekin kolmanteen tutkimuksessa tunnistettuun tekijään, maailmankatsomukseen.

Maailmankatsomuksen on huomattu vaikuttavan asenteisiin uskomuslääkintää kohtaan jo 2005, kun Sverre Pettersen ja Rolf Olsen tutkimuksessaan huomasivat, että hengellinen (spiritual) ja/tai uskonnollinen todellisuuskäsitys korreloi uskomuslääkintämyönteisyyden kanssa (s. 48-49), mutta uskomuslääkinnän käyttöön näyttäisi viittaavan vain henkilön oma hengellisyys (spiritual) (Hildreth & Elman 2007 s. 96). Uskonnollisuuden näennäisesti ristiriitaista merkitystä voidaan vain spekuloida, mutta selityksinä voi olla usko auktoriteetteihin tai rukouksella paranemiseen (jota ei aina lueta uskomuslääkinnäksi). Vaikka nämä tutkimukset ovat varsin vanhoja, ei tuoreemmassa tutkimuksessa ole noussut esiin huomioita, jotka kyseenalaistaisivat näiden tutkimusten tuloksia (ks. esim. Abheiden, Teut & Berghofer 2020). Huomioitavaa on myös se, että pelkkä usko *terveyden* taianomaiseen luonteeseen näyttäisi toimivan indikaattorina uskomuslääkintämyönteisyydelle (Bryden, Browne, Rockloff & Unsworth 2017 s. 1230-1231). Onkin mielenkiintoista nähdä, nouseeko etujärjestöjen symbolisessa toiminnassa uskomusjärjestelmät ja yliluonnollisuus osaksi laajempaa, draamoissa esitettävää kuvaa maailmasta.

Verrattuna uskomuslääkintää käyttäviin, biolääketiedettä käyttävien ymmärrys todellisuudesta on läheisemmin kytköksissä realistiseen todellisuuskäsitykseen (artikkelissa kuvattu syyseuraus, kategorinen ja joko/tai ymmärrys maailmasta) (Buck, Baldwin & Schwartz 2005 s. 565). Tästä voitaisiinkin esittää, että, metafysiikan näkökulmasta terveyden kontekstissa katsottuna, uskomuslääkintään luottavilla korostuvat mielen, kehon ja jonkin käsitystemme

ulkopuolisen voiman jaettu merkitys terveydellemme, kun taas biolääketieteeseen luottavan käsitys rakentuu fysiikkaan ja kemiaan perustuvien faktojen (sen hetken paras totuus) ympärille. Tämä jaottelu on kuitenkin ymmärrettävissä yksinkertaistavana kuvauksena hyvin moniulotteisesta aihealueesta.

## 2.3 Vaikuttaminen uskomuslääkinnän kontekstissa

### 2.3.1 Narratiivit

Vaikkei uskomuslääkintään liittyvää vaikuttavaa viestintää olla lähestytty dramatismin näkökulmasta, on sitä tutkittu narratiivien kontekstissa, jota kuuluu samaan symbolisten viestintäteorioiden joukkoon. Narratiivien kautta vaikuttamisen on nähty toimivan terveysviestinnän kontekstissa, mutta niiden suhteellista tehokkuutta määrittävät pitkälti viestintäkanavat ja näkökulma kohdeaiheeseen (Shen, Sheer & Li 2015 s. 111-112). Uskomuslääkinnän narratiiveiksi ovat nousseet klassiset tarinat hyvästä ja pahasta, joissa näkökulma määrittää, kuka tai mikä nähdään hyvänä ja kuka tai mikä pahana (esimerkiksi pahan narratiivina näkökulmasta riippuen joko *lääkkeet ovat myrkyä* tai *tehoton uskolla hoitaminen*) (Aarva 2016). Dramatistisessa teoriassa tämä narratiivi voisi näkyä jumal- ja pahuustermien käyttönä tai identifikaatiopyrkimyksenä tarjoamalla yleisölle ulkopuolista syyllistä. Identifikaatiota onkin huomattu käytettävän uskomuslääkinnän palveluita tarjoavien toimijoiden vuorovaikutusta tarkastelevassa tutkimuksessa.

Tutkimuksissa on havaittu, että ensimmäisillä hoitokerroilla uskomuslääkintää tarjoava henkilö pyrki luomaan jaettuja merkityksiä hänen ja potentiaalisen potilaan välille itsestäkertomisen kautta, tarinoiden korostuessa usein käytettynä keinona (Agarwal 2019 s. 1357-1358). Tutkimuksessa käytetty teoreettinen viitekehys poikkeaa varsin paljon dramatismista, mutta itsestäkertominen keinona voidaan nähdä pyrkimyksenä tuottaa identifikaatiota mahdollisen potilaan ja uskomuslääkitsijän välillä ja näin saada syntyneen luottamuksen kautta aikaan muutosta potilaan asenteissa, käyttäytymisessä ja uskomuksissa. Vuorovaikutussuhteen rakentamisen teho asenteiden, käyttäytymisen ja uskomusten muuttamiseksi on huomattu myös rokotekriittisyyden kontekstissa, jossa kutsuvan retoriikan keinoin saatiin rokotekriittiset vanhemmat suhtautumaan rokotteisiin positiivisemmin, kun vertauskohteena oli perinteinen vaikuttamaan pyrkivä [argumentatiivinen] retoriikka (Make & Lauver 2021, 3-6).

### **2.3.2 Vaikuttamisen keinot**

Terveyspalveluita tarjoavat huijaussivut, johon tutkimuksessa sisältyivät myös terveyspalvelut, joiden tukena ei ole tieteellistä näyttöä (ks. Garrett, Murphy, Jamal, MacPhee, Reardon, Cheung, Mallia & Jackson 2019 s. 230), pyrkivät vaikuttamaan väittämällä hyviä tuloksia pienellä sitoutumisella, vetoamalla biolääketieteen vaaroihin, vetoamalla tuotteen harvinaisuuteen tai uniikkiuteen, väittämällä tuotteella/palvelulla olevan tieteellistä pohjaa, käyttämällä pseudotieteellistä kieltä, tuotteen liittäminen tiettyyn auktoriteettihahmoon sekä sosiaalinen vaikuttaminen pitkälti tuotteen suosioon vetoamisen kautta (Garrett ym. 2019 s. 233-238). Näistä kategorioista johdetut vetoomukset: sosiaalinen vaikuttaminen, luonnollisuuden korostaminen ja tieteellinen läpimurto, näyttäisivät tehoavan argumentteina parhaiten (Garrett, Mallia & Anthony 2019 s. e685). Dramatistisen analyysimetodin keinoin voidaan saada tuloksia, joita pystytään vertailemaan näihin keinoihin. Erityisesti tuotettua identifikaatiota ja edustavia anekdootteja voidaan tulkita suhteessa näihin vaikuttamaan pyrkiviin vetoomuksiin.

Rokotemyönteisten internetsivujen on huomattu rakentuvan tieteellisten todisteiden esittelyn ympärille, kun taas rokotevastaisilla internetsivuilla keskitytään yhteisöllisyyden rakentamiseen (Grant, Hausman, Cashion, Lucchesi, Patel & Roberts 2015 s. 15). Vaikka rokotevastaisuus ei itsessään tarkoita, että henkilö käyttää uskomuslääkintää tai uskoo uskomuslääkinnän tehoon, nousee tämä tutkimustulos relevantiksi, kun esitetään huomiot, että näitä kahta ilmiötä yhdistävät epäluottamus biolääketiedettä kohtaan (Hornsey, Lobera & Diaz-Catalan 2020 s. 4-5) ja usko yliluonnollisiin terveyskäsitteisiin (Bryden, Browne, Rockloff & Unsworth 2017 s. 1230-1231). Jos tuloksissani nousevat esiin edustavia anekdootteja, jotka kuvaavat tätä samaa todisteet (realismi) vastaan yhteisö (relativismi) kahtiajakoa, voin mahdollisesti tuottaa informoituja tulkintoja sosiaalisten todellisuuksien ja yleisten terveyskäsitteiden välisistä merkityssuhteista. Toisin sanoen rokotevastaisuus ja usko uskomuslääkinnän tehoon, voivat rakentua osittain saman maailmankuvan ympärille.

### **2.3.3 Uskomuslääkintäalan vaikuttaminen e-terveysalustoilla**

E-terveys on terveystiedon osa-alue, jolla viitataan kaikkiin terveystiedon teknologioihin (health information technologies), joiden kautta voidaan jakaa terveyteen liittyvää informaatiota, tarjota terveystietoja ja edistää kansanterveyttä (Kreps 2017). Koska tämän tutkielman aineisto on peräisin internetsivuilta, jotka kuuluvat e-

terveysviestinnän alaisuuteen, tulen seuraavaksi esittelemään, kuinka uskomuslääkintää koskevaa informaatiota on tuotettu e-terveyskanavilla.

Kun tarkastelemme uskomuslääkintään kytköksissä olevia e-terveysalustoja, nousee esiin informaation valikoiminen, kertomatta jättäminen ja sivuuttaminen (Keshet 2012 s. 163) keinoina luoda informatiiviseksi tarkoitettua tavoitteellista viestintää. Virheellistä tai muuten heikkolaatuista informaatiota on huomattu jaettavan muun muassa sivustoilla, joissa on jaettu informaatiota akupunktion hyödyistä keinohedelmöityksen kontekstissa (Fogarty & Smith 2016 s. 25-26), uskomushoitojen käytöstä kakkostyypin diabeteksen (Ng, Nayeni & Gilotra 2021 s. 11-13) tai niskakipujen hoidossa (Ng, Saini & Dzisiak 2021 s. 182-185).

Sivustoilla nostettiin esiin terveystväittämiä, jotka eivät perustuneet tieteelliseen tietoon, kun taas osassa sivuista poimittiin vain hoitojen tehoa tukevia huomioita, jättäen kriittiset huomiot jakamatta. (Fogarty & Smith 2016 s. 25-26.) Toisilla e-terveyssivuilla esiintyi huomattava määrä terveystväittämiä, joille ei tarjottu tukea lähteiden muodossa tai muiden tieteellisten perusteluiden muodossa ja näitä väittämiä tuettiin esiintymällä terveysalan ammattilaisina (Ng, Nayeni & Gilotra 2021 s. 11-13). Sivustoilla jaettiin myös väittämiä hoitojen hyödyistä, potilaan roolista päätöksenteossa ja hoitovaihtoehtoista jättäen kuitenkin hoitomuotojen riskit ja mahdolliset sivuvaikutukset nostamatta esiin. (Ng, Saini & Dzisiak 2021 s. 182-185). Kokoavana huomiona näistä tutkimuksista voisi pitää sitä, että nämä tutkimuksen kohteena olleet e-terveyssivustot pyrkivät luomaan spesifiä kuvaa maailmasta valikoimalla saatavilla olevasta informaatiosta sen, minkä he kokivat tukevan tavoitteitaan.

Uskomuslääkinnän informaation laadun, mitä e-terveyssivustoilla on tarjolla, on huomattu olevan sidoksissa kyseisen informaation lähteeseen. Ammatilliset biolääketieteen instituutiot ja valtiolliset terveysorganisaatiot esittävät uskomuslääkinnän huomattavasti negatiivisempaa ilmiönä, kuin terveyteen keskittyvät kansalaisjärjestöt (Keshet 2012 s. 163). On myös huomattu, että uskomuslääkintään positiivisesti suhtautuvien tahojen internetsivuilla ei usein mainita potentiaalisia haittoja yhtään (72% sivuista), ja kun niitä mainitaan, niin lähes puolessa tapauksista väitetyt haitat sivuutetaan misinformaationa (Chen, Taylor-Swanson, Buie, Park & Conway 2018 s. 12-13). Tutkielmani tulokset voivat tarjota lisää käsitystä siitä, miksi potentiaalisia haittoja pyritään viestinnässä välttämään.

## 2.4 Organisaatiot ja etujärjestöt

Jotta voimme ymmärtää, mitä etujärjestöt ovat suhteessa muihin organisaatiomaisiin toimijoihin, määrittelen tässä pääluvussa ensiksi *organisaatiot*. Tämän jälkeen keskityn esittelemään etujärjestöjen erityispiirteitä ja aiheesta tehtyjä tutkielmani kontekstia kohdistavia tutkimustuloksia. Organisaatioita voidaan käsitteellisellä tasolla lähestyä monesta eri näkökulmasta ja painotuksesta käsin. Yleisellä tasolla organisaatiot ymmärretään tietyn tarkoituksen yhdistämäksi joukoksi ihmisiä (OED online 2022). Tämän ohien voidaan myös tuoda esiin ominaisuuksia, jotka yleisesti mielletään osaksi organisatorista toimintaa. Ryhmän voidaan nähdä työskentelevän yhdessä ja tämä työskentely on tavoiltaan järjestäytyntä (Cambridge Dictionary 2022).

Relativistisesta viestinnän näkökulmasta käsin organisaatiot voidaan määrittää vuorovaikutuksessa syntyviksi ja ylläpidetyiksi (ks. esim. Griffin, Ledbetter & Sparks 2019 s. 248-257; Putnam, Nicotera & McPhee 2008 s. 1-12) Tämän tutkielman keskittyessä retoriseen näkökulmaan, nostaisin esittämäni määritelmän rinnalle ajatuksen organisaatioista retoriikassa rakentuvina. Organisaatiot, ja erityisesti tietoon ja tiedon käyttöön tukeutuvat organisaatiot, ovat *vaikuttamisen systeemejä*, jotka pyrkivät retoriikan kautta konstruoimaan järjestystä monitulkintaisuuden kyllästäämään ympäristöön (Alvesson 1993 s. 1010-1011). Tieto ja todellisuus muutetaan monitulkintaisesta, epävarmasta ja subjektiivisesta tilasta kohti objektiivista tiedon kokemusta (Sillince & Golant 2018 s. 103). Tämä ei rakennu oletukselle, että objektiivista tietoa on, vaan keskiössä on objektiiviseksi koettu tieto.

Tämän tutkielman kontekstissa organisaatiot määrittelen esittelemieni kahden näkökulman yhdistäen *vähintään yhdestä tavoitteellisesta toimijasta koostuvaksi entiteetiksi, joka konstituoituu viestinnässä ja vuorovaikutuksessa ja sitä ylläpidetään retoriikan keinoin*. Yksi organisaation ilmenemismuodoista on *etujärjestö*, jonka alle lukeutuvat esimerkiksi työmarkkinajärjestöt, institutionaaliset lobbaajat ja muut tietyn määritellyn ryhmän etua ajavat kansalaisjärjestöt. Mitä tulee etujärjestöjen käyttämään retoriikkaan, ne, kuten muutkin organisaatiot, käyttävät retoriikkaa pitkälti legitimizeetin ylläpitämiseksi ja rakentamiseksi (Ihlen & Heath 2018, s. 10). Esiin nousee kysymys, nousevatko *legitimiteettiä* ilmentävät draamat ja retoriikka tutkielmassani keskiöön.

### 2.4.1 Etujärjestöt vaikuttajina

Käsitteellisellä tasolla *etujärjestöä* on pyritty määrittämään useaan otteeseen. Näitä määritelmiä vaikuttaisi yhdistävän kaksi kirjallisuudessa toistuvaa vaadetta. Etujärjestö on ryhmälähtöinen ja se pyrkii ajamaan yhteiskunnallista muutosta tai ylläpitämään vallitsevaa tilaa (ks. Baroni ym. 2014). Viestintä ja vuorovaikutus nähdään keskeisenä osana etujärjestön konstruktioita (Gelfgren, Ineland & Cocq 2022, s. 1087). Idealin tasolla, etujärjestöt ovat poliittisen vapauden mukana tuleva vaikuttamisen muoto, jossa äänestäjien muodostamat järjestöt edustavat ryhmiä, jotka saattaisivat muuten jäädä poliittisen päätöksenteon ulkopuolelle (Moosbrugger 2012 s. 1-2). Todellisuudessa tämä ideaali ei kuitenkaan usein toteudu, vaan tämänkin tutkimuksen kohteena olevat terveysalan etujärjestöt ovat erityisesti uskomuslääkintäalan puolelta pitkälti kaupallisten toimijoiden muodostamia koalitioita. Norjassa onkin nähty, että etujärjestöt ovat alkaneet kehystämään kantojansa yhteiseen hyvään ja julkiseen kiinnostukseen perustuen, näin jopa piilottaen heidän todelliset intressinsä moniarvoisen yhteiskunnan odotusten mukaisen viestinnän taakse (Uhre & Rommetvedt 2019 s. 248). Tämä on asia, johon tulen antamaan huomiota analyysissäni. Onko symbolisesta toiminnasta eroteltavissa draamoja, jotka ovat ikään kuin piilotettuja muun retoriikan alle. Ottaen huomioon kappaleessa esittelemäni huomiot, tässä tutkielmassa käsitteellä etujärjestö viitataan *luonnollisten tai/ ja organisatoristen toimijoiden koalitioon, joka pyrkii viestinnässään tuottamaan yhteiskunnallista muutosta tai ylläpitämään vallitsevaa tilaa ohi demokraattisen prosessin*.

Etujärjestöjen tutkimuksen kentällä on huomattu, että mitä tiheämpää ja ammattimaisemmaksi koettua etujärjestön viestintä on, sitä todennäköisemmin he saavat näkyvyyttä mediassa (Oehmer 2017 s. 188). Ammattimaisuuden kokemusten voidaankin nähdä olevan kytköksissä legitimizeettiin ja sen muodostumiseen retoriikan kautta. Todellista vaikuttamisen tehoa etujärjestöt voivat parantaa tekemällä yhteistyötä. Yhteistyön kautta jaetun tiedon ja resurssien myötä niin suorat kuin myös epäsuorat, eli medianäkyvyys ja kansalaistoiminta, vaikuttamismahdollisuudet kasvavat (Weiler & Jonas Reißmann 2019 s. 108-109). Kansalaistoiminnan eli kansankielisesti ruohonjuuritason toiminnan mahdollistaminen nähdäänkin jaetun päätöksenteon ja viestintäalustojen ylläpitämisen olevan demokraattisen legitimizeetin kannalta keskeisiä (Nuske 2022 s. 423-427).



## 2.4.2 Etujärjestöt uskomuslääkinnän kontekstissa

Etujärjestöjen toimintaa ei olla tarkasteltu uskomuslääkinnän kontekstissa paljoakaan, vaikka esimerkiksi Yhdysvalloissa uskomuslääkinnän etujärjestöjä on ollut olemassa jo 90-luvun lopulta alkaen (Horrigan 2000 s. 30). Skotlannissa uskomuslääkintää puoltava etujärjestö konstruoi, homeopaattista hoitoa tarjoavan julkisen sairaalan sulkemista vastustavassa vaikuttamiskampanjassaan, legitimizeetin kuvaa korostamalla kokemusperäisen tiedon merkitystä (vrt. kliinisesti todistettu tieto) ja sairaalan henkilökunnan asiantuntijuutta (formaali koulutus) (Dodsworth & Stewart 2022 s. 249-255). Sulkemista vastustettiin siis esittämällä draama, jossa sairaalan legitimizeettiä asemaa perusteltiin terveyden kokemusten ja henkilökunnan koulutuksen kautta. Tutkimuksessa nostettiin myös esiin käsitteiden modifioinnin merkityksen. Sairaalan nimi muuttui Glasgown homeopaattisesta sairaalasta Glasgown integratiivisen hoidon keskuksesi, joka oli osa legitimizeetin kuvan luomista (Dodsworth & Stewart 2022 s. 253) Tämä voidaan nähdä osana legitimizeetin draamaa, muuttamalla mielipiteitä jakava käsite enemmän tulkinnalliseksi.

Mitä tulee uskomuslääkintää vastustaviin etujärjestöihin, Australiassa, uskomuslääkintää vastustavan etujärjestön näkökulmasta, esitetyissä uutisdraamoissa puhuteltiin yleisöä poliittisesti perillä olevina kansalaisina ja/tai aktiivisina kuluttajina, joiden nähdään osallistuvan terveyteen liittyvien hoitovaihtoehtojen neuvottelun prosessiin (Lewis 2020 s. 216-220). Tässä nousee mielestäni esiin huomio, että on alettu luomaan viestinnässä maailmaa, jossa terveyspalveluiden käyttäjiä ei enää kohdella passiivisena auktoriteettiin tukeutuvana massana, vaan aktiivisina terveydellisten valintojen tekijöinä. Kyse onkin pitkälti siitä, että näissä uutisdraamoissa pyritään tuottamaan identifikaatiota jakamalla valtaa myös yleisölle. Mediahuomio ei kuitenkaan itsessään tarkoita, että etujärjestöillä on kyky vaikuttaa uskomuslääkintää koskevaan poliittiseen päätöksentekoon, vaan siihen vaaditaan muitakin kanavia (Cano-Oron & Lopera-Pareja 2021 s. 16-19).

### 3 TUTKIELMAN TOTEUTUS

Tässä tutkielmassa tavoitteenani on selvittää, millaista *kuvaa maailmasta* uskomuslääkintä- ja biolääketiedealan etujärjestöt pyrkivät retoriikassaan esittämään ja miksi, sekä millä dramatisen retoriikan keinoilla he pyrkivät näitä kuvia jakamaan yleisönsä kanssa. Mitä tarkoitan *kuvalla maailmasta/maailmankuvalla*? Ne ovat yksi tai useampi väittämä maailmasta, joissa on jonkinasteinen arvottava tai näkökulmaa osoittava tekijä osana kyseistä väittämää. Kuvaa maailmasta voidaan myös rakentaa muista kuvista. Esimerkiksi homeopatiaa voidaan väittää tehokkaaksi hoitomuodoksi, jos on tuotu kaksi kuvaa yhteen, jossa toisessa ihminen koki parantuneensa kroonisesta taudista ja toisessa kyseinen ihminen käytti homeopaattisia valmisteita. Näin on luotu syy-seuraus-suhteen kautta väittämä maailmasta, jossa arvottavina tekijöinä ovat parantumisen kokemuksen arvostaminen ja parantumisen mahdottomuus ilman lääkintää. Omana motiivinani kyseisen käsitteen käytölle on korostaa, että tutkimani etujärjestöjen tekstien väittämät eivät ole jotain itsessään hyväksyttävää. Nämä tekstit on tuotettu tietyn joukon etua ajavan maailmankuvan kautta.

Kuvia maailmasta käsittelen tässä tutkielmassa analysoimalla draamojen *sisältöjä* edustavien anekdoottien ja syyllisyys-puhdistautumis -riittien ja identifikaation kautta. Dramatistisen retoriikan keinoja lähestyn puolestaan syyllisyys-puhdistautumis -riittien ja identifikaation teoreettis-metodologisten konseptien kautta, tarkastellen tällöin pyrkimyksiä päästä syyllisyyden kokemuksesta eroon ja miten identifikaatiota teksteissä hyödynnetään. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat:

1. Miten uskomuslääkinnän draamoissa pyritään identifikaation kautta puhdistautumaan syyllisyyden kokemuksista?
2. Millaisten edustavien anekdoottien pohjalle uskomuslääkintää koskevat draamat rakentuvat?
3. Miten näkökulma uskomuslääkintää kohtaan vaikuttaa käytettyyn dramatistiseen retoriikkaan ja sen sisältöihin?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaan analysoimalla uskomuslääkinnän tekstejä dramatistiseen analyysimetodiin kuuluvan *identifikaation* ja *syyllisyys-puhdistautumis -riitin* konseptien tarjoamin keinoin. Identifikaatiota tunnistamalla pystyn esittämään, mihin ilmiöihin etujärjestöt draamoissaan kiinnittyvät ja millä asennoitumisella. Mitä kohtaan etujärjestöt siis

osoittavat sympatiaa tai vastustusta. Syyllisyys-puhdistautumis -riittien analyysin keinoin voin tunnistaa syitä, mistä etujärjestöt kokevat negatiivisia tuntemuksia ja kelle he pyrkivät nämä tuntemusten syyt osoittaa. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen perimmäisenä tarkoituksena on selvittää, miten tekstien lukijat eli oletettu yleisö pyritään saada jakamaan se kuva maailmasta, jota etujärjestöt teksteissään esittävät. Tämän lisäksi analyysissäni tarkastelen, mikä se näkökulma maailmaan on, jota teksteissä pyritään lukijalle jakamaan.

Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla keskityn tunnistamaan draamoista *edustavia anekdootteja*. Edustavat anekdootit toimivat tutkielmassani makrotason narratiiveina, joiden pohjalta kaikki retoriikka ja viestintä toteutetaan. Ne voidaan nähdä tiettyyn kontekstiin sidotun maailmankuvan pohjalla olevana perustana olevia, narratiiveiksi puettuja, sääntöjä maailmasta. Tällä tasolla voidaan nähdä keskeisimmät väittämät maailmasta, jota tietystä näkökulmasta katsottuna pidetään totena tai ainakin esitetään totena. Edustavia anekdootteja analysoimalla pystyn rakentamaan narratiivisen viitekehyksen, jonka ympärille kaikki muu dramatismin retoriikka rakentuu.

Kolmas tutkimuskysymys tuo ensimmäisen ja toisen tutkimuskysymyksen yhteen vertailemalla saamiani tuloksia keskenään. Vertailua tapahtuu erityisesti eri näkökulmista tuotettujen draamojen välillä. Tähän tutkimuskysymykseen vastaamalla voin osoittaa näkökulmasidonnaiset erot keinoissa vaikuttaa retorisesti kuin myös tuoda draamojen sisällölliset erot näkyväksi.

### **3.1 Tieteenfilosofiset lähtökohdat**

Dramatismin on teoriana ja analyysimenetelmänä tuottanut tutkijoiden keskuudessa poikkeavia näkemyksiä sen perimmäisestä kuvauksellisesta ja analyttisestä luonteesta. Burken varhainen työ oli pitkälti epistemologiavetoista, mutta toi hän myöhemmässä tuotannossaan mukaan ontologisen ulottuvuuden viedessään dramatismin analyysimetodista kohti filosofista järjestelmää (Brock 1985 s. 94). Dramatismin voidaan käyttää monella tavoin. Sitä ja sen mahdollistamaa tulkinnallista voimaa voidaan pitää metaforisena eli epistemologisena tai kirjaimellisena eli ontologisena (Crale 2000 s. 324-325), kuin myös molempina (Anderson & Prelli 2018). Voidaan siis ajatella, että elämä *on kuin* draamaa tai elämä *on* draamaa. Itse dramatismin Burke määrittää metaforan välineeksi, jonka avulla voimme ymmärtää asian *X* jonkin toisen asian ehdoilla/kautta (Burke 1969a s. 503). Symbolinen toiminta on siis usein esittävää ja siksi luonteeltaan monitulkintaista. Dramatismin lähestyttäessä ontologisesta näkökulmasta,

metaforisuus väistyy kirjaimellisuuden tieltä. Symbolisen toiminnan monitulkintainen luonto katoaa ja siitä tulee ihmisyyden konstituution pitkälti määrittävä todellisuus (Brock 1985 s. 101-102). Todellisuus on siis kielessä ja siksi kielellisiä valintoja voidaan analysoida kirjaimellisena.

Tässä tutkielmassa käsitän dramatismin epistemologiaan painottuvana teoriana ja analyysimetodologiana. Sen avulla voimme kerätä tietoa sosiaalisista maailmoista tarkastelemalla viestintätapahtumia, kuten esimerkiksi mediatekstejä tai puheita. Kuten Bernard Brock vuonna 1982 järjestetyssä symposiumissa totesi, dramatismi on pohjimmiltaan metaforinen, koska se on yksi näkökulma todellisuuteen monien muiden joukossa (Brock, Burke, Burgess & Simons 1985 s. 24–25). Todellisuuksien moninainen ja subjektiivinen luonne on omassa tutkielmassani yksi keskeinen olettamana. Sen vuoksi työni suuremman linjan ontologiset olettamani perustuvat relativistiseen sosiaalisen konstruktivismin näkökulmaan, joka taas puolestaan pohjautuu konstruktivismin eli ajatukseen, että inhimilliset toimijat aktiivisesti konstruoivat subjektiivisia ja intersubjektiivisiä todellisuuksiaan tiettyyn kontekstiin sidottuna (Hershberg 2014 s. 2). Ihmiset siis rakentavat todellisuutensa subjektiiviseen kokemukseen ja merkityksentämiseen perustuen ja näin esimerkiksi sanonnan ”*kauneus on katsojan silmissä*” tai väittämä ”*parantumisen kokemus ja parantuminen ovat sama asia*” voidaan katsoa olevan subjektin kokemuksen kautta luotuja ontologisia väittämiä. Seuraavassa kappaleessa esittelemäni sosiaalinen konstruktivismi kohdistaa konstruktivismin olettamia maailmasta. Huomio siirtyy yksilön subjektiivisesta kokemuksesta kohti vuorovaikutuksessa jaettuja kokemuksia.

Sosiaalinen konstruktivismi on näkökulma, jonka mukaan tieto rakentuu vuorovaikutuksessa (Mckinley 2015, 185-186). Ontologisesta näkökulmasta katsottuna, sosiaalinen konstruktivismi ei kuitenkaan väitä, etteikö mitään olisi ilman vuorovaikutusta. Esimerkiksi objektien olemassaolon voidaan katsoa tapahtuvan subjektiivisen havainnon kautta, mutta kyseiset objektit määritellään vuorovaikutuksessa, jonka kautta niille annetaan merkitys. Toisin sanoen objektit ja ilmiöt saavat merkityksensä intra- tai interpersonallisessa vuorovaikutuksessa. (Keaton & Bodie 2011 s. 192.) Terveysalan etujärjestöjen kontekstissa tämä näyttäytyy siinä, että e-terveysalustoilla olevat tekstit ovat syntyneet vuorovaikutuksessa, mutta mahdolliselle lukijalle ne tulevat osaksi heidän todellisuuttaan, kun he ovat olleet suorassa tai epäsuorassa vuorovaikutuksessa itse tekstin kanssa.

Vaikka tässä työssä käsitän dramatismin erityisesti epistemologisena teoriana, on otettava huomioon siihen liitetyt makrotason ontologiset olettamat (ks. s. 10). Nämä olettamat ovat

sosiaalisesti konstruoituja käsityksiä maailmasta ja olemisen luonteesta, joten en näe niiden olevan ristiriidassa keskeisten sosiaalisen konstruktivismin ajatusten kanssa. Sosiaalisen konstruktivismin näkökulma myös tukee vahvasti dramatismiin liittyviä oletuksia ja ajatuksia sen suhteen, että retorisen viestinnän todellista tai oletettua yleisöä ei pitäisi tarkastella passiivisena kohteena, vaan aktiivisena merkitysten ja identiteettien konstruujana (Hogan 2013, s. 8) ja tämä ymmärrys on tuotu esiin myös dramatismista metodia käyttävässä tutkimuksessa (ks. esim. Järvinen & Miller 2014). Yleisö tekstejä lukiessaan tulevat osaksi tätä sosiaalista todellisuutta, joka näkyy esimerkiksi tulevissa valinnoissa, mitä lukija tekee terveytensä suhteen.

Lopuksi haluan tuoda esille huomion, että kaikki teoria, dramatismi mukaan lukien, on jossain määrin ottamassa kantaa tai ongelmallistamassa niin ontologisia, kuin myös epistemologisia kysymyksiä. Dramatismin tapauksessa käyty debatti liittyy mielestäni tarkemmin siihen, että onko retorinen viestintä keino välittää ymmärrystä ja tietoa maailmasta, vai ovatko ne maailma itsessään.

## **3.2 Aineisto**

### *Aineistosta yleisesti*

Tutkimusaineistoni koostuu internetistä kerätyistä näennäisesti informatiivisista ja julkisesti saatavilla olevista teksteistä, joissa uskomuslääkintäalan tai biolääketiedealan etujärjestöt käsittelevät uskomuslääkintää. Tässä luvussa kuvaan aineistonkeruuprosessiani ja esittelen työtäni varten keräämäni aineiston yksityiskohtaisemmin.

Aineistoni on verkosta kerättyä. Internet siis toimii tilana, josta aineisto kerätään (Laaksonen, Matikainen & Tikka 2015 s. 18). En siis tutkielmassani tarkastele internetiä itsessään enkä käytä sitä myöskään välineenä aineiston tuottamiseen. Etujärjestöjen informatiiviset tekstit ovat osa heidän tuottamaansa verkkopalvelua. Verkkopalvelulla tarkoitetaan yhdestä tai useammasta internetsivustosta koostuvaa kokonaisuutta, jossa organisaatiot tuottavat tiettyyn aiheeseen keskittyviä viestinnän alustoja (Laaksonen, Matikainen & Tikka 2015 s. 338). Etujärjestöjen e-terveysalustat, joista tutkielmani aineistot ovat peräisin, sisältävät siis muutakin materiaalia.

Analyysiani varten keräämäni aineisto on julkisesti saatavilla olevaa ja luonnollista. Julkisesti saatavilla olevaa aineistoa on kaikki materiaali, jonka keräämiseen ei tarvita tai vaadita jonkin

tahon lupaa (Billups 2021a s. 5). Tutkielmani aineisto on avoimesti saatavilla olevaa ja sen ovat tuottaneet julkisesti tunnustetut organisaatiot, terveysalan etujärjestöt, omille e-terveysalustoilleen. Luonnollisella aineistolla viitataan puolestaan materiaaliin, jonka syntyyn tutkija ei ole ollut osallisena (Tietoarkisto 2022a). Luonnollisen aineiston hyötynä voidaan pitää sitä, ettei tutkimuksen kohde ole tutkijan vaikutuksen alaisena aineistonkeruuvaiheessa (Alasuutari 2011 s. 64). Tiedostan kuitenkin, että tekemällä valintoja mahdollisten aineistolähteiden välillä, olen osaltani vaikuttamassa siihen, mitä sisältöjä analysoin ja arvotan.

### *Aineistonkeruuprosessi*

Aineistovalintaprosessin aloitin tutustumalla erilaisiin teksteihin tai muihin viestinnällisiin materiaaleihin, mitä on uskomuslääkinnästä mahdollista julkisia reittejä pitkin saada. Tutustuin muun muassa uskomuslääkintäalan tuotteiden markkinointimateriaaleihin, uskomuslääkintäalan toimijoiden kotisivuihin, foorumikeskusteluihin ja valtiollisiin raportteihin uskomuslääkintään kohdistuvat lainsäädännön tarpeesta. Lopulta päädyin terveysalan etujärjestöjen tuottamiin teksteihin uskomuslääkinnästä.

Kun aineiston luonne oli valittu, siirryin itse keruuvaiheeseen. Aineistonkeruun toteutin syöttämällä syöttämällä kahteen hakukoneeseen (Google ja Duckduckgo) uskomuslääkintään, tiedonhakuun ja etujärjestöihin liittyviä asiasanoja ja niiden yhdistelmiä. Uskomuslääkintää koskevat hakusanat olivat: uskomuslääkintä, uskomushoito, CAM ja vaihtoehtohoito. Tiedonhakuun liittyvät: opas, info, informaatio ja terveys. Etujärjestöjen kohdalla hakusanoina toimivat: järjestö, liitto, etujärjestö, organisaatio, säätiö ja foorumi.

Kun hakusanat ja niiden yhdistelmät olin käynyt läpi, siirryin tarkastelemaan tunnistamiani lähteitä ja heidän tekstejään aineistolle antamieni sisällöllisten kriteerien suhteen. Tekstien teeman tuli olla uskomuslääkintä itsessään, tekstit esitettiin etujärjestön äänellä ja niiden sisältöjen tuli olla ainakin näennäisesti informatiivisia. Informatiivisuutta arvioin suhteessa symbolisen toiminnan toteavuuteen eli väittämät esitetään tavalla, joka vihjaa riippumattomuuteen mielipiteistä ja uskomuksista. Nämä ovat siis tekstejä, jotka voivat näyttäytyä lukijalle lähteenä, jonka pohjalta he voisivat tehdä perusteltuja valintoja uskomuslääkinnän käytön ja sen tehoon uskominen suhteen.

Päädyin valikoimaan uskomuslääkintää myönteisesti suhtautuvien etujärjestöjen joukosta kolme tekstiä, joista jokainen on erin etujärjestön tuottama. Jokainen valitsemistani uskomuslääkintäalan etujärjestöistä oli monialaisia, eli he edustavat laajempaa

uskomuslääkinnän kenttää, eikä esimerkiksi vain homeopatiaa tai ravintolisiä tarjoavia toimijoita. Nämä kolme etujärjestöä olivat monialaista ainoat, joiden sivuilta löytyi informatiiviseksi puettu teksti. Aineistoni ulkopuolelle jäivät siis kaikki etujärjestöjen tekstit, jotka eivät täyttäneet asettamiani kriteereitä eivätkä olleet monialaisia.

TAULUKKO 1 Aineistoni muodostavien etujärjestöjen tunnisteet, sanamäärät ja edustajuus.

Näkökulma uskomuslääkintään	Etujärjestön tunniste	Sanamäärä	Edustajuus
Myönteinen	USKO1	1256	Ammattilaisjärjestö
	USKO2	2565	Kansalaisjärjestö (ammattinharjoittajat)
	USKO3	8540	Ammattilaisjärjestö
Kielteinen	BIO1	587	Potilas-, ammattilais- ja kansanterveysjärjestö
	BIO2	1907	Ammattilais- ja opiskelijajärjestö
	BIO3	165	Potilas-, ammattilais- ja kansanterveysjärjestö
	BIO4	932	Ammattilaisjärjestö
	BIO5	1076	Potilas- ja ammattilaisjärjestö

Biolääketieteen edustajien tekstien kohdalla ei vastaavaa valintaprosessia tarvittu, vaan kriteerit täyttävien lähteiden kokonaismäärän vähäisyyden takia, aineistoon päätyivät kaikki löytämäni tekstit. Toisin sanoen, hakuprosessin tuloksena löysin yhteensä vain nämä viisi (ks. TAULUKKO 1) uskomuslääkintää käsittelevää tekstiä ja sisällytin niistä kaikki osaksi aineistoani.

Aineistokseni valikoituneet etujärjestöt ovat edustajuudeltaan ja tekstien pituudelta varsin erilaisia (ks. TAULUKKO 1). Tämä on ollut osaltaan vaikuttamassa analyysiini. Mitä pidempi teksti tietyllä etujärjestöllä on ollut, sitä suurempi vaikutus sillä on ollut analyysini aikana saamaani kokonaiskuvaan tekstien sisältöjen ja retoristen keinojen tiheydestä ja painotuksista. Edustajuuden (esim. potilasjärjestö tai ammattijärjestö) eroilla on todennäköisesti ollut vaikutusta kirjoittajan/kirjoittajien olettamaan yleisöön, joka osaltaan on ollut vaikuttamassa käytettyyn retoriikkaan. Tekstit ovat kuitenkin julkisesti saatavilla ja ne voidaan löytää hakukoneen välityksellä ilman syvällistä tuntemusta alakohtaisista käsitteistä ja melko suppeaa hakusanavalikoimaa käyttäen. Tämän vuoksi ero oletetun yleisön ja todellisen yleisön välillä, voi olla varsin suurikin, jolloin myös tekstien vaikuttavuuden merkitys muuttuu.

### *Terveysalan etujärjestöt aineistona*

Uskomuslääkintäalan etujärjestöt edustavat uskomuslääkintäalan ammattiharjoittajia. Heidän näkökulmansa uskomuslääkintää kohtaan on myönteinen, uskomuslääkinnän käyttöön

kannustava. Biolääketiedealan näkökulma on puolestaan kielteinen uskomuslääkintää kohtaan, uskomuslääkinnän käyttöä ei virallisesti suositella. Biolääketiedealan etujärjestöjen joukossa on niin potilas- kuin myös ammattijärjestöjä.

Koska etujärjestöt toimivat tietyn ryhmän edustajina, voidaan heidän viestintänsä myös katsoa edustavan tätä samaista yhteen tullutta joukkoa toimijoita. Etujärjestöjen viestintää ja retoriikkaa tarkastelemalla voidaan ainakin tuoda näkyväksi argumentti, että tulokset ainakin jossain määrin kuvaavat kaikkien jäsenien mielipiteitä. Tällöin tulee kuitenkin olettaa, että jo pelkkä etujärjestön jäsenyys toimii määrittävänä tekijänä. Etujärjestöjen voidaan tällöin katsoa puhuvan koko jäsenjoukkonsa äänellä.

### **3.3 Dramatistinen metodi tutkielmassani**

Luvussa 2.2 *Dramatismi* esittelin Kenneth Burken dramatismin teorian konseptuaalisella tasolla. Seuraavaksi kuvaan, kuinka dramatismia voidaan hyödyntää analyysimetodina, ja kuinka itse tässä tutkielmassa dramatistista metodologiaa käytän. Dramatistisesta metodista ei ole olemassa analyysiprosessia ja sen vaiheita tarkasti kuvaavaa menetelmäkirjallisuutta. Analyysi pohjautuu pitkälti Burken esittelemien konseptien ja näistä tehtyjen tulkintojen ympärille. Tässä tutkielmassa olen myös perehtynyt muiden dramatismiin keskittyvien retorikkojen toteuttamiin tutkimuksiin ja omaksunut analyttisiä ratkaisuja heiltä. Dramatistisen metodin menetelmällisen epäselvyyden vuoksi tulen kuvaamaan analyysini vaiheet tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Ainoa teos, jota lukemalla pystyisi täysin ymmärtämään, miten *minä* olen *tässä* tutkielmassa analyysin tehnyt, on tämä tutkielma.

Yksi Dramatismin suurimmista heikkouksista liittyy mielestäni teorian konseptuaaliseen, menetelmälliseen ja paradigmaattiseen hajanaisuuteen. Tutkijoiden piirissä on erilaisia näkemyksiä siitä, mitä Burke tiettyjen konseptien kohdalla todellisuudessa tarkoitti. Burke myös itse muutti kantojaan koskien dramatismin erityispiirteitä (ks. esim. Overington 1977). Tämän vuoksi tapa, miten minä tulen dramatistista metodologiaa hyödyntämään, ei välttämättä vastaa tapaa, millä joku muu saattaisi dramatistista tutkimusta toteuttaa. Jokainen analyttinen valintani kuitenkin perustuu tietyille tunnistetulle näkemykselle Burken konsepteista ja tavoista tehdä tutkimusta.



Riippuen aineiston luonteesta ja koosta, sekä tutkijan tavoitteista, dramatisista analyysia voidaan toteuttaa hyvin erilaisin painotuksin. Toisessa tieteellisessä projektissa voi olla järkevintä tarkastella tiettyä tekstiä hyvin yksityiskohtaisella, lähes lähiluvun asteella, keskittyen yksittäisiin sanamuotoihin ja lauserakenteeseen, kun taas toisessa kontekstissa draamoja voidaan tarkastella laajempina tarinallisina kokonaisuuksina. Dramatistinen analyysi on kuitenkin aina lopulta [tutkijan] tulkintaa puhujan symbolisesta toiminnasta (Rowland 2016 s. 45).

Kuvaan seuraavaksi, miten tässä tutkielmassa toteutin aineiston analyysin. Metodologisesti katsottuna toisistaan erillisiä analyysieja oli yhteensä neljä, joten olen jakanut analyysikuvaukseni neljään osaan. Ensimmäinen analyysi keskittyi draamojen tunnistamiseen aineistosta, niiden tulkitsemiseen ja lopuksi draamojen koodaamisen dramatisiseen pentadiin. Seuraavaksi siirryin tunnistamaan ja tulkitsemaan draamoista identifikaatiota. Tässä analyysissa huomio siirtyy itse tekstistä kohti tekstin kautta tunnistettavia puhujan pyrkimyksiä, motiiveja ja tavoitteita vaikuttaa yleisöön. Kolmas analyysi piti sisällään syyllisyys-puhdistautumis - riittien erottamisen ja kuvaamisen. Viimeisenä analyysinä oli edustavien anekdoottien tunnistaminen ja luominen. Jokaisen vaiheen päätteeksi toteutin myös vertailun, jossa analysoin saamiani lähdekohtaisia tuloksia toisiinsa.

Havainnollistan analyysini vaiheita aineistoesimerkin avulla. Tämä esimerkki on otettu suoraan aineistostani, ja kaikki esittelemäni analyysiprosessin vaiheet ovat olleet aito osa tutkielmaani. Olen muuttanut tekstinäytteen sanoja, jotta alkuperäinen lähde ei tulisi esimerkiksi hakukonehaun kautta selville. Aineistoesimerkki:

*”Euroopan unionin statistiikka näyttää, että noin 10 % potilaista kokee sairaaloissa haattatapahtumia. EU-maissa ainakin 197 000 potilasta menettää henkensä joka vuosi hoitovirheiden vuoksi. Kuolemien syynä ovat muun muassa haitalliset lääkereaktiot, virheellinen diagnoosi tai kirurginen virhe. Kustannukset näistä haattatapahtumista ovat suuret. CAM-hoitujen hyvä turvallisuusprofiili on yksi merkittävä peruste niiden integroimiseksi osaksi terveydenhuoltojärjestelmiä”*

Aineistoesimerkissä uskomuslääkintäalan etujärjestö käsittelee biolääketieteen piirissä tapahtuvia hoitovirheitä ja uskomuslääkinnän turvallisuutta. Tämä esimerkki ei kuitenkaan edusta koko aineistoa, vaan on valikoitunut tähän vain sen sisällöllisen selkeyden vuoksi.

### 3.3.1 Analyysi yksi: Dramatistinen pentadi

Draamojen analysointi perustuu kaikessa yksinkertaisuudessaan niiden havaitsemiseen ja merkitsemiseen tekstistä. Käytännössä siis merkitsin draamat korostusvärillä. Draamojen rajat voivat olla häilyviä, mutta jaoin itse draamat perustuen tietyn tapahtuman tai muun ilmiön kuvaukseen. Niin kauan, kun asiayhteys pysyy tietyn tapahtuman, tapahtumaketjun tai muun ilmiön kuvauksessa, on kyse yhdestä draamasta.

Aloitin analyysin lukemalla aineistoa läpi ja samalla merkiten tekstiin draamoja. Tämä prosessi toistui niin monta kertaa, ettei lukukerralla tapahtunut enää draamojen välisissä rajoissa muutoksia. Esimerkkinäni käyttämäni aineistokappale jakautui tämän vaiheen myötä kahtia kahdeksi draamaksi. *draama 1* käsittelee biolääketieteen instituutioissa tapahtuvia haittatapahtumia ja niiden vaikutuksia, kun taas *draamassa 2* siirrytään puhumaan syistä integroida CAM-hoidot osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Tulkitsin kappaleen siis siten, että viestinnän sisällöissä tapahtuu siirtymä biolääketieteen huonosta turvallisuusprofiilista uskomuslääkinnän hyvään turvallisuusprofiiliin. Keskityn jatkossa vain draama 1:een.

*Draama 1: ”Euroopan unionin tilastot näyttävät, että noin 10 % potilaista kokee sairaaloissa haittatapahtumia. EU-maissaakin 197 000 potilasta menettää henkensä joka vuosi hoitovirheiden vuoksi. Kuolemien syynä ovat muun muassa haitalliset lääke-reaktiot, virheellinen diagnoosi tai kirurginen virhe. Kustannukset näistä haittatapahtumista ovat suuret.”*

*Draama 2: ” CAM-hoitojen hyvä turvallisuusprofiili on yksi merkittävä peruste niiden integroimiseksi osaksi terveydenhuoltojärjestelmiä”*

TAULUKKO 2 Tunnistamieni draamojen lukumäärät lähde- ja näkökulmakohtaisesti.

Näkökulma	Etujärjestö	Draamat lähteittäin	Draamat näkökulmittain
Myönteinen	USKO1	27	166
	USKO2	43	
	USKO3	96	
Kielteinen	BIO1	13	103
	BIO2	37	
	BIO3	6	
	BIO4	22	
	BIO5	25	

Kuten sanamäärissäkin, myös analyysissäni tunnistamieni draamojen määrät vaihtelevat lähdekohtaisesti (ks. TAULUKKO 2 s. 31). Tämä selittyy tekstien sanamäärillä (ks. TAULUKKO 1, s. 28). Olen jo tässä vaiheessa tiedostanut, että määrälliset huomiot perustuvat pitkälti aineistolähteiden tekstien pituuseroihin. Siksi määrälliset tulokset olen ottanut huomioon vain silloin, jos olen havainnut toistuvuutta myös aineistolähteiden ja/tai näkökulmien välillä.

Draamojen tunnistamisen jälkeen siirryin koodaamaan draamat dramatisistiin pentadeihin. Pentadeihin koodataut draamat eivät tässä tutkielmassa tarjonneet tuloksia, vaikka toisessa asiayhteydessä ne voisivatkin sellaisina toimia. Tämä on kuitenkin tärkeä osa analyysiprosessiani, sillä kaikki myöhemmät analyysit nojaavat osaltaan tässä vaiheessa koodaamiini pentadeihin ja niiden sisältöihin. Dramatististen pentadien osien välisiä suhteita ja niissä esiintyviä motiivein kyllästettyjä symboleita analysoimalla, pystyin myöhemmissä vaiheissa tunnistamaan draamoista identifikaatiota ja syyllisyyttä. Edustavien anekdoottien kohdalla, motiivein kyllästettyjen symbolien lisäksi, dramatisistin pentadin osa *kohtaus* nousee tärkeäksi analyysin työkaluksi, sillä rakennan draamakohtaiset edustavat anekdootit pentadin *kohtaus* -osiosta.

Esimerkkidraaman kohdalla pentadi rakentui seuraavanlaiseksi. Kuvaan myös sitä, millä perustein toin symbolista toimintaa tietyn pentadin osan alle, jotta tuottamaani kriittistä retoriikkaa on helpompi arvioida:

1. Kohtaus: *Biolääketieteen hoitopaikoissa joka kymmenes ihminen kokee haittatapahtumia ja lähes 200 000 ihmistä kuolee EUn alueella vuosittain hoitovirheiden vuoksi.*

Tein valintoja sen suhteen, mitkä tapahtuman osat ovat keskeisimpiä kertomaan tapahtumien kulun. Tässä minun tuli ottaa huomioon myös niin sanotut motiivein kyllästetyt symbolit eli merkit, jotka sisältävät uskomuksiin, arvoihin tai vaikkapa näkökulmiin perustuvia merkityksiä. Tässä tapauksessa yksi motiivein kyllästetty symboli on tulkintani mukaan ”haitta”. Kyseisellä symbolilla on vahva negatiivinen lataus ja tässä yhteydessä se tuottaa negatiivisen yhteyden biolääketieteen ja turvallisuuden välille.

2. Näyttämö: *Eurooppa, biolääketiedean hoitopaikat*

Haittatapahtumat on tekstin mukaan mitattu Euroopan alueella sijaitseissa terveydenhuollon instituutioissa, joten ne muodostavat yhdessä näyttämön.

### 3. Toimija: *Potilas*

Tulkitsin niin, että ainoa mainittu toimija on haittatapahtumia kokevat potilaat. Esimerkiksi ”kirurgiset virheet” eivät vielä itsessään suoraan osoita toimijaa, vaikka joku saattaisikin tulkita sen viittaavan kirurgeihin. Tulkitsin symbolin *kirurginen virhe* niin, että se ei vaadi kirurgia (ammattilainen) tapahtuakseen ja siksi kirurgi ei ole pentadin osaan merkitty toimijaksi.

### 4. Toimijuus: *Haittatapahtumat, kuolema, hoitovirhe, haitallinen lääkereaktio, väärä diagnoosi, kirurginen virhe, kustannukset*

Kaikki listatut symbolit ovat tulkintani mukaan toimijuutta ilmentäviä käsitteitä. Väärä diagnoosi mahdollistaa haittatapahtuman ja haittatapahtuma mahdollistaa kustannusten nousun ja niin edelleen. Toimijuuden suhteen voitaisiin keskittyä kuitenkin myös tunnistamaan vain keskeisimmät toimijuutta tuottavat välineet ja ilmiöt, mutta omaa analyysiäni helpottaakseni, päätin sisällyttää kaikki toimijuutta ilmentävät sanat.

### 5. Syy: *Biolääketieteen hoidot ovat vaarallisia.*

Pentadin viidennen osan perimmäinen tarkoitus on kuvata, miksi jotain tapahtuu/tapahtui. Tässä tapauksessa tulkitsin draaman syyksi sen, että haittatapahtumat johtuvat biolääketieteen vaarallisuudesta, vaikkei sitä eksplisiittisesti symbolisen toiminnan kautta ilmaistakaan. Tämä tulkinta perustuu tapaan, miten draama on kuvattu, mihin draamassa keskitytään sekä laajempaan retoriseen kontekstiin, missä draama sijaitsee. Esimerkkidraama kytkettynä muuhun tapahtuvaan retoriikkaan, näin, että perimmäisenä motiivina on tuottaa kahtiajakoa biolääketieteen ja uskomuslääkinnän välille, esittämällä uskomuslääkintä positiivisessa ja biolääketiede negatiivisessa valossa.

Tämän jälkeen ryhdyin pentadin osien välisiä suhteita ja motiivein kyllästettyjä symboleita tulkitsemaan abstrahoimaan draamoille niitä kuvaavia nimiä, kategorioita, joita sitten yhtenäistin draamojen kesken, päästen lopulta tilanteeseen, jossa olin tunnistanut kuusi pääteemaa (ks. TAULUKKO 3 s. 34). Tämä osa ei suoranaisesti ole määritelty osaksi dramatisista metodia, mutta aineistoni suuren koon vuoksi, koin pelkistämisen tukevan analyysiani ja helpottavan myöhempää vertailua. Pelkistäminen mielestäni myös tukee osaltaan tulosten ymmärrettävyyttä.

TAULUKKO 3 Draamojen kategoriat ja niistä johdetut pääteemat

Näkökulma	Kategoriat	Määrä	Pääteemat	Määrä
Myönteinen	Auktoriteetti	22	Uskomuslääkinnän legitimizeetti	76
	Laki/sääntely	20		
	Uskomuslääkintäala ja biolääketiedeala	9		
	Uskomuslääkinnän kritiikki ja kriitikot	7		
	Uskomuslääkintä ja tiede	6		
	Uskomuslääkinnän hoidot vs. biolääketieteen hoidot	6		
	Uskomuslääkintä ja yhteiskunta	4		
	Uskomuslääkinnän historiallinen legitimizeetti	2		
	Uskomuslääkinnän tehokkuus ja turvallisuus	21	Uskomuslääkintä	40
	Uskomuslääkinnän/terveyden hoidot ja mekanismit	17		
	Uskomuslääkinnän hyödyt	2		
	Symbolinen toiminta	24	Viestit ja viestintä	26
	Uskomuslääkinnän määritelmä	2		
	Potilas	5	Käyttäjä	12
	Uskomuslääkinnän käyttö/suosio ja niiden taustatekijät/syyt	5		
	Vastuu	2		
	Koulutus	4	Ammattilainen	8
	Terveydenhuollon ammattilainen ja uskomuslääkintä	3		
	Uskomuslääkintäalan ammattilainen ja biolääketiede	1		
	Biolääketieteen mekanismit	2	Biolääketiede	4
Biolääketieteen turvallisuus	1			
Biolääketieteen heikkoudet	1			
Kielteinen	Uskomuslääkinnän tehokkuus ja turvallisuus	24	Uskomuslääkintä	29
	Uskomuslääkinnän/terveyden hoidot ja mekanismit	5		
	Uskomuslääkintä ja terveydenhuollon ammattilainen	16	Ammattilainen/ammattilaisuus	21
	Integratiivinen lääketiede	2		
	Avoimuus	2		
	Uskomuslääkinnän tuntemus	1		
	Informaation leviäminen	9	Viestit ja viestintä	19
	Uskomuslääkinnän määritelmä	7		
	Symbolinen toiminta	3		
	Uskomuslääkinnän käyttö/suosio ja niiden taustatekijät/syyt	15	Käyttäjä/Käyttäjyys	18
	Potilas	3		
	Laki/sääntely	6	Uskomuslääkinnän legitimizeetti	15
	Uskomuslääkinnän hoidot vs. biolääketieteen hoidot	3		
	Auktoriteetti	3		
Uskomuslääkintä ja tiede	2			
Terveydenhuollon resurssit ja uskomuslääkintä	1			
–	–	Biolääketiede		

Esimerkkidraaman kohdalla pelkistäminen tapahtui seuraavanlaisesti:

1. *Länsimaisen lääketieteen ongelmat.* Draaman käsitellessä biolääketieteen hoitojen turvallisuusprofiilia, loin tälle oman yläkategorian:
2. *Biolääketieteen turvallisuus.* Biolääketieteeseen itsessään kytkeytyviä draamoja en tunnistanut montaa, mutta tunnistamani draamat muodostivat tulkintani mukaan muista selkeästi erottuvan joukon. Näille loin pääteeman:
3. *Biolääketiede.*

Tämä prosessi tuotti myös rakennetta muuhun analyysiin. Kun tunnistan draaman aihepiirin ja sen avulla perustavanlaatuiset motiivit, pystyin yhdistämään erittelemäni identifikaation ja syyllisyys-puhdistautumis -riitit tiettyyn temaattiseen kokonaisuuteen.

Draamojen jakautumista eri kategorioihin ja sen kautta tiettyyn pääteemaan voi tarkastella TAULUKKO 3:n (s. 34) avulla. Huomioitavaa on, että koodaamani pääteemat *eivät* ole tutkielmani tuloksia, vaikka ne voisivatkin tätä roolia täyttää jossain toisessa kontekstissa. Pääteemojen tehtävänä on ollut jäsentää aineistoani, jotta analyysiprosessin myöhemmissä vaiheissa pystyin heijastamaan esimerkiksi edustavien anekdoottien sisällöllisiä painotuksia suhteessa pääteemoihin. Pääteemat kuvaavatkin draamojen merkityssisältöjä (kohtaus), eikä itse tuotettua retoriikkaa. Niiden kuvaaminen taulukkomuodossa tarjoaa lukijalle hieman käsitystä siitä, miten eri aineistolähteet tuottivat retoriikkaa suhteessa toisiinsa.

Nämä pääteemat toimivat myös draamojen aiheita määrittelevinä kuvauksina. Esimerkiksi, kun puhun jatkossa uskomuslääkinnän legitimitetistä, viittaan pääteeman *uskomuslääkinnän legitimitettiin* alaiseen kuvaukseen. Esittelen seuraavaksi pääteemat yksityiskohtaisemmin.

*Uskomuslääkintä.* Teeman *Uskomuslääkintä* alle sisältyvät kaikki draamat, joissa keskitytään kuvaamaan uskomuslääkintää ja sen toimintamekanismeja tai uskomuslääkinnän tehokkuutta tai turvallisuutta. Tämä teema siis sisältää draamat, jotka suoraan kuvaavat uskomuslääkintää ja kyseisen nimikkeen alle kuuluvia hoitomuotoja ja niiden vaikutuksia itsessään.

*Uskomuslääkinnän legitimitetti.* Tämän teeman alaiset draamat keskittyvät käsittelemään uskomuslääkintää ja sen asemaa yhteiskunnassamme suhteessa johonkin ilmiöön, toimijaan, rakenteeseen tai objektiin. Tällaisia ovat esimerkiksi uskomuslääkinnän hoitomuotoihin tai toimijoihin kantaa ottaneet auktoriteettiasemassa olevat instituutiot,

kuten WHO ja lääkäriliitto, uskomuslääkintäalaa sääntelevät lait ja niiden tarpeellisuus tai uskomuslääkinnän ja biolääketieteen välinen suhde.

*Ammattilainen/Ammattilaisuus.* Nimensä mukaisesti ammattilainen/ammattilaisuus-teema sisältää kaikki draamat, joissa keskitytään esittämään tai arvioimaan uskomuslääkinnän ja terveyteen liittyvä alan ammattilaisen välistä suhdetta, sekä ammattilaisen vastuuta ja etiikkaa. Tällaisia ovat esimerkiksi draamat, joissa käsitellään biolääketiedealan ammattilaisen vastuuta potilaansa uskomuslääkinnän käytöstä tai syitä miksi osa lääkäreistä suosittelee ohjeistuksen vastaisesti uskomuslääkintää. Draamat voivat myös liittyä ammattilaisuuteen ja siihen mitä ammattilaisuus pitää sisällään. Ammattilaisuuteen keskittyvissä draamoissa esimerkiksi koulutuksen tai viestintäosaamisen merkitys ammattilaisuudelle ovat keskiössä.

*Käyttäjä/Käyttäjäisyys.* Tämän teeman ytimessä on uskomuslääkinnän käyttäjän tai potentiaalisen käyttäjän ja uskomuslääkinnän välinen suhde. Draamat pyrkivät esittämään, miksi ihmiset käyttävät uskomuslääkintää, kuinka yleistä uskomuslääkinnän käyttö on ja mikä on potilaan asema ja vastuu uskomuslääkinnän käytön ja sen seurauksien suhteen.

*Viestit ja viestintä.* Tämän pääteeman alle kuuluvat draamat, joissa viestejä ja viestintää jollain tavalla arvioidaan suhteessa toisiinsa. Tämän voi näkyä esimerkiksi käsitteenmäärittelyn tai tietynlaisen symbolisen toiminnan arviointi, sen koetun loukkaavuuden näkökulmasta. Tämä pääteeman sisällöt myös usein pyrkivät tuottamaan perusteluja uskomuslääkinnän käytön puolesta tai vastaan esittämällä kieleen perustuvaa retoriikkaa.

*Biolääketiede.* Tämä teema sisältää kaikki draamat, joissa käsitellään biolääketiedettä irrotettuna suorasta uskomuslääkinnän kontekstista. Uskomuslääkinnän asiayhteys totta kai pysyy läsnä laajemman tason dramatisen retoriikan välityksellä, mutta näissä draamoissa biolääkettä ei suoranaisesti verrata uskomuslääkintään. Draaman sisällöt koskevat biolääketieteen turvallisuutta ja toimintamekanismeja.

### **3.3.2 Analyysi kaksi: Identifikaatio**

Toisen analyysini perimmäisenä tavoitteena oli tunnistaa draaman toimijan ja/tai sen esittäjän (retorikko) pyrkimykset tuottaa identifikaatiota yleisönsä kanssa. Kenneth Burke on tarjonnut itse kaksi tapaa analysoida identifikaatiota, vaikkei niitä analyysin toteuttamisessa ole välttämätöntä käyttää. Ensimmäinen perustuu keinoihin, joita puhuja käyttää identifikaation luomiseen (ks. Burke 1969b s. 19-46). Toinen tapa, jota itekin tässä tutkielmassa käytin, perustuu

läheisemmin sosiaalisten todellisuuksien esittämiseen. Tämän analyysitavan mukaan on kolme tapaa tuottaa identifikaatiota: identifikaatio jaetun *sympatian*, vastustamisen tai virheellisyyden kautta.

*Jaettu sympatia* perustuu ajatukselle, että identifikaatiota tuotetaan yhteisten arvojen, uskomusten, mielipiteiden tai vaikkapa maailmankuvan kautta. (Burke 2016 s. 268) Esimerkiksi jonkun terveyttä edistävän hoidon turvallisuuteen vetoaminen voidaan nähdä pyrkimyksenä identifioitua yleisön kanssa siitä, että turvallisuus on ensiarvoisen tärkeää. Tulen tähän identifikaation muotoon viittaamaan jatkossa käsitteellä *sympatia*.

Identifikaatio *vastustamisen* kautta tapahtuu, kun puhujalla ja yleisöllä on jokin vastustamisen kohde (Burke 2016 s. 268-269). Jos puhuja olettaa, että yleisö kyseenalaistaa nykyisen hallituksen legitimitetin, voi hän tukeutua retoriikassaan hallituksen vastustamiseen, jolloin hän ja yleisö identifioituvat yhteisen vastustajan tunnistamisen kautta. Vastustamisen kautta identifioituminen ei tapahdu suoraan puhujan ja yleisön lähentymisen kautta, vaan puhuja tuottaa etäännyntä yleisön ja vastustamisen kohteena olevan toimijan välille. Identifikaatioon riittää se, että pystyy esittämään jonkin toisen toimijan sosiaalisen todellisuuden olevan kauempana yleisön omaa, kuin puhujan. Tulen jatkossa viittaamaan tähän identifikaation tapaan käsitteellä *vastustus*.

Kolmas identifikaation keino on *virheellisyyteen perustuva* identifikaatio. Tällöin puhuja esittää esimerkiksi valheeseen, virheelliseen olettamaan tai muuhun virheelliseen käsitykseen perustuvia draamoja (Burke 2016 s. 269-270). Tällainen tilanne voisi olla sellainen, jossa puhuja väittäisi jonkin aineen parantavan kaikki taudit, koska ainoa ainetta käyttävä ei ole kuollut mihinkään sairauteen. Virheellisyys voi olla tahatonta tai tahallista, rehellisyyteen tai epärehellisyyteen perustuvaa. Tulen jatkossa viittaamaan tähän identifikaation tapaan käsitteellä *virheellisyys*.

Näitä kolmea identifikaatiokeinoa käyttäen lähdin analysoimaan aineistosta käyttäen hyväksi koodaamiani pentadeja ja niistä tunnistamiani motiivein kyllästettyjä symboleita. Identifikaatio ei ole kuitenkaan aina sidottuna tiettyyn draamaan, vaan tiettyyn aiheeseen liittyvää identifikaatiota voi tapahtua useammassa draamassa tai jopa saman draaman aikana useaan otteeseen. Esimerkkidraaman kohdalla identifikaatiota tulkitsin tapahtuvan kahdessa instanssissa:

*”Euroopan unionin tilastot näyttävät, että noin 10 % potilaista kokee sairaaloissa haivatapauksia. EU-maissaakin 197 000 potilasta menettää henkensä*



*joka vuosi hoitovirheiden vuoksi. Kuolemien syynä ovat muun muassa haitalliset lääkereaktiot, virheellinen diagnoosi tai kirurginen virhe.”*

Tässä identifikaatio näkyy terveyteen liittyvien hoitojen haitallisuuden *vastustuksena*. Puhuja siis näkee kaiken hoidoista johtuvan haitan olevan hänen näkemyksiään vastaan. Vaikka tässä esitetään myös taho, jonka toiminta kuvataan haitalliseksi, ei identifikaatio tulkintani mukaan kytkeydy suoraan sairaaloiden vastustamiseen. Sairaaloiden turvallisuuden kyseenalaistaminen on enemmänkin kiinnittynyt väitteeseen, josta yleisöä yritetään vakuuttaa.

Toinen identifikaatioinstanssi on tulkintani mukaan:

*”Kustannukset näistä häiättäpahtumista ovat suuret.”*

Tässäkin tapauksessa identifikaatio tapahtuu *vastustuksen* kautta. Vastustus kohdistetaan korkeisiin kustannuksiin. Vastustus korkeita kustannuksia ja haittaa kohtaan ovat tässä tapauksessa temaattisesta kytköksissä eli ne ovat muodostamassa samaa argumenttia, jossa biolääketieteen turvallisuusprofiili kyseenalaistetaan.

Kun en enää aineistosta tunnistanut identifikaatiota, ryhdyin tuomaan huomioitani yhteen, niin aineistolähdekohtaisesti, kuin myös pääteemakohtaisesti. Käytin aineistoa yhteen tuodessani hyväksi kategorisointia, jossa yksittäiset identifikaatiopyrkimykset kokosin abstraktimman tason kategoriaksi. Esimerkkidraamasta tunnistetut kaksi identifikaatiopyrkimystä sijoittuivat lopulta osaksi *vastustus* -pääkategorian alaista *”Hoitojen ominaisuudet ja seuraamukset/vaikutukset”* kategoriaa. Tähän kategoriaan sisältyvät kaikki terveyteen liittyvistä hoidoista ja hoitomuodoista tapahtuvat seuraamukset. Esimerkin kohdalla ensimmäinen seuraamus on terveydellinen haitta, kun toisessa seuraamus on myös negatiivinen, mutta tällä kertaa taloudellinen.

TAULUKKO 4 Identifikaation määrä näkökulmittain ja keinoittain.

Näkökulma	Identifikaatiota yhteensä	Identifikaatiokeino	Keinojen määrät
Myönteinen	331	Sympatia	250
		Vastustus	71
		Virheellinen	10
Kriittinen	160	Sympatia	83
		Vastustus	75
		Virheellinen	2

Identifikaatiota erotin aineistosta lopulta lähes 500 instanssissa (ks. taulukko 4), joita tulkitsemalla pystyin tunnistamaan:

1. *Mitä väittämiä maailmasta etujärjestöt pyrkivät esittämään (identifikaation kohteet ja kannat näitä kohtaan).*
2. *Millä keinoin yleisö pyritään saamaan jakamaan kuva maailmasta etujärjestöjen kanssa (identifikaatiokeinot).*

### 3.3.3 Analyysi kolme: Syyllisyys-puhdistautumis -riitit

Aloitin seuraavaksi analysoimaan, mitä syyllisyys-puhdistautumis -riittejä on aineistosta tunnistettavissa. Lähdin siis tulkitsemaan, mistä puhujat kokevat syyllisyyttä ja kelle he tämän syyllisyyden yrittävät osoittaa (mortifikaatio tai sijaiskärsijä). Tämän prosessin tukena olivat aikaisempien analyysien tulokset koskien dramattisia pentadeita ja identifikaatiota. Pentadien osat ja osien väliset suhteet antoivat viitteitä, mitä riiteissä painotetaan ja mitä jätetään sanomatta. Identifikaatiokeinot puolestaan ohjasivat huomioni kohti tiettyjä näkökulmia, toimijoita ja ilmiöitä kohtaan. Esimerkkidraamassa ei tulkintani mukaan tapahtunut syyllisyydestä puhdistautumista, mutta laajemmassa kontekstissa tämä draama ja siihen sisältyvät identifikaatiopyrkimykset tulkitsin osana syyllisyys-puhdistautumis -riittiä, jossa *syyllisyyttä koetaan edustamansa alan hoitojen haitallisuudesta ja syyllisyys pyritään siirtämään länsimaisen terveysjärjestelmän niskaan, väittämällä biolääketieteen olevan haitallisempi tapa terveydenhoitoon*. Tässä nähdään myös analyysien välinen sitoutuneisuus. Identifikaatio haitallisuuden vastustusta kohtaan näkyy myös osana tätä syyllisyys-puhdistautumis -riittiä.

TAULUKKO 5 Syyllisyys-puhdistautumis -riittien ja viktimsaatioprosessien määrät

Näkökulma	Riitit	Viktimsaatio	Yhteensä
Myönteinen	46	Sijaiskärsijän nimeäminen	44
		Mortifikaatio	2
Kriittinen	29	Sijaiskärsijän nimeäminen	17
		Mortifikaatio	12

Tunnistettuani aineistosta yksittäiset riitit, toin ne yhteen ja lähdin rakentamaan niistä kokonaisuutta, jossa erittelin keskeisimmät syyllisyyden kokemukset, sekä tahot, joille syyllisyyttä osoitettiin. Analyysin päätteeksi olin tunnistanut yhteensä 75 syyllisyys-puhdistautumis -riittiä (ks. taulukko 5) ja kokonaisuudessa saamani tulokset sisälsivät nyt:

1. *Mitä väittämiä maailmasta etujärjestöt pyrkivät esittämään (identifikaation kohteet ja kannat näitä kohtaan).*
2. *Millä keinoin yleisö pyritään saamaan jakamaan kuva maailmasta etujärjestöjen kanssa (identifikaatiokeinot).*

3. *Miksi etujärjestöt tuottavat tietynlaista dramatisista retoriikkaa (syyllisyys).*
4. *Kelle he osoittavat vastuun erilaisista väittämistä maailmasta (viktimsaatio).*

### 3.3.4 Analyysi neljä: Edustavat anekdootit

Viimeisessä analyysissä keskityin edustavien anekdoottien analysointiin. Yleisesti ottaen tutkija [minä] abstrahoi aluksi draamojen sisällöt, jonka jälkeen hän pyrkii luomaan tarinan ytimen uudelleen anekdoottin keinoin (Brummet 1984 s. 163). Tähän ajatukseen perustuen johdin jokaisesta ensimmäisessä analyysivaiheesta tunnistamani draamasta yhden edustavan anekdoottin ottaen erityisesti huomioon toisessa analyysivaiheessa erottelemani pentadin osan *kohtaus*. Tästä lähdin poistamaan tiettyyn kontekstiin sitovia sanoja, joita esimerkissäni olivat esimerkiksi *biolääketieteen hoitopaikka* ja *hoitovirhe*. Huomioon tuli ottaa myös muiden pentadin osien sisältämät painotukset ja varmistua siitä, että niistä keskeisimmät ovat jollain tasolla osa itse anekdoottia. Esimerkkidraamasta analysoin edustavan anekdoottin seuraavien vaiheiden kautta:

1. *Biolääketieteen hoitopaikoissa n. joka kymmenes ihminen kokee haittatapahtumia ja lähes 200 000 ihmistä kuolee EUn alueelle hoitovirheiden vuoksi vuosittain.*
2. *Heidän keinonsa ovat usein haitallisia.*
3. *Heidän tiensä johtaa usein kadotukseen.*

Ensimmäisenä on aikaisemmin tunnistamani pentadin osa *kohtaus*. Tästä lähdin poistamaan kaiken tiettyyn kontekstiin sitovan symbolisen toiminnan, jonka tuloksena päädyin toiselle tasolle. Tätä anekdoottia lähdin määrittämäni käsitteistön avulla yhtenäistämään saman kattokäsitteistön alle. Tässä tapauksessa nämä käsitteet olivat *he*, *tie* ja *kadotus*. Tämä voidaan nähdä uutena tarinan ytimenä, jossa käytössäni on pitkälti kristillisestä perinteestä lainattu terminologia. Kristillinen terminologia valikoitui käyttöni sen toimivuuden ja perinteisyyden dramatisisessa tutkimustraditiossa vuoksi. Muun muassa Burke itse on käsitellyt dramatismia usein kristillisyyteen viittaavien vertauskuvien ja kristinuskoon liittyvien esimerkkien kautta (ks. esim Burke 1984; Burke 1970). Terminologian kontekstilla ei sinänsä ole väliä, kunhan käytetyt käsitteet voidaan korvata uusilla, kun edustava anekdootti sijoitetaan tiettyyn asiayhteyteen.

Edustava anekdootti on dramatisisen metodin kontekstissa makrotason analyttinen työkalu (Brummet 1984 s. 163). Tämä näyttäytyi analyysissäni siinä, lähdin anekdooteista

rakentamaan aikaisemmin mainittua tarinan ydintä yhdistämällä mielestäni keskeisimmät ja useimmiten esiintyvät anekdootit yhdeksi makrotason anekdootiksi, joka tässä tutkielmassa kuvaa joko yksittäisen etujärjestön tai samaa näkökulmaa edustavien etujärjestöjen keskenään esittämää tarinaa paljaimmillaan. Esimerkkidraamani kohdalla edustava anekdootti: *Heidän tiensä johtaa usein kadotukseen* sulautui osaksi dialektista *heidän tiensä johtaa kadotukseen – meidän tiemme johtaa pelastukseen* -paria.

Tämän vaiheen päätteeksi olin analyysin kautta saanut tuloksia:

1. *Mitä väittämiä maailmasta etujärjestöt pyrkivät esittämään (identifikaation kohteet ja kannat näitä kohtaan).*
2. *Millä keinoin yleisö pyritään saamaan jakamaan kuva maailmasta etujärjestöjen kanssa (identifikaatiokeinot).*
3. *Miksi etujärjestöt tuottavat tietynlaista dramatisista retoriikkaa (syyllisyys).*
4. *Kelle he osoittavat vastuun erilaisista väittämistä maailmasta (viktimsaatio).*
5. *Mikä on se totuus ja maailma, minkä ympärille draamat ja niiden sisällöt ovat rakentuneet (edustavat anekdootit)*

### **3.3.5 Vertailu ja keskeiset argumentit**

Aineistoni sisäistä vertailua toteutin läpi analyysiprosessini. Tarkastelin tuloksia suhteessa toisiinsa ja johdin näistä vertailuun perustuvista lisätuloksista laajempia tulkintoja etujärjestöjen välisistä näkemyksellisistä eroista ja yhtäläisyyksistä sekä näkökulman merkityksestä siihen, millä tavoin kuvaa maailmasta esitetään dramatisista retoriikan keinoin.

Viimeinen osio piti sisällään analyysieni tulosten ja näkökulmien välisen vertailun pohjalta tehty tulkinnallinen työ, jossa keskityin rakentamaan yksittäisistä tuloksista laajempia huomioita. Tällä tasolla siirryin aineiston analyysistä kriittiseen tulosten tulkitsemiseen. Tämän kriittisen tulkinnallisen työn päätteeksi loin lopulliset argumentit, joita tulen luvussa 5 *Pohdinta* esittelemään ja sijoittamaan osaksi laajempaa alan tutkimusta.

## **3.4 Tutkimusetiikka**

Tutkimuseettisten kysymysten pohtiminen ja oman tutkielman eettisyyden kriittinen arviointi on tärkeä osa tutkimustyön toteuttamista. Hyvän tieteellisen käytännön tuntemus on jokaisen

tutkijan ymmärrettävä, jotta he voivat ryhtyä vastuullisesti toteuttamaan tieteellistä työtä. Olenkin tutustunut *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan* hyvän tieteellisen käytännön oppaaseen (2012) ja tulen siinä esitettyjä vaatimuksia noudattamaan. Tulen toimimaan läpinäkyvästi niin omien lähteiden käytön esittämisen kuin myös relevanttien tulosten esittelyn suhteen. Vältän saamieni tulosten ylitulkintaa, enkä esitä väittämiä, joille en voi tarjota perusteluja joko analyysini tulosten kautta tai jo olemassa olevaan tieteelliseen tietoon perustuen. En myöskään tule jättämään tuloksia ulos ilman niiden merkityksellisyyden kriittistä arviointia ja perustelemista.

Tässä tutkielmassa aineiston kerääminen ja esittely rakentavat yhdessä suurimmat eettiset haasteet. Mitä tulee aineiston keräämiseen, aineistoni on julkisesti saatavilla, eikä sisällä arkaluontoista tietoa, joten McKeen ja Porterin (ks. McKee & Porter 2008, s. 732) luomaa nelikenttämallia mukaillessa, tarvetta alkuperäisen kirjoittajan luvalla ei ole. Luvan pyytäminen olisi täten ollut käytännössä tarpeetonta, sillä olisin kerännyt kaiken relevantin aineiston, luvan saaneena tai ilman. Säilytin aineistoni kovalevyllä, enkä jakanut niiden sisältöjä ulkopuolisille tahoille. Poistin kaiken aineiston maisterintutkielmani valmistumisen jälkeen.

Eettiset dilemmat ovat tieteellisessä työssä väistämättömiä ja niitä ei voida ikään kuin nollata, vaan niitä lähestytään ja arvioidaan moraalisiin periaatteisiin perustuen (Rossman & Rallis 2017 s. 23). Tässä tutkielmassa esiin nousevat aineiston esittelyn avoimuus ja aineiston tuottaneiden tahojen oikeus yksityisyyteen. En voi yhtä aikaa tarjota lukijalle aineiston sisältöjä täysin alkuperäisessä muodossa ja samalla ylläpitää tekstien kirjoittajien anonymiteettiä, joten tiettyjä eettisiä valintoja tulee tehdä. Koska tutkijan roolissa oleva henkilö yleensä nauttii tietyn asteista luottamusta avoimuuden tasosta riippumatta, nostan anonymiteetin ylläpitämisen korkeammalle jalustalle avoimen aineiston esittelyn sijaan. Tiedostan että etujärjestöt ovat yhteiskunnallista ja poliittista valtaa käyttäviä toimijoita ja tämän pohjalta voidaan luoda myös aineiston avoimen kuvaamisen puolesta puhuvia argumentteja. Käsittelen kuitenkin kaikkea aineistoa tasavertaisesti ja se huomio, että osassa teksteistä on niiden kirjoittaja nimetty erikseen tarkoittaa, että varovaisuutta noudattaen tulen anonymisoimaan kaiken esittelemäni aineiston. Tähän anonymisointiprosessiin kuuluvat suorat ja epäsuorat tunnistetiedot, joilla viitataan kaikkiin ominaisuuksiin, joiden kautta on mahdollista tunnistaa luonnollinen henkilö (Tietoarkisto 2022b). Tämän lisäksi tulen muokkaamaan aineistoesimerkkejä sen verran, ettei niiden kopioiminen hakukoneeseen johda sivulle, josta aineisto on alun perin kerätty.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Draamat

Aloitin tulosluvun esittelemällä tulokset koskien ensimmäistä analyysia, jossa keskityin dramatisetiseen pentadiin. Nämä toimivat pääosin aineiston sisältöjä kuvaavina huomioina, jotka ovat osaltaan pohjustamassa ja tukemassa myöhempiä, enemmän tulkintoihini perustuvia, tuloksia.

Kun symbolinen toiminta käsittelee uskomuslääkintää itsessään, uskomuslääkintäalan etujärjestöt keskittyvät uskomuslääkinnän eri hoitomuotojen hyötyjen perustelemiseen. Tämä tapahtuu hoitojen toimintamekanismien kuvauksina ja niiden tehokkuutta sekä turvallisuutta korostavina draamoina. Tehokkuus ja turvallisuus osoitettiin esittelemällä parantumisen kokemuksia kuvaavia draamoja. Biolääketiedealan etujärjestöt keskittyivät draamoissaan uskomuslääkinnän eri hoitomuotojen toimintamekanismien kuvaamiseen sekä tehottomuuden ja haitallisuuden korostamiseen. Tehottomuutta ja haitallisuutta perusteltiin korostamalla tieteellisten todisteiden puutetta ja tästä johtuvaa epävarmuutta. Biolääketiedealan etujärjestöjen draamoissa nousee myös paljon oman alan ammattilaisten (esimerkiksi lääkärit ja sairaanhoitajat) tehtävien ja vastuiden kuvausta.

Uskomuslääkintää käyttävälle osoitetaan näkökulmasta riippuen erilaisia rooleja. Uskomuslääkinnän etujärjestöt kuvaavat hoitomuotojen käyttäjät omista valinnoistaan vastuullisina toimijoina, jotka käyttävät uskomuslääkintää tarkan harkinnan tuloksena.

ESIMERKKI 1 (USKO1-etujärjestö)

*Asiakas tietysti päättää lopulta itse, mihin hoitoihin hän menee tai ei mene ja siihen hänellä on Suomessa laillinen oikeus.*

ESIMERKKI 2 (USKO2-etujärjestö)

*Terveenä pysyminen ja sairauden ehkäiseminen vaatii yksilön vastuunottoa henkilökohtaisesta terveydestään.*

ESIMERKKI 3 (USKO3-etujärjestö)

*Niin kuluttajan että yrittäjän pitää toimia alan markkinoilla vastuullisesti.*

Anekdotaisille todisteille annetaan paljon painoarvoa. Biolääketieteenalan etujärjestöt kuvaavat käyttäjiä enemmän ulkoisten tekijöiden johdattelemina, passiivisina toimijoina. Näitä

ulkoisia tekijöitä ovat muun muassa manipuloiva markkinointi, lääkärin viestintäkompetenssin puute tai sosiaalisen median kuplat.

Käyttäjän roolia tarkastellessa voidaankin nähdä vihjeitä siitä, kuinka kuvaa maailmasta luodaan. Uskomuslääkinnän etujärjestöjen draamoissa käyttäjät esitellään yksilöinä, joiden vapauksia tehdä valintoja oman terveyden suhteen ei tulisi rajata. Biolääketieteen näkökulma puolestaan tuo esiin ajatuksen kollektiivisesta vastuusta koskien yksittäisen jäsenten terveyden ylläpitämisestä. Vastuuta kannetaan lähes kaikkien sidosryhmien kesken.

Yksi draamoissa toistuva retorinen valinta kohdistuu uskomuslääkinnän ja biolääketieteen väliseen vertailuun. Biolääketiede nähdään uskomuslääkintäalan etujärjestöjen draamoissa joko kilpailijana tai rinnakkaisena hoitojärjestelmänä. Kilpailuasetelmaa korostavassa näkökulmassa nämä kaksi hoitojärjestelmää halutaan pitää erillään, kun taas rinnakkaisuuteen vetoavat näkevät biolääketieteen ja uskomuslääkinnän integroitumisen ratkaisuna moniin maailmassa näkyviin haasteisiin.

ESIMERKKI 4 (USKO2-etujärjestö)

*Valtio on ottanut huomioon WHO:n suosituksen ja integroinut viisi CAMhoitoa terveydenhuoltojärjestelmäänsä. Toivottavasti heidän esimerkkinsä kannustaa myös muita maita tekemään samoin.*

ESIMERKKI 5 (USKO2-etujärjestö)

*Jotta terveydenhuollon työvoima riittäisi kasvavaan tarpeeseen, on välttämätöntä laajentaa tulevan terveydenhoitohenkilöstön määrää ja hoitojen laajuutta. Niissä tulisi hyödyntää CAM-hoitojen merkittävää potentiaalia.*

Yleinen näkemys kuitenkin on, että biolääketiede on vajavainen tapa ymmärtää terveyttä ja uskomuslääkintä holistisena hoitomuotojen kirjona täyttää tämän puutteen ja jopa pystyy korvaamaan sen täysin. Biolääketiedealan etujärjestöjen draamoissa yleinen näkemys on, että ainoastaan tieteelliseen näyttöön perustuvia uskomuslääkinnän hoitoja tulisi suositella. Näitäkin siten, ettei uskomuslääkintää kohtaan tuotettaisi rinnastuksen kautta legitimizeettiä.

ESIMERKKI 6 (BIO2-etujärjestö)

*Lääkärin tulee valita sanansa tarkasti: potilaat tulkitsevat lääkäreiltä saamansa CAM-hoitoja koskevat neuvot ja varoitukset enemmän näitä hoitoja suosivaksi kuin lääkärit tarkoittavat.*

Viestintä eli symbolinen toiminta draaman aihepiirinä näkyi erityisesti uskomuslääkintäalan etujärjestöjen draamoissa. Varsinkin USKO3-etujärjestön draamoissa korostui näkemys, jossa valinnat käytetyssä kielessä nähtiin todellisuutta muovaavina.

#### ESIMERKKI 7 (USKO3-etujärjestö)

*Sana uskomuslääkintä on kuitenkin sopimaton terveydenhuollon henkilöstön sanavarastoon. Siihen kuuluu olettaen kaikkien muiden kuin virallisesti hyväksytyjen hoitojen tehottomuudesta: uskomushoidot ovat ainoastaan uskoon perustuvia, humpuukia.*

Tämä näkemys sopii yhteen dramatistisen teorian *motiivin* konseptin kanssa. Kieli itsessään tuottaa konnotaatioilla ja näin niihin liittyvillä valinnoilla on huomattava merkitys tulkinnoille maailmasta. Biolääketieteen etujärjestöistä vain BIO5 otti syvemmin kantaa kielellisiin valintoihin.

#### ESIMERKKI 8 (BIO5-etujärjestö)

*Joskus uskomushoito-sanana sijaan puhutaan vaihtoehtoisista tai täydentävistä hoidoista. On kuitenkin arveluttavaa esittää, että tehoamaton hoito antaisi vaihtoehdon oikealle hoidolle, eikä moisesta oikein ole täydennyksikään.*

Muut etujärjestöt lähinnä luettelivat, minkälaisia termejä uskomuslääkinnästä käytetään. Kielen rooli näyttöäyksi siis merkittävämpänä uskomuslääkintäalan etujärjestöille, kuin biolääketiedealan.

Viimeisenä huomiona toisin esiin päinvastaiset näkemykset sääntelyä kohtaan. Uskomuslääkintäalan etujärjestöt näkevät kaiken toimintaa rajoittavan sääntelyn negatiivisena ja perustelevat tätä näkemystä erilaisin draamoin. Esimerkiksi USKO3 -etujärjestö tuo esiin yhdenvertaisuuslain ja perustelee rajoittavien toimien aiheuttavan epätasa-arvoa (ESIMERKKI 9), kun taas USKO2 näkee terveysalaa yhtenäistävän sääntelyn positiivisena muutoksena (ESIMERKKI 10), vastustaen kuitenkin rajoittavaa sääntelyä.

#### ESIMERKKI 9 (USKO3-etujärjestö)

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, painottaa järjestämään potilaan hoidon niin, ettei häneen kohdistu syrjintää, näin takaen jokaiselle samat oikeudet. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Mikäli meille tulisi lainsäädäntö, joka pohjaa joidenkin sairausryhmien hoitojen rajoittamiseen vain lääketieteellisiin hoitoihin, herää mieleen kysymys, miten tämä voidaan toteuttaa kunnioittaen potilaan vakaumusta ja oikeutta yksityisyyteen.*

#### ESIMERKKI 10 (USKO2-etujärjestö)

*Euroopan Unionin pitää luoda yhtenäiset ja kevyemmät menettelytavat perinteisille ja turvallisille hoitomuodoille. On välttämätöntä sisällyttää CAM-tutkimuksia kansallisiin tutkimusstrategioihin Euroopan Unionin tutkimusohjelma Horizon -20 mukaisesti.*

Toimijuuden muotona sääntely esitetään sorron välineenä, jonka avulla vastustajat pyrkivät hallitsemaan ihmisiä ja heidän vapauttansa. Tämä vapauden ihanne toimiikin vastavoimana, joka esitetään aina tavoittelemisen arvoisena.



Biolääketiedealan etujärjestöjen tekstien yhtenäinen näkemys on, että rajoittava sääntely on tarpeen, sillä uskomuslääkintäala sääntelemättömänä tuottaa haittaa niin ihmisille kuin myös yhteiskunnallekin.

ESIMERKKI 11 (BIO5-etujärjestö)

*Puoskarilakia” on yritetty saada aikaan vuosia, mutta se on jäänyt hoitamatta jo usealta hallitukselta. Lääkäreitä valvotaan, mutta uskomushoitajia ei.*

Kokoavasti todettuna, uskomuslääkintäalan tuottamien tekstien yhtenä motiivina on pyrkiä pitämään uskomuslääkintäalan toimintaa rajoittavat muutokset minimissä, kun taas biolääketiedealan näkökulmasta tällaisia toimijuutta rajoittavia toimijuuden ilmentymiä, kuten lainsäädännöllisiä muutoksia, pitäisi tehdä nopeammin.

## 4.2 Identifikaatio

Tässä luvussa esittelen tulokseni koskien identifikaatiota. Keskeisessä roolissa ovat aikaisemmin esittelemäni identifikaatiokeinot *sympatia*, vastustus ja virheellisyys, kuin myös identifikaation kohteet. Esittelen tulokset aluksi näkökulmakohteisesti, jonka jälkeen kokoan tulokset yhteen ja esittelen näkökulmakohtaisia eroja.

### 4.2.1 Identifikaatio uskomuslääkintäalan etujärjestöjen retoriikassa

*Sympatia*

Identifikaatio *sympatiaa* osoittamalla on uskomuslääkintäalan etujärjestöjen pääasiassa käyttämä identifikaatiokeino. Kun identifikaatiokeinoista tuodaan esiin *sympatia*, korostui aineistossa seuraavat identifikaation kohteet.

*Terveys*. Terveys ja terveellisyys nostetaan toistuvasti esiin, kun puhutaan siitä, mihin ihmisen hoitamisessa tulisi keskittyä (ESIMERKKI 12). Terveiden korostaminen ja sen liittäminen uskomuslääkintään tuottaa positiivisen yhteyden uskomuslääkinnän ja terveyden välille, kun taas epäsuora vastustuksen kohde *sairaus* yhdistetään biolääketieteeseen. Terveys -käsitettä käytetäänkin *jumalterminä*, jolle vastapariksi eli pahuustermiksi esitetään sairautta. Tämä kahtiajakoon osaltaan luomassa vastakkainasettelua uskomuslääkintä- ja biolääketiedealan välille.

ESIMERKKI 12 (USKO1-etujärjestö)

*Luontaishoidot hoitavat henkilön terveyttä eivätkä sairautta.*

*Auktoriteetti.* Sympatia auktoriteettiasemassa olevia toimijoita kohtaan korostuu läpi draamojen. Kun auktoriteettien legitimitettä kohtaan on osoitettu sympatiaan perustuvaa identifikaatiota, pystytään jatkossa perustelemaan väittämiä vain esittämällä väitteitä tukenut auktoriteetti. Oletuksena tällöin tietysti, että identifikaatiota yleisön ja puhujan välillä tapahtuu.

*Tieteellinen toiminta.* Sympatia tieteellistä toimintaa kohtaan on identifikaatiokeino, johon vedotaan aina, kun sille on mahdollisuus. Esimerkiksi akupunktion legitimoinnin yhteydessä tieteelliseen tutkimukseen viitataan toistuvasti, koska hoitomuoto on varsin tutkittu ja tulokset ovat olleet tehokkuutta tukevia. Tieteellisiin tuloksiin ja tieteelliseen yhteisöön vedotaan myös yhteyksissä, jotka tulkitsisin kyseenalaisiksi. Esimerkissä 13 kritisoidaan *uskomushoito* -sanaa tieteelliseen yhteisöön identifioitumisen välityksellä. Sympatia tieteellistä yhteisöä kohtaan on näin valjastettu osaksi *uskomushoito* -sanon kritiikkiä, luottaen näin yleisön sympatian tieteellistä toimintaa kohtaan toimivan keinona vaikuttaa.

ESIMERKKI 13 (USKO3-etujärjestö)

*Onkin ymmärrettävää, että uskomushoito-termiä ei käytetä tieteellisessä kirjallisuudessa. – – Uskomushoito-sanon käyttö on rajoittunut siis pääasiassa tarkoitushakuisiin mielipidekirjoituksiin ja journalistien tekemiin haastatteluihin, joissa termiä viljelevät puhuvat ikään kuin se olisi laajasti tiedeyhteisössä hyväksytty ja määritelty asia. Näinhän ei ole.*

Tieteellinen toiminta ei kuitenkaan ole yksiselitteisesti sympatian kohde. Sitä kohtaan esitetään myös vastustusta silloin, kun tieteellinen tieto on ristiriidassa uskomuslääkintäalan väittämien kanssa. Tieteeseen vetoaminen vaikuttaa olevan siis pitkälti kiinni siitä, tukeeko tutkimustieto retoriikan taustalla olevia tavoitteita vai ei.

*Koulutus.* Sympatia koulutusta kohtaan on harvemmin käytetty, mutta varsin merkittävä identifikaation kohde. Kun koulutuksen merkitystä korostetaan, toimii se draamoissa (ESIMERKKI 14) *jumalterminä*. Koulutuksen dialektinen vastapari *kouluttamattomuus* esitetään myöhemmin suorasti pahuusterminä.

ESIMERKKI 14 (USKO1-etujärjestö)

*Keskeinen asia turvallisuuden kannalta on luontaisalan hoitajan koulutus eli koulutus luontaisuuksista, koska kouluttautunut luontaisalan hoitaja osaa käyttäytyä ammattimaisesti.*

Uskomuslääkintäalan etujärjestöjen draamoissa korostuu ajatus, että kaikki uskomuslääkinnän negatiiviset seuraamukset ja lieveilmiöt ovat poikkeuksesta seurausta kouluttamattomien toimijoiden vastuuttomasta toiminnasta. Sillä ei kuitenkaan ole retoriikassa määritelty, kuka koulutuksen tarjoaa. Koulutus näyttäytyykin tämän vuoksi itseisarvoltaan jumaltermin tasoisena takeena hoitojen turvallisuudesta.

*Turvallisuus.* Tehokkuuden sijaan uskomuslääkintäalan etujärjestöt esittävät sympatiaa pääasiassa turvallisuutta kohtaan. Kun identifikaatiota turvallisuutta kohtaan pyritään tuottamaan, käytetään sitä myöhemmin rajoittavan lainsäädännön ja kriitikoiden *kyseenalaistamisen* tukena. Rajoittava lainsäädäntö ja kriitikoiden väittämät voidaan esittää näin perusteettomina, koska hoidot ovat turvallisia. Esimerkissä 15 esitetään draama, jossa kriitikoiden väittämät riskeistä kyseenalaistetaan epäsuoraan olettamaan turvallisuudesta käyttämällä motiivein kyllästävä käsitettä ”*liioittelu*”.

ESIMERKKI 15 (USKO2-etujärjestö)

*Usein ilmenee erilaisten CAM-hoitojen riskien liioittelua verrattuna tavanomaisen lääketieteen haittoihin ja lääkeaineiden vakaviin haittavaikutuksiin.*

*Arvot.* Sympatia erilaisia vapauksiin ja oikeuksiin perustuvia arvoja kohtaan on nähtävissä paljon. Identifikaatio tasa-arvoa, sananvapautta tai vaikkapa yleisemmin ihmisten oikeuksia kohtaan mahdollistaa myöhemmässä vaiheessa näihin vetoamisen, kun esitetään esimerkiksi rajoittavaa sääntelyä kyseenalaistavaa tai ihmisten oikeutta uskomuslääkinnän käyttöön puolustavaa retoriikkaa (ESIMERKKI 16).

ESIMERKKI 16 (USKO3-etujärjestö)

*Huoli heikommassa asemassa olevan taloudellisesta hyväksikäytöstä on ymmärrettävä asia. Siihen puuttuminen on kuitenkin aina toista perusoikeuttamme, yksilön itsemääräämisoikeutta rajoittavaa.*

*Vastustus*

Vastustukseen perustuva identifikaatio ei ole uskomuslääkintäalan etujärjestöjen retoriikassa yhtä suuressa roolissa kuin sympatiaan. Kuitenkin muutama vastustuksen kohde on analyysini perusteella merkityksellinen.

*Rajoittava sääntely.* Ihmisten toimintaa rajoittava sääntely esitetään toistuvasti vastustuksen kohteena. Rajoittava sääntely kuvataan ihmisten vapauksia ja oikeuksia haittaavana ilmiönä ja siksi sitä tulisi vastustaa. Motiivina on saada rinnastettua uskomuslääkintäalaa koskeva sääntely ja ihmisten oikeuksien laajamittaisempi rajoittaminen keskenään. Yleisölle esitetään näin valinta toimintaa rajoittavan sääntelyn tai vapauden väliltä, jossa sääntely on uskomuslääkinnän vastustusta ja vapaus uskomuslääkinnän tukemista. Valinta pakotetaan tekemään esittämällä näiden kahden kohteen rinnakkaiselon olevan liki mahdotonta.

*Viestintäympäristö.* Vastustusta kohdistetaan suomalaista keskustelukulttuuria ja median asenteellisuutta kohtaan. Motiivina on delegitimisoida Suomessa käytävän keskustelun sisällöt etäännyttämällä yleisö itse keskusteluun osallistuvista toimijoista. Jos kritiikkiä itsessään ei

voida vasta-argumentoida tai se koetaan laajasti sympatian kohteena, voi olla helpompaa pyrkiä tuottaa vastustusta itse kriittisiä toimijoita kohtaan. Tästä on nähtävissä vihjeitä esimerkissä 17.

#### ESIMERKKI 17 (USKO1-etujärjestö)

*Tämä on erittäin hyvä kysymys ja tähän pitäisi oikeastaan vastata median edustajien sillä Suomen suurimmat mediatalot harvoin julkaisevat artikkeleita luontaishoitoalasta muuta kuin negatiivisessa viitekehyksessä.*

Vastustusta osoitetaan myös loukkaavaksi kehystettyä kieltä ja loukkaavan kielen käyttäjiä kohtaan. Tämän kautta rakennetaan draama, jossa loukkaavaksi väitetty kieli, kuten esimerkiksi uskomushoito tai puoskari, esitettiin keskeisenä syynä uskomuslääkinnän negatiiviselle julkikuvulle. Loukkaavaan kieleen vetoamisella syntyy vastakkainasettelua, jossa uskomuslääkintäalan toimijat esitetään uhrina.

*Sairaus.* Sairaus ja sairauksiin keskittyvät toimijat ovat yksi keskeinen vastustuksen kohde. Kuten jo aikaisemmin toin esiin, sairaus esitetään pahuusterminä, joka on tavoiteltavan terveyden vastakohta. Draamoissa tuodaan esiin, että biolääketiedeala keskittyy sairauksiin, kun taas uskomuslääkintäala terveyteen. *Sairaus* -käsite pitää sisällään monia negatiivisia konnotaatioita aina oireilusta kuolemaan, joten motiivina biolääketieteen rinnastamiselle sairauteen on tuottaa etäännyttä biolääketiedettä kohtaan.

*Korkeat kustannukset.* Joissain draamoissa esitetään biolääketieteen väitetyt korkeat kustannukset vastustuksen kohteena. Kun uskomuslääkintäala kuvataan kohtuuhintaisena ja biolääketiede kalliina, syntyy selkeä kahtiajako hyvän ja huonon vaihtoehdon välille.

#### *Virheellisyys*

Virheellisyyteen perustuvaa identifikaatiota sisältyi merkittävässä määrin vain USKO3:n retoriikkaan. Tämä voi olla seurausta siitä, että yksi USKO3:n draamojen keskeisistä aihepiireistä painottui kommentoimaan uskomuslääkintää koskevan diskurssin yhteydessä käytettyä symbolista toimintaa, johon iso osa virheellisyyteen perustuvasta identifikaatiosta liittyikin. Suuri osa virheellisyyteen perustuvasta identifikaatiosta oli semantiikkaan perustuvaa, jota on myös seuraavasta esimerkistä tunnistettavissa.

#### ESIMERKKI 18 (USKO3-etujärjestö)

*Hämmentävää on, että mikään ei määrittele uskomushoito-käsitettä. Sitä käytetään itsestään selvänä tekijänä. Sen perusoletus on, että kaikki mikä ei ole lääketieteellisesti selitettävissä, on siirrettävissä uskomus-kategoriaan.*

Esimerkissä 18 (s. 49) on nähtävissä, miten motiivein kyllästetty symbolinen toiminta *mikään ei määrittele* kumoutuu jo seuraavassa virkkeessä tuottaen näin virheellisyyteen perustuvaa identifikaatiota loukkaavaksi koettua kieltä kohtaan. Motiivina on kyseenalaistaa *uskomushoito* tyhjänä käsitteenä, kuitenkin samalla tunnustaen käsitteen olevan merkityksellinen.

Virheellisyyteen perustuvaa identifikaatiota en kuitenkaan lopulta kovinkaan paljoa tunnistanut pelkän retoriikan tarkastelun keinoin. Jos olisin tutkielmassani tarkastellut retoriikassa tuotettujen väittämien ja niiden perustelujen paikkansapitävyyttä, olisi virheellisyyteen perustuvaa identifikaatiota löytynyt todennäköisesti huomattavasti enemmän. Esimerkiksi kaikki draamat, joissa kuvataan toimintamekanismeja yksityiskohtaisemmin, ovat jo perusoletuksiltaan kyseenalaisia (ks. esim. ESIMERKKI 19). En voi kuitenkaan tehdä näistä väittämiä, koska en ole alan asiantuntija.

ESIMERKKI 19 (USKO3-etujärjestö)

*Ayurvedassa terveys on viiden elementin, kehon rakennusosien ja kuona-aineiden tasapaino. Ihminen on terve, kun ruuansulatus ja kaikki kudokset ovat tasapainossa ja kuona-aineet erittyvät normaaliin tapaan. Myös psyykkisen terveyden tulee olla harmoniassa fyysisen terveellisyyden kanssa. Kun jonkin edellä mainitun tasapaino järkkyy, syntyy siitä sairaus.*

#### 4.2.2 Identifikaatio biolääketieteen etujärjestöjen retoriikassa

*Sympatia*

*Tieteellinen toiminta.* *Sympatia* tieteellistä toimintaa kohtaan lähes määrittää biolääketiedealan kaikkea identifikaatiota. Lähes kaikkia terveyteen liittyviä väittämiä ja perusteluja tarkastellaan suhteessa tieteelliseen näyttöön.

ESIMERKKI 20 (BIO1-etujärjestö)

*Vaihtoehtohoidot ovat hoitomuotoja ja menetelmiä, jotka eivät perustu lääketieteelliseen tietoon ja joiden tehoa tai turvallisuutta ei ole pystytty luotettavasti osoittamaan.*

Tieteellinen näyttö tai sen puute oli usein draamojen sisältämien väittämien tukena. Tieteellisyden korostaminen identifikaatiossa ei ole yllättävää, sillä monien draamojen konteksti kohdistuu hoitomuotoihin, joiden tehokkuutta on tutkimuksissa lähinnä kyseenalaistettu. Tieteellinen näyttö toimiikin biolääketieteen etujärjestöjen *jumalterminä*, jota käytetään toistuvasti. Tieteellinen näyttö ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita uskomuslääkinnän esittämistä ”huuhaana”, vaan tieteellisten todisteiden tunnustetaan puhuvan tiettyjen hoitomuotojen puolesta (ESIMERKKI 21 s. 51).

ESIMERKKI 21 (BIO2-etujärjestö)

*Joistakin täydentävistä hoidoista on tutkimusnäyttöä fyysisten tai psyykkisten oireiden hoidossa, mutta syövän parantamiseen tähtääviä vaihtoehtohoitoja ei ole todistettu toimiviksi. Valtaosa koetusta tehosta tulee lumevaikutuksesta, ja hoidoista voi koitua myös haittoja.*

Vahva nojautuminen tieteellistä toimintaa kohtaan on tulkintani mukaan vihje objektiivisesta maailmankuvasta, jossa tiedettä kohdellaan ainoana tienä totuuteen.

*Auktoriteetti.* Toinen merkittävä identifikaation kohde oli auktoriteettiasemassa olevat toimijat. Luotettiin siis siihen, että oletettu yleisö yleisellä tasolla luottaa ja kunnioittaa auktoriteettiasemassa olevia. Auktoriteettiaseman ylläpitämisen merkitys näkyy myös oman auktoriteettiaseman kriittisenä tarkasteluna, kuten esimerkistä 22 voi huomata.

ESIMERKKI 22 (BIO4-etujärjestö)

*Yksittäisten lääkärien auktoriteetti perustuu osaltaan koko ammattikunnan nauttimaan luottamukseen, joka pohjautuu vaikuttaviksi osoitettujen hoitojen käyttöön. Potilaan on lääkäriin tullessaan voitava luottaa siihen, että tämä soveltaa parhaita, tieteelliseen viitekehykseen pohjautuvia menetelmiä.*

*Turvallisuus.* Sympatiaa osoitettiin turvallisuutta kohtaan, kun tarkastelun kohteena olivat erilaiset uskomuslääkinnän hoitomuodot. Turvallisuus nostettiin tehokkuutta tärkeämmäksi vaa-teeksi hoitojen käytön sallimiselle. *Vaikka jokin voi olla tehokasta, tulee sen olla kuitenkin turvallisista, jotta sitä kannattaisi käyttää.* Turvallisuuden rinnalla käytettiin usein sympatiaa ammattilaisten osaamista kohtaan, jolloin osaaminen ja turvallisuus rinnastettiin toisiinsa.

*Toivotut arvot.* Kriittisyys ja toisten suvaitsemiseen liitettävät arvot tuotiin esiin sympatian kohteina. Näiden roolina oli osoittaa uskomuslääkintää käyttävälle arvostusta heidän valinnoistaan huolimatta ja kehottaa tarkastelemaan uskomuslääkinnäksi miellettyjä hoitumuotoja kriittisesti.

*Vastustus*

*Ei-toivotut arvot.* Ainoa neljässä tekstissä esiintyvä vastustus osoitetaan negatiiviseksi miellettyjä arvoja kohtaan. BIO2 ja BIO4 draamoissa etäännyttään arvoista joiden esitetään kuvaavan epäeettisiä toimijoita. Tällaisia ovat esimerkiksi valehtelu ja puoskarointi. BIO3 ja BIO5 -etujärjestöjen vastustus liittyy enemmän käyttäjiin liitettäviin arvoihin, kuten naiivius sekä tuhlaaminen. Esimerkissä 21 naiiviksi miellettyä käyttäytyminen esitetään jonain ei tavoiteltavana.

ESIMERKKI 23 (BIO3-etujärjestö)

*Ei kannata uskoa huhupuheisiin, luuloihin tai tahalliseen harhaanjohtamiseen.*

Negatiivisten arvojen tuominen teksteissä näkyväksi viittaa tulkintani mukaan motiiviin etäännyttää oletettu yleisö joko muista käyttäjistä tai uskomuslääkitsijöistä, mutta ei uskomuslääkinnästä itsestään.

*Haitta.* Draamoissa oli tulkittavissa vahva haitan ja haitallisuuden vastustus. Haitallisuus liitettiin pitkälti uskomuslääkinnän hoitomuotoihin, mutta osassa teksteistä tunnistettiin myös ihmisten pelko biolääketieteen hoitojen tuottamaa haittaa kohtaan. Haitallisuuteen liittyi myös neljä instanssia, jossa vastustusta osoitetaan suoraan lumevaikutusta kohtaan (ESIMERKKI 24).

ESIMERKKI 24 (BIO2-etuajärjestö)

*Vaihtoehtohoitojen koettu teho perustuu pääosin lumevaikutukseen, josta potilas voi joutua maksamaan kalliin hinnan.*

Lumevaikutuksen kokemus kuvataan biolääketieteen hoidoista etäännyttäväksi ja siksi haitalliseksi. Lumevaikutus käsitteenä on usein käytetty negatiivisessa viitekehyksessä, joten sen käytön motiivina voi olla etäännyttää yleisö uskomuslääkinnästä kytkemällä se lumevaikutukseen. Toisaalta joissain draamoissa lumevaikutuksen arvoa myös korostettiin, *mutta* tällöin se liitettiin biolääketieteen hoitoihin.

ESIMERKKI 25 (BIO5-etuajärjestö)

*Lumevaikutukselle ei kannata naureskella: samanlainen lume vaikuttaa myös lääketieteen puolella.*

*Pseudotiede.* Vastustus tieteen väärinkäyttöä ja pseudotiedettä kohtaan olivat osa monen etuajärjestön retoriikkaa. Motiivina on esittää syy sille, miksi uskomuslääkintäalan toimijat voivat vedota tieteeseen, vaikka heidän ei pitäisi voida. Esitetään, että uskomuslääkintäalan toimijat pystyvät vetoamaan välillä tieteeseen, koska he tahattomasti tai tahallaan tulkitsevat tieteellisiä tuloksia virheellisesti tai valikoivat tuloksia, mitä raportoivat.

ESIMERKKI 26 (BIO3-etuajärjestö)

*Terveysteen liittyvää vääristelyä tietoa on myös lääketieteen lähellä, jolloin tieteelliseltä näyttävä tutkittu tieto puolustaa ihmisille huuhaan käyttöä.*

Kritiikin kohteena ovat myös tieteelliset instituutiot, jotka tuottavat legitiimin tutkimuksen ohella myös pseudotieteellisiä tutkimuksia ja näin ovat hämärtämässä rajaa biolääketieteen ja uskomuslääkinnän välillä.

*Poikkeava maailmankuva.* Virheellisiksi väitetyt oletamat maailmasta ja yliluonnollisuus on yleinen vastustuksen kohde.

ESIMERKKI 27 (BIO2-etujärjestö)

*Homeopatia on laajoissa meta-analyyseissä todettu teholtaan vain plasebon veroiseksi, eikä sitä ole siksi tarpeen enää tutkia, sillä itse menetelmäkin on luonnonlakien vastainen.*

Motiivina on selittää, kuinka uskomuslääkinnän hoitomuodot perustuvat uskomuksiin, jotka ovat luonnonlakien vastaisia ja yliluonnollisia (ESIMERKKI 27).

### *Virheellisyys*

Virheellisyyteen perustuvaa identifikaatiota oli tunnistettavissa vain BIO5-etujärjestön retorikasta. Kyseessä olivat virheellinen syy-seuraus -suhteen logiikka sekä virheellisesti määritelty käsite.

### **4.2.3 Identifikaatio maailmankuvan tukena**

#### *Sympatia*

Sympatia identifikaatiokeinona ei tulosteni perusteella ole samalla tasolla käytössä biolääketieteen ja uskomuslääkintäalan etujärjestöjen retorikassa. Yksi mahdollinen selitys tälle on *kanta* uskomuslääkintään. Uskomuslääkintäalan tekstit nojaavat voimakkaammin sympatian osoittamiseen, koska motiivina on tarjota tukea sille kuvalle maailmasta, jossa uskomuslääkintä nähdään tehokkaana, turvallisena ja tutkittuna hoitomuotojen kirjona. Biolääketiedealan tekstien motiivi on pitkälti päinvastainen. Uskomuslääkinnän eri muodot nähdään kilpailevana ja potentiaalisesti vaarallisena tapana lähestyä terveyttä ja siksi sympatia ei identifikaatiokeinona erityisesti korostu ja sympatian kohteet ovat biolääketiedettä tukevia. Biolääketiedealan etujärjestöt nojaavat pitkälti tieteelliseen toimintaan, joka voidaankin nähdä näkökulman eräänlaisena maailmankuvan tukipilarina. *Tiede on totuus*, jonka vuoksi mikä ei tieteellä ole selitettävissä, ei ole tavoittelun arvoista. Tämä nojautuminen tieteeseen kuitenkin vaikeuttaa identifikaatiota ihmisiin, jotka eivät näe tiedettä yhtä positiivisessa valossa. Väittäisinkin, että nämä ihmiset olisivat kohdeyleisönä se, joiden kanssa tulisi pyrkiä ensisijaisesti identifioitumaan. He ovat niitä, jotka uskomuslääkintää käyttävät.

Sympatia tieteellistä toimintaa ja auktoriteetteja kohtaan näyttävät olevan, näkökulmasta riippumatta, identifikaation kohteina yleisiä. Näihin vetoamisen motiivina on, että niin uskomuslääkintäalan, kuin myös biolääketiedealan etujärjestöt näkevät nämä kaksi kohdetta olevan oletetun yleisön arvostamia ja siksi toistuvan sympatian arvoisia.



Biolääketieteen etujärjestöjen retoriikassa ei näy uskomuslääkintäalan etujärjestöjen toistuvasti käyttämää terveys-sairaus eikä koulutus-kouluttamattomuus -kahtiajakoa. Ammattimaisen toimijan kouluttautuneisuus on biolääketieteen etujärjestöjen retoriikassa lähinnä itsestäänselvyys. Terveys ja sairaus puolestaan nähdään todennäköisesti toisiinsa sidoksissa olevina käsitteinä ja näin erottamattomina. Uskomuslääkintäalan etujärjestöjen teksteillä on tulosten perusteella retorinen monopoli terveyteen.

Sympatia arvoja kohtaan korostuu molemmissa näkökulmissa, mutta arvot, mitä kohtaan sympatiaa osoitetaan, ovat varsin erilaisia. Suhtautuminen uskomuslääkintään heijastuu näihin arvoihin voimakkaasti. Uskomuslääkintäalan näkökulmasta sympatiaa osoitetaan niitä arvoja kohtaan, jotka suoraan tai epäsuoraan tukevat ajatusta ihmisten vapaudesta tehdä itse valinnat omasta elämästään. Biolääketiedealan puolella sympatian kohteena olevat arvot tukevat vastuun ja kriittisyyden ajatuksia. Kuten esimerkissä 28 suoraan mainitaan, vastuun ja kriittisyyden puutteet esitetään journalistien ongelmana. Tämä on myös oma *viktimisaation* prosessinsa, josta tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

ESIMERKKI 28 (BIO5-etujärjestö)

*Myös medially on iso rooli siinä, että uskomuslääkinnän hoidot saavat näkyvyyttä. Toimittajien asiantuntemus ei aina riitä uskomushoitosten kriittiseen käsittelyyn, ja toisaalta journalistit eivät aina huomaakaan kritiikin tarvetta.*

Vastuuta jaetaan ja kriittisyys takaa tehokkaimmat valinnat terveyden suhteen. Kummastakin näkökulmasta arvot toimivat pysyvänä perusteena laajemmille väittämille maailmasta.

### *Vastustus*

Biolääketiedealan etujärjestöt tukeutuvat vastustukseen identifikaatiokeinona huomattavasti uskomuslääkintäalan etujärjestöjä useammin. Kun biolääketiedealan etujärjestöt käsittelevät draamoissaan uskomuslääkintää ja siihen liittyviä väittämiä, korostuu identifikaatiossa vastustus. Kaiken pohjalla on tulkintani mukaan tieteellisen tiedon hegemonia. Kuten jo aikaisemmin viittasin, mitä ei tieteellisesti voida todistaa, ei ole sympatian arvoista. Uskomuslääkintäalan etujärjestöjen kohdalla vastustusta esiintyy, kun pyritään kyseenalaistamaan kriittiset, uskomuslääkinnän tehokkuutta, turvallisuutta tai legitimizeettiä kyseenalaistavat näkemykset ja erityisesti niiden esittäjät.

Kuvat maailmasta näkyvät vastustuksessa lähes päinvastaisina. Uskomuslääkintäalan etujärjestöt rakentavat kuvaa maailmasta, jossa he ovat vapaustaistelijoina, joita tulisi kohdella sorron uhrina. Sääntely väitetysti estää rehellisten ihmisten elinkeinon harjoittamisen.

Biolääketiedealan etujärjestöjen tuottamissa teksteissä on vastustuksen kautta rakennettu kuva maailmasta, jossa uskomuslääkintä ja siihen kytketyt väittämät perustuvat lähes poikkeuksetta valheeseen tai virheelliseen ymmärrykseen maailmasta.

Uskomuslääkintäalankin etujärjestöt vetoavat virheelliseen ymmärrykseen, mutta kohdistaa sen tietyn lääkimuodon tai niihin kytkettyjen argumenttien sijaan kohti kriittisiä toimijoita. Tässä motiivina nousee esiin kyseenalaistaa toimijat sen sijaan, että haastettaisiin heidän draamoissaan nousseet väittämät.

### *Virheellisyys*

On vain yksi keskeinen motiivi tuottaa virheellisyyteen perustuvaa identifikaatiota ja tämä näky uskomuslääkintäalan näkökulmassa. Motiivin taustalla on kuva maailmasta, joka täytyy hyväksyä, jotta uskomuslääkinnän tehokkuuteen voidaan uskoa. Tämä maailma on subjektiivinen ja pitkälti kiinni yksilön kokemuksesta. Syy-seuraus -suhteita täytyy esittää esimerkiksi kaltevan pinnan argumentein, jotta voidaan luoda draamoja, jotka yrittävät esitellä uskomuslääkintä tehokkaana ja turvallisena tapana hoitaa terveyttä. Seuraavassa esimerkissä (29) nähdään syy-seuraus -jatkumo, joka perustuu vahvoihin oletuksiin maailmasta.

#### ESIMERKKI 29 (USKO3-etujärjestö)

*Hoidossa pyritään löytämään aina tietty eeterinen öljy, joka hoitaa kaikkia vaivoja ja sen tueksi toinen, joka hoitaa mahdollista akuuttia vaivaa. Eeterisen öljyn valitsemisessa on otettava huomioon öljyn vasta-aiheet, sopivuus asiakkaalle, tuoksun miellyttävyys, hoidon tavoite ja hoitomenetelmä. – – Eeteriset öljyt vaikuttavat sekä hajuaistiin, että ihon kautta. Hajuaistimme on yksi voimakkaimmista aisteistamme. Tuoksu/haju voi palauttaa mieleen muistoja ja herättää erilaisia tunteita. – – Haistaminen liittyy voimakkaasti tunne-elämäämme ja fysiologisesti tärkeään aivojen alueeseen. Tuoksuilla voi siis vaikuttaa niin kehoon, että mieleen.*

Kuitenkin suurimmaksi osaksi virheellisyyteen perustuvaa identifikaatiota nähdään symbolisessa toiminnassa lähinnä yksittäisinä tapauksina.

## **4.3 Syyllisyydestä puhdistautuminen**

Tässä luvussa kuvaan keskeiset tulokset koskien tunnistamiani syyllisyys–puhdistautumis -riittejä. Avaan syyllisyyden kokemuksia, viktimitisaatioprosessia sekä kontekstia, johon syyllisyys kytkeytyy. Viktimitisaatioprosessin pelastaumisvaiheeseen (eli hyväksyykö yleisö joko mortifikaation tai sijaiskärsijän) en ota kantaa, koska en aineistoni perusteella pysty tähän vastaamaan. Tuloksia kuvatessani käytän hyväksi draamoista kategorisoimiani pääteemoja. Koska riitit

rakentuvat aina joukosta draamoja, koin ne helpommaksi kuvata aina tiettyä temaattista kehystä vasten.

#### 4.3.1 Syyllisyys ja uskomuslääkintäalan etujärjestöt

Uskomuslääkintäalan etujärjestöjen draamojen käsitellessä uskomuslääkintäalan legitimizeettiyttä, syyllisyyden pohjalla on uskomuslääkintäalan heikko asema yhteiskunnassa ja uskomuslääkinnän käytön perusteluiden heikko taso. Nämä näkyvät retoriikassa selityksinä negatiivisen julkisuuskuvan syistä, joka näkyy myös esimerkissä 30. Selityksenä on, että ulkoiset toimijat yleistävät yksittäistapaukset kuvaamaan koko alaa. Tämän lisäksi tarjotaan selityksiä olemassa olevien tieteellisten todisteiden ja omien terveystieteiden väliselle ristiriidalle.

ESIMERKKI 30 (USKO1-etujärjestö)

*Suomessa on taipumus yleistää esim. hopeavesi-keskustelut ikään kuin ne olisivat koko luontaishoitojen kenttä, vaikka kyseessä olisikin muutaman yksityishenkilön itsekeksimä tapa toimia verrattuna tuhansia vuosia toimineisiin hoitomuotoihin, jota tehdään ammattimaisesti.*

Itse syyllisyyttä koetaan siitä, että toimitaan *huonomaineisella* alalla ja tarjotaan potilaille hoitoja, jotka *eivät* ole tehokkaita. Syyllisyys osoitetaan medialle, yhteiskunnalle ja biolääketieteen toimijoille ja heidän negatiivisille asenteilleen uskomuslääkintää kohtaan. Sijaiskärsijöiksi nimetään myös uskomuslääkinnän käyttäjät, osoittamalla vastuu omasta terveydestään heille (esimerkit 1, 2, ja 3 s. 43). Tietyissä instansseissa myös alan maineen pilaavat kouluttamattomat uskomuslääkitsijät ottavat sijaiskärsijän roolin. Sijaiskärsijyyttä osoitetaan eniten kuitenkin *Euroopan Unionille*. Syyllisyyttä koetaan uskomuslääkintäalan toimijoiden asemasta EU:ssa ja siitä, että tämä asema on monien silmissä perusteltu. Syyllisyys pyritään siirtämään EU:lle esittämällä selitys, jonka mukaan uskomuslääkinnän asema on mikä on, koska asenteelliset EU-maat eivät ole luoneet koko näyttämöä kattavaa ja uskomuslääkintäalan toimintaa helpottavaa sääntelyä.

*Uskomuslääkintä* -pääteeman kohdalla syyllisyys perustuu vastuuseen ja sen osoittamiseen väittämistä koskien uskomuslääkinnän tehoa, turvallisuutta ja taustalla olevia uskomuksia. Syyllisyyttä koetaan siitä, että ihmisille tarjotaan tehottomia ja haittaa aiheuttavia hoitoja. Syyllisyyttä koetaan myös tarjottujen hoitomuotojen pohjalla olevien maailmankuvien naurettavuus ja epänormaalius. Esimerkiksi USKO3:n draamoissa maailmankatsomuksen pohjalta rakentuvat hoidot esitellään vain:

ESIMERKKI 31 (USKO3-etujärjestö)

*Yllä mainittujen ohella, CAM-terapioihin lukeutuu runsaslukuinen määrä erilaisia energia / hoitavan kosketuksen menetelmiä kuten reiki ja energiaparannus. Osaan niihin liittyy myös vahvasti maailmankatsomuksellinen näkemys.*

Syyllisyydestä pyritään puhdistautumaan korostamalla käyttäjän vastuuta ja kriitikoiden epärehellisyyttä, näin siirtäen syyllisyyden heille. Syyllisyys haitallisten hoitojen tarjoamisesta osoitetaan kouluttamattomille uskomuslääkitsijöille. Maailmankatsomukselliset huomiot toimivat poikkeuksena. Vaikka aiheesta koetaan syyllisyyttä, ei sitä pyritä siirtämään sijaiskärsijälle eikä ottaa mortifikaation kautta vastaan. Tässä tapauksessa syyllisyyden käsittely pyritään kokonaan sivuuttamaan minimoimalla maailmankatsomusta käsittelevä symbolinen toiminta.

*Viestit ja viestintä* -pääteeman alla syyllisyys nousee esiin vastustukseen perustuvasta identifikaatiosta loukkaavan kielen käyttöä ja käyttäjiä kohtaan. Laajempi negatiivinen näkemys uskomuslääkinnästä esitetään olevan seurausta kriitikoiden kielellisistä valinnoista. Syyllisiä huonoon maineeseen ovat siis loukkaavaa kieltä käyttävät.

*Käyttäjä/käyttäjyys* -pääteeman kohdalla syyllisyyttä koetaan uskomuslääkintäalan toimijoiden tarjoamien hoitojen negatiivisista seurauksista ja tämä siirretään sijaiskärsijöille, uskomuslääkintää käyttäville. Tämä liitetään vapauksia ja oikeuksia korostavien arvojen tukemiseen (identifikaatio), jonka kautta luodaan idealistinen kuva yksilön vapaudesta ottaa vastuu.

*Ammattilaisuuden* kohdalla korostuu biolääketieteen ammattilaisten ja kouluttamattomien uskomuslääkitsijöiden sijaiskärsijyys. Biolääketiedealan toimijat esitetään tietämättöminä ja epäeettisesti uskomuslääkintää tarjoavat koulutusta vailla olevina. Vain koulutettu uskomuslääkintäalan ammattilainen kykenee esittämään perusteltuja väitteitä uskomuslääkinnästä. Näin biolääketiedealan toimijoiden kritiikki voidaan sivuuttaa tietämättömyydestä kumpuavana ja uskomuslääkinnän käytöstä johtuvat haitat kouluttamattomien toimijoiden teoksi.

Kootusti ilmaistuna uskomuslääkintäalan etujärjestöjen draamoista tunnistanani syyllisyys-puhdistautumis -riitit rakentuvat pitkälti alan negatiivisen maineen ympärille. Syyllisyyttä koetaan erityisesti siitä, että negatiivista mainetta perustelemaan esitetyt väittämät perustuvat legitiimiin toimijuuden muotoon, jolla tässä tapauksessa tarkoitan tieteellistä näyttöä. Tieteellisen näytön turvin on luotu kriittinen dramaattinen kokonaisuus, jossa uskomuslääkinnän asema ja alan toimijoiden eettinen eheys on pystytty kyseenalaistamaan. Tämä näkyy uskomuslääkintäalan etujärjestöjen teksteissä riittien painottumisella

*uskomuslääkinnän legitimizeetti* -pääteeman alle lukeutuvien draamojen yhteyteen. Draamoissa ei pyritäkään osoittamaan, että uskomuslääkintä olisi perustellusti tehokasta ja turvallista, vaan syyllisyyttä kohdistetaan alan ulkopuolisiin toimijoihin, jotta näiden toimijoiden väittämiä ei tarvitsisi käsitellä.

Kaikki kolme uskomuslääkinnän etujärjestöä pyrkivät siirtämään vastuuta käyttäjälle. Jokaisella etujärjestöllä on sen lisäksi myös sijaiskärsijä, jolle sijaiskärsijän roolia erityisesti osoitetaan. USKO1:n sijaiskärsijänä ovat kouluttamattomat uskomuslääkintäalan toimijat, kun taas USKO2 ja USKO3 keskittyvät delegitimisoimaan kriitikoita. Uskomuslääkinnän kriitikot esitetään epäeettisinä ja asenteellisina toimijoina. Kriitikoiden ryhmistä korostetaan kuitenkin uskomuslääkinnän puolesta puhuvia toimijoita, jotka puolestaan esitetään luotettavina auktoriteetteina ja näin vapautetaan syyllisyydestä.

ESIMERKKI 32 (USKO2-etujärjestö)

*Naturopatiaa harjoitetaan pääasiassa Saksassa lääkärin toimesta. Antroposofinen lääketiede ja neuroterapia ovat hoitomenetelmiä, joita harjoittavat yksinomaan lääkärit.*

Esimerkissä 32 saksalaiset biolääketiedealan toimijat vapautetaan sijaiskärsijän roolista tilanteessa, jossa lääkärinkunta yleisesti on esitetty sijaiskärsijöiksi.

#### **4.3.2 Syyllisyys ja biolääketieteen etujärjestöt**

Teeman *uskomuslääkinnän legitimizeetti* alle lukeutuvissa riiteissä korostuu sijaiskärsijyyden osoittaminen lainsäätäjille ja heidän kykenemättömydellensä tuottaa sääntelyä koskien uskomuslääkintää. Tällä puhdistaudutaan syyllisyydestä koskien uskomuslääkinnän käytön yleisyyttä.

*Viesteihin ja viestintään* keskittyvissä riiteissä syyllisyyttä koetaan uskomuslääkinnän suosiosta eli siitä, ettei olla kyetty ohjaamaan ihmisiä biolääketieteen piiriin. Tästä syyllisyys osoitetaan medialle, internetille ja tieteellisyyden verhoon itsensä pukeville toimijoille. Sijaiskärsijyyden perusteluna on näiden toimijoiden viestinnän kritiikittömyys tai epäeettinen vaikuttaminen.

*Ammattilainen/ammattilaisuus* -pääteeman alle sijoittuneet syyllisyys-puhdistautumis -riitit perustuvat syyllisyyteen potilaiden uskomuslääkinnän käytöstä. Tämä temaattinen kokonaisuus on yleisin syyllisyyden kokemuksen aihepiiri. Potilaiden uskomuslääkinnän käyttö nähdään epäonnistumisena omassa toiminnassa, johon kuuluu parhaan hoidon antaminen. Uskomuslääkintään turvautuessaan, potilaan ei nähdä saavan parasta hoitoa. Oma syyllisyys otetaan mortifikaation kautta vastaan, tuomalla biolääketiedealan ammattilaisten osaamisen ja

viestintäkompetenssin puutteet syiksi uskomuslääkinnän käytölle. Seuraavissa esimerkeissä (33 ja 34) on nähtävissä, kuinka lääkärin osaaminen tuodaan etualalle, kun retoriikassa käsitellään potilaiden pitämisessä biolääketieteen piirissä.

ESIMERKKI 33 (BIO2-etujärjestö)

*Lääkärin vuorovaikutusotavoilla ja potilas-lääkärisuhteen toimivuudella on merkitystä potilaan tehdessä valintaa CAM-hoitojen käytöstä ja biolääketieteen hoidoista kieltäytymisessä.*

ESIMERKKI 34 (BIO4-etujärjestö)

*Avoin kommunikaatio helpottaa sellaisten tilanteiden tunnistamista, joissa potilas suunnittelee luopuvansa tarpeellisista lääketieteellisistä hoidoista uskomushoidon takia. Lääkärin on tällöin selkeästi ilmaistava haitat ja riskit, vaikka potilaalla onkin itsemääräämisoikeus hoitonsa osalta.*

Myös joitain sijaissärsijöitä nimetään. Syyllisyyttä siirretään yksittäisille biolääketiedealan toimijoille, jotka ohjeistuksesta huolimatta suosittelevat uskomuslääkintää. Tueksi on pyritty tuottamaan identifikaatiota korostamalla sympatiaa biolääketiedealan toimijoita ja heidän osaamistaan kohtaan, jolloin on voitu erottaa hyvät toimijat huonoista.

ESIMERKKI 35 (BIO5-etujärjestö)

*Vaikka jotkut yksittäiset lääkärit tarjoavat yksityisvastaanotoillaan muun muassa homeopatiaa, Lääkäriliiton kyselyn mukaan suurin osa lääkäreistä suhtautuu uskomushoitoihin kielteisesti.*

*Käyttäjä/käyttäjäjyys* -pääteema on toinen merkittävä syyllisyyden kokemuksen lähde. Sen alaisissa draamoissa syyllisyyttä koetaan ihmisten uskomuslääkinnän käytöstä tai siitä, että juuri tietty ryhmä käyttää uskomuslääkintää enemmän kuin muut (ESIMERKKI 36). Tässäkin syyllisyyden kokemukset perustuvat oman alan toimijoiden epäonnistumiselle. Keskiöön nousee myös syyllisyys tietyn ihmisryhmän laiminlyönnin kokemuksista.

ESIMERKKI 36 (BIO5-etujärjestö)

*Naisten luottamus uskomushoitoihin on suurempaa kuin miesten: myös tätä ilmiötä kannattaa pohtia. Ainakin meille naisille tuputetaan paljon terveyspuhetta naistenlehtien sivuilla ja siinä sivussa myös uskomushoitoja.*

Mortifikaation ohella syyllisyyttä pyritään siirtämään käyttäjille, uskomuslääkintää suosittelleille, lainsäätäjille, medialle ja puoskareiksi nimetyille. Jokaisen sijaissärsijän kohdalla korostuu, että he ovat toiminnallaan luomassa uskomuslääkinnälle legitimizeettiä. He ovat osaltaan syyllisiä uskomuslääkinnän leviämiseen erilaisten viestintäkanavien välityksellä.

Biolääketiedealan etujärjestöjen draamoissa syyllisyys perustuu ihmisten uskomuslääkinnän käyttöön. Alan toimijoiden tavoitteen ollessa väestön terveydellisen hyvinvoinnin edesauttaminen ja parhaiden hoitojen tarjoaminen sairaustapauksissa, nähdään potilaiden turvautuminen uskomuslääkintään epäonnistumisena omassa toiminnassa. Draamojen

syllisyys–puhdistautumis -riiteissä korostuu syllisyyden vastaanottaminen mortifikaation keinoin. Toisin kuin joku saattaisi olettaa, syllisyyttä uskomuslääkinnän käytön mahdollisista negatiivisista seuraamuksista ei suoraan osoiteta uskomuslääkintäalan toimijoille eli heille, jotka näitä hoitoja pyrkivät ihmisille tarjoamaan. Sen sijaan syllisyys otetaan joko vastaan tai osoitetaan toiminnallaan uskomuslääkinnän legitimizeettiä tuottaviin.

### 4.3.3 Synninpäästö vastuuta jakamalla

Uskomuslääkinnän etujärjestöt kokevat syllisyyttä lähinnä silloin, kun draamojen teemat liittyvät uskomuslääkintään toimijuutena ja tämän toimijuuden legitimizeettiin. Kun huomioidaan, että keskeiset motiivit symboliselle toiminnalle liikkuvat legitimizeetin rakentamisen ympärillä, väittäisin, että syllisyys ja legitimizeetin motiivi ovat vahvasti kytköksessä toisiinsa. Syllisyyden kokemukset ovatkin vahvasti kytköksissä omaan toimijuuteen. Omaan toimijuuteen liittyvä syllisyys näkyy myös biolääketieteen puolella. Erona kuitenkin on, että biolääketieteen draamat painottavat vahvasti myös toimijoita kuten terveysalan ammattilaisia ja uskomuslääkinnän käyttäjiä. Kun otamme ammattilaisuuden kohdalla huomioon, että näissä teksteissä uskomuslääkintää tarkastellaan ulkoapäin tulevana haasteena, voi oman alan toimijoiden vaihteleva suhtautuminen tähän haasteeseen olla herkästi syllisyyden kokemuksia herättävää. Käytäjyyden kohdalla keskiössä on kahden toimijan välinen vuorovaikutussuhde ja siihen liittyvä jännite sosiaalisista todellisuuksista neuvottelussa. Syllisyys perustuu oman alan toimijoiden ja niin sanottujen asiakkaiden välisen ymmärryksen eroihin.

Biolääketiedealan ja uskomuslääkintäalan etujärjestöjen syllisyys-puhdistautumis -riittejä vertaillen näkyy toimijoiden suhde uskomuslääkintää kohtaan merkittävänä tekijänä. Uskomuslääkintäalan etujärjestöillä syllisyyden kokemukset tulevat ajatuksista oman toimijuuden (uskomuslääkintä) ja toiminnan (uskomuslääkinnän suosittelu ja hoidoilla lääkitä) epäeettisyydestä ja haitallisuudesta, kun taas biolääketieteen etujärjestöjen syllisyys rakentuu oman tietoon ja osaamiseen perustuvan toimijuuden vajavaisuuden ympärille. Syllisyys rakentuu läheisemmin suhteiden välillä tapahtuvaan etäännyntymiseen. Auktoriteettimainen toimija (biolääketieteen ammattilainen) ikään kuin pettää toisen toimijan (käyttäjä) asiantuntijuuden toimijuuden puutteen vuoksi.

Uskomuslääkintäalan etujärjestöjen teksteissä löydetään ulkopuolinen sijaiskärsijä. Draamojen keskittyessä usein uskomuslääkinnän legitimizeettiin, vaikuttaisi siltä, että oman toiminnan ja toimijuuden tunnustaminen epäeettiseksi ja/tai haitalliseksi asettaisi heidän legitimizeettiänsä

vahvistamaan pyrkivät draamat kyseenalaisiksi. Biolääketiedealan osalta taas painotus mortifi-  
kaatioon voi viitata siihen, että draamojen sisällöillä pyritään tuottamaan ensisijaisesti muutosta  
siellä, missä se saavuttaminen on todennäköisintä, eli omassa toiminnassa. Merkittävä erottava  
tekijä on, että uskomuslääkintäala pyrkii etäännyttämään oman toimintansa negatiiviseksi miel-  
letyistä uskomuslääkinnän seuraamuksista. Vastuu osoitetaan yksilölle. Biolääketieteen koh-  
dalla vastuu seuraamuksista otetaan myös vastaan ja jaetaan monien toimijoiden kesken, jolloin  
se nähdään lähemmin yhteiskuntatason kollektiivisena ongelmana.

#### **4.4 Edustavat anekdootit**

Tässä tulosluvussa käyn läpi tulokseni koskien edustavia anekdootteja. Avaan aluksi  
anekdoottien kohdalla käyttämäni käsitteistöä ja niiden merkityksiä, jonka jälkeen esittelen  
tulokset aineistolähdekohtaisesti ja näkökulma-kohtaisesti. Lähdekohtaisten edustavien  
anekdoottien esittelyn kautta pystyn tuomaan uskomuslääkintäalan tai biolääketiedealan  
etujärjestöjen sisäisiä eroavaisuuksia ja painotuksia, kun taas näkökulma-kohtaiset anekdootit  
mahdollistavat näkökulmien välisten erojen ja yhtäläisyyksien tarkastelun. Kaikki edustavat  
anekdootit voidaan lukea virkkeittäin omina anekdootteinaan, kuin myös laajempina narratiiv-  
ina, joka kattaa joko yksittäisen etujärjestön tai koko näkökulman esittämän tarinan.

##### **4.4.1 Käsitteistö**

Analyysini koskien edustavia anekdootteja perustui kristillisen terminologian ja sen mukanaan  
tuoman symboliikan tuomiseen keskeiseksi osaksi anekdootteja. Kuten jo edellisessä  
pääluvussa esitin, kristillisen terminologian käyttö ei ole dramatiselle tutkimusperinteelle  
vieras ajatus ja siksi näin sen relevanttina käsitteistönä. Käsitteistöllähän ei lopulta ole merki-  
tystä, kunhan merkki-merkitys -suhde on lukijan tiedossa. Jokainen nimeämäni käsite on ana-  
lyysini perusteella merkityksellinen osa anekdootteja.

Keskeisin käyttämäni termi on *pelastus*. Pelastuksella tarkoitan tavoiteltua ja toivottua  
lopputulemaa (esim. parantuminen, terveenä pysyminen tai rikastuminen). Sen dialektisena  
parina on *kadotus*, joka puolestaan viittaa ei-toivottuun lopputulemaan (esim. kuolema tai  
taloudellinen ahdinko). Näiden ollessa päämääriä nousee niiden pohjalle sana *tie*. Tiellä  
viitataan tiettyyn toimintaan, jonka avulla tietty lopputulema voidaan saavuttaa, oli se pelastus  
tai kadotus (esim. uskomuslääkinnän käyttö tai rahan laittaminen uhkapeliin). Tiet sisältävät



usein *polkuja*, jotka toimivat potentiaalisina toiminnan reitteinä, jotka ohjaavat joltain tieltä kohti vaihtoehtoista tietä, jossa lopputulema voi muuttua. Esimerkiksi uskomuslääkinnän käytön tieltä voi tiettyä polkua pitkin kulkea biolääketieteen hoitojen tielle. Tämä polku voisi liittyä vaikkapa ystävän tarjoamaan supportiiviseen viestintään, jossa hän painottaa biolääketieteen hoitojen hyviä puolia.

Jokainen tie ja polku perustuu johonkin kuvaan maailmasta. Tätä kutsun *uskoksi* (esim. sairaudet johtuvat tunteiden tukahduttamisesta tai tänään voitaa rahaa). Usko perustuu aina johonkin *ymmärrykseen*, jolla viitataan käytännössä perusteluihin, joilla omaa uskoa puolustetaan tai jonkin toisen uskoa haastetaan. Usko rakentuu aina tietystä joukosta ymmärrystä. *Synniksi* olen nimennyt uskon ja sen pohjalla olevan ymmärryksen, joka tietystä maailmankuvasta nähtynä käsitetään virheellisenä tai muuten epärehelliseen toimintaan perustuvana. Esimerkiksi biolääketieteen ymmärrys, että lääkkeaineet kannattaa erottaa niitä sisältävistä kasveista nähdään *luonnollisuuteen* uskoviensa näkökulmasta katsottuna syntyä.

Kaikella uskolla ja ymmärryksellä on *apostolinsa*, eli toimija, joka on tietyn ymmärryksen tai uskon takana tai toimija, jonka esittämää symbolista toimintaa käytetään perusteluna tietyn tien puolesta tai vastaan. Apostoleiksi voi mieltää esimerkiksi tutkijat, auktoriteettiasemassa olevat instituutiot tai henkilö, joka on tuottanut todennäköisyyslaskelmia tiettyjen uhkapelien tuottoisuudesta. Jokaisella tiellä, riippumatta lopputulemasta ja päämäärästä, on omat toimijansa, jotka opastavat kulkemaan kyseistä tietä. Näitä toimijoita kutsun anekdooteissa *oppaiksi*. Oppaita voivat olla esimerkiksi homeopaatikko, lääkäri, akupunktiota suosittava maallikko tai vaikkapa kasinon sisäänheittäjä. Nämä oppaat ovat, näkökulmasta riippuen, toimijoita, jotka ohjaavat joko pelastuksen tai kadotuksen tielle.

Tietyn maailmankuvan perusteella kadotuksen tielle ohjaavat oppaat ja apostolit olen nimennyt *syntiin langenneiksi*. Syntiin langenneet oppaat, eli syntiset voivat kuitenkin opastaa myös pelastukseen. Heidän kohdallaan kaiken pohjalla on kuitenkin syntiin perustuva usko ja/tai ymmärrys.

Toimijoita, jotka erilaisia teitä kulkevat, kutsun *lampaiksi*. Heitä ovat esimerkiksi kaikki biolääketieteen piirissä olevat potilaat, uskomuslääkinnän käyttäjät kuin myös uhkapelikontekstin toimijat, jotka kasinolle menevät pelaamaan nopean rikastumisen toivossa. Lampaat, jotka tietyn maailmankuvan perusteella kulkevat kadotukseen johtavaa tietä, ovat *eksyneitä lampaita*.

Viimeinen käyttämäni käsite on *uskonvapaus*. Tällä viitataan tietyn tien kulkemisen vapauden astetta. Ääripäissä ovat *täysi uskonvapaus*, jolloin kyseistä tietä ei rajoiteta yhtään tai sitten *uskonvapauden kieltö*, jolloin tien kulkeminen tai sille opastaminen on kiellettyä. Uhkapelaamisen kontekstissa täysi uskonvapaus sallisi kaiken uhkapelaamisen ja uskonvapauden kieltö tarkoittaisi kaiken uhkapelaamisen kieltämistä esimerkiksi lakien tai jonkin uhkauksen kautta. Uskomuslääkinnän kohdalla vastaavat ääripäät voivat olla esimerkiksi jäsenkorjauksen täysi salliminen riippumatta seurauksista tai kaiken niveliin kohdistuvan manuaalisen manipuloinnin kieltäminen lailla.

#### 4.4.2 Uskomuslääkintäalan etujärjestöjen edustavat anekdootit

*USKO1-etujärjestön* edustava anekdootti/edustavat anekdootit:

*Kaikki meidän teistämme voivat johtaa pelastukseen. Ne perustuvat ymmärrykseen. Näin julistavat myös synnittömät apostolit.*

*Teiltämme kadotuksen polulle ohjaavat oppaat ovat syntisiä.*

*Tämä on heidän syntinsä.*

*Vastuu omasta pelastuksestaan on kuitenkin lopulta lampailla.*

*Me jätämme heidän tiensä ja oppaansa rauhaan, mutta silti he ymmärtämättömyydessään teitämme vastustavat.*

*Tämä on heidän syntinsä.*

Anekdootit yhteen tuotuna rakentavat narratiivia, jossa varma tapa saavuttaa terveys on käyttää uskomuslääkintää, jota ovat tarjoamassa koulutetut eli synnittömät uskomuslääkitsijät. Biolääketieteen hoitoja ei kyseenalaisteta, mutta sen piiristä tulevaa uskomuslääkinnän kritiikkiä arvostellaan vahvasti.

*USKO2-etujärjestön* edustava anekdootti/edustavat anekdootit:

*Meillä on ymmärrys siitä, miksi lammas joutuu kadotukseen ja siksi oppaamme osaavat ohjata hänet ymmärrykseen perustuvalla pelastuksen tielle.*

*Vastuu omasta pelastuksestaan on kuitenkin lampaalla itsellään.*

*On olemassa myös teitä, jossa meidän ja heidän uskonsa tulevat yhteen ja näin saavuttavat uuden, yhteiskunnan pelastavan, ymmärryksen tason.*

*Synnittömien apostolienkin suosituksista huolimatta he eivät suostu vastaanottamaan uskoamme tai ymmärrystämme.*

*Tämä on heidän syntinsä.*

*Heidän, syntisen uskon, tiet ohjaavat meidän teitämme useammin kadotukseen.*

*Tämän ovat huomanneet myös monet heidän oppaistaan.*

USKO2-etujärjestön edustava anekdootti perustuu vahvasti biolääketieteen ja uskomuslääkinän erottamiseen toisistaan. Pohjalla on pyrkimys integroida nämä kaksi hoitotraditiota osaksi samaa järjestelmää. Biolääketieteen heikkouksia ja uskomuslääkinnän hyötyjä toistamalla pyritään rakentamaan ajatusta, että biolääketiede on vajavaista ja uskomuslääkintä on keino tämä vajavaisuus korjata.

*USKO3-etujärjestön edustava anekdootti/edustavat anekdootit:*

*Apostolien ja suoraselkäisten lampaiden ymmärryksen mukaan tiemme johtavat pelastukseen. Meillä on usko, ymmärrys ja tie, jota pitkin saavuttaa pelastus.*

*Heidän ymmärryksensä pelastuksesta on vajavaista ja siksi syntistä. Heidän syntiset apostolinsa eivät voi ymmärtää tai tuomita meitä.*

*He alentuvatkin käyttämään teistämme loukkaavia ja valheellisia sanoja. Heidät ovat synnittömät apostolit julistaneet syntisiksi.*

*Synnittömät apostolit suosittelevat teidemme yhdistämistä uskonvapauden nimissä ja paremmat yhteiskunnat tekevätkin näin.*

*Uskonvapautta ei tulisi rajoittaa. Näin kertovat myös synnittömät apostolit ja lampaat.*

*Uskonvapauden rajoittaminen tuottaisi yhteiskunnassa eriarvoisuutta. Kaikkien uskoa tulee kunnioittaa.*

*Lampailla on kyky ottaa vastuu omasta pelastuksestaan.*

USKO3-etujärjestön anekdootissa korostuu apostolien, eli erilaisten perustelevien tekijöiden ja toimijoiden korostamista. Uskomuslääkintää vastustavat ovat syntisiä ja puolustavat synnittämiä. Synnittömät puolustavat uskonvapautta ja perustavat uskonsa ymmärrykseen. Keskeinen narratiivi pyörii heidän eli biolääketieteen hoitojen kyseenalaistamisen ja meidän eli uskomuslääkinnän hoitojen puolustamisen ympärillä näin luoden kahtiajakoa.

Kun kaikkien kolmen uskomuslääkinnän etujärjestöjen edustavia anekdootteja tarkastellaan, nousee toistuvina teemoina esiin maallikoiden eli lampaiden vastuu, eron tekeminen uskomuslääkinnän ja biolääketieteen välille, sekä jokin annettu syy, miten meidän tiemme nähdään johtavan kadotukseen. Narratiivissa korostuu vastakkainasettelun merkitys sekä

ymmärryksen ja uskon välinen suhde. Lisäksi syyllisyys rakentuu edustavassa anekdootissa vastuun ja synnin termien kautta.

Kolmesta edustavasta anekdootista johdin seuraavan uskomuslääkintäalan etujärjestöjä yhdistävän edustavan anekdootin/edustavat anekdootit:

*Vain usko ja ymmärrys voi johtaa pelastukseen.*

*Tiemme johtaa pelastukseen.*

*Lopullista vastuuta pelastuksestaan kantavat lampaat itse.*

*Meitä kritisoivat perustavat ja rakentavat väitteensä synnille.*

*Syntiensä vuoksi haluavat he rajoittaa uskonvapauttamme. Kaikki me synnittömät tätä vastustamme.*

*Jotta astuisimme kaikki kohti pelastusta, tulee meidän löytää yhteinen tie.*

#### **4.4.3 Biolääketiedealan etujärjestöjen edustavat anekdootit**

*BIO1-etujärjestön edustava anekdootti/edustavat anekdootit:*

*Heidän uskonsa pohjalla oleva ymmärrys perustuu synnille.*

*Siksi heidän tiensä johtaa lopulta kadotukseen, riippumatta lampaan kokemuksesta.*

*Heidän teidensä varrelta voi löytyä polkuja takaisin pelastuksen tielle.*

*Tie pelastukseen vaatii pohjalleen paljon ymmärrystä. Meillä on paljon ymmärrystä.*

*Älä siis hylkää tietämme.*

BIO1:sen edustavat anekdootit yhdessä rakentavat kuvaa, jossa korostuu ymmärryksen merkitys pelastuksen kohdalla. Ymmärryksellä tässä tapauksessa viitataan pääsääntöisesti tieteelliseen näyttöön ja pelastus on parantuminen tai terveyden saavuttaminen. Pelkkä terveyden tai parantumisen kokemus nähdään syntinä. Keskeinen viesti onkin, että meidän tiemme johtaa hyvään ja heidän huonoon lopputulokseen.

*Etujärjestö BIO2:sen edustava anekdootti/edustavat anekdootit:*

*Jos poikkeat tieltämme, voit joutua kadotukseen.*

*Kadotuksen tietä kuljetaan pelkän uskon johdattelemana. Pelastus vaatii ymmärrystä.*

*Lampaiden huonot kokemukset tiestämme ja oppaistamme on johtanut monet kadotuksen tielle.*

*Tämä on meidän syntimme.*

*Oppaidemme tulisi omaksua enemmän ymmärrystä pelastuksen tiestä ja jakaa sitä, jotta ymmärrystä hakeva vaeltaja ei lankeaisi syntiin.*

*Vaikka apostoli on kieltänyt kadotuksen tielle opastamisen, on osa oppaistamme syntiin langenneita.*

*Heidän ymmärtämättömyyteensä perustuvalta kadotuksen tieltä voitte päästä pelastuksen tielle oikeaa polkua kulkemalla.*

BIO2:sen edustavissa anekdooteissa korostuu uskon ja ymmärryksen erot. Pelkkä usko tiettyyn kuvaan maailmasta ei riitä ymmärtämään sitä syvemmin. Syyllisyys potilaiden puutteellisesta ymmärryksestä osoitetaan kuitenkin niin sanotusti kotiinpäin (mortifikaatio). Oman alan toimijoilla ei joko ole tarpeeksi ymmärrystä tai ymmärrys on virheellistä eli syntiä. Tässä tapauksessa synnin kautta terveydenhuollon ammattilaiset suosittelevat uskomuslääkintää, vaikka Valvira ohjeistuksessaan näin kieltää tekemästä. Uskomuslääkintää itsessään ei tässä nosteta perisyntin lähteeksi, vaan keskiössä on biolääketiedealan toimijoiden ja uskomuslääkinnän välinen suhde.

*BIO3-etujärjestön edustava anekdootti/edustavat anekdootit:*

*Elämä olisi helppoa, jos olisi vain yksi tie pelastukseen*

*Heidän tiensä perustuu valheelliselle ymmärrykselle ja johtaa siksi kadotukseen.*

*Syntiin uskominen ei ole sen arvoista, vaikka sinne onkin helppo saada opastusta*

BIO3-etujärjestön edustava anekdootti on luonteeltaan muita toteavampi ja kriittisempi. Uskomuslääkinnän esitetään suoraan tuottavan huonoja seuraamuksia ja sitä käyttävien tai käyttämistä suunnittelevien ihmisten tulisi miettiä uudelleen.

*BIO4-etujärjestön edustava anekdootti/edustavat anekdootit:*

*Ymmärryksemme mukaan heidän tiensä johtaa kadotukseen.*

*Kadotuksen tien valitseminen perustuu uskoon ilman ymmärrystä, oppaidemme ymmärtämättömyyteen sekä meidän tiemme näkemiseen kadotuksen tienä.*

*Tämä on meidän syntimme.*

*Oppaidemme tulee kunnioittaa kaikkia lampaita ja jakaa heille ymmärrystä pelastuksesta ja kadotuksesta.*

*Vaikka apostoli on kieltänyt kadotuksen tielle opastamisen, on osa oppaistamme syntiin langenneita*

*Syntiset oppaat houkuttelevat alttiita lampaista syntiin.*

*Heidän uskonvapauttaan tulisi rajoittaa.*

Nämä anekdootit rakentavat kuvaa, jossa mortifikaation kautta otetaan vastuu syntiin perustuvista valinnoista. Kritiikki pääsääntöisesti ohjataankin oppaille. Biolääketieteen toimijat ottavat syyn potilaiden uskomuslääkinnän käytöstä, mutta syyllisyyttä osoitetaan myös uskomuslääkintää suosittelleille toimijoille. Ratkaisuna tarjotaan rajoittavaa sääntelyä.

Viimeisenä *BIO5-etujärjestön* edustava anekdootti/edustavat anekdootit:

*Ymmärrys ohjaa pelastuksen tielle ja valheellinen ymmärrys kadotuksen.*

*Ymmärrykseen perustuvaa uskoa pitää lisätä vaeltajien keskuudessa.*

*Oppaillamme ei ole jaettavaksi tarvittavaa ymmärrystä.*

*Tämä on meidän syntimme*

*Heidän tiensä johtaa yleensä kadotukseen, sillä heidän oppaidensa usko perustuu valheelliseen ymmärrykseen.*

*Heidän uskonvapauttaan tulisi rajoittaa. Pelastuksen tien uskonvapautta on rajoitettu, mutta kadotuksen tien ei.*

*Tämä on apostolien synti.*

Tämä on toinen biolääketieteen anekdooteista, jossa otetaan suoraan kantaa biolääketieteen ja uskomuslääkinnän väliseen suhteeseen. Pyritään siis tuottamaan eroa meidän ja heidän välillensä. Heidän toiminnallensa tarjotaan lainsäädännön tiukentamista ratkaisuksi ja meidän toimijoillemme osoitetaan syyllisyys osaamisen puutteesta.

Biolääketieteen etujärjestöjen anekdooteissa toistuu uskomuslääkinnän olevan tie kadotukseen, biolääketiedealan omat synnit, ymmärryksen merkitys sekä uskonvapauden tila ja tulevaisuus. Tämän pohjalta sain näkökulman lopulliseksi edustavaksi anekdootiksi seuraavan:

*Ymmärrys ohjaa pelastuksen tielle ja synti kadotuksen.*

*Heidän tiensä johtaa kadotukseen*

*Heidän uskonvapauttaan tulisi rajoittaa*

*Meidän tiemme johtaa pelastukseen*

*Meidän uskonvapauttamme on rajoitettu.*

*Vastuu lampaiden kulkemasta tiestä on meillä, ja syntiemme vuoksi olemme heidät tässä pettäneet.*

*Vastuu vaeltajien houkutuksesta on apostoleilla ja syntiensä vuoksi ovat he lampaat pettäneet*

*Vain lammas on synnitön.*

Anekdootti rakentuu vastakkainasettelun, ymmärryksen reunaehtoien sekä oman syyllisyyden ympärille.

#### **4.4.4 Vastakkainasettelu maailman pohjana**

Eri näkökulmista tulevia edustavia anekdootteja vertaillen, on huomattavissa paljon yhtymäkohtia. Näkemys siitä, mitä kautta pelastukseen (terveys) on mahdollista päästä, on makrotasolla sama. *Meidän* tarjoamamme tie (hoidot) tuottaa hyvää ja *heidän* pahaa. Tämä onkin väittämän muotoon puettu runko kuvalle maailmasta, jota retoriikan keinoin pyritään jakamaan.

Erot nousevat esiin, kun anekdooteissa siirrytään esittämään syytä, miksi meidän tietämme ei kuljeta, vaikka tarjoamme ainoan pelastuksen tien. Uskomuslääkintäalan edustavissa anekdooteissa nousee esiin asetelma, jossa oman ymmärryksen (uskomuslääkinnän hoitojen hyötyjen perustelut) esittelyn sijaan keskitytään kyseenalaistamaan *heidän* ymmärrystensä ja siihen pohjautuva toiminta. Esimerkki tällaisesta on kriitikoiden käyttämä kieli, joka pyritään kyseenalaistamaan asenteellisena ja loukkaavana, sen sijaan, että keskityttäisiin argumentoimaan kriitikoiden väittämiä vastaan. Näin pyritään siirtämään syy uskomuslääkinnän negatiivisesta julkikuvasta ulkoisille tekijöille. Syy ei siis ole se, että tarjoamamme hoidot eivät tehoaisi, vaan ulkoapäin tuleva kritiikki on jo itsessään synnille perustuvaa. Biolääketiedealan edustavissa anekdooteissa puolestaan korostuu toistuva oman ymmärryksen (tieteellinen tieto) oikeellisuuden tuominen näkyväksi, sekä oman alan toimijoiden syntisyys. Syy käytöstä osoitetaan siis omaa toimintaa päin. Muutoksen täytyy siis tapahtua biolääketiedealan sisältä päin.

## **4.5 Lopuksi**

Uskomuslääkinnän etujärjestöjen tuottamien tekstien motiivina on uskomuslääkinnän ja uskomuslääkintäalan legitimiin aseman saavuttaminen yhteiskunnassa. Legitimiteetin motiivina tavoitellaan luomalla kuvatulle maailmalle pohja, jossa vastakkainasettelua uskomuslääkinnän ja biolääketieteen välillä korostetaan. Uskomuslääkintäala esitetään altavastajana, uhrina, jonka

toimintaa pyritään tietämättömien ja epärehellisten vastustajien toimesta estää. Vastustajat, kuten biolääketiedeala ja muut kriittiset toimijat, esitetään syyllisinä siihen, että uskomuslääkinnän asema ja maine on yhteiskunnassa heikko. Tämä pyritään perustelemaan yleisölle esittämällä näkemyksiä maailmasta, joissa korostuu positiivinen suhtautuminen erilaisia ilmiöitä, toimijoita ja/tai objekteja kohtaan. Erityisesti terveyttä ja auktoriteetteja kohtaan osoitetaan sympatiaa. Uskomuslääkintä esitetäänkin terveyteen keskittyvänä ja auktoriteettiasemassa olevien toimijoiden tukemana hoitomuotojen joukkona. Kaikki sympatian kohteet ovatkin lopulta liitettävissä uskomuslääkintään ja näin *uskomuslääkinnästä* itsessään tulee jumaltermi yhdistävä jumaltermi, jossa subjektiivinen kokemus määrittää terveyden.

Uskomuslääkintäalan etujärjestöt esittävät varalle myös vaihtoehtoisen maailman, jossa hoitomuodot ovat tehottomia ja mahdollisesti vaarallisia. Tässä tapauksessa näitä negatiivisia ominaisuuksia pyritään ulkoistamaan muille. Vastuu omasta terveydestä ja hoitoihin liittyvistä valinnoista osoitetaan käyttäjälle, eikä käyttöön kannustaneelle uskomuslääkitsijälle. Tämä vastuu kehystetään ihmisten oikeuksiin liittyvillä arvoilla. Jos taistelet ihmisten vapauksien ja oikeuksien puolesta, tulisi sinun tukea myös uskomuslääkinnän hoitomuotoja ja alan toimijoita.

Biolääketieteen etujärjestöjen symbolisen toiminnan pintatason motiivina on uskomuslääkintää kuvaamalla luoda etäännyttä kyseisiin hoitomuotoja kohtaan, ja epäsuorasti tukea biolääketieteen hoitojen pysymistä vallitsevana hoitoperinteenä. Pohjalla on kuitenkin oman alan legitimiin aseman ylläpitäminen. Jos ihmiset turvautuvat biolääketieteen hoitojen sijaan uskomuslääkintään, tulkitaan tämä omassa työssä epäonnistumiseksi. Tämän takia omaa legitimitiä draamoissa kyseenalaistetaan ja pyritään rakentamaan uudelleen sisällyttämällä uskomuslääkinnän tuntemus osaksi omaa osaamista. Näin terveydenhuollon henkilöstö voidaan esittää myös uskomuslääkintään liittyvän tietouden auktoriteetteina. Oma legitimitiä on myös korostamassa vastakkainasettelun sisällyttäminen maailmankuvaan. Nykyinen systeemi esitetään villinä läntenä, jossa uskomuslääkintäalan toimijat saavat toimia mielensä mukaan. Tilannetta ei auta biolääketiedealan toimijoiden erilaiset käsitykset maailmasta ja yleinen osaamisen puute. Dramatistisen retoriikan tavoitteena vaikuttaisikin olevan pitää yleisö biolääketieteen hoitojen piirissä ja delegitimisoida uskomuslääkinnän hoitomuodot ja niihin liitetyt terveysväittämät.

Syyllisyys-puhdistautumis -riittien tulosten tavoin, vastuu uskomuslääkinnän käytön määrästä osoitetaan edustavissa anekdooteissa pitkälti itselle ja oman alan toimijoiden osaamisen puuteelle. Myös moni kolmas osapuoli esitetään osaltaan vastuullisina, jättäen kuitenkin uskomuslääkintäalan toimijat tämän ulkopuolelle. Yleisön kanssa pyritään identifioitumaan pitkälti



tieteellistä toimintaa kohtaan osoitetun sympatian kautta, joka toimiikin jumalterminä. Biolääketiede esitetään tieteelliselle näytölle perustuvana hoitoperinteenä. Uskomuslääkintään liitetyt ilmiöt tuodaan esiin negatiivisessa viitekehyksessä, vastustuksen kautta. Yliluonnolliset ja teeseen perustumattomat uskomukset liitetään uskomuslääkintään ja epäettäisyys uskomuslääkintäalan toimintaan (ei kuitenkaan suoraan toimijoihin). Vastakkainasettelu vaikuttaisi näyttäytyvän siis identifikaationkin tasolla. Maailma esitetäänkin jaettuna huonoon subjektiiviseen ja hyvään objektiiviseen ymmärrykseen. Tiede on objektiivista ja uskomukset subjektiivista.

## 5 POHDINTA

Tässä luvussa tuon tutkielmani tulokset osaksi laajempaa tieteellistä diskurssia pohtimalla analyysieni tuloksia suhteessa toisiinsa kuin myös muuhun tieteelliseen kirjallisuuteen. Jaan luvun viiteen osaan, joista jokainen kuvaa yhtä keskeistä retorista kokonaisuutta, joka on osaltaan määrittämässä sitä kuvaa maailmasta, *mitä* tekstit esittävät, kuin myös motiiveja, *miksi* nämä tekstit ovat olemassa. Ennen sitä kertaan lyhyesti tutkielmani tavoitteen.

Tässä tutkielmassa tavoitteenani oli selvittää, millaista *kuvaa maailmasta* uskomuslääkintä- ja biolääketiedealan etujärjestöt pyrkivät retoriikassaan esittämään ja *miksi*, sekä millä dramatisen retoriikan *keinoilla* he pyrkivät näitä kuvia jakamaan yleisönsä kanssa.

### *Legitimiteettiä rakentamassa*

Etujärjestön kanta uskomuslääkintää kohtaan heijastuu siihen *kuvaan maailmasta*, mitä teksteissä pyritään esittämään. Myös tavat, millä tätä kuvaa maailmasta pyritään yleisölle retoriikan keinoin myymään, on sidoksissa tähän näkökulmaan. Jo itse draamojen teemat poikkeavat toisistaan uskomuslääkintäalan ja biolääketiedealan etujärjestöjen retoriikassa ja tästä onkin tunnistettavissa uskomuslääkintäalan etujärjestöjen keskeinen motiivi: *legitimisoida* uskomuslääkinnän eri hoitomuodot ja tätä kautta oikeuttaa oma *olemassaolo* etujärjestönä. Tätä tulkintaani tukee Ihlenin ja Heathin (2018) argumentti siitä, että *etujärjestöt* käyttävät retoriikkaa pitkälti legitimiteetin rakentamiseksi tai ylläpitämiseksi. Legitimiteetin motiivi näkyy myös, kun retoriikassa nousee esiin *haitta*. Kun uskomuslääkinnän etujärjestöjen draamoissa haittaa käsiteltiin, esitettiin sitä kohtaan vastustusta ja samalla korostettiin omien hoitomuotojen turvallisuutta. Kun haitan mahdollisuus tuotiin esiin, siitä johtuvaa syyllisyyttä ei otettu vastaan, vaan siirrettiin ulkopuolisiksi koetuille toimijoille. Haitan käsittelyn vähäisyys tunnustettiin myös Chenin ym. (2018) tutkimuksessa. Syynä tälle on tulkintani perusteella se, että uskomuslääkinnän etujärjestöjen retoriikan rakentuessa pitkälti legitimiteetin motiivin ympärille, kritikoiden väittämien haittojen tunnustaminen heikentäisi uskomuslääkinnän hoitomuotojen ja sitä kautta myös alan etujärjestöjen legitimiteettiä. Ilman legitiimiä asemaa, jouduttaisiin (suoraan tai epäsuoraan) tunnustamaan alan toimijoiden eettisesti kyseenalainen toiminta.

Biolääketiedealan etujärjestöjen teksteissä ei noussut merkittäväällä tavalla esiin retoriikkaa koskien uskomuslääkintäalan legitimizeettiä. Sen sijaan oman alan toimijoiden legitimizeettiä teksteissä purettiin esittämällä draamoja puutteista terveysalan ammattilaisten osaamisessa. Vaikkei tämä ole suoraan selitettävissä Ihlenin ja Heathin (2018) artikkelin argumenttien kautta, on se tulkintani mukaan oman legitimizeetin uudelleenluomista. Kun aikaisemmin on haluttu luoda auktoriteettiin perustuva suhde potilaisiin, pyritään nyt siirtymään enemmän vuorovaikutuspohjaiseen dialogiin. Tämä luodaan purkamalla ja rakentamalla oma legitimizeetti uudelleen auktoriteetilähtöisestä vuorovaikutustavasta kohti vastavuoroisempaa.

Etujärjestöjen sympatia auktoriteetteja kohtaan on osa legitimizeetistä kamppailua. Loberan ja Rogero-Garcian (2021) tutkimuksen mukaan, kun auktoriteettiasemassa oleva keskustelelee potilaan kanssa uskomuslääkinnästä, voi potilaan kokemukset hoitomuotojen legitimizeetistä asemasta kasvaa, vaikka keskustelun sävy olisikin uskomuslääkintää kohtaan kriittinen. Tämä osaltaan selittää syitä, miksi auktoriteettien kommentteihin varsinkin uskomuslääkintäalan etujärjestöjen teksteissä tukeudutaan. Esimerkiksi lääkäreiden uskomuslääkintää tukeviin kannanottoihin tukeudutaan, jotta luottamus kantaa ottavaan auktoriteettiin toisi legitimizeettiä myös uskomuslääkintäalaa kohtaan. Huomio pätee uskomuslääkintäalan etujärjestöjen lisäksi myös biolääketiedealan etujärjestöihin. Heidän kohdallaan seuraamukset voivat kuitenkin olla symbolisen toiminnan tavoitteiden vastaisia. Jos motiivina on vähentää uskomuslääkinnän käyttöä, voi hoitomuotojen kommentointi auktoriteetin suulla tuottaa käytön kasvua.

### *Tie totuuteen*

Totuus löytyy uskomuslääkinnän etujärjestöjen retoriikassa kokemuksessa. Totuus ja tieto on subjektiivista, jolloin *terveys* ja *terveenä olominen* on kiinni parantumisen ja terveellisuuden kokemuksesta. Jos henkilö uskoo, hän myös parantuu. Siksi hoitojen käyttäjämäärät ja muiden käyttäjien anekdootit esitellään retoriikassa todisteina tehosta. Kokemusperäisen tiedon korostaminen, joka on osaltaan rakentamassa tiettyä kuvaa maailmasta, oli havaittavissa myös muussa tutkimuksessa (ks. Dodsworth & Stewart 2022).

Biolääketieteen etujärjestöjen retoriikassa totuus ja tieto on jotain mitattavaa. Totuus esitetään objektiivisena tuloksena, jota luodaan ja arvioidaan *tieteellä*. Tiede toimiikin kaiken terveyden todistamisen perustana. Koska uskomuslääkinnän hoitomuodoilla ei yleensä ole tieteellisen todisteen tukea, ei se tässä maailmassa edesauta terveyttä. Näin voidaan luoda konnotaatioita

tieteellisen todisteen puutteen ja tehottomuuden välille, vaikkei tieteellisen todisteen puute ole absoluuttinen tae tehottomuudesta.

Biolääketiedealan etujärjestöjen tieteelliseen toimintaan ja uskomuslääkintäalan etujärjestöjen auktoriteettien ja vertaisten anekdootteihin nojaamisen välinen suhde näkyy tutkielmani edustavien anekdoottien *ymmärryksessä*, jonka kohdalla on tulkittavissa poikkeavat tavat käsitellä ja arvottaa tietokäsityksiämme. Tämä tunnistettiin myös Grantin ym. (2015) tutkimuksessa, jossa biolääketiedealan nähtiin korostavan todisteita ja uskomuslääkintäalan yhteisöllisyyttä. Tämän kohdalla myös kokemusten korostaminen nousee esiin osana yhteisöllisyyteen tukeutumisista.

Tässä on tulkintani mukaan nähtävissä jako uskomuslääkintäalan etujärjestöjen relativistiseen ja biolääkintäalan etujärjestöjen realistiseen maailmankuvaan. Toiselle maailmalle on suhteellista, kun taas toiselle absoluuttista. Tätä huomiota tukee Buckin, Baldwinin ja Shwartzin (2005) tutkimuksen tulokset, jossa he päätyivät tekemään samanlaisen jaon realistisen biolääketiedealan ja relativistiseen uskomuslääkintäalan välille.

Merkityksellisimmät *jumal-* ja *pahuustermit* osoittavat voimakasta kahtiajakoa uskomuslääkinnän ja biolääketieteen välillä. Tieteelliset todisteet biolääketiedealan jumalterminä ja sen puute pahuusterminä tai terveys uskomuslääkintäalan jumalterminä ja sairaus pahuusterminä ovat osa realistista ja relativistista jakoa. *Koulutuksen* käyttö jumalterminä toimii poikkeuksena. Sen merkityksellisyyden vetoaminen on osa molempien näkökulmien retoriikkaa, mutta uskomuslääkintäalan etujärjestöjen retoriikassa koulutus tuodaan eksplisiittiseksi osaksi diskurssia. Motiivina on korostaa uskomuslääkittäjien koulutustunneisuutta tehokkuuden ja turvallisuuden takeena. Koulutukseen vetoaminen perusteluna uskomuslääkinnän käytön puolesta puhuttaessa on noussut esiin myös muussa tutkimuksessa (ks. Dodworth & Stewart 2022). Puhumalla vain koulutuksesta mahdollistaakin eri koulutuksen asteiden sivuuttamisen. Esimerkiksi kansalaisopiston syyskurssin ja tohtoriasteen yliopistokoulutuksen nostaminen samalle tasolle, puhumalla näiden käsitteiden sijaan vain *koulutuksesta* ja samalla identifioiden kouluttautumiseen, on keskeinen osa uskomuslääkintäalan retoriikkaa.

### *Totuuden kerrokset*

Identifikaatiota tuottaessaan uskomuslääkintäalan etujärjestöt tukeutuvat sympatiaa osoittaessaan yleisesti hyväksytyihin kohteisiin. Uskomuslääkintäalaan ja alan hoitoihin usein liitetyt vahvemmin uskomuksiin perustuvat hoitomekanismit ja näkemykset pyritään piilottamaan

yleisesti hyväksyttävien identifikaatiokohteiden taakse. Taustakirjallisuudesta nouseva valtavirrasta poikkeavan maailmankatsomuksen rooli uskomuslääkinnän käytössä (ks. Pettersen & Olsen 2005; Hildreth & Elman 2007; Abheiden, Teut & Berghofer 2020; Bryden, Browne, Rockloff & Unsworth 2017) ei siis näy uskomuslääkinnän etujärjestöjen draamoissa kovinkaan vahvasti. Ainoastaan terveyden ja siihen liittyvien osatekijöiden korostuminen identifikaatiossa viittaa maailmankatsomuksen rooliin, mutta kohtelemalla terveyttä jumalkäsitteenä, voidaan sen alle lukeutuvat radikaalimmat käsitykset maailmasta jättää mainitsematta. Biolääketieteen etujärjestöjen retoriikassa yliluonnollisten uskomusten aihetta tuodaan *toistuvasti* esiin. Vastustus yliluonnollisuutta ja virheellisiä käsityksiä maailmasta kohtaan, sekä sympatia tieteellistä toimintaa kohtaan tuovat poikkeavat maailmankatsomukset keskiöön.

Tulosteni perusteella näkisin, että molemmat näkökulmat tunnistavat yliluonnollisten uskomusten olevan pitkälti etäännyttävä identifikaatiokohde. Usko yliluonnolliseen tai ymmärryksemme ulkopuoliseen nähdään olevan merkki henkilön *poikkeavuudesta* tai *epätavallisuudesta* ja siksi esimerkiksi henkiparannuksen tai kristallihoitojen toimintamekanismien tuominen näkyväksi toimii näkökulmasta riippuen retorisenä riskinä tai mahdollisuutena. Biolääketiedealan etujärjestöt osoittavatkin draamoissaan näiden uskomusten olevan iso osa uskomuslääkinnän hoitoihin liittyvää kuvaa maailmasta. Uskomuslääkintäalan etujärjestöt puolestaan jättävät nämä näkemykselliset yksityiskohdat yleensä ulos draamoistaan. Koska näitä kuvia maailmasta ei voi erottaa hoidoista tai suoraan kieltää niiden olemassaolo, voidaan etäännyttävä vaikutus minimoida jättämällä ne vähälle huomiolle tai täysin huomioitta.

Etujärjestöjen retoriikassa pyritään valikoimaan draamojen aiheet ja niitä tukeva symbolinen toiminta perustuen omiin vahvuusalueisiin. Näin saadaan sumennettua mahdollisesti kyseenalaisemmat ja vaikeammin puolusteltavat syyt uskomuslääkinnän käytölle tai sitä vastaan. Tiedon valikoitu jakaminen uskomuslääkintäalalla nousee esiin myös muussa tutkimuksessa (Fogarty & Smith 2016; Ng, Nayeni & Gilotra 2021; Ng, Saini & Dzisiak 2021). Tämä viittaa vahvasti siihen, että tiedon valikoiva jakaminen on uskomuslääkintäalalla käytössä laajemmaltikin. Biolääketieteen etujärjestöt nojaavat niin voimakkaasti tieteellisiin tuloksiin, että terveyden ja parantumisen kokemukselle ei anneta paljoa huomiota. Tämä siitäkkin huolimatta, että kokemuksiin identifioituminen voisi olla tehokas keino tuoda biolääketieteen hoidoista kieltäytyvät takaisin biolääketieteen piiriin.

## *Uhat ja uhrin*

Niin uskomuslääkintä- kuin myös biolääketiedealan etujärjestöt esittävät ympäröivän maailman täynnä riskejä ja uhkia. Uhkien luonne on kuitenkin kiinni niiden lähteeksi esitetyistä toimijoista ja heidän toimijuudestaan. Laajemmalla retorisisella tasolla nämä uhat, näkökulmasta riippumatta, kytkeytyvät osaksi kuvaa maailmasta, joka on varsin *synkkä*. Se on ilman ymmärrystä ja täynnä vastustajia, vihollisia, jotka toimivat omaa etua tavoitellen. Ainoaksi pelastukseksi esitetään tie, jota *me* kuljemme.

Uskomuslääkintäalan etujärjestöjen retoriikassa uhat tulevat ulkoapäin. Nämä uhat pyritään esittämään haittaa tarkoituksenhakuisesta tuottavina toimijoina, jotka käyttävät epärehellisiä toimijuuden instrumentteja. Merkittävin uhan lähde on uskomuslääkintään kriittisesti suhtautuvat biolääketiedealan toimijat. Tätä voi selittää Deanin, Mossin, Mccarthyin ja Armstrongin (2017) tutkimuksen tulokset, jossa uskomuslääkinnän käyttöä selittämään havaittiin epäluottamus biolääketiedettä kohtaan. Kun etujärjestöjen tekstien yhtenä motiivina on tuoda lisää käyttäjiä uskomuslääkinnän piiriin, yksi reitti tähän on luoda vastakkainasettelua pahan biolääketieteen ja hyvän uskomuslääkinnän välille. Kun uskomuslääkintä esitetään uhrina ja biolääketiede uhkana, voidaan mahdollisesti luoda epäluottamusta biolääketiedettä ja alan edustajia kohtaan.

Biolääketieteen ja sen tukijoiden esittäminen uhkina näkyy erityisesti syyllisyys-puhdistautumis -riittien *sijaiskärsijyyden osoittamisen* ja edustavien anekdoottien *Me-He* -kahtiajaon välillä. Uskomuslääkintäalan ja biolääketiedealan välistä *Me-He* -kahtiajakoa tunnisti, *Hyvä-Paha* -narratiivin muodossa, myös Pauliina Aarva vuoden 2016 tutkimuksessaan. Epäsuorastikin esitetty jako meihin ja heihin tai hyvään ja pahaan on osaltaan kasvattamassa viestinnällistä kuilua uskomuslääkintä- ja biolääketiedealan välillä. Aiheesta käyty diskurssi pysyy polarisoivana ja vastakkainasettelua korostavana, jos alan toimijat ovat itse tätä retoriikassaan luomassa.

Biolääketieteen etujärjestöjen retoriikassa uhat ovat ulkoisia ja sisäisiä. Toisin kuin uskomuslääkintäalan etujärjestöjen retoriikassa, nämä uhat ovat välineellisiä. *Ulkoinen uhka* on uskomuslääkinnän hoidot sekä sidosryhmien naiivi ja passiivinen asenne uskomuslääkintää kohtaan ja *sisäinen uhka* puutteet omassa osaamisessa sekä alan sisäiset näkemykselliset ristiriidat. Oman osaamisen puutteiden nostaminen esiin voi selittyä Edwellin ja Jackin (2017) tutkimuksella, jossa biolääketieteen sisäiset ristiriitaiset todisteet ja alan toimijoiden keskinäiset näkemyserot olivat osaltaan selittämässä uskomuslääkinnän käyttöä. Kun oman alan sisäiset heikot

pisteet tunnustetaan ja niitä pyritään korjaamaan, voidaan seurauksena nähdä uskomuslääkinnän vähentynyt käyttö. Heikkouksien tunnustaminen näkyy draamoissa erityisesti mortifikaationa.

Uhkien korostaminen on myös osa *pelkoon vetoamista*. Pelkoon ja tehottomuuteen vetoaminen tunnustettiin Macfarlanen ym. (ks. s. 22) tutkimuksessa tehokeinoksi vähentää tietyn tuotteen käyttöä. Biolääketiedealan puolella esimerkiksi sympatia tehokkuutta kohtaan voidaan yhdistää draamoissa toistuvaan uskomuslääkinnän tehottomuuteen vetoamiseen. Uskomuslääkintäalan näkökulmasta esimerkiksi biolääketieteen haittatapahtumien korostaminen on tulkittavissa pelkoon vetoamiseksi.

### *Vastuu*

Jos uskomuslääkinnän käytöstä seuraakin haittaa, nousee esiin kysymys *vastuusta*. Kuka kantaa vastuuta? Etujärjestöt jakavat retoriikassaan vastuuta varsin laajasti. Tulosteni perusteella keskeisin vastuuta määrittävä tekijä on uskomuslääkinnän käyttäjän ja ammattilaisen välinen suhde. Vastuuta osoitetaan pitkälti *syllisyyden* kokemuksen vuoksi. Tämä selittää Chenin ym. (2018) tutkimuksen tuloksia, jossa huomattiin, että uskomuslääkintäalan retoriikassa väitteet uskomuslääkinnän haitoista jätettiin kokonaan mainitsematta tai sivuutettiin misinformaationa. Syynä tälle on tulosteni perusteella *syllisyyden* kokemukset ja haluttomuus ottaa vastuuta haitasta mortifikaation keinoin vastaan, jotta legitimitietin motiivi ei kärsisi.

Uskomuslääkinnän etujärjestöt osoittavat vastuun uskomuslääkinnän käytöstä ja mahdollisista negatiivisista seuraamuksista sijaiskärsijöille. Kun oma toiminta etäännytetään negatiivisista seuraamuksista, voidaan luoda ympäristö, jossa vastuuta ei tarvitse kantaa. Tämä on tulkintani mukaan yksi Kenneth Burken ontologisen oletaman (ks. s. 7), *sosiaalisten hierarkioiden uudelleenrakentaminen*, ilmentymä. Uskomuslääkinnän käyttäjä pyritään asettamaan sosiaalisen hierarkian huipulle. Tämä huippu ei tarjoa kuitenkaan valtaa, vaan vastuuta. Biolääketieteen etujärjestöt ovat myös osaltaan mukana siirtämässä vastuuta pois uskomuslääkintäalan toimijoilta, sillä *syllisyyttä* ei osoiteta heille suoraan, vaan biolääketiedealan etujärjestöt osoittavat vastuun itselleen.

Uskomuslääkintäalaa ja biolääketiedealaa erottavista tekijöistä merkityksellisin on mielestäni *syllisyyden* osoittaminen uskomuslääkintää käyttävälle. Biolääketieteen etujärjestöt eivät osoita retoriikassaan hoitomuotojen seuraamuksista *syllisyyttä*, eli tässä tapauksessa vastuuta, käyttäjille. Uskomuslääkintäalan etujärjestöt puolestaan osoittavat. Aihetta jatkotutkimukselle olisi koskien *vastuun* esittämistä ja osoittamista uskomuslääkinnän viestinnässä.

## 6 ARVIOINTI

Retoriikan tutkimuksen laatua ei voida arvioida ongelmattomasti perinteisiä standardeja, kuten validiteettia tai luotettavuutta tarkastellen (Băiaş 2020 s, 16). Akateeminen retorinen kritiikki, jonka piiriin myös oma tutkielmani osaltaan lukeutuu, tarvitsee arvioinnin mittarin, joka ottaa huomioon tutkielman vahvasti tulkinnallisen ja kriittisen otteen. Vaikka en tässä työssä ole ottanut kaikkein kriittisintä lähestymistapaa käytettyä retoriikkaa kohtaan, ovat tutkielmani tulokset ja johtopäätökset vahvasti kiinni omista tulkinnoistani siitä, miten kohteena oleva teksti retoriikkaa tuottaa ja mitä merkityksiä teksti näiden valintojen kautta pyrkii jakamaan. Cosmin-Constantin Băiaş artikkelissaan argumentoi, että retorisen kritiikin arvioinnin tulisi perustua *tekstin johdonmukaisuuden, rationaalisen päätelmien ja väitteiden oikeutuksen* laadun tarkasteluun (2020, s. 21). Jaan tämän näkemyksen, enkä siis tule arvioimaan työtäni suhteessa yleisiin arvioinnin mittareihin, vaan pyrin tarjoamaan tässä luvussa perustan, jonka kautta sinä lukijana pystyt arvioimaan tuottamani retorisen kritiikin tasoa, kuin myös minun auktoriteettiani *kriitikkona*. Lukijan arviointia minusta retorisenä kriitikkona pyrin tukemaan Ken Hylandin (2005) konseptien *asennoituminen* ja *sitouttaminen* avulla.

Akateemisen työn arviointi toteutetaan aina suhteessa johonkin standardiin ja tämä standardi konstruoituu tutkijan ja lukijan välisessä vuorovaikutuksessa (Hyland 2005, s. 175). Nostan siksi esiin kaksi arvioinnin standardia. Ensimmäinen on *asennoituminen*, jolla Hyland (2005) viittaa siihen, miten retoriikan tutkija tekstissään joko tuo itsensä näkyväksi osaksi argumentointia tai piilottaa oman osallisuutensa tekstin taakse. Näitä voivat olla esimerkiksi oman mielipiteen, sidosten tai asenteiden esiin tuominen tai mainitsematta jättäminen. (s. 176.) Dramatistisen retoriikan kontekstissa näkisin nämä keinoina, joiden avulla tutkija pyrkii identifioitumaan yleisönsä (tutkielmani lukijat) kanssa ja näin saavuttamaan aseman, jonka kautta tiettyjen motiivien saavuttaminen helpottuu.

Toinen konsepti on *sitouttaminen*, jolla Hyland (2005) tarkoittaa tekoja, joiden avulla tutkija pyrkii tuomaan lukijan osaksi argumentaatiota ja ohjaamaan tätä kohti jaettua ymmärrystä (s. 176.) Sitouttaminen voidaan nähdä *puhutteluna*, kun sitä tarkastellaan dramatismin kontekstissa. Se siis kattaa draamat, joissa tutkija ohjaa lukijaa kohti tiettyjä käsityksiä maailmasta. Asennoitumisen ja sitouttamisen standardien kautta, voin lähteä rakentamaan kokonaisuutta, jossa lukija pystyy arvioimaan minua tutkijan roolissa ja legitimitteettiäni akateemisena auktoriteettina.



Arvioinnin toteuttaminen retorisesta näkökulmasta käsin on mielekästä, koska tutkielmanikin on perustavalta luonteeltaan retorinen. Tulokseni ja niistä tekemäni johtopäätökset ovat erottamattomasti sidoksissa minuun, tutkielman tekijään. Dramatistisen metodin ja sosiaalisen konstruktivismin näkökulmien myötä tutkielmani on vahvasti subjektiiviseen tulkintaan perustuvia ja siksi arvioinnissa on mielestäni tärkeä ottaa myös tutkijan ja lukijan välinen vuorovaikutus huomioon.

## 6.1 Asennoituminen

Tunnistan, että omat asenteeni niin uskomuslääkintää, kuin myös etujärjestötoimintaa kohtaan on ollut vaikuttamassa tutkielmani tuloksiin ja niistä johdettuihin tulkintoihin. Omien näkemysteni avaaminen on myös eettisestä näkökulmasta katsottuna keskeistä, sillä näin läpinäkyvyyteni on tärkeä osa asennoitumiseni avaamista varsinkin aihepiirin ollessa varsin polarisoiva. Henkilökohtaisella tasolla näen, että uskomuslääkinnän piiriin kuuluvat hoidot eivät ole automaattisesti vaaraksi ja ne voivat usein tuoda plasebovaikutuksia, jotka todella voivat auttaa vähintään mielenrauhan saavuttamisessa. Alaa tulisi kuitenkin valvoa tarkkaan, jotta valheellista tai muuten virheellistä informaatiota ei aihepiirin kohdalla levitettäisi esimerkiksi perusteettomien terveysväittämien muodossa. Näin heikommassa asemassa olevat, kuten esimerkiksi lapset ja vaikeasti sairaat, pidettäisiin suojassa puoskaritoiminnalta. Mielestäni on selvää, että uskomuslääkinnän suorat ja epäsuorat terveydelliset, taloudelliset ja yhteiskunnalliset riskit tulee ottaa vakavasti. Henkilökohtainen mielipiteeni on siis lähempänä biolääketiedealan etujärjestöjen näkökulmaa.

Tutkijan asenteet ja arvot ovat kuitenkin lopulta pysyvä osa tutkimustyötä, joten niiden takia ei tulisi tutkimusten arvoa suoraan kyseenalaistaa. Oletus tutkijan asenteiden automaattisesta negatiivisesta vaikutuksesta tutkimuksen tuloksiin on osin vanhentunut ajatus. Tutkimukset sidotaan aina tiettyyn näkökulmaan. Ongelmalliseksi asenteet muuttuvat silloin, kun tutkija laiminlyö vastuunsa tuoda omat sidoksensa muihin toimijoihin näkyväksi tai hän sivuuttaa tutkimuksensa tuloksia omilla oletuksillaan. (Billups 2021b s. 3.) Esimerkkeinä tällaisista tilanteista ovat: *tutkija ei mainitse rahoituksestaan tai hän valikoi tulostensa joukosta vain ennakko-oletuksiansa tukevat tulokset*. Tutkijan roolin arviointiin kuuluu myös eturistiriitojen kriittinen tarkastelu. Rahoituslähteet ja mahdollinen muu henkilökohtainen hyöty tulee tuoda

näkyväksi. Tässä maisterintutkielmassa *en* ole saanut rahoitusta, enkä tule tutkielmastani hyötymään taloudellisesti.

## 6.2 Sitouttaminen

Seuraavaksi pyrin jakamaan tietoa siitä, kuinka millä perusteilla tein tutkielmaani koskevia valintoja, jotta sinä lukijana pystyt arvioimaan perustelujen tasoa valintojeni taustalla ja niiden hyväksyttävyyttä.

Koska lähdin analysoimaan aineistoani kolmella eri tavalla (identifikaatio, syyllisyys-puhdistautumis -riitit ja edustavat anekdootit), nousi tulosteni määrä niin suureksi, että jouduin jättämään osan saamistani tuloksista pois. Nämä käsittivät yksityiskohtaisempia ja ei-toistuvia retorisia tapahtumia. Tiedostan, että nämäkin tulokset ovat olleet osaltaan vaikuttamassa kokonaiskuvaan, jonka olen aineiston analyysin eri vaiheiden aikana muodostanut ja tätä kautta ollut vaikuttamassa myös pohdinnassa esittämiini tulkintoihin.

Valintani aineiston ja metodologisen/teoreettisen viitekehyksen suhteen on mielestäni perusteltu. Keskittymällä etujärjestöjen tuottamaan teksteihin, olen pystynyt tarkastelemaan symbolista toimintaa, jonka edustavuus kyseisen alan toimijoiden näkökulmia kohtaan, on melko kattava. Kuten jo johdannossa toin esille, etujärjestöt viestivät suuremman toimijajoukon edun puolesta ja siksi niiden esittämät kuvat maailmasta ovat myös osa etujärjestöjen jäsenten maailmaa, halusivat he sitä tai eivät. Kaikista äärimmäisin retoriikka on kuitenkin todennäköisesti jäänyt tutkielmani ulkopuolelle, sillä etujärjestöjen viestintä on todennäköisesti kompromissien tulosta. Monen maailmankatsomukseltaan ja uskomuksiltaan toisistaan poikkeavan toimijan näkemykset on jouduttu tuomaan yhteen. Myös etujärjestöjen ensisijaisen tehtävän ollessa yhteiskunnallisen muutoksen tuottaminen tai vallitsevan tilan ylläpitäminen, on retorisia valintoja todennäköisesti tehty tavoitteena esittää yleisesti hyväksytympiä kuvia maailmasta vaikuttavuuden maksimoimiseksi.

En ole tutkielmassani kiinnostunut retoriikan *tosiasiallisesta vaikuttavuudesta*, vaan *pyrkimyksestä vaikuttaa*. Siksi puhujien tuottamista teksteistä koostuva aineisto on ollut mielestäni riittävä. Jos olisin halunnut keskittyä vaikuttavuuteen, olisi minun täytynyt tarkastella myös yleisöä ja heidän maailmankuvissaan tapahtuvia muutoksia. Tämän nostaisinkin yhdeksi

jatkotutkimuksen kohteeksi. Vaikuttavuutta tutkiessa en näkisi kuitenkaan dramatismia kaikista hedelmällisimmäksi tavaksi sitä tarkastella.

Dramatistisen metodin käyttö tutkielmani teoreettisena viitekehyksenä tarjoaa mielestäni mielenkiintoisen näkökulman terveystiedon tutkimukseen. Sen avulla pystyin pelkkää symbolista toimintaa eli viestintää tarkastelemalla tehdä tulkintoja puhujien motiiveista, sekä tekstien pyrkimyksistä tuottaa yleisössä muutosta retoriikan keinoin. Teorian heikkouksina näkisin kuitenkin käytetyn terminologian sisäistettävyyden haasteet ja ontologisen sekä epistemologisen viitekehyksen rikkonaisuuden. Henkilön, joka ei dramatistista teoriaa tunne, on varsin vaikea päästä perille siitä, mihin teoria perustuu, milloin sitä voidaan hyödyntää, miksi sitä voidaan hyödyntää ja miten sitä hyödynnetään. Käytetyt käsitteet eivät vastaa niiden arkikielisiä vastineita ja montaa *keskeistä* konseptia voidaan tarkastella toisistaan poikkeavin keinoin. Tämä on mielestäni seurausta siitä, että dramatismi ja sen keskeiset teoreettiset konseptit, ovat jo itsessään tulkinnallisen työn tulosta. Tämä näkyy muun muassa ontologia vs. epistemologia debattina (ks. luku 5.1 Tieteenfilosofiset lähtökohdat). Olen kuitenkin pyrkinyt tarjoamaan mahdollisimman kattavan ja helposti sisäistettävän kuvan siitä, mikä oma näkökulmani dramatismiin on ollut ja miten dramatismia tästä näkökulmasta käsin voidaan hyödyntää.

### 6.3 Seuraavaksi

Vaikkei tutkielmani tuloksia voidakaan suoraan käytännössä hyödyntää, tarjoaa se uutta tietoa koskien etujärjestöjen tuottamaa terveystiedon retoriikkaa ja raottaa verhoa uskomuslääkinnästä käytyyn laajempaan diskurssiin. Esittelen seuraavaksi mahdollisia jatkotutkimuksia.

*Ensimmäisenä* jatkotutkimuksen kohteena näkisin pienemmän aineiston yksityiskohtaisemman tarkastelun. Näin olisi mahdollista syventyä uskomuslääkinnän retoriikkaan tavalla, johon en tämän tutkielman laajuuden vuoksi pystynyt. *Toinen* jatkotutkimuksen kohde olisi uskomuslääkinnän retoriikan vaikuttavuuden kokemuksen ja käyttäytymisen muutoksen tarkastelu. Tämä toisi tutkielmani tulokset lähemmäksi käytännön tasoa ja näin tuottaisi mahdollisesti tietoa, jota voitaisiin tällä tasolla hyödyntää. *Kolmas* jatkotutkimuksen mahdollisuus liittyy aikaisemmin esiin tuomani huomio biolääketieteen etujärjestöjen vastuun osoittamisesta ja erityisesti uskomuslääkintäalan toimijoiden vapauttamisesta vastuusta. Keskittyminen *vastuuseen* voisi osaltaan tarjota syvempää ymmärrystä siitä, miten erilaisten toimijoiden vapauttaminen vastuusta muovaa sitä kuvaa maailmasta, mitä pyritään yleisölle myymään.

## 7 PÄÄTÄNTÖ

Uskomuslääkintäalan etujärjestöjen dramatisminen retoriikka rakentaa, biolääketiedealan etujärjestöjen retoriikkaan verrattuna, varsin erilaista kuvaa maailmasta. He korostavat subjektiivista, kokemukseen perustuvaa ymmärrystä, jossa tieteellinen mittaaminen ei ole absoluuttinen terveyden mittari. Sen sijasta esitetään, että terveys ja parantuminen on aina kiinni yksilöstä ja hänen kokemuksestaan. Jos koet jonkin terveyttäsi edesauttavana, edesauttaa se terveyttäsi. Kuva maailmasta on siis subjektiivinen, relativistinen ja individualistinen.

Biolääketieteen etujärjestöt esittävät maailman varsin erilaisena. Heidän maailmaansa on määrittämässä objektiivinen, ”*faktoihin*” perustuva ymmärrys maailmasta. Tiede esitetään ainoana reittinä totuuteen, vaikka senkin rajoitteet tunnustetaan. Yksilön kokemuksella terveydestä ei lopulta ole merkitystä, jos sitä ei kollektiivisella tasolla voida havaita. Biolääketieteen etujärjestöjen näkökulmaa määrittää objektiivinen, realistinen ja kollektiivinen kuva maailmasta.

Käytetyt dramatismin retoriikan keinot poikkeavat myös toisistaan. Uskomuslääkintäalan etujärjestöjen tekstit pyrkivät osoittamaan syyllisyyttä ulospäin (sijaiskärsijäisyys), kun retoriikassa käsitellään uskomuslääkintään kytkettyjä negatiivisia ilmiöitä. Näin pystytään väistämään vastuu omasta toiminnastaan ja kyseenalaistamaan *vastustajiksi* nimettyjen toimijoiden motiivit ja auktoriteetti. Vastuu uskomuslääkinnän käytöstä osoitetaan puolestaan *käyttäjille*, joka vihjaa individualistisesta vastuukäsityksestä. Pääasiallinen identifikaatiokeino on sympatian osoittaminen. Draamojen pohjalla on motiivi parantaa uskomuslääkintäalan legitimitettä.

Biolääketiedealan etujärjestöjen tekstissä esiintyy paljon syyllisyyden vastaanottamista (mortifikaatio), kuin myös sijaiskärsijöiden osoittamista. Vastuu omasta toiminnasta otetaan vastaan, mutta sitä osoitetaan myös muille toimijoille, joka voidaan nähdä kollektiivisena vastuun jakamisena. Identifikaatiokeinoina käytetään niin sympatiaa, kuin myös vastustusta. Draamojen motiivina on tukea ja jakaa omaa kuvaa maailmasta ja näin epäsuorasti heikentää *uskoa* uskomuslääkinnän hoitomuotojen potentiaaliin toimia legitimiinä reittinä terveyteen.

Tutkielmani tulokset tarjoavat ennen kaikkea tietoa uskomuslääkinnän yhteydessä käytetystä retoriikasta ja kuinka tätä retoriikkaa on rakennettu näkökulmiltaan erilaisten toimijoiden viestinnässä. Vaikkei tutkielmani johtopäätöksiä (yhtä lukuun ottamatta) voida hyödyntää

käytännön kontekstissa, on jatkotutkimusten kautta mahdollista lähteä kehittämään käytännön sovelluksia. Mahdollisten sovellusten avulla pystyttäisiin esimerkiksi tehokkaammin tunnistamaan ja kitkemään terveystieteen kentällä olevaa eettisesti kyseenalaista symbolista toimintaa tai tarjoamaan ihmisille käsityksiä siitä, millä keinoin heihin pyritään vaikuttamaan terveyttä koskevien valintojen suhteen.

Olen tunnistanut kuitenkin yhden suoran käytännön kontekstin, missä joitain yksittäisiä tuloksia voidaan hyödyntää. Nämä tulokset koskevat draamojen sisältöjä ja identifikaatiota. Mitä valintoja identifikaation suhteen kannattaisi tehdä, jotta retoriikan vaikuttavuus kasvaisi. Tulosten avulla voitaisiin siis lähteä kriittisesti arvioimaan, miten omaa retoriikkaa kannattaisi mahdollisesti muokata, jotta motiivien, tässä tapauksessa myös toimijan henkilökohtaiset motiivit, kautta syntyneet tavoitteet saavutettaisiin. Jos motiivina olisi esimerkiksi saada uskomuslääkinnän käyttäjät lopettamaan kyseisten hoitomuotojen käytön, heihin ei välttämättä pystytä vaikuttamaan vain tieteelliseen näyttöön nojaamalla. Sen sijaan voitaisiin ottaa terveyden ja kokemuksen kriittisen tarkastelun osaksi omaa retoriikkaa. Samalla tavoin uskomuslääkintäalan etujärjestöjen retoriikassa voitaisiin, auktoriteetteihin tukeutumisen ja ulkopuolisen syyllisen osoittamisen sijaan, tunnistaa ulkopuolelta tulevat väittämät ja argumentoida niitä sen sijaan, että retoriikassa pyrittäisiin vain delegitimisoimaan näiden väittämien taustalla olevat toimijat. Kaksipuolisen argumentoinnin (argumentoidaan omia ja vasta-argumentoidaan vastapuolen väittämiä) on todettu olevan tehokas vaikuttamisen keino (ks. Gass & Seiter, 2018, s. 360-362; Shen & Bigsby, 2013, s. 22-23). Näitäkin muutoksia merkittävämpi teko olisi kuitenkin lähteä rakentamaan oma retoriikka tavalla, joissa mahdolliset eettiset kipupisteet on huomioitu ja pyritty tuomaan lukijalle näkyväksi.

## KIRJALLISUUS

Aarva, P. 2016. Polyphony of health discourse: Heroes and villains of CAM narratives. *European journal of integrative medicine*, 8, 27. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.08.066>

Abheiden, H., Teut, M., & Berghofer, A. 2020. Predictors of the use and approval of CAM: Results from the German General Social Survey (ALLBUS). *BMC complementary and alternative medicine*, 20(1), 1-183. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02966-9>

Agarwal, V. 2019. The Provider's Body in the Therapeutic Relationship: How Complementary and Alternative Medicine Providers Describe Their Work as Healers. *Health communication*. 34(11), 1350-1358. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1489201>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0 (4. painos) Vastapaino.

Alvesson, M. 1993. Organizations as rhetoric: knowledge-intensive firms and the struggle with ambiguity. *Journal of management studies*, 30(6), 997-1015. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.1993.tb00476.x>

Anderson, F. D., & Prelli, L. J. 2018. Kenneth Burke's Agonistic Theory of Knowledge. *Western journal of communication*, 82(2), 181-193. <https://doi.org/10.1080/10570314.2017.1294706>

Aristoteles. 1926. *The Art of Rhetoric* (engl. J. H. Freese) (22. painos). London: William Heinemann ltd. (alkuperäisteos julkaistu 350-300 eaa.)

Băiaș, C. 2020. The Problem of Evaluation in the Rhetorical Criticism. *Buletinul Stiintific al Universitatii Politehnica din Timisoara. Seria limbi moderne*, 19(1), 15-22.

Baroni, L., Carroll, B. J., William Chalmers, A., Marquez, L. M. M., & Rasmussen, A. 2014. Defining and classifying interest groups. *Interest Groups & Advocacy*. 3(2), 141-159. <https://doi.org/10.1057/iga.2014.9>

Berkhout, J., Hanegraaff, M., & Braun, C. 2017. Is the EU different? Comparing the diversity of national and EU-level systems of interest organisations. *West European politics*, 40(5), 1109-1131. <https://doi.org/10.1080/01402382.2017.1308695>

Bernstam, E. V., Walji, M. F., Sagaram, S., Sagaram, D., Johnson, C. W., & Meric-Bernstam, F. 2008. Commonly cited website quality criteria are not effective at identifying inaccurate online information about breast cancer. *Cancer*, 112(6), 1206-1213. <https://doi.org/10.1002/cncr.23308>

Billups, F. 2021a. Document and artifact analysis tools. SAGE Publications, Inc., <https://dx.doi.org/10.4135/9781071878699>

Billups, F. 2021b. Conducting the qualitative study: Researcher role, access, trustworthiness, and ethical concerns. SAGE Publications, Inc. <https://dx.doi.org/10.4135/9781071878699>

Blakesley D. 2001. *The Elements of Dramatism*. Pearson.

Bouder, F. 2015. Risk Communication of Vaccines: Challenges in the Post-Trust Environment. *Current drug safety*, 10(1), 9-15. <https://doi.org/10.2174/157488631001150407103916>

Brock, B. L. 1985. Epistemology and ontology in Kenneth Burke's dramatism. *Communication quarterly*, 33(2), 94-104. <https://doi.org/10.1080/01463378509369585>

Brock, B. L., Burke, K., Burgess, P. G., & Simons, H. W. (1985). Dramatism as ontology or epistemology: A symposium. *Communication quarterly*, 33(1), 17-33. <https://doi.org/10.1080/01463378509369575>

Brummett, B. 1984. Burke's representative anecdote as a method in media criticism. *Critical studies in mass communication*, 1(2), 161-176. <https://doi.org/10.1080/15295038409360027>

Bryden, G. M., Browne, M., Rockloff, M., & Unsworth, C. 2018. Anti-vaccination and pro-CAM attitudes both reflect magical beliefs about health. *Vaccine*, 36(9), 1227-1234. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.068>

Buck, T., Baldwin, C. M., & Schwartz, G. E. 2005. Influence of Worldview on Health Care Choices Among Persons with Chronic Pain. *The journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 11(3), 561-568. <https://doi.org/10.1089/acm.2005.11.561>

Burke, K. 1951. Rhetoric – Old and New. *The Journal of General Education*. 5(3). 202-209.

Burke, K. 1969a. *A grammar of motives*. Uusi painos. University of California Press.

Burke, K. 1969b. *A rhetoric of motives*. University of California Press.

Burke, K. 1970. *The rhetoric of religion: Studies in logology*. University of California Press.

Burke, K. 1984. *Permanence and Change*. 3. painos. University of California Press.

Burke, K. 2016 *The Rhetorical Situation*. Teoksessa L. Thayer (toim.) *Communication: Ethical and Moral Issues*. 14. Painos. Routledge. 263-275.

Cambridge Dictionary. Organization. 2022. Saatavana: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/organization>

Cano-Orón, L., & Lopera-Pareja, E. H. 2021. Media and Science Policy: Who Influences Whom Regarding Complementary and Alternative Medicines Regulation. *The international journal of press/politics*, 194016122110475. <https://doi.org/10.1177/19401612211047587>

Chatwin, J. 2008. Pre-empting ‘trouble’ in the homoeopathic consultation. *Journal of pragmatics*. 40(2). 244-256. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2007.10.007>

Chen, A. T., Taylor-Swanson, L., Buie, R. W., Park, A., & Conway, M. 2018. Characterizing Websites That Provide Information About Complementary and Integrative Health: Systematic Search and Evaluation of Five Domains. *Interactive journal of medical research*, 7(2), e14. <https://doi.org/10.2196/ijmr.9803>

Crable, B. 2000. Defending Dramatism as ontological and literal. *Communication quarterly*, 48(4), 323-342. <https://doi.org/10.1080/01463370009385602>

Cragan, J. F., & Shields, D. C. 1996. *Symbolic theories in applied communication research: Bormann, Burke and Fisher (2. painos)*. Hampton Press.

Dean, L. T., Moss, S. L., McCarthy, A. M., & Armstrong, K. 2017. Healthcare System Distrust, Physician Trust, and Patient Discordance with Adjuvant Breast Cancer Treatment Recommendations. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*, 26(12), 1745-1752. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-17-0479>

Dillard, J. P. 2010. Persuasion. Teoksessa C. R. Berger, M. E. Roloff, & D. R. Ewoldsen (toim.) *The Handbook of Communication Science*. 203-218. SAGE Publications, Inc.

Dodworth, K., & Stewart, E. 2022. Legitimizing complementary therapies in the NHS: Campaigning, care and epistemic labour. *Health (London, England : 1997)*, 26(2), 244-262. <https://doi.org/10.1177/1363459320931916>

Edwell, J., & Jack, J. 2017. Gestational Diabetes Testing, Narrative, and Medical Distrust. *Journal of bioethical inquiry*, 14(1), 53-63. <https://doi.org/10.1007/s11673-016-9762-9>

Fogarty, S., & Smith, C. A. 2016. Evaluating research information on practitioner websites describing the use of acupuncture as an adjunct to IVF. *European journal of integrative medicine*, 8(1), 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2015.07.025>

Garrett, B., Mallia, E., & Anthony, J. 2019. Public perceptions of Internet-based health scams, and factors that promote engagement with them. *Health & social care in the community*, 27(5), e672-e686. <https://doi.org/10.1111/hsc.12772>

Garrett, B., Murphy, S., Jamal, S., MacPhee, M., Reardon, J., Cheung, W., . . . Jackson, C. 2019. Internet health scams—Developing a taxonomy and risk-of-deception assessment tool. *Health & social care in the community*, 27(1), 226-240. <https://doi.org/10.1111/hsc.12643>

Garrett, B., Caulfield, T., Murdoch, B., Brignall, M., Kapur, A. K., Murphy, S., Nelson, E., Reardon, J., Harrison, M., Hislop, J., Wilson-Keates, B., Anthony, J., Loewen, P., Musoke, R., & Braun, J. 2022. A taxonomy of risk-associated alternative health practices: A Delphi study. *Health & social care in the community*, 30(3), 1163-1181. <https://doi.org/10.1111/hsc.13386>



Gelfgren, S., Ineland, J. & Cocq, C. 2022. Social media and disability advocacy organizations: Caught between hopes and realities. *Disability & society*. 37(7). 1085-1106. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1867069>

Grant, L., Hausman, B. L., Cashion, M., Lucchesi, N., Patel, K., & Roberts, J. 2015. Vaccination persuasion online: A qualitative study of two provaccine and two vaccine-skeptical websites. *Journal of medical Internet research*, 17(5), e133. <https://doi.org/10.2196/jmir.4153>

Griffin, E. A., Ledbetter, A. & Sparks, G. G. 2019. *A first look at communication theory*. 10. painos. McGraw-Hill Education.

Harter, L. M., & Japp, P. M. 2001. Technology as the Representative Anecdote in Popular Discourses of Health and Medicine. *Health communication*, 13(4), 409-425. [https://doi.org/10.1207/S15327027HC1304\\_04](https://doi.org/10.1207/S15327027HC1304_04)

Hershberg, R. 2014. Constructivism. Teoksessa D. Coghlan & M. Brydon-Miller (toim.). *The SAGE Encyclopedia of Action Research*. SAGE Publications Ltd, <https://dx.doi.org/10.4135/9781446294406>

Hildreth, K. D., & Elman, C. 2007. Alternative Worldviews and the Utilization of Conventional and Complementary Medicine. *Sociological inquiry*, 77(1), 76-103. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2007.00178.x>

Hogan, J. M. 2013. Persuasion in the Rhetorical Tradition. Teoksessa J. P. Dillard & L. Shen (toim.) *The SAGE handbook of persuasion: Developments in theory and practice*. 2. painos. SAGE, 2-19.

Hornsey, M. J., Lobera, J., & Díaz-Catalán, C. 2020. Vaccine hesitancy is strongly associated with distrust of conventional medicine, and only weakly associated with trust in alternative medicine. *Social science & medicine* (1982), 255, 113019-6. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113019>

Horrigan, B. J. 2000. National integrative medicine organization formed. *Alternative therapies in health and medicine*, 6(6), 30.

Hubinette, M., Dobson, S., Scott, I., & Sherbino, J. 2017. Health advocacy. *Medical teacher*, 39(2), 128-135. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1245853>

Hyland, K. 2005. Stance and engagement: A model of interaction in academic discourse. *Discourse studies*, 7(2), 173-192. <https://doi.org/10.1177/146144560505050365>

Iedema, R. 2006. Medicine and Health: Inter- and intraprofessional communication. Teoksessa K. Brown (toim.) *Encyclopedia of language & linguistics*. 2. painos. 745-752. Elsevier.

Ihlen, Ø. 2020. Science communication, strategic communication and rhetoric: The case of health authorities, vaccine hesitancy, trust and credibility. *Journal of communication management* (London, England), 24(3), 163-167. <https://doi.org/10.1108/JCOM-03-2020-0017>.

Ihlen, O. & Heath, R. L. 2018. The Handbook of Organizational Rhetoric and Communication. Wiley-Blackwell.

Järvinen, M., & Miller, G. 2014. Selections of reality: Applying Burke's dramatism to a harm reduction program. The International journal of drug policy, 25(5), 879-887. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.02.014>

Keaton, S. A. & Bodie, G. D. 2011. Explaining Social Constructivism. Communication teacher. 25(4). 192-196. <https://doi.org/10.1080/17404622.2011.601725>

Kemppainen, L. M., Kemppainen, T. T., Reippainen, J. A., Salmenniemi, S. T. & Vuolanto, P. H. 2018. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. Scandinavian journal of public health. 46(4). 448-455. <https://doi.org/10.1177/1403494817733869>

Keshet, Y. 2012. Network gatekeeping: Complementary medicine information on the websites of medical institutions. Health (London, England : 1997), 16(2), 151-168. <https://doi.org/10.1177/1363459311403950>

Kielitoimiston sanakirja. 2021a. Syyllisyys. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/syllisyys?searchMode=all>

Kielitoimiston sanakirja. 2021b. Syyllinen. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/syllinen?searchMode=all>

Kielitoimiston sanakirja. 2021c. Uskomuslääkintä. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/uskomusl%C3%A4%C3%A4kint%C3%A4?source=suggestion>

Kreps, G. 2017. Ehealth communication. Oxford Research Encyclopedia of Communication. Haettu 9.11.2022 sivulta <https://oxfordre.com/communication/view/10.1093/acrefore/9780190228613.001.0001/acrefore-9780190228613-e-194>

Laaksonen, S., Matikainen, J., & Tikka, M. 2015. Otteita verkosta: Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Vastapaino.

Lewis, M. 2020. Political citizens, consumers, or passive patients? Imagined audiences in the complementary medicine debate. Communication research and practice, 6(3), 209-228. <https://doi.org/10.1080/22041451.2020.1785192>

Littlejohn, S. Foss, K. & Oetzel, J. 2017. Theories of Human Communication. 11. painos. Waveland Press.

Lobera, J. & Rogero-García, J. 2021. Scientific Appearance and Homeopathy. Determinants of Trust in Complementary and Alternative Medicine. Health communication. 36(10). 1278-1285. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1750764>

Mack, P. 2019. How Did Renaissance Rhetoric Transform the Classical Tradition? Teoksessa P. Baker, J. Helmrath & C. Kallendorf (toim.). *Beyond Reception: Renaissance Humanism and the Transformation of Classical Antiquity*. 59-70. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH.

Make, J., & Lauver, A. 2022. Increasing trust and vaccine uptake: Offering invitational rhetoric as an alternative to persuasion in pediatric visits with vaccine-hesitant parents (VHPs). *Vaccine: X*, 10, 100129. <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2021.100129>

Mckee, H. & Porter, J. E. 2008. The Ethics of Digital Writing Research: A Rhetorical Approach. *College composition and communication*. 59(4). 711-749.

McKinley, J. 2015. Critical Argument and Writer Identity: Social Constructivism as a Theoretical Framework for EFL Academic Writing. *Critical inquiry in language studies*, 12(3). 184-207. <https://doi.org/10.1080/15427587.2015.1060558>

Merriam-Webster. 2022. Biomedicine. Merriam-Webster.com dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/biomedicine>

Meyer, M. 2017. *What is Rhetoric?* Oxford University Press.

Moosbrugger, L. 2012. *The Vulnerability Thesis: Interest Group Influence and Institutional Design*. Yale University Press.

NCIHH. 2021. Complementary, alternative or integrative health: Whats in a name?. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>

Ng, J. Y., Nayeni, M., & Gilotra, K. 2021. Quality of complementary and alternative medicine information for type 2 diabetes: A cross-sectional survey and quality assessment of websites. *BMC complementary and alternative medicine*, 21(1), 233. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03390-3>

Ng, J. Y., Saini, J. B., & Dzisiak, D. A. 2021. Evaluating the quality of websites providing complementary and alternative medicine patient information for neck pain. *Advances in integrative medicine*, 8(3), 167-186. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2021.05.001>

Nuske, J. 2022. Approaching the legitimacy of self-appointed representatives: From responsiveness to reflexivity. *Interest groups & advocacy*, 11(3), 416-433. <https://doi.org/10.1057/s41309-022-00160-5>

Nykänen, H. 2018. Tutkija: Pelko saa lääkärin vaikenemaan uskomushoitojen käytöstä – “se on sellaista maan alla olemista”. YLE. <https://yle.fi/uutiset/3-10484603>

OED Online. Organization 4a. 2022. Oxford University Press, Saatavana: <https://www-oed-com.ezproxy.jyu.fi/view/Entry/132452?redirectedFrom=organization&>

Oehmer, F. 2017. It's the communication that matters, too! Determinants of interest groups' media exposure in German newspapers. *Interest groups & advocacy*, 6(2), 179-194.

<https://doi.org/10.1057/s41309-017-0027-8>

Overington, M. 1977. Kenneth Burke and the Method of Dramatism. *Theory and society*, 4(1), 131-156. <https://doi.org/10.1007/BF00209747>

Pernot, L., Project Muse, W. E. Higgins, & Higgins, W. E. 2012. *Rhetoric in Antiquity*. The Catholic University of America Press.

Pettersen, S., & Olsen, R. V. 2007. Exploring predictors of health sciences students' attitudes towards complementary-alternative medicine. *Advances in health sciences education : theory and practice*, 12(1), 35-53. <https://doi.org/10.1007/s10459-005-3054-1>

Prasad, P. 2005. *Crafting qualitative research: Working in the postpositivist traditions*. M.E. Sharpe.

Putnam, L., Nicotera, A. M. & McPhee, R. D. 2008. *Communication Constitutes Organization*. Teoksessa. L. Putnam & A. M. Nicotera (toim.) *Building Theories of Organization: The Constitutive Role of Communication*. 1-19. Taylor & Francis Group.

Rossmann, G. & Rallis, S. 2017. *The Researcher as Competent and Ethical*. SAGE Publications, Inc. <https://dx.doi.org/10.4135/9781071802694>

Rountree, C., & Rountree, J. 2014. Burke's Pentad as a Guide for Symbol-Using Citizens. *Studies in philosophy and education*, 34(4), 349-362.

<https://doi.org/10.1007/s11217-014-9436-1>

Rowland, L. 2016. English in the Japanese linguistic landscape: A motive analysis. *Journal of multilingual and multicultural development*, 37(1), 40-55.

<https://doi.org/10.1080/01434632.2015.1029932>

Sansevere, M. E., & White, J. D. 2021. Quality Assessment of Online Complementary and Alternative Medicine Information Resources Relevant to Cancer. *Integrative cancer therapies*, 20, 15347354211066081. <https://doi.org/10.1177/15347354211066081>

<https://doi.org/10.1177/15347354211066081>

Schreiber, L. 2005. The Importance of Precision in Language: Communication Research and (So-Called) Alternative Medicine. *Health communication*. 17(2). 173-190.

[https://doi.org/10.1207/s15327027hc1702\\_4](https://doi.org/10.1207/s15327027hc1702_4)

Shen, L. 2013. Communication as persuasion. Teoksessa P. Cobley, & P. J. Schulz (toim.) *Theories and Models of Communication*. 273-288. De Gruyter Mouton.

Shen L. & Bigsby E. 2013. The effects of message features. Teoksessa J. P. Dillard & L. Shen (toim.), *The SAGE handbook of persuasion: Developments in theory and practice*. 20-35. SAGE.

Shen, F., Sheer, V. C. & Li, R. 2015. Impact of Narratives on Persuasion in Health Communication: A Meta-Analysis. *Journal of advertising*, 44(2), 105-113.  
<https://doi.org/10.1080/00913367.2015.1018467>

Sillince, J. & Golant, B. 2018. A Theory of Organization as a Context For, and as Constituted by, Rhetoric. Teoksessa O. Ihlen & R. Heath (toim.) *The Handbook of Organizational rhetoric and Communication*. 95-110. Wiley-Blackwell.

Stub, T., Musial, F., Quandt, S. A., Arcury, T. A., Salamonsen, A., Kristoffersen, A., & Berntsen, G. 2015. Mapping the risk perception and communication gap between different professions of healthcare providers in cancer care: A cross-sectional protocol. *BMJ Open*, 5(9) <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008236>

Stub, T., Quandt, S. A., Kristoffersen, A. E., Jong, M. C., & Arcury, T. A. 2021. Communication and information needs about complementary and alternative medicine: a qualitative study of parents of children with cancer. *BMC complementary medicine and therapies*, 21(1), 85.  
<https://doi.org/10.1186/s12906-021-03253-x>

Tabish, S. A. 2008. Complementary and alternative healthcare: Is it evidence based?. *International journal of health sciences*, 2(1), V-IX.

Tietoarkisto. 2022a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Tietoarkisto. 2022b. Tunnisteellisuus ja anonymisointi.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Uhre, A. N., & Rommetvedt, H. 2019. Civil associations and interest groups in the policy-making process: Pluralisation and generalisation of interests. *Interest groups & advocacy*, 8(2), 233-253. <https://doi.org/10.1057/s41309-019-00049-w>

Uibu, M., & Koppel, K. 2021. Beyond Medical Pluralism: Communicative Positioning of Biomedicine and CAM in Estonia. *European Journal of Health Communication*, 2(3), 85-109.  
<https://doi.org/10.47368/ejhc.2021.305>

Villa, M. 2018. Miksi ihmiset käyttävät vaihtoehtohoitoja tai suhtautuvat kriittisesti rokotuksiin? Uusi tutkimus purkaa asenteita puolueettomasti. YLE. <https://yle.fi/uutiset/3-10123679>

Vuolanto, P., Kempainen, L., Kempainen, T. & Nurmi, J. 2020. Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 57(1). <https://doi.org/10.23990/sa.80288>

Wahlberg, A. 2007. A quackery with a difference—New medical pluralism and the problem of ‘dangerous practitioners’ in the United Kingdom. *Social science & medicine* (1982), 65(11), 2307-2316. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.07.024>

Weiler, F., & Reißmann, J. 2019. Interest group coalitions: How the intensity of cooperation affects the choice of lobbying strategies. *Interest groups & advocacy*, 8(1), 91-119. <https://doi.org/10.1057/s41309-019-00047-y>

Zörgö, S., Peters, G., & Mkhitarian, S. 2020. Attitudes Underlying Reliance on Complementary and Alternative Medicine. *Integrative cancer therapies*, 19, 1534735420910472. <https://doi.org/10.1177/1534735420910472>