

Yksilö ja yhteisö: Kulttuuriset arvot kommunikaation haasteina lääkärin vastaanotolla

Eija Lindroos

Länsimaisissa kulttuureissa sairauden alkuperää etsitään yleensä yksilöstä, tämän kehosta tai sisäisestä tunnemaailmasta. Näin hoitokin keskittyy luonnollisesti yksilöön, ja toisia ihmisiä kuten sukulaisia huomioidaan sen perusteella, miten hoidettava koee oman vuorovaikutussuhteensa näihin. Hyvä esimerkki länsimaisesta yksilökeskeisyydestä on ryhmäterapia, jossa yhteisöllisestä hoitomuodosta huolimatta käsitellään osallistujien omia ongelmia yhdessä. Yksilökeskeisen hoidon korostaminen perustuu länsimaisille kulttuureille tyypilliseen käsitykseen autonomisesta yksilöstä, joka on valinnoillaan vastuussa omasta elämästään ja terveydestään. (Schubert 2010, 364.) Merkittävä osuus nykyisestä maahanmuutosta suuntautuu Suomeen lähtökulttuureista, joissa yksilöön keskittymisen sijasta sairauksien nähdään usein johtuvan perheen ja sosiaalisen lähiverkoston ongelmista¹. Yksilön lähiverkosto ei ulotu

vain eläviin, vaan ongelmat voivat nousta myös tuonpuoleisesta maailmasta, missä vaikuttavat vainajat, henget, esi-isät ja jumalat. Vastaavasti hoidon kohde määrittyy yksilöä laajemmalle koskettamaan tämän koko perhettä ja lähiverkosta. (Pakaslahti 2010, 380.)

Lääkärin on tärkeää ymmärtää, miten yksilön ja sosiaalisen ympäristön suhde eri kulttuureissa määrittyy ja miten se muokkaa terveyteen ja sairauteen liittyviä käsityksiä. Näin eri kulttuureista tuleville potilaille voidaan varmemmin tarjota sopivaa hoitoa. Ilman kulttuurien tuntemusta raja voi hämärtyä myös sen suhteen, mitkä oireet kuuluvat kulttuurin erityispiirteisiin ja mitkä taas ovat oleellisia diagnoosin kannalta. Oireiden virheellinen tulkinta voi johtaa niin ali- kuin yliidiagnosointiin. Maahanmuuttajapotilaiden on esimerkiksi havaittu saavan psykoosidiagnoosin useammin kantaväestöön verrattuna. Tämän on arveltu johtuvan väärinkäsityksistä tai riittämättömästä perehtymisestä potilaan tilanteeseen. (Halla 2010, 344–345.)

¹ Vuosina 2014–2015 suurin osa Suomeen saapuneista ulkomaalaisen kansalaisuuden omaavista maahanmuuttajista tuli Virossa 17.8% ja Venäjältä 10%. Seuraavaksi eniten maahanmuuttajia tuli Intiasta 3.7%, Irakista 3.4%, Kiinasta 3.2%, Somaliasta 2.9% ja Vietnamin 2.6% (SVT, viitattu 11.8.2017). Jälkimmäisten maiden kulttuureja voidaan pitää *kollektivistisina*, eli sosiaaliselle ympäristölle annetaan niissä enemmän painoarvoa kuin yksilölle esimerkiksi sairauksien selittämisessä.

Tieto kulttuurien erilaisista tavoista, käsityksistä ja uskomuksista voi muodostua myös kompastuskiveksi oikean diagnoosin ja hoidon tielle, sillä lääkäri voi lähestyä potilastaan tämän lähtökulttuurista oppimiensa stereotyyppien perusteella. Terveysantropologit Arthur Kleinman ja Peter Benson näkevät ongelman ytimessä sen, että potilaiden kulttuurisen taustan huomioiminen on muuttunut toimintasäännöiksi, jotka otetaan käyttöön aina tietystä kulttuurista tulevan potilaan kohdalla. Tällainen lähestymistapa ei ota huomioon sitä, että jokainen potilas on yksilö, joka kuuluu myös omassa lähtökulttuurissaan moniin alakulttuureihin ja erilaisiin sosiaalisiin ryhmiin muun muassa ikänsä, luokkansa, uskontonsa ja sukupuolensa perusteella. (Kleinman & Benson 2006, 1673.)

Seuraavassa tarkastelen, millaisia kommunikaation liittyviä haasteita voi ilmetä vastaanottotilanteissa, joissa osapuolten kulttuuriset ymmärrykset yksilön ja sosiaalisen ympäristön suhteista poikkeavat toisistaan. Lopuksi pohdin, miten lääkärin tulisi nähdä potilas suhteessa tämän kulttuuriin, eli millaista painoarvoa kulttuurille tulisi vastaanottotilanteissa antaa, ja miten Kleinmanin ja Bensonin ehdottama etnografinen lähestymistapa voi auttaa pulmallisten tilanteiden ylitse pääsemisessä.

Individualismi ja kollektivismi vuorovaikutuksen viitekehystenä

Monikulttuurisella lääkärin vastaanotolla kohtaa usein kaksi toisilleen vieraan kulttuurin edustajaa, joilla on omat vakiintuneet tapansa olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Terveystieteiden kommunikaatioon erikoistuneiden sosiaalipsykologien Barbara C. Schoutenin ja Ludwien Meeuwesenin mukaan selitys kommunikaatiotapojen variaatioille kulttuurien välillä piilee erilaisissa kulttuurisissa arvoissa. Näiden vaikutusta vuorovaikutukseen voidaan arvioida esimerkiksi sen perusteella, kuuluuko yksilö *individualistiseen* vai *kollektivistiseen* kulttuuriin. Individualistiseen kulttuuriin kuuluvat kokevat itsensä itsenäisinä yksilöinä ryhmästä ja omat henkilökohtaiset päämääränsä tärkeimpinä kuin ryhmän yhteisen hyvän. Kollektivistisissä kulttuureissa yksilö taas nähdään osana ryhmää, ja ryhmän päämäärät ja normit tulevat ennen yksilön tarpeita.

Kommunikaation sääntöjen ja varsinaisen kommunikaatiokäytöksen voidaan nähdä vaihtelevan näiden kahden ryhmän välillä. Esimerkiksi kollektivistisi-

siin kulttuureihin kuuluvien aasialaisten voidaan sanoa olevan vähemmän jämäkkiä ja suoria keskusteluissa verrattuna amerikkalaisiin, joiden kulttuuri nähdään enemmän individualistisena. Lisäksi kollektivistisissä kulttuureissa annetaan enemmän huomiota tilanteelle ja puheen nonverbaalisille ominaisuuksille kuin individualistisissä kulttuureissa, joissa keskitytään enemmän viestien sisältöön. (Schouten & Meeuwesen 2005, 30.)

Schouten ja Meeuwesen kuitenkin painottavat, ettei tämä jaottelu huomioi yksilöiden käytöksen taustalla vaikuttavia psykologisia prosesseja eikä arvojen ja käytöksen monimuotoisuutta yksittäisten kulttuurien sisällä. He esittelevät rinnalle teorian, jonka mukaan yksilön itsensä konstruointi voi olla itsenäistä tai muista riippuvaista. Yksilö voi konstruoida itsensä ja merkityksellistää käytöksensä suhteessa omiin ajatuksiinsa, tunteisiinsa ja toimintaansa. Vaihtoehtoisesti yksilö voi nähdä itsensä osana kaiken kattavaa sosiaalista suhdetta, jolloin hänen käytöksensä määrittyy suhteessa siihen, millaisia ajatuksia, tunteita ja toimintaa hän ajattelee muilla olevan. Schoutenin ja Meeuwesenin mukaan usein oletetaan, että individualistisissä kulttuureissa elävät ihmiset noudattavat enemmän edellisen mukaista itsensä konstruoinnin tapaa ja kollektivistisissä jälkimmäisen. He huomauttavat kuitenkin, että kumpikin itsensä konstruoinnin tapa löytyy kaikista yksilöistä, ja tilanne osittain määrää kuinka yksilö tulee lopulta käyttäytymään. (Mt., 30.)

Henkiä, pahaa silmää, ja noituutta: Kulttuurisidonnaiset sairauskäsitteet ja oireiden ilmaisut

Kulttuureille tyypillisten vuorovaikutustapojen lisäksi ihmisille on muodostunut kulttuurisia tapoja selittää, mistä sairaudet johtuvat. Samalla he ovat oppineet myös ilmaisemaan niiden oireita omalle ympäristölleen sopivalla tavalla. Psykiatri Antti Pakaslahti (2010) esittää, että kulttuureilla on monia yhteyksiä muun muassa psyykkisten oireiden ilmaisemiseen, sairauskäsitteisiin ja hoitoon. Individualistisissä kulttuureissa sairauden oireita ja sen herättämiä tunteita ilmaistaan tyypillisesti yksilön näkökulmasta käsin. Perinteisissä kollektivistisissä yhteisöissä mielenterveyshäiriöistä ei juuri puhuta yksilökeskeisillä psykologisilla sanastoilla. Sen sijaan voidaan käyttää hyödyksi kulttuurisesta koodattuja symbolisia ruumiillisia ilmaisuja, kuten esimerkiksi niin kutsuttuja henkikäsitteitä. (Pakaslahti 2010, 380.)

Intialaisten henkiparantajien perinnettä tutkinut Pakaslahti kirjoittaa tutkimuskentällä kohdanneensa naimisissa olevan naisen, jota henkiparantajien mukaan vaivasi erään menneisyydestä tutun miehen henki. Nainen oli torjunut miehen opiskeluaikoinaan ja oli omien sanojensa mukaan tyytyväinen nykyiseen vanhempiensa järjestämään avioliittoon. Pakaslahti kuitenkin tulkitsi, että menneisyyden ihastus oli saattanut olla molemminpuolista, kun taas nykyinen avioliitto ei välttämättä ollut kovin onnistunut. Hän katsookin, että hengistä puhuminen voi tarjota sosiaalisesti hyväksyttävän tavan ilmaista emotionaalista kärsimystä joskus heikossa asemassa olevalle naiselle, sillä näin ongelma voidaan ”ulkoistaa” ihmistä vaivaavaksi hengeksi. (Mt., 386, 395–396, 403.)

Pakaslahden tarkastelemien henkiparantajien hoitomenetelmät muistuttavat paljon länsimaista perhe- ja ryhmäterapiaa. Ratkaiseva ero länsimaiseen yksilökeskeiseen ryhmäterapiaan on kuitenkin siinä, että huomion keskipisteessä eivät ole yksilön psyykkiset oireet. Sen sijaan pohditaan, kuinka koko perhe voisi yhdessä lepyttää henkiä ja samalla parantaa yhteistä hyvinvointiaan. Parantajien mukaan henget vaivasivatkin usein koko perhettä, vaikka vain yksi perheenjäsen oirehti niiden vaikutuksesta. (Mt., 389–390.) Samankaltaista ajattelua on nähtävissä afrikkalaisissa kulttuureissa, joissa sairauksien nähdään yleensä johtuvan ihmissuhteiden ongelmista. Esimerkiksi Ugandassa psykoottisen masennuksen voidaan ajatella johtuvan huonoista suhteista elävien ja kuolleiden välillä. (Bäärnhielm 2010, 252.) Somaliassa taas mielenterveysongelmiin liitetään yleensä yliluonnollinen, kuten henget, paha silmä tai noitus, ja ne voivat esimerkiksi liittyä ihmisten väliseen kateuteen tai muihin sosiaalisten suhteiden ongelmiin (ks. myös Jaakola tässä numerossa). Mielenterveysongelmista puhuminen eroaa myös merkittävästi länsimaisesta tavasta, sillä somalin kielessä ei esimerkiksi ole sanaa ‘depressio’. Sen sijaan ongelmien kuvaamiseen käytetään ilmaisuja kuten ‘pettymys’, ‘huoli’, ‘ymmärryksen sairaus’, ‘särkynyt sielu’ tai ‘- sydän’. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 311.)

Kulttuuriin sidotuilla sairauden ilmaisuilla on tärkeä funktio, sillä niihin kiteytyy potilaan kärsimys helpommin käsiteltävällä ja kulttuurisesti hyväksyttävällä tavalla. Kollektivistisissä kulttuureissa kuten Intiassa tai Somaliassa, joissa suvun ja perheen merkitys on suuri, mielenterveysongelmiin liittyy usein vahva stigma. Niistä voi olla erityisen vaikea puhua perheessä, sillä esimerkiksi lasten häiriintynyt käytös voidaan kokea koko suvun epäonnistumisena (Huttunen 2010, 271). Näin hengistä puhuminen voi turvata perheen sisäisen

eheyden, kun ongelmista voidaan keskustella ilman leimautumisen pelkoa. Vastaavasti esimerkiksi vaimon tai tyttären vihaista käytöstä ei tuomita, kun ongelmat voidaan ulkoistaa henkien toiminnaksi. (Pakaslahti 2010, 403.) Mielenterveysongelmiin liittyvän stigman pelkoon voi vaikuttaa myös kulttuurisesti erilainen käsitys mielenterveyshäiriöistä. Esimerkiksi Somaliassa psykiatriset diagnoosit nähdään pysyvinä tiloina, joista ei ole mahdollista parantua, kun taas ”huolien”, ”pettymysten” ja ”henkien” aiheuttamista oireista voidaan päästä eroon sopivalla hoidolla. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 312.)

Henkikäsitteiden yksilökeskeisen tulkinnan haasteet

Monikulttuurisen vastaanottotilanteen haasteet eivät kumpua ainoastaan maahanmuuttajapotilaan kulttuurista, vaan myös lääkärin kulttuurinen tausta vaikuttaa ratkaisevasti kommunikaation rakentumiseen ja oireiden tulkintaan. Voidaan myös kyseenalaistaa, missä määrin länsimaalaisen terveydenhuollon yksilökeskeisillä ja psykologisesti painottuneilla tulkinnoilla on relevanssia silloin, kun pyritään ymmärtämään sosiaalisen ympäristön ja henkimaailman merkitystä painottavasta kulttuurista tulevan potilaan ilmaisemia ongelmia.

Pakaslahti lähestyy asiaa kahdelta suunnalta. Yhtäältä hän painottaa *demystifiointia* eli tulkintaa, jonka mukaan henkikäsitteiden takana on lopulta yleisinhimillisiä ihmissuhdeongelmia ja psyykkistä kärsimystä. Tässä tulkinnassa henget eivät ole fyysisiä olentoja vaan enemmänkin metaforisia roolihahmoja, jotka tulevat esiin rituaalisissa performansseissa ja transsitiloissa. Niiden toimintaa ei tulisikaan tulkita kirjaimellisesti vaan metaforisina ilmaisuina. Jos potilas esimerkiksi kertoo ”henkien syövän häntä sisältä”, kyseessä on voimakas kuvaannollinen ilmaus henkisestä väsymyksestä. Vastaavasti perheen vainajahenkien ilmestyminen saattaa viitata läheisten kuolemiin liittyviin, vielä työstämättömiin tunteisiin. Henkikäsitteet voivat siis kulttuurisessa kontekstissaan olla kielellisiä ilmaisuja kärsimykselle, ja niiden toimintaa tulkitsemalla voidaan löytää yhteys potilaan tunteisiin ja ihmissuhdeongelmiin. (Pakaslahti 2010, 402, 404.)

Edellinen tulkinta pohjautuu vahvasti länsimaisen lääketieteen perinteeseen ja nojaa oletukseen, että henkikäsitteet voidaan kääntää suoraan yksilön psykologiaa kuvaavalle kielelle. Toisaalta Pakaslahti lainaa intialaista psykoanalyttikkoa Sudhir Kakaria, jonka mukaan henget ovat konkreettisesti eläviä olentoja

ja läsnä arjessa monille ihmisille. Kakarin mukaan henget asuttavat sellaisia ihmismielen alueita, joilla on suora yhteys arkielämän tapahtumiin. Ihmisillä voi silloin tällöin olla kohtaamisia henkien kanssa ilman, että kyseessä olisi näkö- tai kuuloharha. Vastaavasti Pakaslahti huomauttaa, että hänen henkiparantajien luona haastattelemansa potilaat eivät olleet psykoottisia tai skitsofrenisia, vaikka he saattoivat saada transsitiloissa ”yhteyden” henkiin. (Mt., 382–383, 386.)

Henkikäsitteitä koskeva esimerkki valaisee, kuinka yksilön psykologiaan vahvasti nojaava terveysajattelu voi johtaa enemmän tai vähemmän hyödyllisiin lopputulemiin potilaan ongelmien tulkinnassa. Joidenkin potilaiden voi olla helpompi käsitellä ongelmiaan puhumalla kulttuurisesti tutuilla käsitteillä kuten hengillä. Toisille taas henget voivat olla hyvinkin todellisia, ja toisesta kulttuurista tulevan voi olla vaikea ymmärtää niiden luonnetta ilman oikeaa kontekstia. Pakaslahden menetelmiä seuraten lääkärille voi olla hyödyllistä pyrkiä välttämään eri kulttuurien käsitteistöjen ristiriitaitilanteita ja sen sijaan tavoitella niiden neutraalia rinnakkaiseloja. Länsimaalaisilla lääkäreillä ei myöskään ole syytä kieltää tai myöntää henkien olemassaoloa, sillä henkikertomusten kuunteleminen saattaa auttaa pääsemään potilaan ja hänen perheensä ongelmien jäljille. (Mt., 460.)

Etnografian avulla kohti sopivaa kulttuurisensitiivisyyden tasoa

Ihmiset ovat tottuneet kommunikoimaan keskenään ja ilmaisemaan tunteitaan, ongelmiaan ja sairauden oireita omalle kulttuurilleen sopivalla tavalla siten, että muut heidän ympärillään ymmärtävät heitä. Vaihtelevista kulttuurisista ilmauksista huolimatta taustalla on aina ihmisen subjektiivinen kokemus sairaudesta, jota hän kuvailee ympäristölleen. (Schubert 2010, 365.) Yksilön ja sosiaalisen ympäristön suhteen tarkastelu auttaa ymmärtämään, millaisia variaatioita sairauteen liittyvissä käsityksissä ja kommunikaatitavoissa eri kulttuurien väliltä voi löytyä ja millaisista arvoista ne voivat nousta. Kielen ja kulttuurin huomioimisella on paljon merkitystä, jotta lääkäri ei vahingossa tulkitse kulttuurisia henkikäsitteitä harhaluuloiksi tai skitsofreniaksi, tai että esimerkiksi somalialaisten ”pettymykset” ja ”huolet” osataan tulkita niiden vaatimalla vakavuudella. Kulttuurisen kontekstin huomioiminen on tärkeää sen kannalta, että lääkäri osaa erottaa mitkä ilmaisut liittyvät oireisiin ja mitkä taas kuuluvat kulttuurin tapaan puhua sairauksista.

Kulttuurisensitiivisyyden kääntöpuolena on vaara tehdä yksinkertaistavia yleistyksiä ihmisistä heidän kulttuurinsa perusteella, jolloin potilaiden yksilölliset erot saattavat hämärtyä. Kulttuurisista yhteneväisyyksistä huolimatta jokaiselle ihmiselle on muodostunut kasvuympäristössään myös yksilölliset tapansa olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten – samoin kuin erilaisten ’tuonpuoleisten’ kuten henkimaailman toimijoiden – kanssa. Jokainen ihminen myös toteuttaa etnisyyttään omalla tavallaan, mikä tarkoittaa, että jokainen ihminen antaa eri tavalla arvoa kulttuuriselle taustalleen ja sille tyypillisille uskomuksille. (Kleinman & Benson 2006, 1674.) Joillekin potilaille esimerkiksi yliluonnolliset henkikäsitteet eivät merkitse juuri mitään, kun taas jotkut voivat kokea henkiparannuksen tärkeänä lisänä fyysikaalista ruumista hoitavan länsimaisen lääketieteen rinnalle.

Monikulttuurisissa kohtaamisissa lääkärin vastaanotolla vaaditaan siis varoista ja tasapainoista tulkintaa, jossa huomioidaan sekä yksilön oma kokemus sairaudesta että eri kulttuurien erityispiirteet välttämällä liiallista stereotypisointia. Kleinman ja Benson ovat tarjonneet tähän tilanteeseen ratkaisuksi etnografista lähestymistapaa, jossa huomio suunnataan potilaan kulttuurin sijasta siihen, millaista potilaan elämä on hänen ”paikallisessa maailmassaan”. Tarkoituksena on tarkastella potilaan henkilökohtaista näkökulmaa sairauteensa ja ymmärtää, miten tämä näkökulma on muodostunut juuri hänen kasvuympäristössään. (Mt.; Etnografisesta lähestymistavasta käytännön potilastyössä ks. Alakärppä tässä numerossa.)

Samalla kun lääkäri pyrkii ymmärtämään, miten potilas kokee ja tuntee sairautensa, keskusteluissa voi avautua erilaisia kulttuurisia merkityksiä sairauksille, ja oikean diagnoosin mahdollisuus tulee varmemmaksi. Etnografista lähestymistapaa soveltamalla lääkäri ei myöskään tule stereotypisoineeksi potilasta tämän kulttuurin perusteella, sillä huomion kohteena on potilaan *henkilökohmainen* kokemus omasta kulttuuristaan. Näin lääkärin on mahdollista saavuttaa sopiva kulttuurisensitiivisyyden taso, joka huomioi kulttuurin vaikutuksen yksilöön häivyttämättä kuitenkaan yksilöiden välisiä eroja.

Lähteet

Bäärnhielm, Sofie (2010) Kulttuurinen haastattelu kliinikon apuna. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim, 248–264.

Halla, Tapio (2010) Suomalainen psykiatri ja maahanmuuttajapotilas. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim, 338–362.

Huttunen, Matti (2010) Maahanmuuttajan lapsi ja koululääkäri. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim, 265–271.

Kleinman, Arthur & Benson, Peter (2006) Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLoS Medicine* 3:10, 1673–1676.

Pakaslahti, Antti (2010) Kun potilas puhuu hengistä. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim, 380–407.

Schouten, Barbara & Meeuwesen, Ludwien (2006) Cultural differences in medical communication: a review of the literature. *Patient Education and Counseling* 64:1–3, 21–34.

Schubert, Carla (2010). Maahanmuuttajan psykoterapiasta. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim, 363–375.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Muuttoliike [verkojulkaisu]. ISSN=1797–6766. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 11.8.2017]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/muutl/yht.html>

Tiilikainen, Maria & Mölsä, Mulki (2010) Potilaana somialainen maahanmuuttaja. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim, 305–319.