

Jussi Valtonen ja Sonja Sulkava

Kaunokirjallisuus ja kirjoittaminen auttavat ymmärtämään yksilön kokemusta

## Narratiivinen lääketiede ja potilaskeskeinen terveydenhuolto

Toimittaja Maria Veitola, joka sairastui vakavasti, kuvaa kokemustaan terveydenhuollosta sokeeraavaksi (1). Veitola ei pettynyt lääkäreiden tekniseen osaamiseen, vaan siihen, miten häntä kohdeltiin. Hän koki, että hänellä ei ollut ihmisenä merkitystä: hoitojärjestelmässä ei muistettu, että ”siellä on ihminen elämänsä kanssa.”

Tarve tulla kohdatuksi terveydenhuollossa yksilönä, joka on avun arvoinen, on keskeinen myös tuoreen haastattelututkimuksen mukaan (2). Tutkimuksessa kartoitettiin itsemurhaa yrittäneiden kokemuksia. Mahdollisuus pohtia henkilökohtaisesti merkityksellisiä asioita ammattilaisen kanssa nimettiin yhdeksi hoidon tärkeimmistä osa-alueista.

Ajatus, jonka mukaan potilas olisi hyvä kohdata kokonaisena ihmisenä, ei ole uusi. Epäonnistumiset lääkärin työssä johtuvat usein ongelmista luoda henkilökohtainen suhde potilaaseen, tiivistä Francis Peabody vajaan sata vuotta sitten (3). Puoli vuosisataa myöhemmin George Engel ehdotti, että lääketieteessä kannattaisi ottaa huomioon myös itse potilas sekä hänen henkinen ja sosiaalinen todellisuutensa, jos tavoite on tarjota tarkoituksenmukaista hoitoa (4). Sairauden merkitys potilaalle on yhtä tärkeä kuin oikea diagnoosi, korosti Ian McWhinney (5). Kun sairastumme, haluamme ymmärtää, mitä se meille ja läheisillemme merkitsee.

Kuinka harjoittaa lääkärin ammattia unohtamatta ihmistä, jota hoitaa? Lääketieteen opiskelijoiden myötätunto potilaita kohtaan vähenee,

kun he siirtyvät teoriaopinnoista kohtaamaan eläviä ihmisiä (6). Kärsimykseen on opittava suhtautumaan ammatillisesti, mutta etäisyyteen sisältyy epäinhimillistämisen riski (7).

Asiaa eivät helpota ammatillisiin kohdistuvat odotukset, jotka ovat usein ylimitoitettuja ja ristiriitaisia. Sairauden ja kuoleman jatkuva kohtaaminen lisää työuupumuksen ja itsemurhan riskiä, joka on lääkäreillä muuta väestöä suurempi (8). Kuinka helppoa on huomata, jos alkaa kynnistyä? Kuinka harjoittaa

lääkärin ammattia varjellen myös omaa sydäntään?

Inhimilliset tarpeet unohtuvat terveydenhuollossa helposti, niin potilaan kuin ammattilaisenkin. Ehkä ongelma on niin pitkä siksi, että luonnontieteiden näkökulma ihmiseen on rajallinen. Biolääketieteelliset faktat ovat lääkärin ammatissa välttämättömiä, mutta ne eivät tavoita merkityksiä, joita ihminen sairautumiselleen antaa, eivätkä reaktioita, joita työammattilaisessa aiheuttaa. Luonnontieteiden lisäksi lääkäri tarvitsee menetelmiä ymmärtää potilaan sisäistä elämää – ja omaansa (5).

Yksilöllinen inhimillinen kokemus, jonka tutkimiseen luonnontieteillä ei ole keinoja, on humanististen ja taidealojen ytimessä. Koska humanistiset ja taidealat tarkastelevat ihmisten tapoja tulkita kokemuksiaan ja antaa niille merkityksiä, ne tavoittavat ymmärtämisen tavan, joka luonnontieteiltä puuttuu (9). Juuri siksi niistä on terveydenhuollossa apua (10).

Narratiivisessa lääketieteessä ajatellaan, että

Luonnontieteiden lisäksi lääkäri tarvitsee menetelmiä ymmärtää potilaan sisäistä elämää – ja omaansa.

kliinikot voivat omaksua kaunokirjallisilta aloilta taitoja, joilla biolääketieteellisen osaamisensa saa täydemmin käyttöön (10–12). Narratiivinen lääketiede on lääkäri ja kirjallisuudentutkija Rita Charonin kollegoineen kliiniseen työhön ja koulutukseen kehittämä lähestymistapa, jossa lääkäreitä autetaan kaunokirjallisuuden ja kirjoittamisen avulla ottamaan yksilön kokemusten ainutkertaisuus paremmin huomioon (11). Lähestymistavassa ajatellaan, että taidot, joita tarvitaan kaunokirjallisuuden lähilukemisessa – tarkassa huomion keskittämisessä tekstin kieleen, kerronnallisiin ja poeettisiin rakenteisiin – ovat verrattavissa niihin, joita tarvitaan potilaan kuuntelemisessa (11,12).

Koska kaunokirjallisuus voi tarkastella elävän, ruumiillisen yksilön kokemuksia, se pääsee kärsimyksen kokemuksellisten ulottuvuuksien lisäksi käsiksi myös perustaviin kysymyksiin siitä, mitä ihmisenä oleminen on (13). Kirjoittamalla puolestaan saa omiin kokemuksiinsa yhdistelmän etäisyyttä ja intiimiyttä, mistä on apua niiden käsittelemisessä (14–16). Terveystenhuollon ammattilaiset käyttävät kirjoittamista tyypillisesti esimerkiksi ymmärtääkseen paremmin vaikeita, merkityksellisiä tai tunnepitoisia tilanteita, joita työssä on sattunut (15–17).

Kaunokirjallisuuden vahvuuksiin kuuluu, että se avaa syviä inhimillisiä, eksistentiaalisia ja eettisiä kysymyksiä myös yhdessä pohdittaviksi (18). Ryhmätyöskentelystä kertomusten parissa on kansainvälisesti tullut vakiintunut menetelmä, joilla täydennetään lääkäreiden koulutusta ja työnohjausta (15–17,19). Ryhmätyöskentely kaunokirjallisuuden ja kirjoittamisen parissa kehittää kykyä kuunnella ja reflektoida kertomusten merkityksiä eli harjoituttaa kertomuksellista osaamista. Narratiivisessa lääketieteessä näitä taitoja pidetään potilastyölle välttämättöminä (12).

Työskentelytavasta on hyviä kokemuksia myös Suomessa (18). Myös meidän järjestämillämme kursseilla Taideyliopistossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset opettelevat lukemiseen ja kirjoittamiseen liittyviä taitoja ryhmässä. Kun luettua reflektoidaan yhdessä, on helpompaa tulla tietoisemmaksi kertomus- ja ajatusmalleista, jotka voivat huomaamatta kapeuttaa käsityksiämme työstä, itsestämme ja elämästä (13). Ryhmässä havahdutaan usein niin siihen, kuinka eri tavoin samoja tapahtumia voidaan tulkita, kuin siihenkin, kuinka yleisinhimillisiä ulottuvuuksia yksilöllisissä kokemuksissa usein on. Työskentelyn myötä ryhmäläiset saattavat esimerkiksi kokea helpommaksi lähestyä tunnepitoisia kokemuksia, joita he ovat vältelleet, ja toisaalta oppia arvostamaan omaa työtään, osaamistaan ja kollegoitteaan yllättävinkin tavoin (17,20).

Kaunokirjalliset taiteet eivät ole temppuja, joilla kyynistynyt lääkäri muutetaan myötätuntoiseksi. Ne kuitenkin auttavat kysymään, millaisen terveydenhuollon haluamme. Sellaisen, jota Maria Veitola kuvaa, vai inhimillisen, avarakatseisen ja potilaskeskeisen? ■



**JUSSI VALTONEN, PsT**  
Kirjoittamisen vieraileva professori,  
Taideyliopisto  
Tutkija, Helsingin yliopisto,  
lääketieteellinen tiedekunta, psykologian ja  
logopedian osasto



**SONJA SULKAVA, LT, erikoistuva lääkäri**  
HUS, kliinisen genetiikan yksikkö  
Vieraileva tutkija, Terveysten ja  
hyvinvoinnin laitos; Taideyliopisto, Health,  
Narrative & the Arts -hanke

### SIDONNAISUUDET

**Jussi Valtonen:** Muut sidonnaisuudet (Health, Narrative & the Arts -hanke, Taideyliopisto)

**Sonja Sulkava:** Muut sidonnaisuudet (Health, Narrative & the Arts -hanke, Taideyliopisto)

## KIRJALLISUUTTA

1. Vuorensola A. "Isän syöpäkuolema rikkoi minut" – Kipujen todistaminen vierestä laukaisi Maria Veitolassa kuolemanpelon. *Apu* 2022;28:9.
2. Gaily-Luoma S, Valkonen J, Holma J, ym. How do health care services help and hinder recovery after a suicide attempt? A qualitative analysis of Finnish service user perspectives. *Int J Ment Health Syst* 2022;16:52.
3. Peabody FW. The care of the patient. *JAMA* 1927;88:877–82.
4. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977;196:129–36.
5. McWhinney IR. Are we on the brink of a major transformation of clinical method? *CMAJ* 1986;135:873–8.
6. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, ym. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med* 2009;84:1182–91.
7. Haque OS, Waytz A. Dehumanization in medicine: causes, solutions, and functions. *Perspect Psychol Sci* 2012;7:176–86.
8. Gerada C, Al-Najjar Z, toim. Beneath the white coat: doctors, their minds and mental health. Oxfordshire: Routledge 2020.
9. Small H. The value of the humanities. Oxford: Oxford University Press 2013.
10. Lewis BE. Narrative medicine and healthcare reform. *J Med Humanit* 2011;32:9–20.
11. Charon R, DasGupta S, Hermann N, ym, toim. The principles and practice of narrative medicine. Oxford: Oxford University Press 2017.
12. Charon R. The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA* 2001;286:1897–902.
13. Meretoja H. Kerronnallista toimijuutta vahvistamassa: narratiivisen hermeneutiikan näkökulma lukemiseen. Kirjassa: Kosonen P, Ihanus J, toim. Hoitava lukeminen: teoreettisia ja käytännöllisiä näkökulmia lukemistyöhön. Tampere: Vastapaino 2022, s. 69–84.
14. Pennebaker JW, Chung CK. Expressive writing: connections to physical and mental health. Kirjassa: Friedman HS, toim. The Oxford handbook of health psychology. Oxford University Press 2011, s. 417–37.
15. Hermann N. Creativity: what, why, and where? Kirjassa: Charon R, DasGupta S, Hermann N, ym, toim. The principles and practice of narrative medicine. Oxford: Oxford University Press 2016, s. 211–32.
16. Bolton G. Writing values. *Lancet* 2009;374:20–1.
17. Horowitz CR, Suchman AL, Branch WT, ym. What do doctors find meaningful about their work? *Ann Intern Med* 2003;138:772–5.
18. Karttunen L. Fiktio lukeminen lääkäriopinnoissa: käytännönläheistä lukemista retorisen ja kognitiivisen kertomusteorian avulla. Kirjassa: Kosonen P, Ihanus J, toim. Hoitava lukeminen: teoreettisia ja käytännöllisiä näkökulmia lukemistyöhön. Tampere: Vastapaino 2022, s. 243–58.
19. Milota MM, van Thiel G, van Delden JJM. Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review. *Med Teach* 2019;41:802–10.
20. Spiegel M, Spencer D. This is what we do, and these things happen: literature, experience, emotion, and relationality in the classroom. Kirjassa: Charon R, DasGupta S, Hermann N, ym, toim. The principles and practice of narrative medicine. Oxford: Oxford University Press 2017.