

Filosofian laukaisema psykoottinen mania

Eräät filosofit ovat pyrkineet kiistämään mielisairauden käsitteen mielekkyyden, ja eräät heistä myös tahdosta riippumattoman hoidon oikeutuksen. Kliinisten havaintojen mukaan näiden ajatusten vaikutus saattaa olla vakavankin psykiatrisen oireiston kiistämisen ja hoidosta kieltäytymisen taustalla. Tapausselostuksessa kuvataan psykoottinen mania, jonka synnyn sairaudentunnoton potilas liitti omaksumaansa filosofiaan. Asiaa selostaessaan hän ei vielä lainkaan ymmärtänyt syyllistyneensä törkeään raiskaukseen. Ilmiöiden mahdollisia syysuhteita on useita.

Kirjoittaja toimii vankimielisairaalan ylilääkärinä ja psykiatrian erikoislääkärinä, jolla on myös psykoterapeutin ja unilääketieteen erityispätevyys.

OSANA LAAJEMPAA ELÄMÄN lääketieteellistymisen kritiikkiä ovat eräät filosofit ottaneet julkisuudessa voimakkaasti kantaa mielisairauden käsitettä vastaan. Osin tämä on tapahtunut 1950- ja 60-lukujen esikuvien, kiistellyn Ronald Laingin ja mielisairauksien biologisen alkuperän suhteen 90-luvulla keltansa tyyten kääntäneen Thomas Szaszin vanhojen kirjoitusten innoittamana. Rakenteellisen autoritaarisuuden analysoijaksi kutsuttu Michel Foucault on pääasiassa loistanut poissaolollaan.¹ Näissä ajatusrakennelmissa sivuutetaan kokonaan mm. psykiatriisiin sairauksiin liittyvät primaaristi biologiset ilmiöt, samoin kuin esimerkiksi toksisten tilojen tai aivovaurioiden aiheuttamien sairaudenkuvien samankaltaisuus vakavien mielenterveyden häiriöiden kanssa. Medikalisaation vastustamisen hengessä on mielisairauksia haluttu kuvata elämisen ongelmoina. On esitetty, että lääketieteellisen huomion tulisi olla toissijainen ja poikkeuksellinen vaihtoehto. Kärjekkäimpien väitteiden mukaan on jopa väärin, että mielisairauden motivoimaa rikollista tekoa voi seurata vankilan sijasta sairaala-hoito.

Tapausselostus

Tutkintavankeudessa oleva 48-vuotias itäsuomalainen mies lähetettiin psykiatriseen sairaalahoitoon tahdosta riippumattoman hoidon läheteellä. Sen mukaan hän oli sekava, hänen puhettaan ei kyetty seuraamaan, ja hän oli uhkaava ja kykenemätön ymmärtämään tilannetta. Hän käyttäytyi oudosti ja uhkaavasti naislääkärää kohtaan, ja esittäytyi muille vangeille raiskaajana, mikä vankilaoiloissa on vaarallista. Elimellistä syytä tilalle pidettiin mahdollisena.

Dokumenttien mukaan potilaan kotikunnan poliisi oli aiemmin kahdesti yrittänyt saada vakavasti sairaana ja mahdollisesti vaarallisena pitämänsä potilasta hoitoon. Hän oli esittänyt hyvin suurelta pohjalta uhkauksia virkamiehille, ja käyttäytynyt sivullisia kohtaan väkivaltaisesti kadulla. Ensimmäisessä haastattelussa terveyskeskuksessa todettiin puhalluskokeen perusteella veren alkoholipitoisuudeksi 1,0 promillea. Potilas antoi kierteleviä vastauksia, ja väitti ettei ollut tehnyt mitään laitonta. Seuraavana päivänä päihtymys oli ohi. Potilas sanoi esittäneensä suurellisia vaatimuksia vain osittain toisinaan, osittain leikillään. Koska haastattelussa ei tullut esiin harhoiksi ymmärrettyjä ilmiöitä, hänen käyttäytymistään luonnehdittiin häiriköinniksi humalassa. Tahdosta riippumattoman hoidon lähetettä ei kirjoitettu.

Mies oli sittemmin syytteessä itseään 30 vuotta nuoremman naisen törkeästä, hyvin väkivaltaisesta raiskauksesta. Mitään rikollista uraa ei ollut, mutta potilaan elämä oli kehittynyt epäsosiaaliseen suuntaan.

Sairaalassa potilas oli meluisa, vuolassanainen, kiihtynyt, riehakas, sanallisesti ja jossain määrin fyysisestikin uhkaava, ja tilanteeseen nähden aiheettoman hilpeä. Hän keskeytti toistuvasti haastattelijan aloittamat lauseet huutamalla, syyttäen tätä keskeyttämisestä. Hän rauhoittui jossain määrin havaittuaan, että lääkäri oli selvästi halukas kuuntelemaan hänen näkemyksiään tilanteesta. Tällöin hänen käytökseensä tuli myös pilaileva ja keskustelukumppania testaava sävy. Syrjähtelyn ja

”Mielisairauden käsitteen kutsumisella myyttiksi ei käytännössä ole juurikaan vaikutusta sellaisiin henkilöihin, joilla ei ole ammatillista tai henkilökohtaista kosketusta mielisairauksiin. Potilaille, heidän omaisilleen ja väkivaltaisten edesottamusten uhreille seuraukset voivat olla katastrofaalisia tai kuolemaan johtavia.”

aggressiivisten vastauksien vuoksi selvää käsitystä ajan- ja paikantajusta ei saatu, mutta potilas sekoitti henkilöiden nimiä sitä itse huomaamattaan. Hän vetosi mielisairauden käsitettä myyttinä pitäviin filosofeihin, ja halusi keskustella lääkärin kanssa näiden opeista ja merkityksestä maamme tiede-elämälle. Hän kertoi olleensa nuoruudessaan psykiatrisessa hoidossa, mutta lukeneensa näitä ajattelijoita seitsemisen kuukautta aiemmin sillä seurauksella, että hän alkoi voida hyvin ja hänen unentarpeensa katosi lähes kokonaan. Hän kertoi pätikkäisen, yhteensä kahden tunnin unen vuorokaudessa riittäneen sen jälkeen. Hän katsoi joutuneensa syyttä vangituksi maalaiskuntansa ”piirien” vuoksi, tekosyynä täysin vapaaehtoinen sukupuoliuhde. Hän oli varma vapautumisestaan.

Potilas kieltäytyi aluksi kaikesta antimaanisesta ja antipsykoottisesta lääkityksestä, joka jouduttiin seitsemäntenä hoitopäivänä pitkien keskusteluyritysten jälkeen aloittamaan tahdon vastaisesti muutaman vuorokauden vaikuttavalla tsuklopentiksoli-valmisteella lihaksensisäisesti. Tämän jälkeen potilaan uhkaavuus väheni, hänen kommunikointikykynsä koheni ja hänen nukkumisensa normalisoitui. Hän suhtautui kuitenkin edelleen toisiin potilaisiin ongelmallisen ylimielisesti, ja saattoi provosoivalla käytöksellään itsensä vaaralle alttiiksi. Hän oli halukas käyttämään psykoottiseen maniaan tehokasta lääkitysyhdistelmää (olantsapiinia, promatsiinia ja valproaattia) ohjeen mukaan, eikä haittavaikutuksia ilmennyt. Psykologi-harjoittelijan kanssa hän kieltäytyi määrätietoisen hyökkäävästi puhumasta mistään muusta kuin mielisairauksien olemassaolon kiistävästä filosofiasta. Seuraavien viikkojen aikana hänen käyttäytymisensä muuttui vähin erin järjestäytyneemmäksi.

Hieman runsaan kuukauden kuluttua potilas oli omasta aloitteestaan yhteistyöhaluisena pitkässä keskustelussa. Hän toisti spontaanisti kehityksensä lähtökohtaa, filosofian vaikutusta ”oivalluksiin”, joiden seurauksena unentarve lähes hävisi ja koettu vointi muuttui mainioksi. Hän kritisoi suomalaista psykiatriaa filosofisen ihmiskäsityksen puutteesta. Puhe oli sujuvaa, ja syntyi vaikutelma hyvästä älykkyydestä. Hän kertoi hetkittäin hymyillen, hetkittäin vakavoituen riehakkuudestaan, jota oli jatkunut yli puoli vuotta aina aloitetun lääkityksen vaikutukseen asti. Hän oli leikkisä mutta kohtelias. Hän pohti auktoriteetteihin kohdistuvan inhonsa taustoja, ja kertoi elämänsäkaarestaan, joka monien pettymysten kautta oli johtanut työhaluttomuuteen. Hän selitti päätyneensä kapakassa istuvaksi ”anarkistiksi”, koska kotikunnassa oli harjoitettu väärää politiikkaa. Hän kertoi nauraen käyneensä pelottelemassa virkamiehiä ja olleensa poliisin inhoama ”tempaus-tensa” takia. Hän kuvasi itseään naistenmieheksi, ja piti syytteenalaista tekoa selvin päin tapahtuneena ja tyyten vapaaehtoisena yhdyntänä. Hän ihmetteli miten syyte törkeästä rais-

kauksesta edes oli mahdollinen. Hän muisteli ”leikitelleensä” yhdyntän aikana, mutta katsoi sen tapahtuneen sulassa yhteisymmärryksessä. Hoito jatkui vapaaehtoisena.

Seuraavan kahden viikon aikana, oikeudenkäyntiä odottaessaan potilas vakavoitui asteittain ja muuttui ensin mietteliseksi, sitten tuskaiseksi. Oikeudenistunnosta palattuaan hän näytti syvästi onnettomalta ja sanoi murtuneensa täysin. Hän oli nähnyt ja kuullut videolta, kuinka uhri oli kokenut väkivaltilanteen, ja nähnyt erittelyn tämän vammoista. Hän sanoi pää painuksissa, että häntä ei tarvitsisi olla olemassa ollenkaan, ja totesi olleensa siinä uskossa, että hän ei ollut lainkaan tehnyt väkivaltaa. Hän ei enää halunnut olla yhteydessä kehenkään, ja ajatteli itsemurhaa. Ulkoilu tai saunominen ei enää kiinnostanut häntä. Hän sanoi pitäneensä itseään maniassa ”herrana ja hidalgona”, mutta nyt katuvansa sitä, että oli kerskunut muille syytteensä laadusta. Hän pelkäsi joutuvansa muiden vankien pahoinpitelemäksi vankilassa, ja kärsi voimakkaasta häpeästä ja syyllisyydestä. Hän kertoi myös harhaäänistä ja suuruusharhoista, joiden vallassa oli siviilissä tehnyt lukuisia outoja ja näyttävän suurellisia edesottamuksia. Hän oli mm. ilman minikään päihteen myötävaikutusta yrittänyt kävellä lähimmän kaupungin Alkon kassan ohi anastettu pullo julkisesti näytteillä, varmana teon oikeutuksesta. Hän oli vakuuttunut siitä, että paikkakunnan kaunein tyttö odotti häntä ulkopuolella juhla-saattueessa, joka oli kokoontunut häntä ylistämään. Tultuaan pysäytetyksi hän havahtui harhastaan, ja päätti vaieta ettei joutuisi ”vaikeuksiin”, minä hän piti psykiatrista hoitoa.

Toinnuttuaankin potilas piti lukemaansa filosofiaa edelleen tärkeimpänä maniaan johtaneena ilmiönä, mutta ei pyrkinyt sen nojalla ulkoistamaan vastuuta, vaan katsoi ”ottaneensa vapauksia” oman tilanteensa tulkitsemisessa. Tarkemmin asiaa pohtiessaan hän sanoi syntyneen manian ehkä johtaneen noidankehämäisesti yhä huikeampiin tulkintoihin, ”koko filosofia tuntui aukeavan”. Saamaansa hoitoon hän oli tyytyväinen, ja kuntoutuminen jatkui myönteisissä merkeissä. (Potilaan henkilöä koskevia tietoja on salaamissyistä muutettu, ja tapaus julkaistaan hänen luvallaan).

Pohdintaa

Raiskaus ilman väkivaltaista henkilöhistoriaa tai koettua pahaa tarkoitusta on tyyppillinen maaninen rikos. Mania muistuttaa toksista tilaa, lähinnä kontrolloimatonta, energistä nousuhumalaa. Moraalisessa ja oikeudellisessa mielessä olennainen ero on siinä, ettei maanikko ole aiheuttanut tilaansa itse. Manialle on ominaista seksuaalivietin voimistuminen. Maanikko kokee itsensä vastustamattomaksi, ja on usein kykenemätön näkemään toisen ihmisen tuskaa. Manialle on ominaista myös erityinen, muista vakavista psykiatrisista häiriöistä poikkeava kyvyttömyys tunnistaa pelkoon ja inhoon liittyviä kasvonilmeitä. Muiden ilmeiden tunnistus onnistuu maniassa suhteellisesti paremmin.² Kyse ei siis ole pelkästään riehakkaasta piittaamattomuudesta ja voimantunnosta, vaan myös muusta ymmärryksen puuttumisesta, kognitioiden häiriöstä.

Potilaan mielialan normalisoituminen ja harhojen väistyminen tapahtui asteittain vasta noin viidessä viikossa lääkityksen aloittamisesta. Muutos oli tyyppillisen lääkevaikutusaikataulun mukainen, kun otetaan huomioon, että kyseessä oli yli puoli vuotta hoidotta jatkunut, loppuvaiheessaan psykoottinen mania. Harhakäsitysten väistyminen vaatii tuolloin enemmän aikaa kuin lyhyempään jatkuneessa tilassa.

Filosofia laukaisijana?

Voitaisiinko kuvattua maniatapausta luonnehtia filosofian laukaisemaksi? Potilaan oman kuvauksen nojalla voidaan, eikä ajatus ole perusteeton. Vaikka mielisairausjaksoille ei yleensä luotettavasti voida nimetä yhtä nimenomaista laukaisijaa, on kokemusperäinen tieto myötävaikuttavista tekijöistä laajaa. Suurin osa näistä tekijöistä on psykologisia. Jos manialle ominainen ja sen synnylle välttämätön unen voimakas väheneminen yhdessä käytöksen riehakkuuden kanssa olisi seurannut esimerkiksi aktivoivan masennuslääkkeen käytön aloitusta, olisi tilaa lääketieteellisen käytännön mukaan ilman muuta pidetty lääkkeen laukaisemana.

Varovaisen tulkinnan mukaan mania voidaan kuvatussa tapauksessa kuitenkin olettaa myös ensisijaiseksi ilmiöksi. Tällöin intensiivisesti luettu filosofia olisi vain tarjonnut sille ajatuksellista sisältöä olematta siihen syysuhteessa. Kolmas mahdollinen selitys on manian synty pelkän lukemiseen liittyvän valvomisen seurauksena, ilman sisällön erityistä merkitystä. Unenriisto nimittäin voi laukaista manian henkilöllä, jolla on taipumus kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (bipolaarisairaus, maanisdepressiivinen mielisairaus). Potilaan kertoman valossa tällaista voitaisiin väittää kuitenkin merkityksenannon vähätelyksi. Siinäkin tapauksessa, että ajatus filosofian laukaisemasta vaikutuksesta hylättäisiin, on todettava, että omaksuttu filosofia voimakkaasti kannusti potilasta määrittelemään tilansa sairauden sijasta ”elämisen ongelmaksi”. Vaikka tällainen vaikutus ei varmastikaan ole ollut kenenkään päämäärä, se johti hoidon vastustamiseen, tilan pitkittymiseen ja lopulta törkeään raiskaukseen.

Olen nähnyt muitakin tapauksia, joissa mielisairauksien olemassaolon filosofisin, huomattavan kapein perustein kiistävä ajattelu on näyttänyt olleen osatekijä siihen, että paranoidinen, skitsofreeninen, tai maniaan taipuvainen henkilö on hylännyt tarjotun lääketieteellisen avun, ja päätenyt tekemään harhojensa pohjalta vakavia väkivaltarikoksia. Näihin kuuluu mm. kaksi henkirikosta ja yksi törkeä tuhotyö. Potilaat ovat sairautensa akuutissa vaiheessa esittäneet spontaaneja sitaatteja mielisairauden käsitettä kritisoineilta filosofeilta, ja luopuneet näkemyksistään harhojen väistyttyä. Keskeisenä teemana on ollut usko siihen, ettei psykiatrisia häiriöitä tai sairauksia ole olemassa, vaan ainoastaan sosiaalisessa kentässään vaikeuksiin joutuneita ihmisiä, joten lääketieteellisen huomion tarvetta-kaan ei ole. Joissain tapauksissa mukana on ollut nuoren potilaan vanhempien halu kiistää psykoottisen sairauden olemassaolo. Näissä tapauksissa luetun filosofian yhteys sairaus-episoodeihin ja niihin liittyneisiin väkivallantekoihin on kuitenkin näyttänyt etäisempänä ja epäselvempänä kuin yllä kuvatussa tapauksessa.

Vakavan, jopa psykoottisen, masennuksen yhteydessä hoidamaton tila johtaa huomattavasti useammin itsemurhaan kuin ymmärrystä vailla tehtyyn rikokseen. Joskus esiintyy kuitenkin ns. laajennettuja itsemurhia, joissa tekijä mielialansa tai sen mukaisten harhojen pohjalta päättää samalla surmata esimerkiksi perheensä. Tällöin tekijä yleensä kokee perheensä arvottomaksi, tuntemattoman uhan alaiseksi tai alttiiksi lisäkäsarmyksille itsemurhan jälkeen, ja toimii sen mukaisesti.

Lääketieteellisiä käsitteitä ja lähestymistapoja kritisoivat filosofit pyrkivät vaikuttamaan, epäilemättä myönteiseen suuntaan. Näitä näkemyksiä on hillitysti ja suhteellista edustanut Lauri Rauhala, huomattavasti räikeämmin ja syyttä-

vämpään sävyyn Jyri Puhakainen. Populaari lähestymistapa ja medianäkyvyys johtavat vaikutuksiin ensisijaisesti käytännöllisellä tasolla. Vaikutus kohdistuu arkisiin ratkaisuihin. Mielisairauden käsitteen kutsumisella myyttiksi ei käytännössä ole juurikaan vaikutusta sellaisiin henkilöihin, joilla ei ole ammatilista tai henkilökohtaista kosketusta mielisairauksiin. Potilaille, heidän omaisilleen ja väkivaltaisten edesottamusten uhreille seuraukset voivat olla katastrofaalisia tai kuolemaan johtavia.

Kaikilla tehokkailla vaikuttamistavoilla voi olla epätoivotuja vaikutuksia, riippumatta siitä kuinka hyvää tarkoitetaan. Tämän asian merkityksen erittely lääketiedettä kritisoivan filosofian parissa olisi tervetullutta. Vaikka sen popularisoimiseen liittyvä ongelma ei liene laaja, se ei ole merkityksetön. Myöskään sensuuriin ”mahdollisesti vaarallisia ajatuksia” kohtaan ei voi eikä pidä pyrkiä. Varovaisesti tulkiten luettujen tekstien merkitys saattaisi kuvatussa tapauksessa olla verrattavissa Goethen ”Nuoren Wertherin” tai heavy rock-sanoitusten osuuteen niiden provosoimiksi epäillyissä nuorten itsemurhissa. Maailmassa on riskejä jotka voidaan hyväksyä. Hyväksymisen harjoittaminen on kuitenkin mahdollista vasta riskien tiedostamisen jälkeen. Mielenhäiriöiden lääketiedettä karttavia humanistis-pohjaisia ymmärtämisyrityksiä on väitetty haitattomiksi. Tämä ei nähdäkseni pidä paikkaansa.

Kuvatun potilaan pääsyä manian asianmukaiseen hoitoon lienee jarruttanut hänen kykynsä tilapäiseen koostumiseen ja epäily alkoholin vaikutuksesta keskeisenä tekijänä estotomaan käytökseen. Tällöin lääkärin toimintaan helposti vaikuttaa pelko moraalista tai oikeudellisesta edesvastuusta, joka liittyy asiattomaan vapaudenriistoon. Psykoottinenkaan maanikko ei fyysisesti riehunut toiseen. Myös asosiaalinen elämä on joidenkin ihmisten mielisissä varsin romantisoitua. Sen voidaan katsoa edustavan vapautta, hurjuutta, miehyyttä, hurmiota ja tietoista uhmaa. Tämä saattaa estää osuvien havaintojen tekoa tilanteessa, jossa asosialisuuden syy on harhainen tila, eikä kierteessä olevalla ihmisellä ole vaihtoehtoja.

Yksilön vapauden ja sosiaalisen liikkumavaran tukeminen ja laajentaminen on psykiatrian tehtävä. Potilaan turvaamiseksi joudutaan joskus paradoksaalisesti käyttämään pakkokeinoja, mikä lääkärin auttajanroolin vuoksi voi olla raskasta ja vastenmielistä. Kuitenkin, kun harha-aistimustensa tai maniansa vallassa itselleen tai muille vaarallinen potilas tilapäisesti eristetään ja hoidetaan, hänen mahdollisuutensa vapaisiin ratkaisuihin varsin läheisessä tulevaisuudessa ovat verrattomasti suuremmat kuin siinä tapauksessa, että hänen sallittaisiin toimia sairautensa vallassa. Mielisairauksien olemassaolon filosofiselta pohjalta kiistävien potilaiden kanssa käydyissä keskusteluissa on käsitykseni mukaan parasta säilyttää neutraali asenne ja tyytyä kyseenalaistamaan se, onko näkemys varmasti ja kaikkien riskien uhalla sovellettavissa ajankohtaiseen tilanteeseen.

Viitteet

1. Lauerma 2001
2. Lembke ja Ketter 2002

Lähteet

- Lauerma H.: Psykiatria, etiikka ja vapaus. *Kanava* 2/2001, s. 92-97.
Lembke A. ja Ketter T.A.: Impaired recognition of facial emotion in mania. *American Journal of Psychiatry* 2002, 159, s. 302-4.