

Sairaus, häiriö vai elämäntilanne – mielen suhteesta fyysiseen maailmaan

Kiitän kollega Seppo K. J. Utriaa kommenteista, jotka koskivat mielen ongelmien käsiteanalyysia. Lienemme monista käytännön seikoista lähinnä yhtä mieltä. Utria kritisoi tajuntaa kolhivien ilmiöiden pelkistämistä lääketieteelliseksi ongelmaksi. Perustelen seuraavassa lyhyesti, miksi puolestani näen lääketieteellisen käsitteistön käytön sängen usein mielekkääksi lähestymistavaksi mielen ongelmien tutkimiseen ja hoitamiseen.

Olen yhtä mieltä siitä, ettei yksipuolinen pitkälle menevä pelkistäminen biologiaan tee oikeutta yksilön kokemusmaailmalle, eikä se ole useinkaan hyvä lähtökohta parhaalle hoidolle. Käytännön lääketieteeseen, ”medisiinaan”, psykoterapiasta puhumattakaan kuuluu kuitenkin nimenomaan potilaalle tärkeiden merkitysten kuunteleminen. Esimerkiksi sietämättömiä, mielenrauhaa pysyvästi kolhivia tapahtumia seuraava traumaperäinen stressihäiriö on kuitenkin hyvin ruumiillinen oireyhtymä ylikohonneine vireystiloineen, säpsähtelyineen, sydämentykytyksineen, vapinoineen ja traumaa kertaavine ja ylläpitävine painajaisineen. Elämykset runtelevat ruumista aivan siinä kuin mieltäkin. Tutkijaryhmien välillä on erimielisyyttä lähinnä siitä, onko aivojen muistitoiminnoissa keskeisen hippocampusosan pieni koko näillä potilailla seurausta stressivälitteisestä aivokadosta, vai onko pieni hippocampus häiriön synnyn eräs lähtökohta. Mieli ja keho ovat erottamattomasti samassa paketissa myös esimerkiksi paniikkihäiriössä. Sen hoidossa saavutettiin valtaisa edistysaskel, kun toistuvien paniikkikohtausten määrittely siirtyi sisätautiopillisesta ongelmasta, neurosirkulatorisesta dystoniasta psykiatrian piiriin, lääkkein ja psykoterapialla hoidettavaksi paniikkihäiriöksi. Opiskeluaikanani vanhat ja humanit sisätautilääkärit kuvasivat tämän oireyhtymän monille potilaille invalidisoivaksi ongelmaksi, joka toi nämä kuolemanpelkoiset ihmiset toistuvasti henkeään haukkovina ja rintakipuisina ensiapuun, ilman että kukaan olisi osannut auttaa heitä heidän kroonisessa ongel-

massaan. Edelleen on luonnollisesti niin, että perifeeriset hengitykseen ja verenkiertoon liittyvät häiriöt voivat laukaista paniikkioireiston. Tätä ilmiötä taas voidaan joskus estää psykoterapialla.

Sairauskäsitteen mielekkyydestä vallitseva erimielisyys kulminoituu puhuttaessa kansanterveydellisesti, kansantaloudellisesti ja inhimillisen kärsimyksen kannalta tärkeimmistä mielisairauksista, erityisesti skitsofreniasta. *Persoonan kiel-*

»Sairauskäsitteen mielekkyydestä vallitseva erimielisyys kulminoituu puhuttaessa kansanterveydellisesti, kansantaloudellisesti ja inhimillisen kärsimyksen kannalta tärkeimmistä mielisairauksista, erityisesti skitsofreniasta.»

täjissä Jyri Puhakainen toisti julistuksenomaisesti skientologiakultin ensimmäisen ”psykiatrisen asiantuntijan” Thomas Szaszin 1950-luvulla esittämää kuvitelmaa, jonka mukaan koko käsite olisi vain haitallinen suggestiivinen metafora. Tämä vakavana mielenhäiriönä joskin usein myös mm. lievänä liikehäiriönä ilmenevä elimellinen sairaus jätettäneen pois eräiden filosofien laatimilta biologisesti hoidettavien aivosairauksien listoilta juuri siksi, että se halutaan banalisoida ”elämisen ongelmaksi”. Sairauden biologisista taustoista on kuitenkin ollut pätevää tietoa useita kymmeniä vuosia. Kymmenisen vuotta on ollut hyvin tiedossa sekin, että jo tämän sairauden alkuvaiheissa on havaittavissa selviä elimellisperäisiä aivomuutoksia. Tätä tosiasiaa vierastavat ja tutkimuksiin perehtymättömät kirjoittelijat ovat virheellisesti halunneet selittää nämä ilmiöt korkeintaan

seuraukseksi pitkäkestoisesta stressistä tai hoidosta. Harhoja poistavat ja kognitiivisia kykyjä psykoottisilla potilailla parantavat lääkkeet, joiden ansiosta vanhanikäiset suurmielisairaalat tyhjentyivät, on jopa rinnastettu huumeisiin. Tosiasiassa ne eivät päihdytä, niillä ei ole olemassaakaan laitonta markkinahintaa, ja ne toimivat hyvin eräiden huumeiden vasta-vaikuttajina. Aineenvaihdunnallisten, immunologisten ym. seikkojen nojalla myös skitsofreniaa on enenevästi alettu pitää koko kehon, ei pelkästään aivojen sairauteena.

Näkemyks, jonka mukaan epäsuotuisasti opituista merkityksistä seuraava epäsuotuisa maailmantulkinta ja epäadekvaatti toiminta eivät ole sairauksia, on nähdäkseni oikea. Psykiatriassa ei pidetäkään viidakkokylästä suurkaupunkiin tuotua ja näkemästään järkyttynyttä, yli-luonnollisia merkityksiä ympärillään näkevää ihmistä mitenkään sairaana. Hänhän todennäköisesti oppii uusia asioita ja sopeutuu aikanaan, ellei sitten todella sairastu siinä tapauksessa, että pitkäkestoinen stressi johtaisikin oppimiskyvyn lamaantumiseen, mentaaliseen syöksykier-teeseen ja itseään syventävään ahdinkoon. Sen sijaan esimerkiksi vainoharhaisuus, jota professori Lauri Rauhala on käyttänyt esimerkkinä oppimalla syntyneestä tilasta joka ei ole sairaus, on usein alkavan aivosairauden ensimmäinen oire, alkukantainen suojareaktio ja selitys tilanteessa, jossa kognitiivisemotionaalinen järjestelmä on järkkynyt. Valtaosa todella kovia kokeneista ihmisistä ei koskaan kehity vainoharhaisiksi, kun taas hyvinkin rauhaisissa oloissa varttuneet ja eläneet ihmiset tulevat usein paranoidisiksi esimerkiksi skitsofreniaan tai Alzheimerin tautiin sairastuessaan. Tilapäinen paranoidinen reagointi taas voi esiintyä suojaavana ylireagoitina uhkaavissa äärioloissa. Sairauskäsitteen ohella kliinisessä psykiatriassa puhutaankin häiriöistä ja reaktioista.

Utria osuu oikeaan myös todetessaan, että myönnän merkitysten ratkaisevan osuuden esimerkiksi tapausselostuksessa kuvaamani manian synnyssä. En ylipäättään tunne yhtään psykiatria, joka mitätöisi tämän luonnollisen näkökulman ihmisen elämään. Näin syntyvä tila on kuitenkin joskus eräin osin palautumaton laajeneva ketjureaktio, jota ei enää saada pelkästään puheella ja muulla inhimillisellä vuorovaikutuksella pysäytetyksi, niin merkityslähtöinen kuin sen alku on-

kin ollut. Viesti voi oikeaan paikkaan osuessaan vaikuttaa ihmisen aivoihin ja lopulta koko kehoonkin yhtä draamatyisesti kuin mikä hyvänsä fysikaaliseksi katsottu tekijä. Tosiasiansahan viesti kuin viesti on molekyylien välittämää informaatiota, jonka vaikutus manifestoituu myös kudostasolla hyvinkin monitasoisesti, jos se vain tulee vastaanottajan järjestelmässä ymmärretyksi.

Mikään psykiatrisessa tutkimuksessa tai kliinisessä kokemuksessa ei puhu sen puolesta, että ”lähtökohdiltaan biologiseen” ilmiöön ei voisi tiettyssä mitassa vaikuttaa puheella ja ”lähtökohdiltaan psykologiseen” ilmiöön fysikaalisesti. Kummalakin vaikuttamisen tavalla on mahdollista myös aiheuttaa merkittävää haittaa, joka näkyy ”toisella” tasolla. Ilkein tai haitallisin suggestioin voidaan saada verenpaine nousemaan, maha kuralle ja ihotuma kukoistamaan.

Orgaanisen yhtenäisyyden teoria (*organic unity theory*, Goodman 1991) nousee siitä yksinkertaisesta lähtökohdasta, että jako fysikaalis-elimellisiin ja mentaalistoiminnallisiin ilmiöihin on pelkästään kielellinen, eikä luonnossa tosiasiallisesti edes voi olla mitään ”vuorovaikutusta” aineettoman ja aineellisen välillä. Vastaava näkemys voidaan nähdä myös mielen motorisissa metateoriassa (Weimer 1977). ”Aineettomaksi” tai henkiseksi kutsuttua edustaa molekyylien liikkeen välittämä informaatio. Siksi myös kahtiajako elimellislähtöisiin ja elämäntilannelähtöisiin ilmiöihin on olemassa vain kielen tasolla, ei luonnossa. Mielikäs häiriöiden hoitamisen tapa juontuu muista seikoista kuin tällaisesta jaottelusta, ja keinotekoinen hoitomahdollisuuksien rajaaminen eri kategorioihin on haitallista. Pohjimmiltaan tässä vastakkainasettelussa voidaan nähdä nominalistisen ja naivin realistisen ajattelun ristiriita. Sairauden käsitettä ei rajaa se, löydämmekö tietylle tasolle kehittyneillä tutkimusmenetelmillä kudostasolla, aineenvaihdunnallisen poikkeaman tai toiminnallisen muutoksen. Kysymys on siitä, liittyykö tilaan kärsimystä, vajaa toimintaa tai riskejä. Näinhän on esimerkiksi kroonisissa kipuoireyhtymissä, joissa ei esiinny objektiivisia löydöksiä. Orgaanisen yhtenäisyyden teoria hyväksyykin kaikessa luonnontieteellisyydessään myös introspektion menetelmäksi jolla saadaan asianmukaista tietoa psykofyysisistä ilmiöistä.

Yllämainitut näkemykset muodosta-

vat psykofyysisiä ilmiöitä erinomaisesti selittävän vaihtoehdon Utrian esittelemälle psykologisen ja biologisen sfäärin kaksijakoisuudelle, joka olennaisin osin periytyy 1800-luvulta. Näenkin aivan välttämättömäksi olla puhumatta minkäänlaisesta realiteettihäiriöstä, kun kysymys on vain näkökulmien ja näkemysten erilaisuudesta. Realiteettien tajun häiriö on lääketieteessä tiukasti muuhun käyttöön varattu käsite.

»Orgaanisen yhtenäisyyden teoria nousee siitä yksinkertaisesta lähtökohdasta, että jako fysikaalis-elimellisiin ja mentaalistoiminnallisiin ilmiöihin on pelkästään kielellinen, eikä luonnossa tosiasiallisesti edes voi olla mitään ”vuorovaikutusta” aineettoman ja aineellisen välillä.»

Myös kuvitelmaan ”virallisesta psykiatriasta” epäsuopean vallankäytön välineenä maassamme on syytä suhtautua suurella varauksella. Tosiasioihin perustamattomia, jopa vainoharhaisesti värittyneitä käsityksiä esiintyy joskus. *niin & näin* -lehdessäkin on aikanaan esitetty mielentilatutkimuskäytäntöön kohdistunutta kritiikkiä, jossa vakavaksi tarkoitettua pohdiskelun lähtökohdaksi käytettiin kaksi poliisia murhanneen tanskalaisen miehen *City*-lehden haastattelussa esittämiä fantasioita. Ne, tai toimittajan tulkinta niistä, esitettiin tosiasioina. Kaikki tutkimuskäytäntöä ja tutkimuksen merkitystä koskevat yksinkertaiset faktat olivat valitettavasti kääntyneet nurinniskoin. Fi-

losofiseksi tarkoitettu pohdiskelu vapaudesta sai surkuhupaisan muodon psykiatrian esiintyessä fantasiatarinan mörkönä ja kaksoismurhaajan sen sankarillisesti taistelleena uhrina.

Utria ehdottaa myös voittoa tavoittelevan seksi- ja väkivaltapitoisen median kritisoimista filosofian kritiikin sijasta. Yhdyn siihen näkemykseen, että edellämainittu muodostaa suuremman ongelman, mutta teen asiasta eri johtopäätöksen. Seksi ja väkivalta kiehtovat ihmisiä, ja ilmiön takana lienee luonnonvalinta. Elinkeinon vapautta korostavassa yhteiskunnassa ei ole juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, että näitä elämäntilanteita viihteellistämällä hankitaan rahaa. Internet ei heilahda kirjoituksistani. Suomalaisen filosofian ystävien valtaosa lienee taas erilaisia näkemyksiä kuuntelemaan taipuvaisia ihmisiä, joiden moraalitajuntaa ei omanvoitonpyynti suurentakaan sumenna. Arvelen filosofian laukaisemaa maniaa ja törkeää raiskausta koskeneen kirjoitukseni hyötysuhteen olleen siedettävä. En pidä mahdollisena sitäkään, että kymmenien tuhansien skitsofreniatai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien ihmisten maassa lopputuloksena voisi olla jonkun ihmishengen säästyminen.

Hannu Lauerma

Viitteet

- Goodman A., Organic unity theory: the mind-body problem revisited. *American Journal of Psychiatry* 148, 1991, s. 553-63.
Weimer W.B., A Conceptual Framework For Cognitive Psychology: Motor Theories of the Mind. Toim. R. Shaw & J. Bransford, *Perceiving, Acting and Knowing*, s. 267-311. Lawrence Erlbaum, Hillsdale (NJ) 1977.