

## FILOSOFIAA, PSYKIATRIAA JA HUUMORIA

Professori emeritus Lauri Rauhala kertoo epäilleensä huumoriksi tapauselostustani, jossa psykoottisen manian aikana törkeään raiskaukseen syylistynyt mies katsoi tilansa alkamisen ja pitkittymisen keskeiseksi syytekijäksi eräät lukemansa filosofiset tekstit. Erittelin potilaan käsitystä kriittisesti todeten sen seikan, että yksiselitteistä syysuhdetta manian alkuun ei voida todistaa. Hoidon karttaminen tapahtui kuitenkin dokumentoitujen havaintojen valossa hyvin todennäköisesti lääketiedekriittisten tekstien myötävaikutuksesta. Mitenkään ainutlaatuinen tapaus ei ollut, mutta tästä palautteesta päätellen se tarjosi osalle lukijoista jotain uutta.

Toisin kuin Rauhala vastineessaan antaa ymmärtää, kysymys ei ollut pelkästään filosofisten ajatusten satunnaisesta sekoittumisesta psykoottiseen ajatuksensisältöön. Olisi yllättävää, jos häiriöiden sairausluonteen kiistävä filosofia ei vaikuttaisi eräiden potilaiden mahdollisuuksiin hahmottaa realiteetteja. Hoidon aktiivinen karttaminen julistavalta pohjalta laadittujen kirjoitusten vaikutuksesta on eri asia kuin satunnainen mielikuvien sekoittuminen.

Rauhala antaa ymmärtää, että tosiasiallinen huoleni olisi filosofian muodostama uhka ”medikalisaation mahdille”. Ei siis huoli psykoottisista potilaista ja heidän tekojensa uhreista. Oletus on rohkea ja jää perustelematta.

Yhdyn näkemykseen siitä, että lähes kaikkien inhimillisten ongelmien luokitteleminen sairauksiksi olisi mieletöntä. Luokituskäsikirjoja lukemalla voi itsekin todeta, että kliininen psykiatria ei yllytä tällaiseen. Mahdollista ajatussensuuria vastustin kirjoituksessa aktiivisesti. Rauhalan sanavalinta, jonka mukaan en suoranaisesti vaatinut sensuuria, lienee tarkoitushakuisen alimitoitettu. Edelleen totesin, että kuvaamani ilmiön muodostama ongelma ei liene laaja. Lääkärinä olen kuitenkin velvollinen ilmoittamaan sellaisestakin henkeä uhkaavasta lääkesivuvaikutuksesta, joka esiintyy harvoin. Se on välttämätöntä, vaikka johonkin muuhun sairauteen käytettävä toinen

lääke olisi hengenvaarallinen paljon useammin. Miksi siis en kommentoisi muitakin ilmiöitä, joiden mahdollista hyötyä on tarkasteltava ilmeisiä haittoja vasten?

En myöskään pidä ilman luotettavaa mittapuuta esitettyä oletusta ”medikalisaation” valtaisista haitoista itsestään selvästi totena. On kysyttävä, onko eettisesti oikeampaa antaa ihmisten kärsiä kuin käyttää uusia, tehokkaita hoitomuotoja. ”Medikalisaatio” on seurausta lääketieteen kehittymisestä, ja usein todella onkin syytä muistaa, että hyvä renki voi

»On kysyttävä, onko eettisesti oikeampaa antaa ihmisten kärsiä kuin käyttää uusia, tehokkaita hoitomuotoja. ”Medikalisaatio” on seurausta lääketieteen kehittymisestä, ja usein todella onkin syytä muistaa, että hyvä renki voi olla huono isäntä.»

olla huono isäntä. Uusiin hoitomuotoihin käytetylle rahalle, julkiselle tai yksityiselle, saa monen mielestä kuitenkin hyvän vastineen. Tämän näkemyksen tuomitsemisenkaan ei ole eettisesti ongelmallista. Kuka saakaan päättää siitä, mikä on toiselle hyväksi ja oikein?

Rauhala toistaa aiemmin esittämänsä huolen, jonka mukaan ihmiset eivät enää osaa hoitaa ongelmiaan itsekasvatuksen kautta, vaan etsivät niihin ”helppoja ratkaisuja lääkkeistä”. Tämä liittyy medikalisaation ”syöpämäiseen” olemukseen ja muodostaisi ”inhimillisyyttä rappeuttavan vaaran”. Psykoterapian vaikuttavuustutkimusten yleistymisen jälkeen on todettu psykoterapeuttisen työskentelyn vaikuttavuus monissa käyttötarkoituksissa, mutta myös suhteellinen tehotto-

muus tai jopa mahdollinen haitallisuus toisissa. Yksikään tutkimus ei viittaa siihen, että lääkkeiden ohjeenmukainen käyttö vaikuttaisi kielteisesti psykoterapiaan. Muuta kuin ahtaasti määriteltyä psykoterapiaa edustavia itsekasvatussuuntauksia lienee myös nykyisin tarjolla enemmän kuin koskaan, joidenkin mielestä riesaksi tai jopa ongelmaksi asti.

”Inhimillisyyttä rappeuttavista” hoidoista puhuttaessa on muistettava, että ne saattavat suosia hengissä pysymistä. Rappeutuminenkin olisi hyvä määritellä. Masennusdiagnoosin ja riippuvuutta tai mielihyvää aiheuttamattomien mielialälääkkeiden käytön laajenemisen myötä on hoitoa vaativien itsensä vammauttamisten ja itsemurhien määrä esimerkiksi vankeinhoidossa vähentynyt useita kymmeniä prosentteja.

Asiantuntijavallan kasvu monilla elämäntilanteilla on ilmeistä. Hyvin vähän on puhuttu esimerkiksi yhteiskunnan juristivaltaisuudesta suuren rahavirran ohjautuessa oikeudenkäyntikuluihin. Erityinen kysymys on myös se, saadaanko tässä asiantuntijavaltaisuudessa vastinetta panokselle.

Kliinisessä työssä nähtävän merkittävän ongelman ihmisten yrityksissä hallita ahdistustaan, ikävystymistään tai muita tunnetilojaan muodostaa päihteiden käyttö. Valitettavasti sekin on eräiden filosofien tahon edustajien parissa estottomasti sekoitettu psyykenlääkkeiden hyötykäyttöön. Keskeisillä mielialaan ja harha-aistimukseen vaikuttavilla lääkkeillä ei ole mitään päihdyttävää vaikutusta, eikä hintaa pimeillä markkinoilla.

Pyrkimys paloitella ihmisen ongelmat erikseen biologiaksi ja toisaalta yksilön kokemussisältöjen summaksi ei ole käytännön työssä menestyksekkäs. Kokemussisällöt ja merkitykset näyttävät voivan muuttua radikaalistikin varsin arkipäiväisten fyysikaalisten tekijöiden vaikutuksesta. Näitä ovat mm. kirkas valo kaamosmasennuksessa, ravinnon ”kalarasvat” eli omega-3-sarjan rasvahapot kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä tai leipä ja puuro verensokerin epävakauteen liittyvässä ärtyisyydessä. Useimmissa tapauksissa psyykenlääkkeiden vaikutus ei ole tämän dramaattisempi, joskin potilaan ja lääkärin tulee aktiivisemmin varautua sivuvaikutusten mahdollisuuteen. Asian-

mukaisesti hoidettu potilas saattaa alkaa tulkita toisin mm. omaa henkilöhistoriaansa, lähimmäistensä ilmeitä ja aikoja samoin kuin omia mahdollisuuksiaan tulevaisuudessa. Aineellinen tekijä ei tietenkään luo eikä tuhoa merkityksiä ja kokemussisältöjä. Oikeassa paikassa se vain antaa mahdollisuudet sille tavattoman suurelle spontaanille uudelleenjärjestäytymisen kapasiteetille, joka on ihmiselle ominaista. Tämä ei ole magiaa.

Siinä missä päihdyttämätön lääkitys, liikunta tai ravinto voi muuttaa merkityssisältöjämme, voi psykoterapia muuttaa ihmisen kehollistakin kokemusta samalla palauttaen hermoston välittäjäaineiden tasapainon. Vastaavaa voi tapahtua myös esimerkiksi työttömyyden väistyessä tai lämpimän ihmissuhteen kehittyessä. Missä alkoi biologia ja loppui psykologia? Lääkäreiden erikoistumiskoulutuksessa psykiatriaan tähdennetään kokonaisuusien huomioimista silloinkin, kun ehdinkoon vaikuttaminen on käytännön syistä mahdollista vain tietystä suunnasta. Mitä useampaan osatekijään voidaan myönteisesti vaikuttaa ilman merkittäviä haittoja, sen parempi. Hyötyjen, haittojen ja panosten suhdetta pyritään lähestymään tutkimuksin, jotta emme jäisi oletusten varaan.

**Hannu Lauerma**