

Psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaus

Tämän artikkelin tarkoituksena on tarkastella psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapautta kolmen erilaisen vapauskäsitteiden näkökulmasta sekä pohtia, millaisiin psykiatrian käytäntöihin psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaus haastaa. Metodina on käsitteiden ja argumentaation analyysi, jolla on analysoitu ihmisoikeuksia, poliittista filosofiaa, psykiatria ja psykiatrian filosofiaa koskevaa keskustelua sekä psykiatrista hoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä ja eettisiä ohjeistoja.

Psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaus voidaan ymmärtää inhimillisen puuttumattomuuden, autenttisuuden ja mahdollisuuksien näkökulmasta. Mikään näistä lähestymistavoista tai niiden yhdistelmistä ei kuitenkaan ole ongelmaton. Lisäksi kysymys psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaudesta paljastaa psykiatrian arvosidonnaisuutta. Näyttää siltä, että psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapauden turvaaminen haastaa punnitsemaan arvoperusteisen psykiatrian mahdollisuuksia evidence-based-medicine -lähestymistavan rinnalla.

MARI STENLUND

JOHDANTO

Uskonnon- ja ajatuksenvapaus ovat kansallisen lainsäädännön turvaamia perusoikeuksia ja kansainvälisten sopimusten määrittämiä ihmisoikeuksia, joiden katsotaan kuuluvan jokaiselle ihmiselle. Ihmisoikeudet pitävät ihmisyydessä oleellisena ensinnäkin sitä, että henkilö saa harjoittaa ja tunnustaa uskontoa, ilmaista vakauksensa, muodostaa mielipiteitä ja ajatuksia sekä toimia niiden pohjalta yksin ja yhdessä toisten kanssa. Toisaalta ihmisyyteen kuuluu perustavalaatuisesti oikeus olla harjoittamatta ja elää ilman uskontoa sekä oikeus olla omaksumatta jotain ideologiaa tai mielipidettä (Seppo 2003, 18. ks. PL 1999, 11§, 12§, KP-sopimus 1966, artikla 18, 19:1, Euroopan ihmisoikeussopimus 1950, artikla 9–10).

Mutta miten uskonnon- ja ajatuksenvapauden sisältö ja rajat tulisi ymmärtää silloin, kun kohdataan psykoottiseksi luokiteltavissa oleva yksilö, jonka todellisuudentajun arvellaan olevan ajatus- ja aistiharhojen perusteella vääristynyt? (ks. Lönnqvist 2007, 55, DSM-IV-TR 2000, 297,

ICD-10 1992, 3–4). Kansallisen ja kansainvälisen lainsäädännön sekä psykiatrian eettisten ohjeistojen mukaan häntä voidaan hoitaa tahdosta riippumattomassa hoidossa, koska hän ei välttämättä itse ymmärrä olevansa sairas (ks. esim. Madridin julistus 1996, 4, YK:n periaatteet 1991, 16, Mielenterveyslaki 1990, 8§, Euroopan ihmisoikeussopimus 1950, 5:1e). Uskonnon- ja ajatuksenvapauden kannalta on kiinnostavaa, että sekä psykoosidiagnoosin asettaminen että tahdosta riippumattoman hoidon perusteleva perustelu yksilön ajatusten ja uskomusten arviointiin.

Näyttää siltä, että psykoottinen yksilö on erityistapaus, joka paljastaa oikeudellisten käsitteiden epäselvyyksiä. Yhtäältä potilaan outoa todellisuudentulkintaa pidetään merkinä sairaudesta, johon hänellä on oikeus saada hoitoa. Toisaalta uskonnon- ja ajatuksenvapauden tarkoitus on suojata myös sellaisia todellisuudentulkintoja, joita ympäröivä yhteisö kummeksuu. Yksilöllä on toisaalta oikeus siihen, ettei hänen sairaita uskomuksiaan esimerkiksi hengellistetä tai politisoida. Toisaalta hänellä on oikeus siihen, ettei hänen

maailmankatsomukseensa liittyviä uskomuksia ja kokemuksia turhaan medikalisoidea.

Rajanveto psykoottisten ja ei-psykoottisten uskomusten välille ei ole aina helppoa (ks. Stenlund 2007, 71–99). Rajanvedon tekee haasteelliseksi muun muassa uskonnon ja psykiatrian perinteisesti ongelmallisena pidetty suhde. Vaikka uskonnollisuuden on monissa tutkimuksissa todettu olevan mielenterveyden kannalta enemmänkin hyödyllistä kuin haitallista, osa psykiatristen osastojen hoitohenkilökunnasta saattaa suhtautua uskonnollisuuteen lähtökohtaisesti epäillen ja vältellen. Jotkut potilaat ovatkin ilmaisseet pelkäävänsä, että psykiatrit määrittelevät heidän uskonsa sairaaksi (ks. esim. Teinonen 2007, 53–57, Iso-Koivisto 2006, 148, Lahti 1998, 22–24). Toisaalta psykoottiset oireet voivat ilmetä myös uskonnollisessa tai ideologisessa muodossa, jolloin haasteena on, miten psykoottiset oireet erotetaan ns. ei-psykoottisista, mutta muuten poikkeuksellisista uskomuksista ja kokemuksista (ks. Isohanni ym. 2007, 78, Stenlund 2007, 72–77).

Historia osoittaa myös, että psykiatria on käytetty ei-toivottujen poliittisten kantojen hillitsemiseen. Entisessä Neuvostoliitossa toisinajattelija saattoi saada skitsofreniadiagnoosin, jonka johdosta hänet passitettiin hoitoon ja tällä tavoin pois yhteiskunnallisen vaikuttamisen piiristä. Myös Kiinassa on todettu psykiatrian saralla tapahtuvia poliittisia ja uskonnollisia väärinkäytöksiä. (Chodoff 2009, 100–105). Muun muassa psykiatrian väärinkäyttö politiikan välikappaleena on ollut kimmoke siihen, että viime vuosikymmeninä on korostettu ihmisoikeuksien merkitystä psykiatrian etiikassa. Psykiatristen potilaiden ihmisoikeuksien toteutumista on pyritty edistämään julkaisemalla runsaasti psykiatrista hoitoa ohjaavia eettisiä ohjeistoja (Välimäki 2000, 86).

Pykälien ja periaatteiden tasolla on selvää, että psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapautta tulee suojata. Ihmisenä ja kansalaisena psykoottisella yksilöllä on lähtökohtaisesti yhtäläinen uskonnon- ja ajatuksenvapaus kuin muillakin ihmisillä. Lisäksi osa psykiatrista hoitoa ohjaavista eettisistä ohjeistoista painottaa, että myös mielenterveyspotilas kuuluu näiden perus- ja ihmisoikeuksien piiriin (ks. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, II:2, YK:n periaatteet 1991, 1:5, 13:1d).

Lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaan psykoottisen yksilön vakaumusta on kunnioitettava ja hänen vapauttaan tulee rajoittaa niin vähän kuin mahdollista (ks. Mielenterveyspotilaan

oikeudet 2001, II:2, Madridin julistus 1996, 1, Potilaslaki 1992, 3§, YK:n periaatteet 1991, 9:1). Lisäksi diagnosointi tulee lain ja eettisten ohjeiden sekä diagnostisten kriteerien mukaan suorittaa ainoastaan lääketieteellisin perustein siten, ettei diagnoosia käytetä esimerkiksi poliittisena välineenä toisinajattelijoiden hillitsemiseksi tai ettei diagnoosia tehdä uskonnolliseen ryhmään kuuluminen tai yhteiskunnan arvomaailmaan sopeutumattomuuden vuoksi (ks. Euroopan Neuvoston suositus 2004, 2, DSM-IV-TR 2000, xxxi, YK:n periaatteet 1991, 4:1–3, Mielenterveyslaki 1990, 1§). Lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa ohjataan myös psykiatristen hoidon valvontaan, joka omalta osaltaan varmistaa annettujen ohjeiden noudattamista (ks. esim. YK:n periaatteet 1991, 22, Mielenterveyslaki 1990, 2§).

Pykälät ja periaatteet eivät kuitenkaan sellaisinaan vastaa kysymykseen, miten vapauden käsite tulisi ymmärtää tarkasteltaessa psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapautta. Psykiatristen potilaiden uskonnon- ja ajatuksenvapautta ei myöskään ole juuri keskusteltu. Tämän artikkelin tarkoituksena on ensinnäkin analysoida psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapautta kolmen erilaisen vapauskäsitteen näkökulmasta. Ensin uskonnon- ja ajatuksenvapautta tarkastellaan ”inhimillisenä puuttumattomuutena” eli tilana, jossa muut ihmiset eivät puutu yksilön uskomuksiin, ajatuksiin ja toimintaan. Toiseksi uskonnon- ja ajatuksenvapautta tarkastellaan ”autenttisuutena” eli tilana, jossa yksilö uskoo, ajattelee ja toimii omaehtoisesti. Kolmanneksi uskonnon- ja ajatuksenvapautta tarkastellaan mahdollisuuksina eli tilana, jossa yksilöllä on mahdollisuudet ajatella, uskoa ja toimia, kuten hän haluaa. Analyysiosuuden jälkeen artikkelissa pohditaan, millaisiin psykiatrian käytäntöihin psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaus haastaa.

Tutkimusmetodinä käytetään käsitteiden ja argumentaation analyysia ja johtopäätösten tekemistä analyysin pohjalta. Käsitteanalyysin avulla voidaan ymmärtää, mitä uskonnon- ja ajatuksenvapaudella tarkoitetaan, miten se voi vaarantua psykoottisten yksilöiden kohdalla ja kuinka käsitteiden ymmärtämisen avulla potilaiden perusoikeuksia voitaisiin kunnioittaa entistä paremmin. Analysoitu aineisto koostuu ihmisoikeuksia, poliittista filosofiaa, psykiatria ja psykiatrian filosofiaa koskevasta keskustelusta sekä psykiatrista hoitoa ohjaavasta lainsäädännöstä ja eettisistä ohjeistoista.

USKONNON- JA AJATUKSENVAPAAUS INHIMILLISENÄ PUUTTUMATTOMUUTENA

Uskonnon- ja ajatuksenvapauden on perinteisesti ajateltu tarkoittavan sitä, että yksilö saa päättää omista uskomuksistaan ja ajatuksistaan sekä toimia niiden mukaan ilman, että valtio tai muut ihmiset estävät häntä. Näin ajateltuna yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaus muodostaa muille ihmisille ja valtiolle velvollisuuden pysytellä yksilön ympärillä olevan ”vapauspiirin” ulkopuolella. Kutsun tätä vapauden ulottuvuutta inhimilliseksi puuttumattomuudeksi. Tällaista vapauden ulottuvuutta kutsutaan yleisesti myös negatiiviseksi vapaudeksi. Tämä vapauden ulottuvuus on myös välttämätön uskonnon- ja ajatuksenvapauden ulottuvuus. Ymmärrettiinpä uskonnon- ja ajatuksenvapaus miten tahansa, ihmis- ja perusoikeutena se sisältää väistämättä aina vähintään inhimillisen puuttumattomuuden ulottuvuuden (ks. Berlin 2005, 169, Karapuu ja Jyränki 1999, 79–81, Scheinin 1999, 354, Perusoikeuskomitean mietintö 1992, 50–51).

RAJOITAMATTOMUUDEN IDEAALI

Koska uskonnon- ja ajatuksenvapautta on perinteisesti tulkittu nimenomaan inhimillisen puuttumattomuuden näkökulmasta, on tarkoituksenmukaista olettaa, että puhuttaessa psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapauden turvaamisesta lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa viitataan vapautteen ensisijaisesti tässä merkityksessä. Kun psykiatrissa hoitoa ohjaava lainsäädäntö ja eettiset ohjeet pitävät psykoottisen yksilön täyttää uskonnon- ja ajatuksenvapautta lähtökohdanaan, jota ei tule rajoittaa tai jota tulee rajoittaa ainoastaan niin vähän kuin mahdollista, tarkoitetaan siis, että ulkopuolisten tulisi puuttua psykoottisen yksilön uskomuksiin ja ajatuksiin sekä hänen toimintaansa mahdollisimman vähän. Ideaalina on siis ulkopuolisten täydellinen puuttumattomuus psykoottisen yksilön uskomuksiin, ajatuksiin sekä siihen, miten hän niiden pohjalta toimii.

Vaikka uskonnon- ja ajatuksenvapauden ideaalina onkin täysi rajoittamattomuus, kyseisiä perus- ja ihmisoikeuksia kuitenkin rajoitetaan tarvittaessa niin psykoottisten yksilöiden kuin muidenkin ihmisten kohdalla. Kellään ei ole näihin oikeuksiinsa vedoten oikeutta toimia miten tahansa. Ensinnäkin kaikkien ihmisten uskonnon- ja ajatuksenvapautta rajoittavat toisten ihmisten oikeudet. Esimerkiksi kanssaihmissen henkeä tai terveyttä ei ole lupa vaarantaa, vaikka

omat uskomukset moiseen ohjaisivatkin. Toiseksi uskonnon- ja ajatuksenvapautta rajoittavat kansallisen turvallisuuden sekä yleisen järjestyksen, terveyden ja moraalien suojaaminen. Rajoitusten periaatteena on, että ne on katsottu välttämättömiksi demokraattisen yhteiskunnan säilyttämisen kannalta (Seppo, 2003, 19, Scheinin 1999, 370–373).

Toisaalta uskonnon- ja ajatuksenvapautteen sisältyy täysin absoluuttisia ja rajoittamattomia ulottuvuuksia, joita ei ns. ydinalueen koskemattomuuden periaatteen mukaan saa rajoittaa missään tilanteessa eikä millään perusteella. Tällaiseksi täysin rajoittamattomaksi ytimeksi on määriteltäviä niin sanottu sisäinen ajatuksenvapaus, josta käytetään uskonnonvapauden osalta myös käsitettä *forum internum*. Tämä absoluuttinen ihmis- ja perusoikeus turvaa yksilön oikeuden omiin ajatuksiinsa, mielipiteisiinsä ja uskomuksiinsa niissäkin tilanteissa, joissa niiden ilmaisua tai niiden mukaan toimimista rajoitetaan (Scheinin 1999, 358–359, 374).

On kuitenkin huomattava, että kun uskonnon- ja ajatuksenvapaus ymmärretään inhimilliseksi puuttumattomuudeksi, vapauden rajoituksiksi määritellään ainoastaan konkreettiset keinot, joilla toiset ihmiset voivat estää ihmistä uskomasta, ajattelemasta ja tekemästä sitä, mitä tämä muutoin uskoisi, ajattelisi ja tekisi. Mielipiteiden vaihto ja erilaiset elämäntilanteeseen ja yhteiskunnalliseen asemaan liittyvät rajoitteet eivät tämän vapauskäsitteen mukaan rajoita yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapautta (ks. Fulford ym. 2006, 550, Feinberg 1973, 9).

TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO USKONNON- JA AJATUKSENVAPAUDEN RAJOITTAMISENA

Kun psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaus ymmärretään inhimillisen puuttumattomuuden näkökulmasta, tahdosta riippumaton hoito näyttää rajoittavan hänen ko. vapauksiaan. Mielenterveyslain nojalla psykoottinen yksilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa, jos hoitamatta jättäminen pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden ihmisten terveyden tai turvallisuuden ja jos muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi (Mielenterveyslaki 1990, 8§).

Suljetulla osastolla toteutettu tahdosta riippumaton hoito vaikuttaa yksilön liikkumisvapautteen, minkä vuoksi psykoottisen yksilön vapaus

käydä aatteellisissa tilaisuuksissa ja oman ideologiansa kannalta merkittävässä paikoissa on rajoittunut. Lisäksi tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaa henkilöä voidaan estää tapaamasta tai muuten pitämästä yhteyttä sellaisiin ihmisiin, joiden kanssa tämä voi harjoittaa uskontoaan tai ideologiaansa. Myös aatteellisen esineistön, kuten kirjallisuuden, haltuunotto on tahdosta riippumattomassa hoidossa mahdollista (ks. Mielenterveyslaki 2001, 22d§, 22g§, 22j§). Suomalaisen tutkimuksen mukaan psykiatrisessa sairaalahoidossa olleet potilaat ovat kokeneet vapauden puutteeksi etenkin liikkumisen ja yhteydenpidon rajoittamisen ja omaisuuden haltuunoton (Kuosmanen 2009, 38–39, Kuosmanen ym. 2007, 600).

Lisäksi psykoottisen yksilön oikeutta päättää hoidostaan voidaan tahdosta riippumattomassa hoidossa rajoittaa. Ensinnäkin psykoottisen yksilön psyykkistä sairautta voidaan hoitaa vasten hänen tahtoaan, mikä toteutuu yleensä tahdosta riippumatta toteutettuna antipsykoosilääkityksenä. Suomalaisen tutkimuksen mukaan tahdonvastaisesti toteutettu psykoosilääkitys on koettu vapautta rajoittavaksi (Kuosmanen 2009, 38–39, Kuosmanen ym. 2007, 601, Mielenterveyslaki 2001, 22b§). Toiseksi, kirjaimellisesti tulkitun mielenterveyslain mukaan näyttää siltä, että mikäli psykoottisen yksilön terveys on vakavassa vaarassa, hänen ruumiillisia sairauksiaan voidaan hoitaa, vaikka potilas tätä vastustaisi aatteellisin tai uskonnollisin perustein. Normaalitytapauksissa henkilö voi kieltäytyä ruumiillisen sairauksen hoidosta itsemääräämisoikeuden nojalla, vaikka hoitamatta jättämisen seurauksena olisi kuolema (ks. Mielenterveyslaki 2001, 22c§, Louhiala 1995, 60, Potilaslaki 1992, 6§).

PATERNALISTISET PERUSTEET

Tahdosta riippumattomassa hoidossa toteuttu uskonnon- ja ajatuksenvapauden rajoittaminen ovat lain ja eettisten ohjeiden mukaan mahdollisia, mikäli niiden tarkoituksena on suojata psykoottisen potilaan terveyttä ja turvallisuutta (ks. esim. Mielenterveyslaki 2001, 22a§; YK:n periaatteet 1991, General limitation clause). Normaalitapauksissa yksilö voi harjoittaa uskontoaan ja toteuttaa ideologiaansa, vaikka siitä olisi hänelle itselleen vakavaa terveydellistä haittaa tai toiminta riskeeraiisi hänen oman turvallisuutensa. Kuten edellä kävi ilmi, henkilö voi vakamuksensa vuoksi esimerkiksi kieltäytyä hengen säilymistä kannalta välttämättömäksi katsotusta hoidosta. Hen-

kilö voi myös lähteä ideologisiin perustein maaan, jota pidetään turvattomana, ja riskeerata näin henkensä. Psykoottisen yksilön kohdalla tällaisia hänen ”oman parhaansa” vaarantavia päätöksiä voidaan kuitenkin mielenterveyslain nojalla rajoittaa.

Psykoottisen potilaan vapausoikeuksia voidaan rajoittaa myös toisten ihmisten terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi (ks. esim. Mielenterveyslaki 2001, 22a–d§), mutta koska tällä perusteella rajoitetaan kaikkien ihmisten uskonnon- ja ajatuksenvapautta, ei se ole psykoottisen yksilön oikeuksien kannalta kovinkaan mielenkiintoinen uskonnon- ja ajatuksenvapauden rajoittamisen peruste. Kiinnostavaksi uskonnon- ja ajatuksenvapauden rajoittamisen perusteeksi jää sen sijaan paternalistinen ”potilaan omaan parhaan turvaaminen”.

Paternalistinen uskonnon- ja ajatuksenvapauden rajoittaminen perustellaan yleisesti sillä, että psykoottisen yksilön kompetenssi on puutteellinen. Puutteellisella kompetenssilla tarkoitetaan muun muassa sitä, että henkilön kyky ajatella johdonmukaisesti ja tehdä harkittuja päätöksiä on heikentynyt. Uskonnon- ja ajatuksenvapaudesta, kuten muistakin vapausoikeuksista, nauttimisen on puolestaan katsottu edellyttävän riittävää kompetenssia. Kompetenssin käsitteen rinnalla käytetään myös kapasiteetin käsitettä. Maailman terveysjärjestön mukaan kapasiteetti on terveydellinen käsite, jolla tarkoitetaan sellaisten psyykkisten kykyjen olemassaoloa, joita tarvitaan päätöksentekoon. Kompetenssi on puolestaan oikeudellinen käsite, joka tarkoittaa kapasiteetin oikeudellisia seurauksia (ks. WHO 2005, 39–40, Pietarinen 1998, 17–22, 25–26, Madridin julistus 1996, 4, Potilaslaki 1992, 6§, YK:n periaatteet 1991, 1:6–7, 11:6b).

PERINTEISEN LÄHESTYMISTAVAN ONGELMIA

Kuten edellä on käynyt ilmi, psykoottistasoista sairautta voidaan tahdosta riippumattomassa hoidossa hoitaa tahdonvastaisesti toteutettulla antipsykoosilääkityksellä. Tämä herättää kysymyksen, puututaanko näissä tapauksissa siihen osaan psykoottisen potilaan uskonnon- ja ajatuksenvapautta, joka on määritelty absoluuttiseksi ihmis- ja perusoikeudeksi. Koska antipsykoosilääkityksen tarkoituksena on lieventää tai poistaa psykoottiset oireet, joita ovat harhaluulot ja aistiharhat, vaikuttaa siltä, että lääkityksen tavoitteena on potilaan ajatusten ja uskomusten muuttaminen.

Voidaan kysyä, missä määrin sisäinen ajatuksenvapaus ja uskonnonvapauden *forum internum* -ulottuvuus suojaavat psykoottisen yksilön oikeutta siihen prosessiin, jonka tuloksena harhaluulot syntyvät ja missä määrin psykoottisella yksilöllä on oikeus pitää ne ajatukset, jotka määritellään harhaluuloiksi. Erityisen vaikeita ovat ne tilanteet, joissa harhaluuloiksi määritellyillä ajatuksilla on ideologiseksi tai uskonnolliseksi hahmotettavissa oleva sisältö ja ne ovat verrattain pitkäkestoisia.

Shitij Kapur on esittänyt, että antipsykoosilääkitys vaikuttaisi psykoottisiksi määriteltyjen uskomusten kognitiiviseen sisältöön ainoastaan epäsuorasti. Psykoosilääkkeen varsinainen vaikutus perustuu Kapurin mukaan dopamiinireseptorien salpaamiseen, minkä seurauksena yksilön kokemat niin sanotut poikkeukselliset merkityselämykset lieventyvät. Tämän johdosta henkilön tarve selittää merkityselämyksensä harhaluuloiksi kehittyneillä teorioilla vähenee (ks. Kapur 2003, 13, 15–17).

Mikäli Kapur on oikeassa psykoosilääkkeiden toimintamekanismin suhteen, ei lääkitys välttämättä ole ongelma sisäisen ajatuksenvapauden ja *forum internum* -ulottuvuuden kannalta. Toisaalta voidaan kysyä, vaikuttavatko antipsykootit minkään teorian mukaan ajatuksiin (niiden kognitiiviseen sisältöön) sinänsä vai kohdistuuko niiden vaikutus ennemminkin siihen prosessiin, jonka tuloksena harhaluuloiksi määritellyt ajatukset ovat syntyneet. Ylipäätään on epäselvää, mitä *forum internum* -ulottuvuus ja sisäinen ajatuksenvapaus lopulta suojaavat: Suojaavatko ne ajatuksia ja uskomuksia sisänsä vai ajatusprosesseja, joiden kautta uskomukset ja ajatukset syntyvät, ja missä rajoissa? Ovatko nämä uskonnon ja ajatuksenvapauden ydinalueet lopulta kuitenkin absoluuttisia oikeuksia?

Ajatusta, jonka mukaan psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapautta voidaan rajoittaa paternalistisin perustein, on kritisoitu erityisesti niin sanotun antipsykiatrisen koulukunnan piirissä. Vapaus inhimillisenä puuttumattomuutena on nähty niin arvokkaana, ettei sitä ole katsottu perustelluksi rajoittaa yksilön oman parhaan perusteella. Ajatuksenvapauden puolustaminen on yksi antipsykiatrisen suuntauksen kulmakivistä. Esimerkiksi Thomas Szaszin mukaan ajatuksenvapaus on yksilön vapauden ja arvokkuuden ydin. Tällä perusteella ”vainoharhaisella” potilaalla on Szaszin mukaan samanlainen oikeus ajatella tahottomalla tavalla kuin ”valistuneella” psykiatril-

lakin (Puhakainen 1999, 23, 87, 117, Gosden 1997, Szasz 1990, 563).

Antipsykiatrisen näkemyksen tueksi on vedottu John Stuart Millin periaatteeseen, jonka mukaan yksilön oma hyvä ei saa olla peruste hänen vapautensa rajoittamiselle, vaan ainut perusteltu vapauden rajoitus on toisten ihmisten oikeuksien turvaaminen (ks. Gosden 1997, Szasz 1970, 116). Vaikuttaa kuitenkin siltä, että Mill itse pitää psykoottisia yksilöitä poikkeustapauksina tämän periaatteen soveltamisen osalta, sillä hän näyttää vertaavan heitä lapsiin tai nuoriin, joita tulee suojella heidän omilta teoiltaan (ks. Mill 1948, 11–12, 82, 93, 119). Kuitenkin voidaan todeta, että virallisesta juridisesta konsensuksesta huolimatta paternalistisin perustein suoritetusta vapauden rajoittamisen oikeutuksesta ei ole oikeusfilosofista konsensusta.

On myös huomattava, että kompetenssi on suhteellinen käsite eikä sen arviointi ole aina yksiselitteisen helppoa. Vaikka psykoosidiagnoosin saamisesta ei tulisi suoraan seurata ajatusta kyseisen yksilön kompetenssin puutteellisuudesta, on kuitenkin riskinä, että psykoottiseksi diagnosoitua pidetään verraten herkästi ei-kompetenttina. On myös huomautettu, että epäily kompetenssin riittävydestä herää yleensä vain silloin, kun potilas vastustaa tarjottua hoitoa tai hänen päätöksensä poikkeaa yleisesti hyvinä pidetyistä ratkaisuista. Sen sijaan kompetenssin riittävyttä ei kyseenalaisteta silloin, kun potilas on lääkärin kanssa samaa mieltä (ks. Fulford ym. 2006, 549, WHO 2005, 40, 48).

Voidaan myös kysyä, onko käsitys uskonnon ja ajatuksenvapaudesta inhimillisenä puuttumattomuutena välttämättömyydestään huolimatta liian suppea. Vapauden käsitettä onkin ollut tarvetta lähestyä myös muista näkökulmista, joita esittelen seuraavaksi.

USKONNON- JA AJATUKSENVAPAAUS AUTENTTISUUTENA

Uskonnon- ja ajatuksenvapautta voidaan lähestyä myös yksilön sisäisen tilan näkökulmasta kysymällä, ovatko yksilön uskomukset ja ajatukset aidosti hänen omiaan. Tästä näkökulmasta katsottuna uskonnon- ja ajatuksenvapaus edellyttää yksilöltä autenttisuutta. Autenttinen eli omaehtoinen yksilö määrää sisäisesti ajatuksistaan sekä uskonnon ja vakaumuksen tunnustamisestaan ja harjoittamisestaan. Autenttisuutta on kuvattu muun muassa itsenäisyyden ja riippumattomuuden käsitteillä. Autenttisen yksilön on ajateltu

pystyvän perustelevaan päätökset omilla arvoiltaan ja uskomuksillaan (ks. esim. Lagerspetz 1998, 98–99, Pietarinen 1998, 16, 22–23).

MANIPULOIMISEN KIELTO

Psykiatrista hoitoa ohjaavien eettisten ohjeiden mukaan hoitohenkilökunta ei saa puuttua vaikutusvallallaan yksilön autenttisuuteen. Näyttää siis siltä, että eettiset ohjeet suojaavat potilaan omaehtoisuutta asettamalla hoitohenkilökunnalle negatiivisen velvoitteen. Toisaalta psykiatrisen potilaan omaehtoisen päätöksen katsotaan edellyttävän joissakin tapauksissa tiedon saantia, mikä asettaa hoitohenkilökunnalle positiivisen velvoitteen antaa tietoa. Esimerkiksi Madridin julistuksessa (1996, 3, ks. myös Euroopan neuvoston suositus 2004, Explanatory Memorandum, 13, 19:147, Madridin julistus 1996, Organ transplantation, YK:n periaatteet 1991, 11:2) ajatus potilaan autenttisuuden turvaamisesta tulee esille seuraavasti:

Psykiatri-potilassuhteen täytyy perustua keskinäiseen luottamukseen ja kunnioitukseen, jotta se mahdollistaa potilaan vapaan ja tietoisin päätöksenteon. Psykiatrin velvollisuutena on tarjota potilaille olennaista tietoa siten, että potilas kykenee järkeviin, omien henkilökohtaisten arvojensa mukaisiin ja parhain pitämiinsä päätöksiin.

Myös yhteisössä tapahtuva manipulaatio voidaan määritellä yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapautta uhkaavaksi. Erik Lagerspetzin (1998, 107, 112, 124, 126) mukaan manipulaatio on räikeimmillään psykkistä väkivaltaa ja hienovaraisimmillaan tosiasioiden valikoivaa kertomista. Lagerspetzin mukaan manipulaatiolla puututaan yksilön kykyyn ymmärtää, mikä on hänen todellisten intressiensä mukaista. Psykiatrian eettisistä ohjeistoista manipulaation mahdollisuuden perheyhteisössä ja tiiviissä uskomusyhteisössä nostaa esiin ainakin Euroopan neuvoston suositus (Euroopan neuvoston suositus 2004, Explanatory Memorandum, 7:55, ks. myös Pietarinen 1998, 16, 22, Huttunen 1996, 285).

PSYKOOSI AUTENTTISUUDEN RIISTÄVÄNÄ TEKIJÄNÄ

Kiinnostavaa psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapauden kannalta on, että psykoottistasoinen sairaus sinänsä voidaan katsoa näitä vapausoikeuksia rajoittavaksi tekijäksi. Vaikka tällaista käsitystä ei aineistossa suoraan ilmaista, on se kuitenkin analysoitavissa esiin. Näyttää siltä, että psykoosi ymmärretään ”vieraaksi

voimaksi”, joka vääristää yksilön uskonnon- ja ajatusmaailman harhaiseksi ja puuttuu näin yksilön autenttisuuteen. Autenttisuuden näkökulmasta psykoottisen potilaan uskonnon- ja ajatuksenvapaus jää toteutumatta siis siksi, että sairaus on vääristänyt potilaan aidot uskomukset ja ajatukset (ks. Fulford ym. 2006, 481).

Tällaiseen käsitykseen viittaa esimerkiksi Madridin julistus (1996, 1. Eutanasia), jossa todetaan:

Psykiatrin tulee tiedostaa, että mielisairaus, esimerkiksi masennus, saattaa vääristää potilaan mielipiteet.

Autenttisuutta korostavaan vapauskäsitykseen näyttää viittaavan myös Kaltiala-Heino (1997), jonka mukaan mielisairaus voidaan määritellä rationaalisen autonomian puutteeksi. DSM-IV-diagnosijärjestelmä (DSM-IV-TR 2000, xxxi) puolestaan sisällyttää mielenterveydenhäiriön määritelmään riskin vapauden oleelliseen vähentymiseen. Myös Lääkärin etiikka -teoksessa (2005, 88) todetaan psyykkisen sairauden rajoittavan aina yksilön autonomiaa (ks. myös Feinberg 1973, 48).

Vaikuttaa siltä, että sairaalla tavalla muodostetut uskomukset määritellään tämän näkökulman mukaisesti epäaidoiksi ja terveellä tavalla muodostetut uskomukset puolestaan autenttisiiksi. Terveiden ja vapauden käsitteet lähentyvätkin autenttisuutta korostavassa näkökulmassa toisiaan. Mielenterveys on autenttisuuden näkökulmasta oleellinen vapauden edellytys, ellei se ole jopa vapautta sinänsä.

HOITO USKONNON- JA AJATUKSENVAPAUTTA PALAUTTAMASSA

Kun psykoottistasoinen sairaus ymmärretään yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapauden riistäneeksi tekijäksi, seuraa tästä, että psykiatrisen hoidon voi vastaavasti määritellä yritykseksi palauttaa ja maksimoida sairastuneen yksilön ko. vapausoikeudet. Esimerkiksi YK:n periaatteiden (1991, 9:4) mukaan potilaan hoidon tavoitteena on autonomian lisääminen.

Autenttisuutta korostavasta näkökulmasta tahdosta riippumaton hoito ei siis ole vapauden riistoa, vaan vapauden palauttamisyritys. Myöskään tahdonvastaisesti toteutettua antipsykoosilääkitystä ei autenttisuuden näkökulmasta pidetä yksilön *forum internum* -uottuvuuteen puuttumisena, vaan pyrkimyksenä sen palauttamiseen. Ajatuksenahan on, että hoitoa vastustava tahto ei ole potilaan aito tahto ja että sairaus on puuttu-

nut *forum internum* -ulottuvuuteen. Hoidon tarkoituksena on palauttaa ja maksimoida yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaus vapauttamalla tämä psykoosin vaikutuksen alaisuudesta. Tämän tapainen käsitys esiintyy esimerkiksi Lääkärietiikka -teoksessa (1995, 88–89), jossa psykiatrien lääkäreitä perustellaan pyrkimyksellä vähentää autonomian rajoituksia.

AUTENTTISUUDEN KÄSITTEEN MONITULKINTAISUUS

Näkemyksien uskonnon- ja ajatuksenvapaudesta autenttisuutena ei kuitenkaan ole ongelmaton. Ensinnäkin autenttisuuden käsite on monitulkintainen ja autenttisuuden asteen määrittäminen on vaikeaa. Millä perusteella jotkut uskomukset ja ajatukset määritellään autenttisiksi ja toiset epäautenttisiksi, kun yksilön omaan arvioon ei voida luottaa hänen ”sairaudentunnottomuutensa” vuoksi? Jos vedotaan yksilön aikaisempiin uskomuksiin ja ajatuksiin autenttisuuden kriteerinä, näyttää taustaoletuksena olevan, ettei autenttinen yksilö voisi muuttaa mielipiteitään.

Toisaalta itsenäisyys tai riippumattomuus autenttisuuden kriteerinä ei ota kylliksi huomioon sitä, että maailmankuvamme rakentuu aina josakin yhteiskunnassa ja osana erilaisia yhteisöjä eikä kukaan näin ollen muodosta ajatuksiaan ja uskomuksiaan täysin itsenäisesti toisista riippumattomana. Voidaan jopa arvella, että mikäli jonkun ihmisen maailmankuva olisi kehittynyt täydellisessä riippumattomuudessa, se olisi todennäköisesti niin outo, että ympäröivä yhteisö epäilisi yksilön olevan jollain tapaa sairas. Psykoottisen yksilön kohdalla yksi syy epäillä uskomusmaailman autenttisuutta on nimenomaan se, etteivät muut jaa tai ymmärrä yksilön käsitystä todellisuudesta (ks. Stenlund 2007, 83–89). On myös epäselvää, missä määrin yksilö voi tulla toisten manipuloimaksi vasten omaa vapaata tahtoaan ja missä menee manipulaation ja niin sanotun mielipidevaikuttamisen välinen raja.

Autenttisuuden käsitteen monitulkintaisuuden ja autenttisuuden tilan arvioinnin vaikeuden vuoksi riskinä onkin, että terveyden ja vapauden nimissä päädytään rajoittamaan kyseenalaisin tavoin inhimilliseksi puuttumattomuudeksi kutsumaani yksilön vapauden ulottuvutta. Kun psykiatriaa on väärinkäytetty politiikan välikappaleena, on kysymys ollut juuri tästä. Toisinajattelijoiden uskomukset on mielletty vaarallisiksi, epäterveiksi ja oikeaan ajatteluun nähden väärityneiksi. Psykiatrinen vallankäyttö on perusteltu vapaudella ja potilaan parhaan edistämisellä.

Toisaalta on huomattava, että kun totalitaristisessa lähestymistavassa huomio keskittyy uskomusten ja ajatusten ”oikeellisuuteen” sinänsä ja totuuksia on vain yksi, autenttisuutta korostavassa lähestymistavassa ollaan kiinnostuneita siitä, millaisen prosessin kautta yksilön uskomukset ja ajatukset ovat muotoutuneet. Autenttisuutta korostava näkökulma siis sallii hyvin monenlaisia ajatuksia ja uskomuksia, kunhan niihin päätyminen prosessi on vain ollut autenttinen.

Toisaalta käsitys psykoosista yksilön vapauden riistävänä tekijänä on kyseenalaistettu. Joidenkin marginaaliin jääneiden näkemysten mukaan psykoosi voi olla myös vapauttava ja luonnollinen prosessi, joka tulisi voida läpikäydä sellaisena kuin se ilmenee vääristämättä sitä esimerkiksi lääkähoidolla. Esimerkiksi Ronald Laing (1971, 113–116, 121) on huomauttanut, että hulluus voi merkitä vapautumista, uudistumista ja murtautumista olemassaolon uusiin muotoihin. Psykiatrien lääkäreiden toteuttamatta jättämistä pidetään kuitenkin yleensä kyseenalaisena potilaan terveydellisten oikeuksien ja ihmisarvon toteutumisen kannalta.

On myös huomattava, että käsitys vapaudesta autenttisuutena ja ajatus psykoosista uskonnon- ja ajatuksenvapauden riistävänä tekijänä eivät ole juurikaan esillä ihmisoikeuskeskustelussa (vrt. esim. Karapuu ja Jyränki 1999, 79–82). Myöskään psykiatrisessa hoidossa olleet potilaat eivät näytä käsittävän vapautta autenttisuuden näkökulmasta, ainakaan ensisijaisesti (ks. Kuosmanen 2009, 38–39). Näkökulma esiintyy lähinnä psykiatrisessa ja filosofisessa diskursissa.

Voidaan myös kysyä, mikä on uskonnon- ja ajatuksenvapauden edellytyksenä pidetyn kompetenssin käsitteen ja autenttisuuden käsitteen välinen suhde. Käsitteillä on yhtymäkohtia, sillä psykoottisasoisen mielenterveydenhäiriön voidaan katsoa vähentävän niin yksilön kompetenssia kuin autenttisuuttakin (ja tätä kautta vapautta joko välillisesti tai suoraan vapauskäsitteestä riippuen). Kuitenkin käsitteillä on myös eroja. Kun kompetenssin käsite näyttää liittyvän yksilöllä oleviin kykyihin, autenttisuuden tarkastelussa ollaan kiinnostuneita siitä, onko yksilö niin sanotusti oma itsensä.

USKONNON- JA AJATUKSENVAPAAUS MAHDOLLISUUKSINA

Poliittista filosofiaa ja ihmisoikeuksia koskevasa keskustelussa on viimeisten vuosikymmenien aikana kyseenalaistettu sellaisen vapauskäsitteen

tulkinnan riittävyys, jossa vapaus käsitetään yksinomaan inhimilliseksi puuttumattomuudeksi. On kysytty, voidaanko vapauden väittää vallitsevan yhteiskunnassa, jossa osalla väestöstä ei ole käytännössä valinnanvaihtoehtoja esimerkiksi taloudellisten resurssien puutteesta johtuen. Ihmisoikeuskeskustelussa on käytetty käsitettä tosiasiallinen vapaus, kun on etsitty laajempaa vapauden tulkintaa. Tässä keskustelussa vapaus on ymmärretty tosiasiallisiksi mahdollisuuksiksi ja kyvyiksi tehdä sitä, mitä haluaa. Vapaalla yksilöllä tulee tämän käsityksen mukaan olla käytännössä erilaisia vaihtoehtoja, joista hän voi realistisesti valita oman halunsa mukaisesti (Karapuu ja Jyränki 1999, 80–81, Feinberg 1973, 8).

Kun vapaus ymmärretään mahdollisuuksiksi, esimerkiksi sosiaalisten, taloudellisten ja älyllisten tekijöiden voidaan katsoa vaikuttavan uskonnon ja ajatuksenvapauteen. Esimerkiksi runsaat ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot edesauttavat ideologisesti tai uskonnollisesti perusteltua koontumista ja vuorovaikutusta. Taloudelliset resurssit mahdollistavat esimerkiksi uskonnollisesti perustellun toiminnan (kuten pyhiinvaelluksen tekemisen). Älyllisten kykyjen ansiosta yksilö voi puolestaan tuottaa uusia ideoita, kehittää ajatusrakennelmia ja arvioida erilaisia maailmankuvia. Vastaavasti puutteet näissä resursseissa vähentävät yksilön mahdollisuuksia uskomisen ja ajattelun saralla.

MAHDOLLISUUKSIEN MAKSIMOINTI

Kun vapaus ymmärretään mahdollisuuksien näkökulmasta, linkittyä näkemys tasa-arvon edistämiseen. Tällöin pyrkimyksenä on turvata psykoottisille potilaille samat mahdollisuudet hyvään elämänlaatuun kuin muillakin ihmisillä on. Haa-voittuvuusuhkan alla elävien ihmisryhmien kohdalla on katsottu oikeudenmukaisuuden toteutumisen kannalta perustelluksi, että heitä tuetaan julkisen vallan taholta enemmän kuin niitä ihmisiä, jotka kykenevät parempine resursseineen takaamaan itse itselleen tarvittavat mahdollisuudet (ks. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, III, Madridin julistus 1996, johdanto). Tällainen pyrkimys näkyy muun muassa psykiatrista hoitoa ohjaavien eettisten ohjeiden suosituksessa, jonka mukaan hoitoyksikön olot tulee järjestää sellaisiksi, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin potilaan normaalin elämän mahdollisuuksia (ks. esim. Euroopan Neuvoston suositus, 2004, 9:1, 29:5, YK:n periaatteet 1991, 13:2).

Psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksen vapauden maksimointi voi mahdollisuuksien turvaamisen kannalta tarkoittaa esimerkiksi sitä, että sairaalassa huolehditaan potilaan hartauselämän puitteiden järjestämisestä ja tuetaan tämän oman arvo- ja ajatusmaailman kehittymistä. Jotta mahdollisuuksia voidaan mielekkäällä tavalla tukea, on hoitohenkilökunnan oltava tietoisia potilaan arvo-, ajatus- ja uskomusmaailmasta ja hänen toiveistaan.

PSYKOOSI MAHDOLLISUUKSIEN KAVENTAJANA JA LISÄÄJÄNÄ

Kun uskonnon- ja ajatuksenvapaus ymmärretään mahdollisuuksien näkökulmasta, voidaan psykoottistasoinen sairaus määritellä näitä vapausoikeuksia kaventavaksi tekijäksi. Näkökulma ei kuitenkaan keskity psykoosin ajatuksia ja uskomuksia vääristävään luonteeseen, kuten autenttisuutta korostettaessa, vaan siihen, että psykoottistasoinen sairaus voi vaikuttaa heikentävästi esimerkiksi yksilön sosiaalisiin suhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen ja mentaalisiin kykyihin (ks. esim. Euroopan neuvoston suositus 2004, Explanatory Memorandum, 1). Näiden kykyjen ja mahdollisuuksien kaventumisen voidaan katsoa vähentävän yksilöllä olevia vaihtoehtoja myös uskomisen ja ajattelun alueilla.

Psykoosin mahdollisuuksia kaventavaa merkitystä pohtii muun muassa Lennart Nordenfält (2007, 183), jonka mukaan harhaluulot vaikuttavat yksilön ajatusmaailmaan siten, että yksilö näkee vaihtoehdonsa hyvin rajoitettuna. DSM-IV-diagnoosijärjestelmän (DSM-IV-TR 2000, xxxi) määritelmän, joka sisällyttää mielenterveyden häiriön käsitteeseen riskin vapauden oleelliseen vähentymiseen, voidaan myös katsoa viittaavaan psykiatrisen sairauden mukanaan tuomaan mahdollisuuksien vähentymiseen. Lisäksi käsitys mielenterveydenhäiriöstä mahdollisuuksien kaventajana näkyy esimerkiksi Helsingin Sanomissa (10.8.2009, A6) julkaistun uutisen yhteydessä, jossa mielenterveys määritellään seuraavasti:

Mielenterveys on muun muassa omien mahdollisuuksien tiedostamista, pyrkimystä toteuttaa ja lisätä omia mahdollisuuksia ja itsensä hyväksymistä. Kun tavoitteet ja henkinen toimintakyky eivät kohtaa, ja ihminen voi pahoin, voidaan puhua mielenterveyden häiriöstä.

Toisaalta psykoosi voi myös lisätä joitakin yksilön mahdollisuuksia. Esimerkiksi jotkut kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaneet ovat ra-

portoineet sairausjaksojen olleen merkittäviä taiteellisen luovuuden kannalta (Jamison 1993, 2–3). Shitij Kapurin (2003, 15) teoria merkityselämysten lisääntymisestä psykoosin aikana voidaan senkin katsoa tukevan ajatusta, jonka mukaan joissakin tapauksissa psykoosi lisää mahdollisuuksia uskomisen ja ajattelun alueilla.

HOITO MAHDOLLISUUKSIEN LISÄÄJÄNÄ JA KAVENTAJANA

Kun uskonnon- ja ajatuksenvapautta tarkastellaan mahdollisuuksien näkökulmasta, voidaan psykoosin lieventymiseen ja poistumiseen tähtäävän psykiatrisen hoidon katsoa lisäävän psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapautta niiltä osin kuin psykoosi on näitä mahdollisuuksia kaventanut. Psykoosista parantumisen tai psykoosin mahdollisuuksia heikentävien piirteiden lieventymisen voidaan katsoa lisäävän yksilön sosiaalisia, taloudellisia ja mentaalisia mahdollisuuksia ja ylipäätään vaihtoehtoja elämässä.

Toisaalta on huomattava, että psykiatrinen hoito voi myös kaventaa yksilön mahdollisuuksia uskomisen ja ajattelun alueilla. Suljetulla osastolla toteutettu hoito vähentää joitakin yksilön mahdollisuuksia esimerkiksi hartaudenharjoittamiseen, toisten tapaamiseen ja ajatustensa julkiseen ilmaisuun.

Lisäksi antipsykoosilääkitys voi kaventaa yksilön mahdollisuuksia uskomisen ja ajattelun alueilla. Kapurin teorian mukaan antipsykootit salpaavat dopamiinireseptoreja, mikä heikentää psykoottisen yksilön kokemia poikkeuksellisia merkityselämyksiä. On todettu, että psykoottisiksi määriteltujen merkityselämysten kokemisen lisäksi antipsykootit heikentävät myös sellaisia merkityksellisyyden kokemuksia, jotka määritellään niin sanotusti terveiksi (Kapur 2003, 18). Onkin mahdollista, että yksilön kyky kokea uskonnollisia kokemuksia tai ideologisia merkityksiä kaventuu antipsykoosilääkityksen myötä.

KRITIIKKIÄ MAHDOLLISUUKSIA KOROSTAVAA NÄKÖKULMAA KOHTAAN

Käsitystä vapaudesta mahdollisuuksina on myös kritisoitu. Kritiikissä on todettu muun muassa, että näin ymmärrettynä vapauden käsite uhkaa kärsiä inflaation. Myös käsitteelliset epäselvyydet uhkaavat: Kun melkein mikä tahansa tekijä voidaan määritellä vapaudeksi tai vapauden puutteeksi, mikä pohjimmiltaan on enää vapautta? Isaiah Berlin, joka puolustaa vapauden ymmärtämistä ainoastaan inhimillisen puuttumattomuuden merkityksessä, kirjoittaa:

Vapaus on vapautta, ei tasa-arvoa, reiluuutta, oikeudenmukaisuutta, kulttuuria, onnellisuutta tai hyvää omaatuntoa.

Kun vapaus ymmärretään mahdollisuuksiksi, tulee käsitteestä myös ideaali, joka ei koskaan toteudu. Koska inhimillinen elämä on täynnä erilaisia rajoituksia ja rajoittuneisuutta, ei kukaan oikeastaan ole vapaa (ks. Berlin 2005, 169–170, 172, Feinberg 1973, 9).

Etenkin haavoittuvien ihmisryhmien, kuten psykoottisten potilaiden, kohdalla riskinä on myös, että vapauden käsittäminen mahdollisuuksiksi voi johtaa ikään kuin vaivihkaa ei-oikeutettuun paternalismiin, ellei käsitteiden ja vapauskäsitteiden välisiä suhteita tiedosteta. Voidaan kuvitella tilanteita, joissa psykoottisen potilaan vapautta inhimillisenä puuttumattomuutena rajoitetaan hänen mahdollisuuksiensa lisäämiseksi tai mahdollisuuksien vähenemisen ehkäisemiseksi.

Jos psykoottinen potilas haluaa esimerkiksi tehdä suurehkon taloudellisen lahjoituksen jollekin ideologiselle järjestölle, saattaisi hoitohenkilökunta estää lahjoituksen tekemisen potilaan mahdollisuuksien turvaamiseksi siitäkin huolimatta, että potilasta pidettäisiin riittävän kompetenttina lahjoituksen tekemiseen. Ratkaisu perusteltaisiin kuitenkin psykoottisen potilaan vapauden turvaamisella. Tällaisessa tapauksessa vapaus mahdollisuuksina priorisoitaisiin korkeammalle kuin vapaus inhimillisenä puuttumattomuutena, mikä määriteltäisiin nykyisessä oikeusjärjestelmässämme ei-oikeutetuksi paternalismiksi.

MIHIN PSYKOOTTISEN YKSILÖN USKONNON- JA AJATUKSENVAPAAUS HAASTAA?

Edeltävän analyysin valossa näyttää siltä, että psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapauden ymmärtämiseksi ei voida esittää yksiselitteistä mallia. Ensinnäkin käsitys psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapauden turvaamisesta ja rajoittamisesta riippuu siitä, millainen vapauskäsitteitys tai vapauskäsitteysten yhdistelmä omaksutaan. Toiseksi, mikään uskonnon- ja ajatuksenvapauden tulkinta tai tulkintojen yhdistelmä ei ole sillä tavoin ongelmaton, että sen omaksumiselle olisi ylivoimaiset perusteet.

Lisäksi kysymys psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaudesta liittyy sellaisiin ongelmiin, joihin ei ole selviä vastauksia. Esimerkiksi antipsykoottien toimintamekanismeista pitäisi tietää enemmän, jotta kysymykseen vastentahtoisesti toteutetun antipsykoosilääkityksen ja ns.

sisäisen ajatuksenvapauden suhteeseen saataisiin selvyttä. Ikuisuuskysymykseksi jäänee myös, missä menee ihmisen ulkoisen ja sisäisen välinen raja ja missä määrin ihmisen ulkoista ja sisäistä ulottuvuutta voidaan edes erottaa. Onko yksilöllä vapaa tahto, ja jos siihen voidaan puuttua, miten se tapahtuu? Onko manipulointi pohjimmiltaan mahdollista? Entä voidaanko kemiallisilla keinoilla ulottua yksilön sisäisyyteen? Missä yksilön perimmäinen sisin ja siihen liittyvä vapaus sijaitsee, ja miten voidaan arvioida, onko yksilö tuossa perimmäisessä sisimmässään vapaa?

PSYKIATRIAN VÄISTÄMÄTÖN ARVOSIDONNAISUUS

Psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapauden ymmärtämiseksi voidaan esittää erilaisia käsitteellisiä apukeinoja, kuten tässä artikkelissa on tehty. Näitä apuneuvoja voidaan hyödyntää oikeudellisia käsitteitä koskevassa keskustelussa ja kehitettäessä psykiatriasta diagnostiikkaa sekä psykiatriasta hoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä ja eettisiä ohjeita. Kuitenkaan diagnostiikka, lainsäädäntö tai allekirjoittaneen tekemät käsitteelliset erottelut eivät ratkaise psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapauden liittyviä perimmäisiä ongelmia.

Toisinaan esitetään ajatus, että psykiatrian eettiset ongelmat voitaisiin ratkaista paremmalla diagnostiikalla ja neuro-biologisten sairauden selitysten löytymisellä. Ajatus on kuitenkin ongelmallinen ainakin kolmesta syystä. Ensinnäkin, diagnostisiin kriteereihin sisältyviä yleisiä periaatteita sovelletaan aina käytännön yksittäistilanteissa, mikä edellyttää yleisten periaatteiden tulkintaa ja tilannekohtaista harkintaa. Diagnostiset kriteerit eivät sellaisenaan vastaa kysymykseen siitä, onko yksittäisen arvioitavan potilaan ajatukset määriteltävä sairaiksi ja epäautenttisiksi uskomuksiksi vai inhimilliseen elämään kuuluviksi terveiksi ajatelmiksi ja todellisuudentulkinnoksi.

Toiseksi, diagnostiset kriteerit ja niihin nivottu diagnoosit ovat väistämättä arvosidonnaisia riippumatta siitä, onko esimerkiksi psykoottiselle tilalle löydetty neuro-biologinen vastaavuus. Kaikkiin ihmisen elämyksiin, kokemuksiin ja uskomuksiin liittyy jonkinlaista aivotoimintaa. Siksi aivotoiminnan todentaminen jonkun elämyksen, kokemuksen tai uskomuksen yhteydessä ei sinänsä kerro, onko kyseessä sairaus vai ei. Neuro-biologisia löytöjä on aina tulkittava, ja elämyksen, kokemuksen tai uskomuksen patologinen status arvioitava jonkun muun tekijän kuin

neuro-biologisen löydön perusteella. Neuro-biologiset psykoosin selitysmallit eivät siis tee diagnostiikasta arvoneutraalia (ks. Fulford ym. 2006, 565, 575).

Kolmanneksi, pohjimmiltaan ei ole selvää, mistä psykoosidiagnoosissa on kysymys. Markus Heinimaan (2008, 49–50) mukaan psykoosi on määrittelemätön psykiatrinen peruskäsite, jota ei voida palauttaa muihin käsitteisiin ja selittää sitä niiden avulla. Esimerkiksi nykydiagnoosiin suosima kuvaileva psykoosin määritelmä, jossa psykoosi selitetään harhaluulojen ja aistiharhojen ilmenemiseksi, ei Heinimaan mukaan viime kädessä tavoita sitä, mistä psykoosissa on pohjimmiltaan kysymys.

Toisinaan on myös odotettu, että psykiatriaseen hoitoon liittyvät eettiset ongelmat ratkaistaan lainsäädännöllä ja eettisillä ohjeistoilla. Tällöin ajatuksena on, että eettisesti korkeatasoisen hoidon takeena on sääntöjen noudattaminen. Näyttää kuitenkin siltä, etteivät laki tai eettiset ohjeet pysty ratkaisemaan psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapautta koskevia perimmäisiä ongelmia.

Ensinnäkin on epäselvää, miten lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa käytetyt käsitteet (esimerkiksi vapauden käsite) ja niiden väliset suhteet (esimerkiksi vapauden ja kompetenssin välinen suhde) tulisi ymmärtää. Toiseksi, laki ja eettiset ohjeet eivät kerro, missä määrin tietty henkilö on kompetentti tai autenttinen, vaan yksilön kompetenssi ja autenttisuus arvioidaan tilannekohtaisesti. Kolmanneksi, laki ja eettiset ohjeet eivät ole taivaasta tipahtaneita totuuksia, joille voitaisiin sysätä moraalinen vastuu. Ne ovat inhimillisen prosessin kautta kehittyneitä arvosidonnaisia rakennelmia. Psykoosidiagnoosin asettaminen ja tahdosta riippumaton hoito perustellaan monilla eettisiksi määriteltävillä ilmaisuilla, joita ovat esimerkiksi terveys ja turvallisuus, henkilön oma paras, vahingolliset seuraukset tai ongelmat toimintakyvyssä (ks. Fulford ym. 2006, 595). Mielenterveydenhäiriöiden diagnosointiin liittyy myös kulttuurisia eroavaisuuksia, joskin kulttuurirajat ylittäviä yhtäläisyyksiäkin mielenterveyden- ja sairauden hahmottamisessa on (ks. Karvinen 2009, 151–152, Korkeila ym. 2006, 7).

Kysymys psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapaudesta paljastaa omalta osaltaan psykiatrian väistämätöntä arvosidonnaisuutta. Arvosidonnaisuutta pidetään usein psykiatrian ongelmana ja uhkana sen tieteellisyydelle, mutta näin ei välttämättä tarvitse olla.

Viime aikoina on korostettu, että psykiatria ei arvosidonnaisuutensa puolesta poikkea muusta lääketieteestä muutoin kuin siten, että psykiatriaan liittyvistä arvoista ei vallitse samanlaista yksimielisyyttä kuin muihin lääketieteen osa-alueisiin sisältyvistä arvoista. Muilla lääketieteen osa-alueilla arvosidonnaisuutta ei kuitenkaan välttämättä tunnista, koska ilmenevät arvot ovat niin laajasti jaettuina, että niitä erehdytään pitämään faktoina (ks. Fulford ym. 2006, 479–480, 578).

Arvosidonnaisuus ei myöskään välttämättä tarkoita, että ”kaikki käy” tai että ”kaikki käsitykset ovat yhtä hyviä”. Joitakin arvoja voidaan perustellusti pitää toisia ”parempina” ja monet arvot ovat myös laajalti jaettuina. Vaikka arvot vaihtelisivatkin, ne eivät silti ole kaoottisia (ks. Fulford ym. 2006, 512–513, 522).

Siksi arvosidonnaisuutta ei tarvitse pitää uhkana, joka ikään kuin saastuttaa psykiatrian tieteellisyyden, vaan asiana, joka on syytä tiedostaa. Jos jossakin käytetään arvoihin liittyvää valtaa, on arvojen tiedostaminen tärkeää, jotta voidaan myös kantaa arvoihin liittyvä moraalinen vastuu. Mitä tulee psykiatriaan, tuota vastuuta ei voida edellä selvitetyistä syistä johtuen sysätä diagnostiikalle, lainsäädännölle tai eettisille normeille. Näyttää siltä, että viime kädessä vastuu kannetaan psykiatrian käytännössä siellä, missä yksittäisen potilaan asioista päätetään.

KOHTI ARVOPERUSTEISTA PSYKIATRIA?

Jos psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksen vapautta ei pohjimmiltaan voida turvata diagnostiikkaa, lainsäädäntöä ja eettisiä ohjeita kehittämällä ja noudattamalla, miten sitten? Yksi mahdollisuus olisi punnita niin sanotun arvoperusteisen psykiatrian (values-based-practice) hyötyjä psykoottisen yksilön oikeuksien turvaamisessa ja pohtia, voitaisiinko sitä käyttää evidence-based-practice -lähestymistavan rinnalla ja jos voidaan, miten.

Arvoperusteinen psykiatria on nostettu viime vuosina esiin psykiatrian filosofiaa ja etiikkaa koskevassa kansainvälisessä keskustelussa. Lähestymistapa ei ole vaihtoehto eikä kilpailija evidence-based-practicelle, vaan tarkoitettu sen täydentäjäksi. Arvoperusteisen psykiatrian lähtökohdina on kaiken psykiatrian arvosidonnaisuuden myöntäminen ja sen tiedostaminen, että arvoilla on psykiatriassa merkitystä. Arvoperusteisessa psykiatriassa tiedostetaan myös lainsäädännön ja eettisten ohjeiden rajoittuneisuus psykiatrian eettisten ongelmien ratkaisemisessa. Tämän vuoksi

erityinen huomio kiinnitetään yleispätevien pykälien sijaan psykiatrian käytännössä toteutuvaan, vuoropuheluhenkiseen päätöksentekoprosessiin. Arvoperusteisen psykiatrian näkökulmasta eettisesti kestävä ratkaisu löytyy jokaisessa yksittäistilanteessa läpikäytävän prosessin kautta (Fulford ym. 2006, 519–520).

Arvoperusteisen psykiatrian päätöksentekoprosessin tuntomerkinä on ensinnäkin se, että potilas mielipiteineen otetaan siihen mukaan. Uskonnon- ja ajatuksen vapauden turvaamisen kannalta onkin tärkeää, että potilas saa ilmaista uskomuksiaan, arvojaan ja toiveitaan sen sijaan, että hoitohenkilökunta potilasta kuulematta olettaa, mitä ne ovat. Brittiläisissä tutkimuksissa on todettu, että hoitohenkilökunta ja mielenterveyskuntoutuja saattavat ymmärtää kuntoutumisen keskenään hyvin eri tavoin. Kun hoitohenkilökunta arvioi hoidon onnistumista psykoottisten oireiden poistumisen ja hoitomyöntyvyyden näkökulmasta, mielenterveyskuntoutuja voi kiinnittää huomiota esimerkiksi psykoosilääkkeiden sivuvaikutuksiin sekä elämänlaatuun ja arvokkuuden kokemiseen yleensä. On myös otettava huomioon, että mielenterveyskuntoutujien toiveet hoitonsa suhteen vaihtelevat yksilöstä riippuen. Potilaan mielipiteiden huomioonottaminen ei tarkoita, että tehtäisiin aina, kuten potilas esittää, mutta se haastaa tietämään mahdollisimman hyvin, mitä potilas ylipäätään toivoo. Potilaan näkökulman entistä parempaa huomioon ottamista on korostettu myös service user involment -lähestymistavassa, joka tämän korostuksen osalta käy käsi kädessä arvoperusteisen psykiatrian kanssa (Fulford ym. 2006, 475–477, 506, 508, 513, 519, 597, Bracken ja Thomas 2005, 61. ks. myös Kuosmanen 2009, 19–21).

Brackenin ja Thomasin mukaan psykiatrisella potilaalla tulisi olla oikeus neuvotella myös siitä, miten hänen todellisuutensa ja tilansa määritellään. Vaikka osa mielenterveyspalveluiden käyttäjistä hyväksyykin lääketieteellisen tulkinnan kokemukselleen, monet käyttävät tilanteensa ymmärtämiseen myös vaihtoehtoisia tulkintatapoja, kuten psykodynaamista, mystistä tai parapsykologista tulkintaa. Bracken ja Thomas kysyvät, mikä oikeus mielenterveystyön ammattilaisilla on vaatia palveluiden käyttäjää hyväksymään sellainen tulkinta, joka ei vastaa hänen omaa ymmärrystään. John Sadler on puolestaan kiinnittänyt huomiota psykiatrian ammattilaisten käyttämään merkittävään sosiaaliseen valtaan heidän voidessaan yksipuolisesti julistaa joidenkin ihmisten

kokemusmaailmat sairaiksi. Vaikka diagnosointiin liittyvät seuraukset ovat suurimmat haavoittuneessa tilassa olevien mielenterveyspalveluiden käyttäjien elämässä, heillä itsellään on Sadlerin mukaan yleensä kaikkein vähiten määrittelyvaltaa omaan tilaansa nähden (Bracken ja Thomas 2005, 43–44, Sadler 2005, 4).

Toiseksi arvoperusteisen psykiatrian päätöksentekoprosessissa tehdään moniammatillista ja tieteidenvälistä yhteistyötä. Kun mielenkiinnon kohteena on psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapauden turvaaminen, on erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen yhteistyöhön, jota voidaan tehdä yksilön uskonnollisen tai aatteellisen yhteisön kanssa. Englannissa on saatu hyviä tuloksia esimerkiksi projektista, jossa muslimiyhteisön johtaja kuului muslimipotilaita hoitaneeseen tiimiin. Uskonnollisten tahojen mukanaolo voi esimerkiksi vähentää tietyissä yhteisöissä tavanomaisten uskonnollisten uskomusten medikalisoitua. Toisaalta, yhteistyön kautta selviää, jos potilaan jokin uskomus on hänen oman uskonnollisen yhteisönsäkin mielestä outo. Näin sairaalla tavalla syntynyt uskomus ei suotta mene ”uskonnon piikkiin” henkilökunnan epävarmuuden vuoksi (3 Keys to... 2008, 20–21, Fulford ym. 2006, 524, 598).

Fulford ym. mukaan avoin yhteiskunta mahdollistaa arvoperusteisen psykiatrian toteutumisen. Rärkeimpiä psykiatrian väärinkäytöksiä on ilmennyt totalitaristissa yhteisöissä riippumatta siitä, miten tieteellisinä niiden diagnostiikkaa on pidetty. Väärinkäytöksiin liittyvän historian perusteella Fulford ym. näkevät ihmisoikeusmyönteisen psykiatrian toteutumisen uhkaksi ennemminkin konsensuksen kuin arvojen ja uskomusten moninaisuuden (Fulford ym. 2006, 590–591, 599). Tästä näkökulmasta katsottuna psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapautta suoja se, että tämän erityisryhmän vapausoikeuksien ymmärtämiseksi ei ole esitettävissä yksiselitteistä ja ylivertaista mallia. Mahdollisimman hyvä psykoottisen yksilön uskonnon- ja ajatuksenvapauden turvaaminen kuitenkin edellyttää, että keskustelua näistä vapausoikeuksista käydään ja että kysymyksen vaikeus tiedostetaan paitsi teoriassa, myös psykiatrian käytännössä.

Kiitokset

Kiitokset kommenteista ja korjausehdotuksista kahdelle nimettömälle referee-kommentoijalle, sosiaalietiikan professori Jaana Hallamaalle sekä sosiaalietiikan jatkokoulutusseminaarilaisille.

Stenlund M. The psychotic individual's freedom of belief and thought
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2010:47:84–97

The purpose of this article is to consider the psychotic individual's freedom of belief and thought from the viewpoint of three different conceptions of freedom and clarify what kinds of psychiatric practices the psychotic individual's freedom of belief and thought challenges. The method is conceptual and argumentational analysis, which has been used in analysing the discussion concerning human rights, political philosophy, psychiatry and philosophy of psychiatry as well as legislation and ethical principles that guide psychiatric care.

The psychotic individual's freedom of belief and thought can be understood from a viewpoint of human non-interference, authenticity and possibility. None of these approaches or their combinations is, however, unproblematic. In addition, the question concerning the psychotic individual's freedom of belief and thought reveals the value-ladenness of psychiatry. It seems that protecting the psychotic individual's freedom of belief and thought, challenges to consider the possibilities of values-based-practice in psychiatry together with evidence-based-practice.

KIRJALLISUUS

- 3 Keys to a shared approach in mental health assessment. Care Services Improvement Partnership / NIMHE. National Institute for Mental Health in England, 2008.
- Berlin I. Two Concepts of Liberty. Teoksessa Hardy H. (toim.) Liberty. Oxford University Press, 2005 (1958), 166–217.
- Bracken P, Thomas P. Postpsychiatry. Mental Health in Postmodern World. International Perspectives in Philosophy and Psychiatry. Oxford University Press, 2005.
- Chodoff P. The Abuse of Psychiatry. Teoksessa Bloch S, Green SA (toim.) Psychiatric Ethics. Fourth Edition. Oxford University Press, 2009, 99–110.
- DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Text Revision. American Psychiatric Association, Washington DC, 2000.
- Euroopan Ihmisoikeussopimus. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms as amended by Protocol No. 11. Rome, 4.XI.1950. <http://conventions.coe.int/treaty/EN/Treaties/html/005.htm> [luettu 25.9.2009]
- Euroopan Neuvoston suositus. Recommendation No.Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to members States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum. [http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/Texts_and_documents/Rec\(2004\)10%20e.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/Texts_and_documents/Rec(2004)10%20e.pdf) [luettu 7.3.2008]
- Feinberg J. Social Philosophy. Foundations of Philosophy Series. Prentice Hall, New Jersey, 1973.
- Fulford KWM ym. Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry. Oxford University Press, 2006.
- Gosden R. Shrinking the Freedom of Thought: How involuntary psychiatric treatment violates basic human rights. 1997. http://www.geocities.com/greenliberal/Richard_Gosden1997.html?20058 [luettu 25.9.2009]
- Heinimaa M. The Grammar of Psychosis. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 823, 2008.
- HS (Helsingin Sanomat). Taantumun tuoma paha olo näkyy nousukaudella. Helsingin Sanomat 10.8.2009, A6.
- Huttunen M. Havaintoja kolmannelta linjalta. Parantamisen tieteestä auttamisen taitoon. Duodecim, Helsinki, 1996.
- ICD-10. Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. World Health Organization, Geneva, 1992.
- Isohanni M, Honkonen T, Vartiainen H, Lönnqvist J. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M. (toim.). Psykiatria. 5. uudistettu painos. Duodecim, Helsinki, 2007. 73–139.
- Iso-Koivisto E. Psykoosi ja ajan käsitys. Teoksessa Korkeila J, Heinimaa M. (toim.) Ajattelen – olen siis psykiatri. Duodecim, Helsinki, 2006, 57–117.
- Jamison KR. Touched with Fire. Manic-depressive Illness and the Artistic Temperament. Simon Schuster, New York, 1993.
- Kaltiala-Heino R. Suostumus, kieltäytyminen ja pakkohoito psykiatrisen hoidon kipupisteitä. Filosofinen aikakauslehti 1997:2. http://www.netn.fi/297/netn_297_kalt.html [luettu 25.9.2009]
- Kapur S. Psychosis as a State of Aberrant Salience: A Framework Linking Biology, Phenomenology, and Pharmacology in Schizophrenia. Am J Psychiatry. 2003;160:1:13–23.
- Karapuu H, Jyränki A. Perusoikeuksien tausta ja yleinen sisältö. Teoksessa Hallberg ym. (toim.) Perusoikeudet. Werner Söderström Lakitieto Oy, Helsinki, 1999, 61–110.
- Karvinen, I. Henkinen ja hengellinen terveys. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 451, 2009.
- Korkeila J, Heinimaa M (toim.). Ajattelen – olen siis psykiatri. Duodecim, Helsinki, 2006.
- KP-sopimus. International Covenant on Civil and Political Rights. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly Resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966. <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm> [luettu 25.9.2009]
- Kuosmanen L. Personal Liberty in Psychiatric Care – Towards Service User Involvement. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 841, 2009.
- Kuosmanen L. ym. Deprivation of Liberty in Psychiatric Hospital Care: the Patient's Perspective. Nursing Ethics 2007;14:597–607.
- Lagerspetz E. Itsemäärääminen ja valta. Teoksessa Teoksessa Pietarinen J, Launis V, Räikkä J, Lagerspetz E, Rauhala M, Oksanen M. (toim.) Oikeus itsemääräämiseen. 2. p. Edita, Helsinki 1998, 97–141.
- Lahti P. Tarinan merkitys. Teoksessa Ojanen E. (toim.) Tuhkaa ja linnunrata. Henkisyys mielenterveytyössä. SMS-julkaisut. Suomen Mielenterveysseura, Helsinki, 1998, 21–25.
- Laing R. Kokemisen politiikka ja Paratiisin lintu. Otava, Helsinki, 1971.
- Louhiala P. Terveys, arvot ja oikeudet. Yliopistopaino, Helsinki, 1995.
- Lääkärin etiikka. Suomen lääkäriliiton eettisten periaatekysymysten valiokunta (toim.) Suomen lääkäriliitto, Helsinki, 2005.
- Lönnqvist, J. Mielenterveyden häiriöiden luokittelu ja diagnostiikka. Teoksessa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M. (toim.). Psykiatria. 5. uudistettu painos. Duodecim, Helsinki, 2007, 47–71.
- Madridin julistus. Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice. Approved by the General Assembly on August 25, 1996 and amended by General Assembly in Yokohama,

- Japan, in August 2002. <http://www.wpanet.org/content/madrid-ethic-english.shtml> [luettu 25.9.2009]
- Mielenterveyslaki 2001/1423.
- Mielenterveyslaki 1990/1116.
- Mielenterveyspotilaan oikeudet. Suomen Mielenterveysseura. SMS-julkaisut, Helsinki, 2001.
- Mill J S. On Liberty. 8. imp. Watts & Co, London, 1948 (1859).
- Nordenfelt L. Rationality and Compulsion. Applying Action Theory to Psychiatry. International Perspectives in Philosophy and Psychiatry. Oxford University Press, 2007.
- Perusoikeuskomitean mietintö. Komiteamietintö 1992:3. Valtion painatuskeskus, 1992.
- Pietarinen J. Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus. Teoksessa Pietarinen J, Launis V, Räikkä J, Lagerspetz E, Rauhala M, Oksanen M. (toim.) Oikeus itsemääräämiseen. 2. p. Edita, Helsinki, 1998, 15–47.
- Potilaslaki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista) 1992/785.
- PL (Suomen Perustuslaki) 731/1999.
- Puhakainen J. Persoonan kieltäjät. Ihmisen vapaus ja vastuu aivotutkimuksen ja lääketieteen puristuksessa. 2. p. Like, Helsinki 1999.
- Sadler JZ. Values and Psychiatric Diagnosis. International Perspectives in Philosophy and Psychiatry. Oxford University Press, 2005.
- Scheinin M. Uskonnon ja omantunnon vapaus. Teoksessa Hallberg ym. (toim.) Perusoikeudet. Werner Söderström Lakitieto Oy, Helsinki, 1999, 353–386.
- Seppo J. Uskonnonvapaus 2000-luvun Suomessa. Logos. Edita, Helsinki, 2003.
- Stenlund M. Psykoottisen mielenenterveyspotilaan uskonnonvapaus. Sosiaalietiikan pro gradu -tutkielma. Systemaattisen teologian laitos, HY 2007.
- Szasz T. Law and Psychiatry: The Problems that will not go away. The Journal of Mind and Behaviour. 1990;11:4:557–564.
- Szasz T. Ideology and Insanity. Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man. Doubleday Co, New York, 1970.
- Teinonen T. Terveys ja usko. Kirjapaja, Helsinki, 2007.
- Välimäki M. Psykiatrisen potilaan itsemäärääminen. Teoksessa Nikkonen M, Välimäki M, Holopainen A. (toim.) Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. WSOY, Helsinki, 2000, 86–103.
- WHO. WHO Resource book on mental health, human rights and legislation. 2005. http://www.who.int/mental_health/policy/resource_book_MHLeg.pdf [luettu 25.9.2009]
- YK:n periaatteet. Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care. Adopted by General Assembly resolution 46/119 of December 1991. <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm> [luettu 25.9.2009]

MARI STENLUND

Teologian maisteri, sosionomi AMK

Helsingin yliopisto

Teologinen tiedekunta

Systemaattisen teologian osasto