

# Kokemuksen häiriöt ja sairauden käsite

■ Lauri Rauhala

Ihmistä on aina askarruttanut oman olemassaolon sa olemuspuolet. On pohdittu, voidaanko ihminen ymmärtää vain elollisena materiaana vai tarvitaanko siihen muitakin olemassaolon muotoja. Nykyisin biologisen tutkimuksen huiman kehityksen imussa edellinen näkemys on herättänyt suurta toiveikkautta. Jälkimmäisilläkin on vahvaa kannatusta. Empiiristen tieteitten väistämätön eriytyminen on yksi osoitus tämän näkemyksen järkevyydestä. Tapahtuminen eri olemuspuolissa voi elämän kannalta olla joko suotuisaa tai epäsuotuisaa. Lähes kaikesta epäsuotuisasta ihmisessä puhutaan kuitenkin sairautena. Filosofisen perusteitten analyysin avulla voidaan osoittaa, että sairauskäsite ei sovi tajunnassa koettujen merkitysluonteisten häiriöitten tutkimuksen eikä niissä tarpeellisen soveluksen käyttöön.

## Teesi

Saksalainen psykiatri Emil Kraepelin toteutti alansa oppikirjassa (1896) ikivanhan unelman yhdistää ihmisen tajunnan epäsuotuisat (negatiiviset) kokemukset (hänellä mielitaudit) sekä keholliset vauriot ja virhetoiminnot (varsinaiset sairaudet) yhdeksi sairauksien ryhmäksi, jonka tutkimus ja häiriöitä korjaavat toiminnot kuuluivat lääketieteelle. Tämä näkemys yleistyi nopeasti maailmanlaajuisesti toimintaohjeeksi. Sillä oli aikanaan jonkinlaista tieteellistäkin oikeutusta, koska muu ihmisen tutkimus oli vielä kehittymätöntä ja kansan keskuudessa vallitsi yleinen usko, että tajunnalliset häiriökokemukset olisivat pahojen henkien, riivaajien ja noitien aiheuttamia. Siksi toiveelle, että ne Kraepelinin systeemissä saivat realistisemman käsittelyn, oli olemassa järkevää kasvualustaa.

## Antiteesi

Ei kuitenkaan ole enää ihmistutkimukselle kunniaksi, että tämä 1800-luvun lopun neurotieteelliselle ajattelulle perustuva näkemys on pienin muunnelman yhä dominoivassa asemassa ihmisen elämässä esiintyvistä kokemuksellisista ongelmista puhuttaessa. Tällaisen näkemyksen ylläpitämää yleistä asennoitumista kokemuksellisiin häiriöihin kuvaa eräältä puoleltaan hyvin äskettäin tapahtuneitten joukkosurmien mediassa herättämä keskustelu. Massasurmiin ennalta ehkäisyn keinoja etsittäessä on niissä yleensä ensimmäiseksi avuksi huudettu lääkäriä. Esimerkiksi aseenkantolupiin on vaadittu lääkärintodistusta. Onneksi useat lääkäritkin ovat omissa puheenvuoroissaan kieltäytyneet tästä kunniaista sanoen, että tappamisen impulssi ei ole sairaus eikä sitä pystytä lääketieteen keinoin ennakoimaan. Juuri tämän näkemyksen suunnassa keskustelua kannattaa jatkaa ja kysyä, ovatko monet muutkaan vääristyneet ja epäsuotuisat tajunnalliset kokemukset sairautta? Vastauksia niihin etsittäessä tarvitaan myös filosofiaa.

## Filosofisen perusteitten analyysin haasteita

Viime aikoina on filosofiassa paljon analysoitu ihmisen olemassaoloa. Analyysin tulosta kutsutaan usein *ihmiskäsitykseksi* (siitä jatkossa enemmän). Tässä analyysissa kysytään, miten ihminen on olemassa perustavasti, ikään kuin itsessään olemisessaan ennen ja ilman empiiristieteellisiä kuvauksia (filosofiassa ontillisesti). Sen pohjalta osoittautuu, että ihminen on tutkimuskohteena ainutlaatuinen. Ihmisen empiirisessä tutkimuksessa eivät luonnontieteissä vallitsevat ihanteet, mitattavuus, eksaktisuus ja teorian

matemaattinen formulointi, voi olla kauttaaltaan sitovia. Niitä noudatettaessa voidaan teorian muodostuksessa vieraantua ihmisen reaalisesta todellisuudesta liian etäälle. Monissa ihmistieteitten sovelluksissa pitää kuitenkin toimia sillä olemassaolon kokemuksellisella tasolla, jossa ongelmatkin esiintyvät (kasvatus, opetus, psykoterapia, monet sivistämistoiminnot). Näissä sovelluksissa pitää siksi abstraktinkin teorian järkipärisyys palauttaa reaalitason kuvauksiin (tieteenfilosofiassa *reapplication*), jotta se tarjoaisi olosuhteisiin soveltuvia ohjeita käytännön toiminnoille. Pitkälle formalisoidun teorian muodostuksessa on aina jouduttu tekemään valikointeja (idealisoineja, abstraktioita) ja siten pelkistämään reaalinen moninaisuus. Kun sitten teoriaa sovellusta varten tulkitaan, voi vielä tapahtua haitallista toisasteista todellisuudesta vieraantumista. Sovelluksen lähtökohdaksi voi siten muodostua teorian ja sen tulkinnan hypostasioima (kehittelemä) kvasitodellisuus, josta yhtenä esimerkkinä tarkastellaan jatkossa ”kokemuksellisuuden sairautta”.

## Ihmiskäsitys

Filosofisen ihmiskäsityksen analyysi osoittaa, että ihminen ei ole homogeeninen, ja siten yhden tieteellisen orientoitumisen pohjalta tutkittava olio, vaan hänen olemassaolonsa perusrakenteessa eli kaikille yhteisessä struktuurissa erottuu eri olemuspuolia: *tajunnallisuus*, *kehollisuus* ja *situationaalisuus* eli elämäntilanteisuus. Olemuspuolet ovat niiden piirissä esiintyvien mikrotapahtumien vastavuoroisissa suhteissa jatkuvasti yhdessä muodostaen ihmisen kokonaisuuden. Olemuspuolet ovat kuitenkin empiirisen tutkimuksen kannalta perusluonteisesti erilaisia. Tästä erilaisuudesta seuraa empiirisille tieteille omat problematiikkatyypinsä. Myös kaikki epäsuotuisa (elämän kannalta negatiivinen) on aina sille olemuspuolelle ominaisen problematiikkatyypin perusluonteen mukaista, jonka puitteissa se esiintyy. Näitä erittäin kompleksisiä prosesseja koetetaan empiirisissä tieteissä sovellusta varten selvittää. Kukin empiirinen tiede tuottaa ja esittää valitsemiensa menetelmien avulla omalta alaltaan *ihmiskuvan*. On

tarpeen erottaa ihmiskuva ja filosofinen ihmiskäsitys toisistaan. Ihmiskäsityksen analyysi tarkastelee ihmisenä olemisen yleisrakenteita. Vain sen avulla tavoitetaan kokonaisnäkemys ihmisestä. Empiirinen tutkimus on aina luonteeltaan ihmisen kokonaisuutta sektoroivaa.

Tämän esityksen kannalta on erittäin olennaista analysoida, mikä on kunkin olemuspuolen perusluonne (olemistapa, olemus). Karkeapiirteisesti luonnehtien tajunnallisuus on elämyksellisen kokemuksen kyky. Kehollisuus on elämää aineellisuudessa toteuttavien ja ylläpitävien elollisten prosessien kokonaisuus. Tajunnallisuus on olemassa kehollisuuden – ensisijaisesti aivojen – avulla. Aivot voidaan siten tältä kannalta ymmärtää elämyksellisen kokemiskyvyn ”instrumenttina”. Kaikki se mitä tajunnallisuudessa koetaan, eli sen sisällöt, ovat perusluonteeltaan (olemukseltaan) *merkitystä*. Elämyksellisyys (filosofiassa *noesis*) mahdollistaa sisällön (filosofiassa *noeman*) koettavuuden ja ymmärrettävyyden. Vaikka merkitys ja aivotila, jossa se koetaan, ovat yhdessä, niiden ero ilmiöinä on tutkimuksen kannalta loogisesti jyrkkä. Vain koetussa merkityksessä tiedämme, että meillä on aivot. Esimerkiksi aivokemia ei tiedä itseään. Tietämisen kannalta tajunta on siten primaarisempi kuin aivot.

Situationaalisuus tarkoittaa ihmisen olemassaoloon aina väistämättömästi kuuluvaa suhteissa olemista. Kantasanana siinä on *situatio*, joka tässä tarkoittaa kaikkea sitä, mihin ihmisen tajunnallisuus ja kehollisuus voivat olla suhteessa. Nämä mainitut olemuspuolet ”sijoittuvat” situatioonsa ja realisoivat samalla näissä suhteissaan ihmisen kokonaisuuden. Ihminen siten myös on situationaalisuutta. Hän on aina esimerkiksi jossakin paikassa. Jos hän asuu Helsingissä, maalaisserkku sanoo, että hän on helsinkiläinen. Suhteessaan luontoon ihminen on osa sitä. Hän elää luonnon antimista, hengittää ilman hapetta, on painovoiman alainen ja monella tavalla auringon energiasta riippuvainen jne. Suhteessaan toisiin ihmisiin hän on joittenkin vanhempien lapsi, usein aviopuoliso, lastensa vanhempi ja työelämässä työtoveri. Situaatioon kuuluu myös kulttuuri, arvot, normit, perinteet, tavat

jne. Olemme myös niiden toteuttajuutta, käyttä-  
jyyttä tai niiden vastaisuutta ja rikkojuutta.

Situationaalisuus on merkityksen kehkeyty-  
misen (konstituoitumisen) kannalta olennaisen  
tärkeää, koska pääosin siitä tarjoutuvat tajunnal-  
le merkitysten aiheet. Osaksi aiheet voivat olla  
myös omasta itsestä, kuten huolen aihe sairaas-  
ta kehon elimistä. Kehollisuuden olemassaolon  
kannalta situationaalisuus merkitsee primaar-  
isten elämänehtojen tarjoutuvuutta ja niiden  
hyväksikäyttäjäjyyttä. Se voi siten olla fyysisen  
terveyden ylläpitäjä ja myös monien sairauksien  
lähde.

### ”Merkityksenannon” rakennekaavio

Merkityksen kehkeytymisessä (”merkityksen  
annossa”) kaikki olemuspuolet ovat eri tavoin  
osallisia yhteispuolissa. Situaation tarjoaman  
aiheen keho aivoineen välittää tajuntaan, jonka  
akteissa aihe saa koettavuuden ja merkitysluon-  
teen. Muodostuneissa merkityksissä voidaan  
erottaa eri lajeja, kuten tietoa, tunnetta, uskoa,  
tahtoa, intuitiota ja epäsuotuisassa kehitykses-  
sä myös harhaa ja pakkoajatuksia. Merkitysten  
kokonaisuus kunkin ihmisen tajunnallisuudessa  
on hänen *subjektiivinen maailmankuvansa* (ero-  
aa tieteellisestä maailmankuvasta). Merkitysten  
avulla maailma jäsenyyksi tapahtumiksi ja olioiksi,  
ja niiden merkitysvyyden avulla pystymme  
orientoitumaan maailmaan, jossa elämme,  
sekä myös itseemme. Merkityksen kohteeseen  
viittaavuus eli tarkoittavuus (filosofiassa *inten-  
tionaalisuus*) voi joskus olla erityisesti yksilölle  
spesifiä (Matille juuri Maija on viehättävä), yleis-  
empää (köyhälle ruoka on kallista) ja univer-  
saalista (oikeudenmukaisuus on kaikkia velvoit-  
tava arvo). Merkityksenannon viime vaiheena,  
kaiken tietämisen ”paikkana” ja tutkimuksen  
tekemisen ”operointikenttänä”, tajunnallisuus on  
merkityksen kehkeytymisessä olemuspuolista  
tärkein. Siksi olisi tutkimuksessakin aina lähdet-  
tävä sen tapahtumisperiaatteiden analyysistä ja  
ymmärtämisestä.

Merkityksenannon prosessi etenee arkiko-  
kemuksessa yleensä spontaanisti ja tiedostamat-  
ta, mutta tutkimuksessa tiedostettuna ja kont-  
rolloituna. Kehollisuuden ja aivojen välittämä

merkityksen aihe – fyysikaalisessa ja/tai kemial-  
lisessa muodossa ja fyysisesti mitattavissa oleva  
informaatio – otetaan tajunnassa ”vastaan” siten,  
että se tulkituu subjektiivisessa maailmanku-  
vassa jo olevan vanhan merkitysverkoston tai  
sen osan avulla. Maailmankuva täydentyy ja  
uudistuu siten, että se tulkinnoissaan ikään kuin  
”hyväksyy” itseensä sitä, mitä se vallitsevassa  
tilassaan ”tarvitsee” ja siinä muodossa kuin uusi  
”soveltuu” rakentavasti ja täydentävästi olemassa  
olevaan ”merkitysvyöhykseen” (paranoidinen  
tulkitsee uutta neutraaliakin aihetta vanhalla  
nöyrytetyn ihmisen kokemuksellaan muotoon  
”epäile, taas sinua petetään”).

Tärkeää on havaita, että merkitykset suhteu-  
tavat – niin suotuisina kuin epäsuotuisinakin –  
toisiinsa merkitysvyytensä perusteella (ovat ris-  
tiriitaisia, toisiaan täydentäviä, kumoavia jne.).  
Subjektiivisen maailmankuvan kehkeytymisessä  
vallitsee siten *merkitysvyyden logiikka*, joka on  
täysin erilainen kuin esimerkiksi fyysikaalisissa  
ilmiöissä edellytetty ja kausaalisuhteella operoi-  
va logiikka. Selittämisen ja sovelluksen kannoil-  
ta logiikkatyyppien ero on erittäin olennainen.  
Yleensä subjektiivinen maailmankuva uudistuu  
suotuisasti eli kantajaansa vallitsevaan kulttuu-  
riin mukauttavasti.

Kun subjektiivinen maailmankuva on siten  
realistinen, että merkitysten merkitysvyys kuvas-  
taa maailmaa kulttuurissa vakiintuneella tavalla  
eikä henkilö joudu sen mukaisesti toimiessaan  
pahoihin vaikeuksiin toisten ihmisten kanssa ja  
että hän kokee siinä elämänsä tyydytystä tarjoa-  
vaksi ja itsensä ihmisenä arvokkaaksi, puhutaan  
normaalista kansalaisesta. Kun koetut merkityk-  
set subjektiivisessa maailmankuvassa ovat mer-  
kitysvyydeltään pääosin edellisille kuvauksille  
käänteisiä, on kyseessä kokijan itsensä, toisten  
ihmisten sekä kulttuurin kannalta epäsuotuisa  
maailmankuvan kehitysaste.

### Uusi orientaatio – uusi käsitekieli

Tässä on tarkastelujemme kulminaatiokohta.  
Niin sanottu ”mielisairaus” (eri nimikemuun-  
nelmina ja eri vaikeusasteisina) on ytimeltään  
juuri subjektiivisen maailmankuvan merkityshäiriö.  
Käyttäjytymisen häiriö on sekundaari-

nen ilmiö. Ihminen yleensä käyttäytyy niin kuin kokee. Aivojen patologinen muutos ei ole psyykinen häiriö, vaan kehollinen sairaus. Tarkoituksena tässä käydyissä tarkasteluissa on ollut herättää kysymyksiä sairauskäsitteen mielekkyydestä epäsuotuisasta subjektiivisesta maailmankuvasta puhuttaessa. Mikä esimerkiksi on se olio tai ihmisen olemisen muoto, joka tällöin sairastuu ja miten sairaus ilmenee? Psykyä erillisenä oliona (psyky, sielu) ei yleensä ihmistieteissä enää pidetä reaalisenä tutkimuskohteena (sielu on kuitenkin tarpeen uskonnollisissa asiayhteyksissä). Tieteissä puhutaan yleensä vain kokemustasolla etenevästä jatkuvasti muutoksenalaisesta merkitysten muodostusprosessista, jolle tässä esityksessä on annettu ontologisesti nimi *tajunnallisuus*. Voivatko merkitykset sairastua? Eikö niiden viallisuus ole jotakin täysin muuta kuin esimerkiksi kudonvaurio kehollisessa sairaudessa? Merkityksethän voivat epäsuotuisina olla vain epärealistisia, diffuuseja, väärään kohteeseen intentioivia, keskenään konfliktissa olevia, kokonaisuudesta irrallisia, katkeria, syytteleviä, koston suunnittelevia, harhaisia, pakonomaisesti jumittuneita jne. Kieli ei voi eikä saa olla niin köyhää, ettei tämännäköisesti rakentuneelle subjektiiviselle maailmankuvalle löytyisi omaa tutkimus- ja sovelluskieltä.

Jonkinlaista erottelua tajunnan kokemuksellisten häiriöitten ja kehollisten sairauksien välillä on tosin koetettu tehdä antamalla edellisille nimi ”psykiatriset sairaudet”. Siinä tutkittavan ilmiökentän jäsentäminen ja peruskategorialle nimen antaminen tapahtuvat siitä henkilöstä (tai instanssista) käsin, joka niitä sattuu ensimmäiseksi käsittelemään. Tieteellisessä ajattelussa systematisointi kuitenkin lähtee kuvattavista ilmiöistä eikä luokittelijasta käsin, ja yleistävä peruskategoria muodostetaan sekä nimetään siihen sijoittuvien yksilöjäsenten yhteisten ominaisuuksien pohjalta. ”Psykiatrinen” ei ole mikään kaikkien kokemuksellisten häiriöitten yhteinen ominaisuus, vaan lääkärin reviirin etukäteistä muodostusta palveleva määre. Kokonaiskentän nimenantoon ilmaisu ”psykiatrinen” on kelvoton. Tätä virallista psykiatrista luokittelumallia noudattaen pitäisi kai sanoa, että ripissä on

kyseessä ”papillinen synti”, koska pappi siinä ottaa vastaan ripittäytyjän syntitaakan esittelyn ja koettaa armon välittäjänä lieventää ihmisen hätää. Myös tapauksessa, jossa velallinen anoo velan maksulle jatkoaikaa, olisi esikuvan mukaan kyseessä ”pankinjohtajallinen velka”, koska hän asiaa hoitaa. Menettelytavoissa on annos tahatonta komiikkaa, mutta ne eivät juuri valaise itse asiaa.

Edelliset esimerkit osoittavat, että ei ole yhdentekevää, miten asioista puhutaan. Asian tuntijaksi kutsuttujen tutkijoiden kieli jäsentää ja todellistaa maailmaa kansalle käytettyjen sanojen ja ilmaisujen sisältöjen mukaisesti. Sairauslähtöisen kategorisoinnin ja siitä seuraavan terminologian (esimerkiksi ”sairaus–terveys”-dikotomia, ”hoito”, ”paraneminen”) kyseenalaistamisessa ei tässä ole kyseessä vain kielellinen korjaus, vaan aivan uuden orientoitumisen ehdotus. Tieteen kehityshän on yleensä sitä, että tehdään uusia orientoitumisen avauksia ongelmakenttään ja tutkimuksessa otetaan käyttöön uuteen näkemykseen soveltuvaa käsitteekieltä. Sairausorientaatio ihmisen subjektiivisen maailmankuvan epäsuotuisuuteen on onnettomuudeksi jo vakiinnuttanut käsite- ja toimintakaavion, jonka ohjaavuus näyttää ulottuvan päättäjiin saakka. Ketju sairaus–sairaala–lääkäri–lääke on saanut lähes luonnonlain varmuuden ja sitovuu-den.

## Mentaaliset ongelmat

Edellä suoritetun analyysin pohjalta on perusteltavissa ehdotus, että sairausorientaatio hylättäisiin niiden ongelmien yhteydestä, joiden perusluonne on merkitsevyyttä ja joiden ilmiö näyttäytyy ensiasteisesti subjektiivisen maailmankuvan epäsuotuisuutena. Sairauden ja taudin käsitteet jäisivät silloin yksinomaan kehollisten häiriöitten kuvauskäyttöön. Peruskategoria kulttuuriin soveltumattomille, kärsimystä sisältäville sekä sitä tuottaville ihmiselämään kuuluville kokemishäiriöille voisi olla *mentaaliset ongelmat* (sana mentaalinen johdettu latinan kantasana *mens* = ajatuskyky, -tapa, ymmärrys). Se olisi suomenkieleen adoptoituna vapaa häiritsevästä merkitysvivahteista ja rajau-

tuisi siten hyvin juuri merkityksen ja subjektiivisen maailmankuvan sisäisten ongelmien yläkäsitteeksi. Sen käyttö voisi ohjata tutkimusta ja sovellusta näitten ilmiöitten omasta olemistavasta edeten.

Vaikka joillekin mentaalisille ongelmille on nykyisin voitu osoittaa geneettisesti altistavaa selitysperstusta, mentaalisten ongelmien synty ja kehitys tapahtuvat kuitenkin yleensä ihmisen reaalisien elämän konteksteissa. On todennäköistä, että tulevaisuudessa mentaalisten ongelmien syntyvaiheiden selvittelyissä ja varsinkin niistä kärsivien auttamisessa joudutaan – erityisesti nuorten kohdalla – panostamaan siihen ihmisen olemassaolon muotoon, jota edellä on kutsuttu situationaalisuudeksi. Siinä todettaviin ja häiriintymistä edistäneisiin reaalsiin elämäntilanteen rakennetekijöihin on ainakin periaatteellisia mahdollisuuksia korjaavasti puuttua. Geenijärjestelmien kautta terapointi on ainakin toistaiseksi erittäin vaikeaa ja eettisesti arveluttavaa.

Ihmisen yksilölliseen elämäntilanteeseen rajautuu kulttuurissa aina esiintyviä sekä positiivisia että negatiivisia ilmiöitä, toimintamalleja ja osallistumismuotoja, jotka nuori ihminen elää kasvuprosessissaan osaksi itseään (kuten edellä on kuvailtu). Positiivisten kasvutekijöiden onnellinen yhteen kietoutuminen yhden nuoren kasvuprosessin osaksi edistää hänen tuloaan normaaliksi kansalaiseksi. Negatiivisten kulttuuristen kasvutekijöitten onneton kasaantuminen jonkun toisen nuoren inhimillisen kasvuprosessin osaksi johtaa helposti hänen kehitystään syrjäytyneisyyteen ja epäsuotuisaan kokemistapaan. Tällöin herääville osattomuuden, katkeruuden ja koston tunteille ei aina tarvita yksilöityä kohdetta, vaan parempiosaiseksi oletetut voivat yleensä joutua uhreiksi. Tästä lähimenneisyyden joukkomurhat ovat esimerkkejä.

### **Reduktion vaikeus**

Monet maineikkaat geneetikot ja neurotieteitten tutkijat asennoituvat nykyisin varsin epäilevästi siihen, että heidän edustamansa tieteet voisivat tulevaisuudessakaan johtaa sellaisiin merkitysten selityksiin ja niiden vääristymien korjauk-

siin, jotka palauttaisivat (reduisoisivat) mentaaliset ilmiöt aidosti osaksi luonnontieteitä. Tätä näkemystä olen minäkin jo kuutisenkymmentä vuotta esittänyt ja koettanut sitä perustella. Jotkut yltiöpäät sen sijaan uskovat, että puhe mentaalisista ilmiöistä tullaan tulevaisuudessa korvaamaan fysikaalisilla aivokuvauksilla.

Edellä käytyjen tarkastelujen pohjalta on nähtävissä, että vaikeudet tajunnallisten merkitysten reduktiossa fysikaaliseen ajatteluun ovat paitsi empiirisiä (esim. pienuuden asettamat rajat, kuten kvanttifysiikan sovellus ihmisen kokemuksen tutkimukseen) myös eettisiä, käsitteellisiä ja jopa loogisia mahdottomuuksia. Reduktiossa kaiketi edellytetään, että jokin tietty merkitys, esimerkiksi ”oikeudenmukaisuus” voitaisiin selittää, esittää ja ymmärtää esimerkiksi jonkin aivokemiallisen tilan kuvauksella. Selitykset ovat toistaiseksi lähinnä vain koetun merkityksen ja jonkin aivotilan välisen korrelaation osoittamista. Miten sitten niitten oletettu merkitsevyys-samuus todetaan ja koetaan? Aivotilan kuvaus on – vieläpä kuvitellussa kvanttitilassakin – fysikaalista ja merkitykselle täysin vierasta. ”Oikeudenmukaisuus” käsitesisältönä sen sijaan koetaan tajunnassa vakavasti velvoittavana arvona. Sitä ei primaarisesti ole olemassa missään muualla kuin tajunnassa. Mikä jumalallinen instanssi näitä merkityksen ja aivojen fysikaalisen tilan samastuksia voisi edes yrittää tehdä, kun tajunnallinen argumentointitaso on jo ennalta pantu pois viralta (looginen mahdottomuus)?

Mentaalisia ongelmia somaattisin keinoin korjaavan toiminnan (yli satavuotinen) historia ei ole kovinkaan kunniakas (lobotomiat, sterilisaatiot, sähkösovit). Aivojen virhetoimintoja on tosin voitu viime aikoina lääkkein jossain määrin normalisoida (kuten aivokemiaa synapseissa). Tämän ansiosta erityisesti psykooseissa on myös kokemustavan todettu realistisoituvan. Muutos on tällöin tapahtunut aivojen korjautumisen kautta. Se ei silloin voi kuitenkaan olla merkitysspesifiä. Välittömästi lääke ei voi tunnistaa eikä korjaavasti kohdistua vääristyneeseenköön kokemukseen (eli ideaaliseen oloon), koska lääke voi toimia vain kemian tasolla. Näitä

lääkkeitä ei tulisi kutsua ”psykyen lääkkeiksi”, vaan aivolääkkeiksi. Olisi selkeyttävää tehdä tässä esitetty erottelu. Puhe ”psykyen lääkkeistä” voi tavallisen kansan keskuudessa johtaa maagisiin odotuksiin lääkkeiden voimasta korjata esimerkiksi oman itsekyyden aiheuttamia ikäviksi koettuja merkityksiä, kuten syyllisyyttä.

### Sovelluskaavailuja

Viime aikoina on käyty lääketieteen sisäpiirikeskusteluja siitä pitäisikö sairaaloiden kaksinaisuusluonne (”mielisairaalat” ja ”yleissairaalat”) säilyttää, vai sijoitetaanko ”psykiatriset osastot” yleissairaaloihin. Järjestelyllä ehkä saavutettaisiin joitakin hallinnollisia säästöjä. Keskustelu kuvastaa haluttomuutta puuttua peruskysymyksiin. Edellä käytyjen tarkastelujen pohjalta tuntuu selvältä, että ongelmien kahtalaisuudesta tulisi seurata myös erityyppiset tutkimus- ja sovellusorientaatiot. On todennäköistä, että mentaaliset ongelmat menettäisivät kansalaisten tietoisuudessa yleissairaaloihin siirrettyinä oman erityisluonteensa ja medikalisaatio vain vahvistuisi. Lääkärikeskeisyys ja -valta siten lisääntyisivät. Muuta kuin medisiinisesti koulutettua ja mentaalisten ongelmien kannalta usein varsinaista asiantuntijahenkilöstöä voitaisiin helposti sairaalan luonteeseen kuulumattomana vain vähentää ja perustella lääkärilisäystä sairaalaan lääketieteen (muissa yhteyksissä ehkä aidostikin ansaitulla) arvovallalla.

Mentaalisten ongelmien tutkimukseen ja niistä kärsivien auttamiseen sekä ongelmien ennalta ehkäisyyn keskittyvää toista organisaatiota ei enää pitäisi nimetä sairaalaksi, vaikka sen yhteyteen kuuluisikin tiloja pitempiä aikaista tutkimusta ja turvaa tarvitseville ongelmaihmisille (päivä- ja/tai yöpaikkoja). Tutkimuksen lisäksi tämä organisaatio kehittelisi toiminnoille ongelmien luonnetta vastaavia auttamismuotoja ja koordinoisi alueellisia toimintakeskuksia. Tämä organisaatio (sopiva nimi tarjoutuisi aikanaan toimintamuotojen pohjalta) ei olisi lääketiede- eikä lääkärikeskeinen. Koska mentaalisten ongelmien kehityshistoria on niin monipohjainen ja vielä yksilöstä toiseen suuresti vaihteleva, ei ole järkevää kierrättää kaikkia mentaali-

sia ongelmatapauksia lääketieteen (psykiatrian) tautiluokituksen kautta ja etsiä niille diagnoosin perusteella yhtenäistävä (lääke-)hoitoa. Ihmisen mentaalisia vaikeuksia on lähes mahdotonta sijoitella lääketieteen mallin mukaisesti diagnooseihin, koska kukin on ”vaikea” omalla tavallaan ja omissa konteksteissaan.

Tämän jälkimmäisen organisaation johtotiimiin tulisi kuulua tutkijoita eri ihmistieteistä. Tapauksesta riippuen siihen osallistuisi vaihdellen mentaaliin ongelmiin erikoistunut psykologi, opettaja, kasvattaja, sosiaalipsykologi, sosiologi, hoitotieteen ja sosiaalityön asiantuntija, uskontotieteen, neuro- ja lääketieteen edustaja. Suunnittelua pohdittaisiin ”pyöreän pöydän” ympärillä. Mitään erityistä ylijohdajaa ei tarvittaisi. Jokainen toisi mukaan oman alansa tietopohjaa ja jo tunnetun sovelluskäytännön osaamista. Toiminnan ja avun tarpeen painoaloja jäsenten kesken tietenkin syntyisi lähinnä asiakkaiden ongelmien luonteen pohjalta. Niissä tapauksissa, joissa lääkkeet nähdään hyödyllisiksi ja niiden käytön seuranta tarpeelliseksi, asia kuuluu lääkärille. Mentaalisesti ongelmilla ihmisillä voi olla kehollisia sairauksia – myös aivosairauksia –, joihin ei välttämättä liity mentaalista häiriötä. Niiden tutkimukseen ja hoitoon tarvitaan tietenkin lääkäri. Niissä tapauksissa, joissa ongelmat ovat lähinnä asiakkaan elämäntilanteen aiheuttamia ja siinä mahdollisesti myös korjattavia, sosiaalityöntekijä on aito asiantuntija. Hänen toiminnassaan olennaisia ovat kotikäynnit.

Juuri jatkuviin ja tarpeen mukaan toistettaviin asiakaskontakteihin täytyy tulevaisuuden mentaalisista ongelmista kärsiville avuksi olemisen keskeisellä tavalla rakentua. Vain siten on mahdollista löytää ja mukauttaa korjaava apu kulloinkin juuri niihin vaihteleviin tekijöihin, joissa ongelmat sikiävät. (Tapahtumien kulkua läheltä seuranneilla oli nähtävissä, että Helsingin kaupungin aloittama Nikkilän potilaitten vapaaseen yhteiskuntaan sijoittaminen ja jälkihuolto toimivat 1950-luvulla juuri tällä tavalla hyvin.) Tehokas sosiaalinen apu (asunto, mahdollinen työpaikka) helpottivat myös vapaaseen yhteiskuntaan palautetun ja vielä tukea tarvitse-

van ihmisen omaisten taakkaa.

Edellä käydyt tarkastelut on tarkoitettu keskustelua virittäviksi. Niissä esitetyt uudistusehdotukset edellyttävät varmaan ainakin yhden sukupolven kestänyttä tutkimus- ja valistustyötä ennen kuin niille on tieteellistä ja yleistä kansalaisten omaksumaa kulttuurista toteuttamisvalmiutta. Tässä esityksessä on pyritty ensisijaisesti syventämään sitä aivojen fyysikaalisen kuvauksen ja merkitysten konstituution välistä loogista kuilua, jota useissa neuro- ja lääketieteen julkaisuissa on koettu luoda umpeen. Kritisoi tuja tutkimusaloja ei kuitenkaan ole sinänsä väheksytty ihmistieteitten joukossa. Kokemuksellisuuden kyvyn (*noesis*) toteutumisen kannalta juuri nämä tieteet ovat avainasemassa. Niiden tärkeys siinä on kuitenkin jo ylitsevuotavasti tiedostettu. Siksi sitä puolta ei ole tässä enää tarvinnut tähdentää.

Hämäryys vallitsee sen sijaan tajunnan ja merkityksen ongelman tärkeyden tiedostamisessa mentaalisisä ongelmissa. Ihmistutkimuksen kokonaisuudessa tulisi siksi tässä vaiheessa vedota erityisesti muihin kuin neuro- ja lääketieteisiin. Miksi näissä ”muissa” tieteissä ei tutkimuksen ja sovelluksen tasoilla tunneta omaa vastuuta kyseessä olevista ongelmista ja vaadita kullekin tutkimusalalle kuuluvaa relevanttia osuutta ongelmien tutkimuksessa ja niiden korjaavassa toiminnassa? Ilman näiden muiden tutkimusalojen aktiivisuutta emme varmaankaan mentaalisten ongelmien osalta vapaudu 1800-luvulle kuuluvasta ja auttamistoimintoja vinouttavasta sairaus- ja tautiorientaatiosta.

Kirjoittaja on emeritusprofessori, filosofi ja psykologi.

## TIETEEN PÄIVÄT 2011 – ARKEA KOHDEN!

Seuraavat Tieteen päivät ovat 12.–16.1.2011 (ke–su) Helsingin yliopiston päärakennuksessa. Tieteiden yötä vietetään torstaina 13.1.2011 Kruununhaassa. Pääteema on **Arjen arvoitus – Vardagens under**.

Tieteen päivien järjestäjinä ovat Tieteellisten seurain valtuuskunta, Suomen Kulttuurirahasto, Suomalainen Tiedeakatemia, Suomen Tiedeseura, Teknillisten Tieteiden Akatemia ja Svenska Tekniska Vetenskapsakademierna i Finland.

Tammikuussa 2011 tiede vastaa sananmukaisesti arjen kysymyksiin, koska Tieteen päivien teemana on arki kaikkinen ulottuvuussineen. Päivien ohjelmassa oli mm. luentoja, keskusteluita, väittelyitä (suositut Päivän painit) ja erilaisia esityksiä. Tieteiden yö tuo tieteen kaupungille – eri puolille Kruununkakaa. Eri tyisesti opettajille ja nuorille on perjantaina 14.1. oma ohjelmakokonaisuus. Päivillä esitellään myös ajankohtaisia tiedeuutisia ja tavataan tutkijoita.

Kokonaisuuksia:

- Arki tieteen maailmassa
- Ihmisen elämäntakaari
- Lähes normaalia – arjen määri tykset
- Epämiellyttävä arki
- Arki nyt ja tulevaisuudessa
- Arki ja ympäristö

Tieteen päivien järjestelytoimikunta vuosina 2009–2011:

- professori Ilkka Hanski, puheenjohtaja
- professori Leif C. Andersson
- yliaiamies Antti Arjava
- dosentti Andrea Holmberg
- professori Henrik Meinander
- professori Arto Mustajoki
- ylijohtaja Riitta Mustonen
- professori Pirjo Stähle
- professori Ari Sihvola

Lisätietoja Tieteen päivistä ja ohjelmasta:  
Pääsihteeri Ilari Hetemäki,  
puh. (09) 228 69 227  
[www.tieteenpaivat.fi](http://www.tieteenpaivat.fi)