



## Medikalisaatio ja psyykkiset häiriöt

Lauri Rauhala

**Medikalisaatio eli ihmisen tutkimisen ja häntä auttavan toiminnan lääketieteellistäminen on yksipuolisen biologisen ajattelutavan tuottama kulttuurinen vääristymä. Tieteellisellä ajattelulla sitä ei voida perustella. Se näyttää sisältävän oletuksen, että ihminen on homogeeninen kokonaisuus, joka siksi olisi kattavasti biologisesti tutkittavissa ja siinä saatujen tuloksien pohjalta kaikissa ongelmissaan autettavissa.**

Joitakin kriittisiä puheenvuoroja medikalisaatiosta on Suomessa lääkärienkin taholta esitetty. Sellaisia ovat olleet arkkiaatri Risto Pelkosen puheenvuoro (*Helsingin Sanomat* 4.3.1998), professori Kalle Achtén yksipuolista biologispsykiatrista tutkimusta ja hoitoa arvosteleva haastattelu (*Helsingin Sanomat* 16.1.2000) ja vuoden 1999 professoriksi valitun Amos Pasternackin ajatukset, että myös kehollisten sairauksien tutkimusta ja hoitoa olisi monipuolistettava tuomalla mukaan humanististieteellinen näkökulma.

Kuopiolaiset tutkijat K. Tuomainen, M. Myllykangas, J. Elo ja O. P. Rynänen ovat julkaisseet kirjan *Medikalisaatio – aikamme sairaus* (Vastapaino 1999). Itse olen vuosikymmeniä kritikoinut julkaisuissani tätä suuntausta (viimeksi kirjassani *Ihminen ainutlaatuisuus*, Yliopistopaino, 2. p. 1999). Olen ollut liikkeellä järeämmin aseini kuin lääkärit painottaessani medikalisaation perusteitten virheellisyyttä.

Perusteitten analyysi on filosofian tehtävä. Sen tulee paljastaa, mikä on tutkimuskohteen perusluonne, jotta empiirisessä tutkimuksessa voitaisiin asettaa ongelmia vastaavat hypoteesit ja valita niiden koetteluun adekvaatit menetelmät. Empiirinen tiede ei voi omia perusteitaan tutkia, koska se on hypoteesiansa ja menetelmävalintojensa kautta aina jo ennalta sitoutunut johonkin tulkintaan tutkimuskohteen perusluonteesta. Se tuottaa sitä sirpaleitietoa, jonka menetelmät loogisesti mahdollistavat. Vain ontologisfilosofinen analyysi on ennalta sitoutumatonta ja mahdollinen vastaamaan kysymykseen, miten ihminen on olemassa. Vastaukset tähän kysymykseen muodostavat ihmiskäsityksen.

### Ihmiskäsitys

Analysoimani ihmiskäsitys, joka on monissa empiirisissä tutkimuksissa osoittautunut heuristiseksi, on kolmikantainen. Ihminen on olemassa kehollisuutena (organaisen tapahtumisen kokonaisuutena), tajunnallisuutena (kokemisen kokonaisuutena) ja situationaalisuutena (elämäntilanteeseensa kietoutuneisuutena). Viimeksi mainittu olemassaolon muoto tarkoittaa sitä, että ihmisen olemassaolo on aina myös suhteissa olemista. Hän on suhteessa maailmaan niitten olioitien ja asiantilojen kautta, jotka hänen yksilöllinen situaationsa maailmasta rajaa. Kaikki olemuspuolet ovat yhtä tärkeitä. Jos yksikin niistä puuttuisi, ei ihmistäkään reaalisenä olentona olisi olemassa.

Yksityiskohtaisemmin suoritettu ihmiskäsityksen analyysi paljastaa myös sen tärkeän ja medikalisaation mielekkyyttä järjestyttävän tosiasian, että kustakin olemuspuolesta tarjoutuu empiirisille tieteille oma toisiinsa redusoitumaton problematiikkatyyppinsä. Kehollisuudesta seuraa lyhyesti ilmaisten kysymystyyppi: miten elämä toteutuu aineellisuudessa (so. terveenä tai sairaana)? Tätä perusmuotoa kaikki ihmisen orgaanista elämää koskevat tutkimusongelmat ovat.

Tajunnallisuudesta seuraa kysymystyyppi: miten kokemukset kehkeytyvät ja organisoituvat subjektiiviseksi maailmankuvaksi? Kokemuksissa maailman oliot merkitsevät ihmiselle aina jotakin. Siksi niitä voidaan kutsua yleistävästi merkityksiksi. Maailmankuvan tutkimuksessa on siten kyseessä merkityksen ongelma.

Situationaalisuudesta seuraava problematiikka on edellisiä hankalampi lyhyesti ilmaista siksi, että situaatio eli elämäntilanne, johon suhteutuneisuutta ihmisen olemassaolo myös on, on monimuotoinen. Situaatiolla tarkoitetaan kaikkea sitä, mihin ihmisen kehollisuus ja tajunnallisuus ovat suhteissa. Siinä on paitsi konkreettisia esineitä, kuten puita, taloja, katuja, autoja jne., myös ei?aineellisia rakennetekijöitä, kuten arvoja ja normeja. Tärkeitä siinä ovat koti, työ, perhe ja toiset ihmiset yleensä. Myös ilmastolliset, maantieteelliset, yhteiskunnalliset ja muut kulttuuriset olosuhteet ovat olennaisia situaation



rakennetekijöitä. Empiiriset tieteet joutuvat aina asettamaan kysymyksensä tältä osin siten, että saadaan valaisua siihen, miten suhde mihinkin rakennetekijään on mukana vaikuttamassa kehollisuuden ja tajunnallisuuden olemassaoloon ja niiden sisäiseen tapahtumiseen. On ilmeistä, että on tutkittava eri tavoin esimerkiksi arvojen ja auton pakokaasujen vaikutusta ihmisen olemassaoloon.

Problematiikkatyypeistä seuraa järjestelmällisesti vaatimuksia myös tutkimussysteemille (so. hypoteeseille ja menetelmille). Niiden on oltava ongelmien luonnetta vastaavia. Kun tutkitaan häiriöitä eri olemuspuolissa, myös kuvauskategorioiden ja käsitteiden täytyy olla ilmiöitten kannalta mielekkäitä. Näistä vaatimuksista lähdettäessä häiriöt kehollisuudessa saavat peruskategorian, jonka nimi on *sairaudet*. Häiriöt tajunnallisuudessa kuuluvat kategoriaan, jonka nimeksi sopii *subjektiviisen maailmankuvan epäsuotuisuus*. Ero näiden peruskategorioiden välillä on loogisesti jyrkkä. Merkitykset ei? aineellisia olioina eivät voi koskaan sairastua. Joskus käytetty nimi sielullinen sairaus on pelkästään hämmäntävä. Sielulla ei ole mitään reaalista rakennetta eikä olemassaolon tapaa, jota voitaisiin empiirisesti tutkia. Siksi se ei voi myöskään sairastua. Sielun käsite kuuluu uskontojen alueelle. Sen sijaan maailmankuva on reaalinen ja empiirisesti tutkittavissa.


### Maailmankuvan epäsuotuisuus

Medikalisaation ylläpitämistä tieteellisen ajattelun harhoista ehkä kärkein on se, että maailmankuvan epäsuotuisuudesta puhutaan tauteina ja sairauksina. Niitä tutkittaessa ja korjattaessa toiminta keskittyy kuitenkin itse teossa koko ajan maailmankuvaan. Psykkinen häiriö todetaan (so. tehdään ns. tautidiagnoosi) juuri maailmankuvasta ja eri terapiamuotojen menestystä seurataan muutoksista siinä. Aivosairautta ei kutsuta psykiseksi sairaudeksi ellei maailmankuvassa esiinny jotakin normaalia poikkeavaa. Maailmankuvan epäsuotuisuudesta puhuttaessa on mielekkästä käyttää sellaisia ilmaisuja, että merkitykset ovat epärealistisia, sekavia, sisältököyhiä, ikään kuin väärissä paikoissa (so. tunteen paikalla järkeily ja päinvastoin), pakonomaisesti toistuvia, harhaisia jne. Näin puhuttaessa karkeilta kategoriavirheilta vällytään.

Psykkisten häiriöitten ja kehollisten sairauksien liittäminen yhteiseen tauti? ja sairausluokitukseen toteutui maailmanlaajuisesti saksalaisen psykiatri Emil Kraepelinin (1855–1926) elämäntyön vaikutuksesta. Tautiajattelua on sovellettu ihmisen epäsuotuisien maailmankuvien tutkimiseen ja niistä kärsivien auttamiseen noin sata vuotta ja medikalisaatio jatkaa yhä samassa suunnassa. Kuitenkin tieteellinen kehitys sen puitteissa on ollut erittäin vähäistä. Maailmankuvan häiriöitä ei ole onnistuttu liittämään kehollisten sairauksien kanssa mielekkääksi systeemiseksi kokonaisuudeksi. Yhteistähän niissä on vain epäsuotuisuus asianomaisen itsensä ja yhteiskunnan kannalta. Parannuskeinoiksi ns. mielitaudeissa ovat tarjoutuneet erilaiset shokkihoidot, lobotomia, joskus (etenkin naisten) sterilisointi ja jotkut yleiset rauhoittavat lääkkeet. Edistystä satavuotistaipaleella on tapahtunut vain Sigmund Freudin, C.G. Jungin ja monien muiden tutkijoiden psykologisen näkemyksen mukaan tuomisen ansiosta. Kehitys on kuitenkin yleisesti katsoen ollut tässä suunnassa niin vaatimatonta, että kokonaan uuden perusasetteluksen julkipanolle ja koettelemiselle on varmasi tilaa.

Ehdotus, että epäsuotuisa maailmankuva otettaisiin peruskategoriaksi, ei tarkoita sitä, että toisten olemuspuolien tutkimus syrjäytettäisiin. Kaikki olemuspuolet ihmisessä ovat mukana niin suotuisan kuin epäsuotuisankin maailmankuvan tuottamisessa. Ehdotus asettaa ensinnäkin tutkimustehtävät mielekkäämpään järjestykseen kuin tautiajattelu. Ensimmäiseksi ei etsitä mielitautia, vaan tutkitaan epäsuotuisaa maailmankuvaa sen omalla merkitystasolla. Ehdotus edellyttää myös, että kunkin olemuspuolen osuutta maailmankuvan muodostumisessa tutkitaan sen oman rakenteen ehdoilla ilman reduktion vaatimusta. Tutkimuksen on selvitettävä, miten toiset aivan erilaiset olemassaolon muodot voivat edistää tai häiritä ei?aineellisten merkitysten syntyä ja muuntumista tajunnan maailmankuvassa. Tässä tehtävässä filosofia suorittaa perustavan työn analysoimalla, mikä on olemuspuolien yhteispelin yleinen struktuuri. Empiiriset tieteet tutkivat sitten sen pohjalla vastavuoista yhdessä olemista reaalisisältöjen tasolla.

Kehollisuuden osuutta maailmankuvan syntyyn voidaan



pelkistäen luonnehtia siten, että aivot ovat se aineellinen perusta, jonka avulla kokemuksellisuus ja merkitysten muodostus tulevat mahdollisiksi. Jos ne ovat sairaat, on niitä tietenkin hoidettava jotta ne voisivat suorittaa osuutensa merkitysten muodostamisessa. Merkityssisällöistä maailmankuvana puhuttaessa siirrytään kuitenkin aivoista aivan uudelle olemassaolon tasolle. Aivoihin kohdistuva tutkimus voi olla vain anatomiaa ja fysiologiaa (viime kädessä fysiikkaa). Tajunnallisia merkityksiä aivojen fysikaalisessa tapahtumisessa ei ole eikä niitä voida johtaa aivoista, vaikka ne ovat kokemisen välttämätön ehto. Kaikki merkityskokemukset ovat aivojen avulla. Uskonnolliset ja poliittiset mielipiteet ovat yhtä aivoperäisiä kuin epäsuotuisatkin merkitykset maailmankuvassa. Epäsuotuisuuden eli haitallisuuden aste määräytyy pääasiallisesti yhteiskunnan asettamista normaalisuuskriteereistä käsin. Toistaiseksi ei kuitenkaan – muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta – fysikaalisia aivopesutekniikoita ole sovellettu uskonnollisten ja poliittisten toisinajattelijoiden kääntymiseen, vaan niiden kohdalla on yleensä turvaututtu periaatteessa kasvatuksellisiin keinoihin.

Situaatio on mukana merkitysten synnyssä siten, että siitä pääasiallisesti (osin myös itsestä) saadaan kokemusaieheet eli merkitysten sisältö. Situaatioon rakennetekijät eivät siten ole maailmankuvan kannalta mitään neutraaleja rakennuspalikoita. Jos maailmaa, josta yksilön situaatio on osa, ei olisi, ei hyvilläkään aivoilla voitaisi muodostaa mitään maailmankuvaa. Maailmattomaksi kuviteltu ihminen (reaalisesti mahdoton!) voisi ehkä kokea joko pohjatonta ahdistusta tai euforista hurmaa, mutta ei jäsentyneitä merkityksiä jostakin.


Edellisten tarkastelujen pohjalta on pääteltävissä, ettei ole tarpeen ratkaista, mikä olemuspuoli olisi maailmankuvan kannalta tärkein tai peräti yksin merkitykset selittävä. Medikalisaation ylläpitämä uskomus, että epäsuotuisa maailmankuva olisi tutkittavissa vain aivoista ja vääristymät siinä korjattavissa aivofysiikkaa manipuloimalla, eivät epäilijää vakuuta. Mielekäs tutkimusstrategia näyttäisi olevan se, että subjektiivinen maailmankuva on lähtökohta ja koko ajan keskeisenä pidettävä kohde. Selityksiä etsittäessä hyödynnetään ensisijaisesti sen oman tason tarjoamia mahdollisuuksia. Toisten olemuspuolien antamia selitysperspektiivejä käytetään rinnakkaisesti niiltä osin ja sillä tavalla kuin on osoitettavissa, että ne ovat osallisia merkitysten tuottamisessa.

### Auttamisen keinoja

Viime aikoina on tiedotusvälineissä esitetty huolestuneisuutta mm. lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien lisääntymisestä ja auttamisresurssien riittämättömyydestä. Huoli on varmaankin aiheellinen, mutta lääkäreiden esittämät ratkaisumallit asiantilojen korjaamiseksi ovat tavallisesti medikalisaation sanelemia. Lapsi? ja nuorisopsykiatrien lisäämisellä ei näitä ongelmia ratkaista, kuten saatetaan ehdottaa (150 uutta virkaa!). Lääketieteellistä asiantuntemusta lienee alalla riittävästi. Sen sijaan tarvitaan muuta tietotaitoa. Puheena olevat ongelmat eivät pääosaltaan sijoitu lääketieteen eivätkä biologian pätevyysalaan. Medikalisaation kummallisuuksia on, että kaikki negatiivinen ihmisen kohdalla käsitetään sairaudeksi ja siksi niiden hoito kuuluisi lääkärille tai ainakin hänen valvontaansa.

Medikalisaatio on ottanut lisäpuhtia viimeaikaisesta aivotutkimuksen ja lääkekemian edistymisestä. Aivotutkimuksessa on mm. onnistuttu kuvaamaan ihailtavan tarkasti sähköisesti mitattavan impulssin kulkua hermoradoissa. On myös voitu seurata magneettikentän vahvistumista ja verenkierron vilkastumista tietyillä aivoalueilla merkinä toimintojen aktivoitumisesta niissä. Edelleen on löydetty joitakin korrelaatioita yhtäältä aivojen ns. välittäjäaineitten ja aivohormonien sekä toisaalta esimerkiksi skitsofreenisen kokemisen välillä. Korrelaatiot eivät kuitenkaan ole yleensä hyviä selittäjiä. Auttamiskeinoja pelkästään niiden pohjalta ei juuri ole tarjolla. Aivofysiikan ja ei?aineellisten merkitysten yhteys jää aivotutkimuksen nykyvaiheessa edelleen mysteeriksi.

Lääkekemian edistyminen on tuonut markkinoille lääkkeitä, joilla voidaan lievittää ahdistuneisuutta, masentuneisuutta sekä pelko- ja paniikkireaktioita. Ne ovat spesifimpejä ja pitkävaikutteisempia kuin esimerkiksi yleiset rauhoittavat ja piristävät lääkkeet sekä alkoholi. Periaatteessa eroa alkoholiinakaan ei sanottavasti ole. Nousuhumalassakin itsetunto kohoaa, huolet ja murheet lientyvät. Sekä lääkkeiden että alkoholin nauttimisen jälkeenkin esimerkiksi velat ovat yhä



jäljellä ja niiden aiheuttama ahdistus luonnollista ja aiheellista. Työpaikan menetyksen uhka, asunnosta häätö, avioero, läheisen ihmisen menetyks, toraileva ja harmeja aiheuttava anoppi yms. huolta ja stressiä aiheuttavat elämäntilanteen rakenne tekijät eivät poistu lääkkein. Monissa tapauksissa tilanteen surkeus syöttää maailmankuvaan merkitysaiheita, joista ilman mitään psyykkistä tautia tai sairautta kehkeytyy juuri sitä huolta, tuskaa, pelkoa, epätoivoa jne., joitten kokonaisuus nimetään medikalisaation näkökulmasta toimien mielisairaudeksi. Kuitenkin juuri kuvatut kokemukset ovat primaarista ja tauti jälkikäteen niille annettu epäonnistunut nimi. Aivoja ei näissä tapauksissa tarvitse syyllistää, koska ne toimivat hienosti. Jos elämäntilanteen kurjuutta ei vastaisi onneton kokemus, silloin olisi aihetta etsiä vikaa aivoista.

Yritykset puhua maailmankuvallisten ongelmien kohdalla tieteellisyyden nimissä vain aivofysiikasta ja etsiä biologisia auttamiskeinoja ovat problematiikkasokeutta ja siksi varsinaista epätieteellisyyttä. Siinä on kyseessä tutkijoiitten rajoittuneisuus, joka ainakin osaksi voisi olla korjattavissa koulutuksella. Ihmistutkijat tarvitsevat filosofiaa ymmärtääkseen tutkimusalansa perusteita. Niistä kenties tärkein on problematiikkatyyppien erottaminen ja huomioon ottaminen. Ne ovat muuttumattomia. Kun aivoista ei voida tutkia merkityksiä, ei siinä ole kyseessä mikään empiirinen vaikeus, jonka tutkimuksen kehitys joskus voittaisi, vaan perustavampi vaikeus, joka vallitsee niin kauan kuin on ihmisiä ja heidän tutkimustaan. Sen asettamiin ehtoihin tutkimuksen on vain mukauduttava.

Esimerkiksi lasten ja nuorison ongelmassa ollaan laajassa ongelmavyöhydyssä. Heidän elämäntilanteistaan on kulttuurin muutoksen johdosta tarjoutumassa kokemusainesta, jota he eivät pysty organisoimaan sellaiseksi ehyeksi maailmankuvaksi, että oman elämän hallinta ja ohjaus sen avulla toimisi. Asioitten tyypistäminen aivo?ongelmaksi ja ehdotukset sen hoitamiseksi lääkkeiden tai muiden biologisten menetelmien avulla ovat tieteisfantasioitten tasolla. Epäsuotuisan maailmankuvan kehittäminen elämäntaitoa lisääväksi on todennäköisesti aina oleva perusluonteeltaan kasvatuksellista, so. maailmankuvan tasolla tapahtuvaa toimintaa. Tärkeällä tavalla tätä tavoitetta voidaan tukea elämäntilanteita inhimillistämällä. Silloin on jo kyseessä kulttuurinen ongelma. Vaikka on ymmärrettävää, että kulttuurista käsin vaikuttamisessa nähdään iso asia ja siksi siihen puuttumista kavahdetaan, olisi kuitenkin tutkijapiirejä laajemminkin – medikalisaation vastaisesti – tiedostettava, että ongelmayhteydet ovat moninaisia. Sen jälkeen olisi mahdollista hahmotella kurssi, jonka suunnassa vähitellen edetään niin lasten ja nuorten kuin aikuistenkin elämäntaidon lisäämiseksi.

Kirjoittaja on emeritusprofessori.

