

Ihmisten välinen vuorovaikutustilanne

■ Pekka Pihlanto

Holistinen ihmiskäsitys tarjoaa erään mahdollisuuden kuvata ja analysoida – sekä siten ymmärtää – filosofis-käytännöllisellä tasolla ihmisen problematiikkaa. Se soveltuu itse asiassa mille tahansa elämän- ja tieteenalalle, jossa on kysymys ihmisen toiminnasta. Tämän artikkelin tarkoituksena on valottaa holistisen ihmiskäsityksen soveltamismahdollisuuksia periaatteellisen esimerkkitilanteen avulla. Sen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, miten monimutkainen ihmisten välinen vuorovaikutustilanne todellisuudessa on ja mitä kaikkia tekijöitä siihen voi liittyä. Tämän ymmärryksen avulla kuka tahansa voinee toimia ihmissuhteissaan perustellummin ja ehkä ”viisaammin” kuin ilman sitä. Se voi parhaimmillaan auttaa meitä ymmärtämään entistä paremmin sekä itseämme että muita ihmisiä, minkä seurauksena henkilöiden välisten konfliktien mahdollisuutta voitaisiin vähentää.

Lauri Rauhalan kehittämän holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen koostuu kolmesta olemassaolon muodosta eli olemuspuolesta: kehollisuudesta, tajunnallisuudesta ja situationaalisuudesta. Tämä merkitsee sitä, että ihminen on paitsi kehon fyysisiä ja kemiallisia prosesseja, samalla myös tajunnallisuuden edustamia ajatteluprosesseja eli henkistä ja psyykkistä olemassaoloa. Näiden lisäksi ihminen on suhteissa kaikkeen kehonsa ympärillä olevaan – niin konkreettiseen kuin ideaaliseenkin maailmaan. Näiden suhteiden kokonaisuutta kutsutaan ihmiskäsityksessä situationaalisuudeksi.

Kukin näistä kolmesta määrittelee erään viipaleen ihmisen olemassaolosta, ja kaikki ne ovat välttämättömiä, jotta voidaan puhua aidosta ihmisestä. Nämä ulottuvuudet eivät kuiten-

kaan ole erillisiä, vaan ne kietoutuvat kiinteästi toisiinsa. Kun yhdessä näistä tapahtuu jotakin, se heijastuu välittömästi kummassakin muussa. Tämä heijastuminen olemassaolon muodosta toiseen voi edelleen jatkua monimutkaisina vuorovaikutteisina prosesseina. Tämä osoittaa, että ainoastaan yhden olemassaolon muodon tarkastelu antaa vain osittaisen kuvan siitä, mitä ihmisessä tarkasteluhetkellä tapahtuu.

Esimerkkitilanteeksi olen valinnut lääkärin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen. Virikkeen tälle tarkastelulle olen saanut yleislääketieteen ja työterveyshuollon erikoislääkäri Jaakko Hakulan artikkeleista ja muistioista (Hakula 2003, 2008, 2008a), joissa tätä problematiikkaa on tarkasteltu juuri muun muassa holistisen ihmiskäsityksen avulla.

Tämä artikkeli ei kuulu lääketieteen alaan, vaan esimerkkitapausta tarkastellaan maallikon tiedoin. Lääkärin ja potilaan välisen vuorovaikutustilanteen valintaa esityksen välineenä perustelen sillä, että se on asetelmana potilaan näkökulmasta jokaiselle tuttu. Tämän esimerkin avulla lukija voinee kuvitella mielessään minkä tahansa itseään lähellä olevan vuorovaikutustilanteen toimintamekanismit, sillä ne ovat aina samat – vain merkitysisällöt ja tilanteet vaihtelevat. Siten seuraava kuvaus voitaisiin tietyn toimija- ja sisältömuutoksen mukauttaa minkä tahansa ihmisten välisen vuorovaikutustilanteen kuvaukseksi.

Kehollisuus vuorovaikutustilanteessa

Ihmisen kolmesta olemuspuolesta kehollisuus on luonnollisesti kaikessa näkyvyydessään ilmeisin. Lääkäri ja potilas kehollisina olioina kohtaavat

normaalissa vastaanottotilanteessa tietyssä tilassa eli jossakin situaatiossa, joka on sillä hetkellä osa kummankin situationaalisuutta: molemmilla osapuolilla on suhde tähän tilanteeseen ja siinä oleviin tekijöihin. Paitsi heidän kehonsa, samalla myös heidän niihin kietoutuvat tajunnallisuutensa ovat tässä tilassa. Yhteydenpito voi luonnollisesti tapahtua lisäksi esimerkiksi verkossa tai puhelimitse, jolloin kehollisuuden merkitys kohtaamisessa on vähäisempi kuin kasvokkain tapahtuvassa.

Kun lääkäri havainnoi potilasta, hän käyttää hyväkseen kehollisuuteensa kuuluvia aistielimiään. Hänen havaintonsa kohdistuvat kehollisessa sairaudessa potilaan kehoon ja mielenterveydellisissä sairauksissa myös potilaan tajunnallisuuteen, tämän maailmankuvan eli tajunnallisen ”tietovaraston” sisältöihin. Psykologian terminologiassa maailmankuvaa vastaa muistin käsite.

Fyysisen sairauden oireet saattavat ilmetä suoraan keholla tai kehossa, sen sisäisinä vaijoina. Lääkäri käyttää omaa kehoaan (esimerkiksi näkö-, kuulo- ja hajuaistiaan sekä samalla aivojaan) yhtenä välittömänä tutkimuksen ja diagnostisoinnin apuvälineenä.

On kuitenkin selvää, että jos tarkastelisimme tätä tilannetta vain kehollisista näkökulmista, saisimme asiasta hyvin pintapuolisen käsityksen. Lääkäri ei voi rajoittua tutkimaan pelkästään potilaan kehollisuutta, vaan on oleellista ymmärtää, että myös potilaan tajunnallisuudella on tässä ratkaiseva merkitys. Samoin on tietysti lääkärinkin osalta: hän ei operoi ainoastaan fyysisesti, vaan samalla tajunnallisesti.

Tajunnallisuus on yhtä keskeinen kuin kehollisuus

Lääkärin tehdessä välittömiä havaintojaan ja kuunnellessa potilaan oirekuvausta, hänen tajunnallisuutensa aktivoituu: lääkärin tajuntaan muodostuu hänen havaintojensa pohjalta *merkityksiä*, jotka koskevat potilaan oireita ja potilaan omaa kertomusta niistä. Nämä merkitykset oppoutuvat lääkärin maailmankuvaan ja yhdistyvät siellä ennestään oleviin merkityksiin,

joita liittyvät niihin aihepiireihin, joita havainnoista syntyneet merkitykset edustavat.

Tämän yhdistelyn perusteella lääkäri alkaa – ehkä vain vähitellen – ymmärtää, mistä potilaan sairaudessa saattaisi olla kysymys, eli hän kykenee rakentamaan diagnoosia ja tarjoamaan lopulta hoitosuosituksiakin. Toisin sanoen lääkärin maailmankuvassa on merkityksiä – koulutuksen ja kokemuksen tuottamaa tietoa – sairauksista ja niiden oireista sekä lääkkeitä ja muista hoidoista. Juuri näihin merkityksiin hänen havaintonsa suhteutuvat ja tuottavat ”ahaa-elämyksiä” siitä, mikä sairaus potilasta todennäköisesti vaivaa ja miten sitä voidaan hoitaa. Diagnoosi ja hoitosuositukset syntyvät näin ollen lääkärin tajunnallisuudessa, siihen sisällytettävässä maailmankuvassa.

Kun lääkäri ja potilas ovat keskenään vuorovaikutussuhteessa he antavat toisilleen tietoa. Tätä tiedonvaihtoa voidaan edellä esitettyä yksityiskohtaisemmin kuvata ihmiskäsityksen termin heidän tajunnallisuksiensa, tarkemmin sanoen maailmankuviansa, välisenä merkitysisältöjen vaihtona. Lääkärin kysymys herättää potilaan maailmankuvassa merkityskokonaisuuden, jonka hän välittää vastauksen muodossa lääkärille. Potilaan vastauksen ja hänen muun oirekuvauksensa perusteella syntyvät merkitykset suhteutuvat lääkärin maailmankuvassa ennestään oleviin tätä aihepiiriä koskeviin merkityksiin tuottaen uuden merkityskokonaisuuden, joka merkitsee lääkärin lisääntynyttä ymmärrystä potilaan sairaudesta.

Ihmisen maailmankuvassaan käsittelemät merkitykset voivat olla luonteeltaan hyvin erilaisia: esimerkiksi tietoa, tunnetta, uskomuksia ja tahtoa. Lääkärikään ei kykene käsittelemään pelkästään faktatietoa eli havaitsemiaan tosiasioita ja lääketieteellistä tosiasiatietoa, jota hän on omaksunut, vaan kuten kaikilla ihmisillä, myös lääkäriellä saattavat tunnenerkitykset kietoutua potilashavaintoihin ja värittää niitä.

Lääkärin oma mielentila hänen aloittaessaan vastaanottotilanteen sekä potilaan asennoituminen ja reaktiot ovat esimerkkejä syistä, jotka voivat herättää ja voimistaa lääkärin kokemia tunnenerkityksiä. On huomattava, että tilanne

saattaa herättää potilaassa voimakkaita emootioita – onhan kysymys hänen terveydestään ja ehkä jopa hengestään. Nämä tunnetilat voivat vuorovaikutuksessa heijastua myös lääkärin tajunnallisuuteen, ja ehkä joskus jopa vaikuttaa hänen diagnoosiinsa sekä hoitosuosituksiinsa.

Kuten kaikilla ihmisillä, myös lääkäreillä tajunnallisuudessa syntyvät ja maailmankuvaan oppoavat merkitykset voivat olla monella tavalla epävarmoja, epäselviä ja myös virheellisiä. Maailmankuvaan aikoinaan syntyneet merkitykset (tiedot) saattavat myös unohtua ja painua tiedostamattomaan. Siten tajunnallisuuden prosessit eivät suinkaan ole tietokonemaisen tarkkoja.

Tämän kaikkea ihmisten vuorovaikutusta leimaavan epämääräisyyden johdosta myöskään potilaan sairautta diagnostisoivan lääkärin toiminta ei ole luonteeltaan puhtaasti ”tieteellistä” – tosiasioiden käsittelyä sekä niihin loogisesti rakentuvien päätelmien ja päätösten tekemistä. Tällainen käsitys saattaa olla lääketieteen piirissä yleinen, mutta se on idealisoitu ja perustunee lähinnä lääketieteen luonteeseen luonnontieteenä. Se ei ota huomioon ihmistä heikkona lenkinä: ihminen on tiedonhankinnassaan edellä kuvatulla tavalla subjektiivinen ja virhealtis. Tämän näkemyksen tunnustaminen ei tietenkään alenna lääkärin tai lääketieteen asemaa ihmisten auttajana, vaan sen avulla lääkäri voi ymmärtää paremmin itsestään riippuvia virhelähteitä ja siten myös oppia välttämään niitä mahdollisuuksiensa mukaan.

Lääkärillä on toki käytettävissään myös suhteellisen luotettavia apukeinoja, esimerkiksi laboratorionkokeita ja kehoa tutkivia havaintovälineitä (röntgentekniikka, PET-kuvaukset jne.), jotka vähentävät inhimillisten virhelähteiden osuutta diagnoosin teossa ja hoitopäätöksissä. Ihmisen osuutta ei kuitenkaan voida koskaan täysin eliminoida. Ensinnäkin, lääkärihän valitsee, mitä kokeita ja tutkimuksia tehdään. Mitä enemmän on kyse rutiinista poikkeavista koevalinnoista, sitä suurempi on luonnollisesti lääkärin subjektiivisen harkinnan osuus: esimerkiksi jokin tärkeä koe voi jäädä suorittamatta. Toiseksi, lääkäri tulkitsee kokeiden tulokset ja tekee niiden perusteella hoitopäätökset. Koetulokset

eivät ole suinkaan aina yksiselitteisiä, vaan saattavat jättää mahdollisuuksia erilaisiin tulkintoihin.

Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen kehitellessä tietoa eli merkityksiä tajunnallisuudessaan, siellä käyvät välillä kiivastakin kamppailua edellä mainitut erilaiset merkitykset – tosiasiat, tunteet, uskomukset jne. Tämän taistelun lopputuloksena syntyy tahtomerkitys, eli tahto toimia tietyllä tavalla – eli päätös, esimerkiksi diagnoosi tai hoitosuositus. Toistuvissa tilanteissa tämä taistelu tahdonmuodostuksesta on rutiininomainen, eikä lääkäri ehkä edes tiedosta sen tapahtumista, mutta vaikeammassa tapauksissa lääkäri sen varmasti itse havaitsee joutuessaan pohtimaan, millä useista vaihtoehdoista tavoista hän ratkaisisi ongelman.

Situationalisuus kytkee yksilön tilanteeseensa

Ihmisen situationalisuus on hänen *suhteissa* oloaan. Se muodostuu niiden suhteiden kokonaisuutena, joita hänellä on tilanteensa eli elämäntilanteensa osatekijöihin. Ihmisen tilanteen kuvataan koostuvan erilaisista osista eli tilanteen rakennetekijöistä, joita on fyysisiä ja ideaalisia. Edellisiin kuuluvat kaikki konkreettiset, fyysiset kohteet, joihin yksilö on suhteissa. Tilanteen ideaaliset rakennetekijät ovat aineettomia – esimerkiksi ideat, ideologiat ja kulttuurit – toisin sanoen luonteeltaan henkisiä ilmiöitä, joihin ihminen on tavalla tai toisella suhteissa.

Yksilön kaikkiin näihin tekijöihin vallitsevien suhteiden summa muodostaa siten hänen situationalisuutensa – toisin sanoen ihminen on paitsi kehollisuutta ja tajunnallisuutta, myös näiden suhteiden edustamaa kokonaisuutta. Tämän arkielämän valossa oudon ulottuvuuden määrittäminen ihmisen erääksi ”osaksi” selittyy sillä, että monet kyseisistä suhteista muokkaavat ihmisen tajunnallisuutta ja kehollisuutta niin merkittävästi, että yksilö on sellainen kuin hän on suurella määrällä niiden ansiosta. Jokainen yksilö on siis paljolti kansallisen kulttuurinsa, kotikasvatuksensa, koulutuksensa,

työelämän kokemuksensa, ystävyyssuhteidensa ja muun yksityiselämänsä ”tuote”. Siten *kaikki* se, mihin hän on suhteissa, muokkaa hänen tajunnallisuuttaan ja myös kehollisuuttaan.

Potilaat ovat osa lääkärin situaatiota eli eräs lääkärin tilanteen rakennetekijöiden ryhmä. Lääkärin hoitosuhde potilaisiin on puolestaan osa lääkärin situationaalisuutta. Lääkäri saa kaiken potilaita koskevan käytännön tietonsa tämän suhteen avulla. Yksittäinen potilas on luonnollisesti vain tilapäisesti lääkärin tilanteessa, mutta vastaanotolla ollessaan tärkein tekijä lääkärin tilanteessa.

Lääkärin tajunnallisuuteen luettava maailmankuva ja hänen situationaalisuutensa ovat sellaisissa suhteissa toisiinsa, että tilanteesta tuleva potilastieto ja hänen maailmankuvassaan oleva aikaisempi relevantti tieto kohtaavat. Niiden syntein tuloksena lääkäri ymmärtää, mikä on potilaan terveydentila. Tämän ymmärryksen oikeellisuus riippuu ensinnäkin siitä, minkä tasoista hänen tilanteestaan – muun muassa potilaalta – saamansa tieto on. Toiseksi se riippuu siitä, miten ”etevää” sekä kattavaa lääkärin maailmankuvassa oleva tätä sairautta koskeva ymmärrys on – ja miten hyvin hän kykenee näitä tietokokonaisuuksia yhdistelemään tajunnallisuudessaan. On siis samalla kysymys myös siitä, miten tehokkaasti lääkärin kehollisuuteen kuuluvat aivot ja hermosto toimivat, sillä ne vaikuttavat siihen, miten tehokkaasti ja luovasti merkitykset yhdistyvät ja muodostuvat hänen tajunnallisuudessaan. Tämä on eräs esimerkki paitsi tajunnallisuuden ja situationaalisuuden myös tajunnallisuuden ja kehollisuuden (aivojen) välisestä vuorovaikutuksesta, johon palaan myöhemmin.

Lääkärin situationaalisuuteen sisältyvät tässä yhteydessä myös hänen suhteensa muihin tietolähteisiin: kollegoihin sekä kirjallisiin ja elektronisiin lähteisiin. Näistä lääkäri voi saada lisäinformaatiota maailmankuvassaan jo olevan tietämyksen tueksi ja täydennykseksi – sikäli kuin niihin on mahdollista tukeutua. Rutiinimaisissa potilaskontaktissa diagnoosi ja hoitosuositus esitetään yleensä välittömästi, eikä tarvetta ulkopuolisten tietolähteiden, esimerkiksi laboratoriokokeiden, käyttöön ole. Vaikeimmissa

sa tapauksissa monenlaiset kokeet, konsultointi kollegan kanssa ja Internetin hyväksikäyttö lienevät tavanomaisia lisätiedon hankintakeinoja. Siten lääkärin tehokkaan toiminnan ja oikeiden diagnoosien syntymisen kannalta hänen situationaalisuutensa monipuolisuudella on oma keskeinen merkityksensä: tätä situationaalisuuden rikkautta kuvaa se, miten hyvä laboratorio ja muita koemahdollisuuksia hänellä on käytettävissään sekä miten laajat potentiaaliset suhteet kollegoihin ja muihin tietolähteisiin hänellä on.

Ihmisen situationaalisuus on kuitenkin laajempi kuin suhteet pelkästään hänen tilanteensa ammatillisiin rakennetekijöihin. Niinpä myös lääkärin suhteet omaan yksityiselämäänsä liittyviin tekijöihin kuuluvat hänen situationaalisuuteensa, ja ne voivat vaikuttaa hänen tajunnallisuuteensa. Lisäksi tilanteen kaikki rakennetekijät ovat periaatteessa suhteissa toisiinsa ja saattavat vaikuttaa toisiinsa.

Jos lääkäriellä on esimerkiksi ongelmia yksityiselämän suhteissaan, ne voivat heijastua haitallisella tavalla niihin merkityksiin, joita syntyy hänen tajunnallisuuteensa ammatillisessa työskentelyssä. Vastaavasti on tunnettua, että tasapainoinen ja palkitseva yksityiselämä antaa tukea yksilön ammatilliselle toiminnalle. Toisin sanoen yksityiselämän synnyttämät positiiviset merkitykset voivat edesauttaa onnistuneiden merkitysten – esimerkiksi oikeiden diagnoosien ja hoitosuosituksen – syntymistä hänen työssään.

Edellä esitettyjen esimerkkien osoittamalla tavalla lääkärin *koko* situationaalisuus on potentiaalisesti, niin hyvässä kuin pahassakin mielessä, läsnä vastaanottohuoneessa hänen tutkiesseen potilasta ja tehdessään diagnoosia tämän sairaudesta.

Kaikkien kolmen olemuspuolen vuorovaikutus

Kuten edellä on jo käynyt ilmi, kaikki kolme ihmisen olemassaolon muotoa ovat keskenään monimutkaisessa vuorovaikutussuhteessa. Edellä oli suorastaan mahdotonta käsitellä

vain yhtä ihmisen olemassaolon muotoa sel-laisenaan, ilman viittauksia kahteen muuhun. Holistisen ihmiskäsityksen kehittäjä Lauri Rau-hala on kirjoittanut ihmisen kokonaisuudesta käyttäen siitä termiä *situationaalinen säätöpiiri*. Ihminen on hänen mukaansa situationaalinen säätöpiiri, jossa kolme olemuspuolta resonoivat keskenään eli heijastelevat vaikutuksiaan toinen toisiinsa. Kausaalisuhte ei parhaalla tavalla kuvaa tätä suhdeverkkoa, sillä vaikutukset ole-muspuolten kesken ovat usein samanaikaisia ja kaksisuuntaisia.

Lääkärin kohdatessa potilaansa hän saa edel-lä kuvatulla tavalla impulsseja tajunnallisuuteensa yhdeltä tilanteensa rakennetekijältä eli potilaalta – ja myös potilaasta eli tämän kehol-lisuudesta ja tajunnallisuudesta, mikä tapahtuu lääkärin kehollisuuden sisältämän havaitsemis-järjestelmän välityksellä. Lääkärin tajunnallisuuteen näin muodostuvat merkitykset heijastuvat jälleen reaktioina hänen omaan tilanteeseensa eli muun muassa potilaaseen sekä mahdolli-sen lisätiedon lähteinä käytettyihin kollegoihin. Lääkärin näistä tilanteensa rakennetekijöistä tajunnallisuudessaan muodostamat merkitykset saattavat muuttaa hänen käsitystään tilanteesta – joten sekin tai ainakin hänen kokemuk-sensa siitä muuttuu samalla.

Lääkärin kehollisuus on tässä situationaalisen säätöpiirin toiminnassa mukana myös muulla tavoin kuin välittäjänä tilanteen ja tajunnal-lisuuden välillä: lääkärin kuvatussa tilanteessa muodostamat merkitykset – niiden tarkoittamat kokemukset – saavat hänessä itsessään aikaan kehollisia reaktioita. Jos lääkäri kokee (tajun-nallisuudessaan) vastaanottotilanteen miellyttävänä, keholliset vaikutukset ovat luonteeltaan vastaavanlaisia. Mikäli lääkäri kokee esimerkiksi potilaan hankalaksi, diagnoosin tekemisen vai-keaksi tai itse tilanteen vaikkapa kiireen leimaa-maksi, hänen tajunnallisuudessaan muodostuu merkityksiä, joiden mukaan asetelma on stres-saava. Siihen hänen kehonsa reagoi niin kuin stressiin reagoidaan.

Koska ihmiset ovat perusrakenteeltaan kaik-ki samanlaisia, edellä esittämäni kuvaus ihmi-sen olemuspuolten välisestä vuorovaikutuksesta

sopii myös potilaaseen. Esimerkki stressistä ja sen seurauksista edustaa nimenomaan potilaan sairauden erästä syntymekanismia ja samalla situationaalisen säätöpiirin toimintaa.

Henkilö voi saada jonkin epämiellyttäväksi kokemansa tilanteen johdosta kehollisia reaktioita (sykkeen tiheneminen, hikoilu, suun kui-vuminen jne.), jotka heijastuvat jälleen takaisin tajunnallisuuteen epämiellyttävänä merkityksi-nä. Jos tämä hankala tilanne – esimerkiksi työ-elämässä – on toistuva, hän kokee yhä kasvavaa stressiä, mikä heijastuu jälleen hänen kehon-sa prosesseihin voimistaen mainittuja kieltei-siä reaktioita. Samalla hän mieltää tilanteensa entistä kielteisempänä. Kun ihmisen tilanteesta on yksikin rakennetekijä, joka aiheuttaa kieltei-siä merkityksiä hänen tajunnallisuudessaan, hän voi kokea myös muut tilanteensa rakennetekijät aikaisempaa kielteisempinä: esimerkiksi kun ihminen on masentunut jostakin yksittäisestä olosuhteesta, koko hänen maailmansa saattaa näyttäytyä hänelle kielteisenä.

Jos ihminen on jatkuvasti kielteisten situatio-naalisten vaikutusten alaisena – jatkuvan stres-sin vallassa – hänen kehollinen hyvinvointinsa ja myös mielensä terveys saattavat lopulta hor-jua, eli seurauksena on fyysisen tai henkisen sairauden puhkeaminen. Näin situationaalinen olosuhde saattaa aiheuttaa vakavan vaikutuksen sekä kehollisuuteen että tajunnallisuuteen.

Situationaalisen säätöpiirin heijastelema häiriötekijä saattaa olla alun perin ihmisen tajun-nallisuudessa ilman mitään hänen tilanteessaan olevaa alkusyytä: jos ihminen hautoo jotakin asi-aa eli muodostaa tajunnallisuudessaan kielteisiä merkityksiä, ne saattavat ruokkia itse itseään eli merkitykset kehittyvät ”kierros kierrokselta” yhä kielteisemmiksi ja lopulta ehkä suorastaan itse-tuhoisiksi. Ne saattavat edellä kuvatulla tavalla heijastua sekä kehollisuuteen että situationaali-suuteen, ja lopulta yksilö voi sairastua fyysisesti sekä kokea koko tilanteensa hyvin kielteiseksi.

Kun kuvattuja pysyvästi kielteisiä merkityk-siä syntyy ihmisen tajunnallisuuteen, voidaan puhua mielen sairaudesta tai oikeastaan tajun-nallisuuden sairaudesta. Rauhala ei tosin käytä tässä yhteydessä sairaus-termiä, vaan hän puhuu

merkitysten vääristymistä, epäsuotuisista merkityksistä ja epäsuotuisasta maailmankuvasta.

Lääketieteessä näitä kuitenkin pidettäneen mielen sairauksina, ja lääkärin parantamistoimenpiteiden kohteena on silloin potilaan tajunnallisuus, tarkemmin sanoen hänen maailmankuvansa. Samanaikaisesti voi luonnollisesti olla kysymys myös potilaan kehollisesta sairaudesta: potilaalla saattaa olla kehollinen vamma – esimerkiksi aivoissa – joka aiheuttaa kokemusten, siis situaatiosta syntyvien merkitysten, vääristymistä, eli mielen sairautta. Silloin kun on kysymys vain potilaan kehollisesta sairaudesta, hänen tajunnallisuutensa muodostamat merkitykset ovat periaatteessa ”normaaleja”, mutta tietenkin sairauden kokemus värittää niitä.

Niinpä varsinkin vakavan sairauden aiheuttama huoli ja ahdistus ilmenevät potilaan tajunnallisuudessa näitä tarkoittavina merkityksinä, ja ne voivat situationaalisen säätöpiirin toimintaperiaatteiden mukaisesti huonontaa hänen kehollista tilaansa ja myös vaikuttaa siihen, miten hän kokee koko situaationsa – elämänsä. On tunnettua, että potilaan mielialalla on merkitystä hänen sairautensa kehittymisen ja parantumisen kannalta: optimismi edesauttaa paranemista. Samaan tapaan situationaalinen säätöpiiri toimii kaikissa ihmisen kohtaamisissa tilanteissa.

Situationaaliset säätöpiirit vuorovaikutuksessa

Edellä kuvattua lääkärin ja potilaan kohtaamista voidaan holistisen ihmiskäsityksen käsittein luonnehtia niin, että siinä kaksi situationaalista säätöpiiriä joutuu vuorovaikutukseen keskenään. Näin muodostuva kokonaisjärjestelmä on toiminnaltaan hyvin monimutkainen. Rakenteellisesti se koostuu kahdesta osajärjestelmästä – kahdesta situationaalisesta säätöpiiristä eli ihmisestä – jotka puolestaan molemmat rakentuvat kolmesta vuorovaikutteisesta osajärjestelmästä eli tajunnallisuudesta (maailmankuvineen), kehollisuudesta ja situationaalisuudesta. Nämä kummankin säätöpiirin kolme osaa heijastelevat säätöpiirin sisällä vaikutuksi-

aan kumpaankin muuhun, ja samalla nämä kolme heijastelevat kommunikoinnin yhteydessä vaikutuksiaan toisen säätöpiirin (ihmisen) kolmeen osajärjestelmään. On kuitenkin todettava, että Rauhala ei käytä holistista ihmiskäsitystä tarkastellessaan järjestelmäteoreettisia käsitteitä, ehkä sen takia, että ne mekanisoisivat liikaa ihmistä koskevaa filosofista analyysia.

Esimerkiksi lääkärin tajunnallisuudessaan kokemat potilaan sairautta koskevat merkitykset heijastuvat paitsi hänen omaan kehollisuuteensa ja situationaalisuuteensa, osittain myös potilaaseen, jonka kanssa hän kommunikoi – tämän tajunnallisuuteen, kehollisuuteen ja situationaalisuuteen. Vastaavasti lääkärin situationaalisuudessa oleva olosuhde voi heijastella luonteensa mukaisia vaikutuksia lähinnä lääkärin tajunnallisuuden kautta edellä kuvattuun tapaan potilaan tajunnallisuuteen sekä mahdollisesti myös tämän kehollisuuteen ja situationaalisuuteen – ja niin edelleen.

Kuten aluksi totesin, tämän esimerkin osapuolten nimikkeet ja vuorovaikutuksen sisällöt sekä vuorovaikutustilanteet (situaatiot) vaihtamalla kuvaus voidaan muuntaa minkä tahansa ihmisten välisen vuorovaikutustilanteen kuvaukseksi.

Esitettyä lääkäriä ja potilasta koskevaa asetelmaa voidaan luonnollisesti edelleen laajentaa usean ihmisen vuorovaikutustilanteeksi, esimerkiksi lääkäriryhmän konsultoinniksi potilaan läsnäollessa, tai muuntaa aivan toiseksi – vaikkapa yrityksen johtoryhmän neuvotteluksi – ilman että mitään periaatteellisesti uutta tulee kuvaan. Usean henkilön myötä tarkasteltu rakenne vain laajenee, sillä silloin on kysymys usean situationaalisen säätöpiirin muodostamasta järjestelmästä. Tilanne monimutkaistuu sitä enemmän, mitä useampi henkilö otetaan mukaan tarkasteluun: siitä muodostuu silloin usean tajunnallisuuden (maailmankuvan), kehollisuuden ja situationaalisuuden vuorovaikutustilanne.

Kirjallisuutta

- Hakula, J. (2003) *Tietämys, toimijuus ja semioottinen kommunikaatio telelääketieteellisessä päätöksenteossa*. Koulutus- ja tutkimuspalvelut, Avoin yliopisto. Oulun yliopisto.
- Hakula, J. (2008) *Lääketieteellisen tietämyksen hallinta*. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Tieteellisen viestinnän essee. Oulun yliopisto. 11.1.2008.
- Hakula, J. (2008a) *The Two Decision Makers Interacting in the Clinical Encounter and the E-Health Environment – Applying the HCM Paradigm*. Department of Information Processing Science and Institute of Health Sciences. University of Oulu.
- Pihlanto, P. & Koskinen, K. (2006). Competence Transfer from Old Timers to Newcomers Analysed with the Help of the Holistic Concept of Man. *Organizational Knowledge, Learning, and Capabilities*, Special Issue: Mastering Knowledge in Organizations: Challenges, Practices and Prospects. Vol. 13, No: 1, 2006. 3–12.
- Pihlanto, P. (1989) Holistinen ihmiskäsitys ja johdon laskentatoimen aktorinäkemys, *Liiketaloudellinen Aikakauskirja*, Vol. 38, No: 2, 117–141.
- Pihlanto, P. (1990b) Holistinen ihmiskäsitys ja tutkimustyökentely, *Tiedepolitiikka*, Vol. 15, No: 2, 41–44.
- Pihlanto, P. (1991) Holistinen ihmiskäsitys ja laskentatoimen roolit, *Liiketaloudellinen Aikakauskirja*, Vol. 40, No: 4, 384–414.
- Pihlanto, P. (1997) *The Holistic Concept of Man and Perspectives on Accounting Research*. Publications of the Turku School of Economics and Business Administration. Series A-11:1997.
- Pihlanto, P. (2005) Yksilö toimijana talouden tutkimuksessa. Teoksessa: *Instituutitotaloustieteen nykyisiä suuntia*, toim. M. Vihanto. Turun yhteiskunnallis-taloudellisen tutkimusyhdistyksen julkaisuja: Turku.
- Pihlanto, P. (2005a) From Economic Man to the Holistic Individual. A Quest for a Realistic Notion of the Human Actor. Teoksessa: *The Art of Science*, toim. S. Tengblad – R. Solli – B. Czarniawska. Liber & Copenhagen Business School Press: Malmö, 2005. 87–110.
- Rauhala, L. (1986) *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Kolmas painos. Gaudeamus: Helsinki.
- Rauhala, L. (1989) Holistinen ihmiskäsitys, *Psykologia*, Vol. 24, 38–39.
- Rauhala, L. (1989a) Hermeneuttinen näkökulma merkityksen ongelmaan. *Tiedepolitiikka*, Vol. 14, No: 3, 3–14.
- Rauhala, L. (1990) *Humanistinen psykologia*. Yliopistopaino: Helsinki.
- Rauhala, L. (1992) *Henkinen ihmisessä*. Yliopistopaino: Helsinki.
- Rauhala, L. (1995) *Tajunnan itsepuolustus*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. (1997) Tajunnan tutkimus sen oman rakenteen ehdoilla. *Niin&näin – Filosofinen aikakauslehti*, Vol. 4, No: 1, 64–68.
- Rauhala, L. (1998) *Ihmisen ainutlaatuisuus*. Yliopistopaino: Helsinki.
- Rauhala, L. (2005) *Ihminen kulttuurissa – kulttuuri ihmisessä*. Yliopistopaino: Helsinki.
- Rauhala, L. (2005a) *Hermeneuttisen tieteenfilosofian analyyssejä ja sovelluksia*. Yliopistopaino: Helsinki.
- Rauhala, L. (2007) Ihmistajunta tutkivana ja tutkittavana. *Tieteessä tapahtuu*, Vol. 25, No: 8, 21–26.

Kirjoittaja on Turun kauppakorkeakoulun laskentatoimen emeritusprofessori.