

Näkökulma

Psykosomatiikka, lääketiede ja kokonaisvaltaisuuden ongelma

"Luonnontieteellisen koulutuksemme perusteella dogmiksi on muodostunut käsitys, jonka mukaan vain kappaleet ovat todellisia. Koska mielen tapahtumat eivät ole kappaleita, ne eivät ole todellisia, tai niistä ei ainakaan tarvitse piitata. Varminta on todeta somaattisesti selittymätön vaiva psyykkiseksi, epätodeksi ja olla puuttumatta siihen. Potilaanhan voi aina ohjata psykiatrille." Näin kirjoittaja kärjistää kritiikkinsä biolääketieteellisen, positiivisen tutkimusotteen valtasemaa kohtaan lääketieteessä. Psykosomaattisten tutkimustulosten epämääräisyyden hän katsoo tämän yksipuolisen katsomustavan syyksi.

Biolääketieteellisen katsannon hallitseva asema lääketieteen tutkimuksessa ja opetuksessa on luonut ongelmallisen tilanteen käytännön lääketieteeseen, sillä potilaiden tutkimukseen ja hoitoon liittyy väistämättä vaihteleva määrä epävarmuustekijöitä, jotka eivät ole positivistisesti hallittavissa. Hallinnan parantamiseksi ihmistä on pyritty tutkimaan ns. psykosomaattisesta näkökulmasta käsin. Myös tämä tutkimus on kuitenkin perusteiltaan ollut yleensä luonnontieteellistä ja siis positivistista.

Psykosomaattisen tutkimustulosten epämääräisyys on nähdäkseni selitettävissä virheellisellä tutkimusasetteella. Ihminen integroituneena tapahtumisenä ei ole periaatteessakaan tyhjentävästi selitettävissä positivistisella katsannolla.

■ Taipumus ihmisen jakamiseen

Varsin tavanomaisen (mutta usein julkilausumattoman) käsityksen mukaan ihmisen vaivat voidaan jakaa karkeasti kahteen luokkaan. Toisaalta on "oikeita" sairauksia, jotka esiintyvät itsenäisinä kehollisina virhetoimintoina riippumatta potilaan persoonallisista ominaisuuksista. Toisaalta on psykosomaattisiksi nimitettyjä — tai pikemminkin leimattuja — vaivoja, jotka ovat jotenkin epätodellisia, subjektiivisia, "toiminnallisia", neuroottisia

jne. Näiden kanssa biolääketieteellä ei ole paljoa tekemistä.

Hieman hienostuneempi, mutta myös varsin tavallinen, on käsitys ihmisestä "fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jonka eri osat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään..." Nykyään tuskin kuulee ihmistä ja hänen vaivojaan käsittelevää esitelmiä tai puhetta, jossa tätä ajatusta ei viljeltäisi. Sen sijaan hyvin harvoin, jos koskaan, kuulee pohdittavan, mitä tällä ajatuksella oikeastaan tarkoitetaan. Näyttääkin siltä, että edellä mainitusta lauseparresta on muodostumassa jonkinlainen juhlapuheiden tyhjä hokema, jolla esitykseen pyritään luomaan humanistisuuden ja kokonaisvaltaisuuden sävyä. Ajatukseen sisältyy kuitenkin ilmeisiä epätasällisyyksiä ja virheellisyyksiä, jotka johdattelevat ajatukset kaikkea muuta kuin holistisuuteen ja integratiivisuuteen pyrkiville linjoille.

■ Kehollinen, tajunnallinen ja situationaalinen tutkimusaspekti

Tutkimuksen kannalta ei riitä toteamus ihmisen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kokonaisuudesta, ellemme ole selvillä siitä, miten ihminen on kokonaisuus. Seuraavassa tarkastelen lyhyesti niitä ehtoja, jotka ovat välttämättömiä holistiselle ihmistutkimukselle.

Ilmiötä nimeltä ihminen voidaan lähestyä tutkimuksellisesti ainakin kolmesta näkökulmasta käsin. Ihmistä on yleensä tarkasteltu kehollisena, tajunnallisena ja sosiaalisena olentona. (Koska sosiaalisuuden käsite on hieman epätäydellinen ja harhaanjohtava, se on korvattu eräissä yhteyksissä käsityksellä ihmisestä situationaalisena olentona. Mm. Lauri Rauhala on laajalti käsitellyt ja analysoinut sitä tuotannossaan (1,2).

Tutkittaessa ihmistä kehollisena olentona tutkimuksen kohteena on ihmisen olemassaolo orgaanisena tapahtumisena, toiminnallisena kappaleena kolmiulotteisessa avaruudessa. Tutkimuksen perustan muodostaa luonnontieteellinen, kartesiolais-newtonilainen maailmankuva, jonka perustana on lineaarinen syy-seuraussuhde. Tällä lähestymistavalla tietomme ihmisen ruumiin rakenteesta ja toiminnoista onkin suuresti lisääntynyt viime vuosisatojen aikana ja on samalla johtanut lukuisiin hyödyllisiin terapeuttisiin ja diagnostisiin sovellutuksiin.

Mikäli pyrimme tyhjentävästi selittämään ihmisen olemassaolon kehollisuusaspektista käsin, ihmiskuvamme jää kuitenkin varsin puutteelliseksi. Pelkkä orgaaninen tapahtuminen ei luo meille tyydyttävää käsitystä ihmisestä, voisimme paremminkin puhua eläimestä. Kokemuksellisesti tiedämme ihmisen olevan tajunnallinen olento, ja siksi täydentääksemme kuvaamme ihmisestä, meidän on pyrittävä selvittämään ihmisen olemassaolon aspekteja myös psyykkisen tapahtumisen osalta. Tutkimuksen kohteena on tällöin (yksilön) inhimillisen kokemuksen kokonaisuus.

Näkökulma

Kokemuksellisuus tapahtumisena ei sijoitu kolmiulotteiseen avaruuteen. Näin ollen luonnontieteellisin metodein ei voida periaatteessakaan saada tietoa mielen prosesseista. Voidaan jopa sanoa, että tunkeuduttaessa yhä syvemmälle inhimilliseen kokemuksellisuuteen, joudutaan liukumaan yhä kauemmaksi rationaalisuudesta ja lähestymään irratiionaalista. Mielenkiintoista sinänsä, irratiionaalisuus pyritään sivuuttamaan luonnontieteessä jotenkin epätodellisena, epäolemassaolevana ilmiönä, vaikka kokemuksemme mukaan sen vaikutus toimintaamme on huomattava, ellei jopa hallitseva — lopulta. Voidaankin sanoa, että tajunnallisuuden tutkimuksen valossa irratiionaalinen on rationaalista. Tutkimusmetodiksi valikoituu hermeneuttinen, tulkitseva, eräässä mielessä "psykoanalyttinen" tutkimusasette.

Olemme nyt konstruoinet olennon, jolla on kolmiulotteiseen avaruuteen sijoittuva keho orgaanisine tapahtumiseen sekä tähän avaruuteen rajattuna tilana sijoittumaton psyykkishenkinen olemassaolo. Tämä ei kuitenkaan ole vielä riittävää ihmisolennon olemuksen selvittämiseen, ellei kuvaamamme olento ole suhteessa johonkin. Tätä olemassaoloa suhteena (yksilön) todellisuuteen voidaan nimittää situationaalisuudeksi. Tutkimuskohteena on se osa maailmaa, johon yksilö on suhteessa ja tätä aluetta voidaan nimittää yksilön situaatioksi. Tämä sisältää kaikki ne ilmiöt, joihin yksilö on suhteessa, olivatpa ne sitten konkreettisia kappaleita tai miten irratiionaalisia maailman tulkintoja hyvänsä. Tutkimusmetodiksi ei tässä yhteydessä sovellu luonnontieteellinen lähestymistapa vaan hermeneuttis-filosofinen metodi, jonka sisältämiin ongelmiin ei tässä yhteydessä voida lähemmin puuttua.

■ Eri lähestymistavat tarpeen, mutta eivät kuvaa kokonaisuutta

Voidaan siis sanoa, että keholisuus, tajunnallisuus ja situationaalisuus ovat välttämättömiä ja riittäviä ehtoja ihmisen olemassaolon todellistumiselle. On kuitenkin olennaista havaita, että ihmistutkimukselle ne ovat ainoastaan aspekteja tai lähestymistapoja, mutta eivät vähimmäskään määrin identtisiä itse ihmisolennon kanssa. Tutkimusmenetelminä ne eivät toisinsanoen ole, eivätkä voi olla, identtisiä tutkittavan kohteen kanssa. Kuten aiemmin mainitsin, varsin yleinen käsitys on, että ihminen on jollain tavalla kolmesta kappaleesta koostuva olio, jossa eri osilla on suhteellisen itsenäinen olemassaolo ja jotka operoivat toisiinsa vaikuttaen. Tässä katsannossa ei tähän ajatukseen voida yhtyä.

Ongelmamme havainnollistamiseksi voidaan analogisena tilanteena tarkastella ääntä ja tutkimuksellista suhdettamme siihen. Kuvitelkaamme mielessämme puhdas kellon lyöntiääni ja reaktiomme siihen. Meille ääni välittyy sellaisenaan, kokonaisena ja on sinänsä jakautumaton. Sen sijaan tutkivan mielemme tarpeita tyydyttääksemme voimme tarkastella ääntä eri näkökulmista käsin. Voimme tutkia sitä esimerkiksi sen korkeuden, soinnin ja keston suhteen. Mikään niistä ei kuitenkaan voi esiintyä itsenäisenä. Sävel ei voi esiintyä osina silloinkaan kun sitä tutkitaan esimerkiksi värähdysfrekvenssin taajuuden suhteen. Näin ollen ei voida sanoa, että sävel on korkeutta, kestoja ja sointia tai että se olisi redusoitavissa ja selitettävissä jollakin niistä. Sävel on muuta.

Ihmistutkimuksessa syyllystytään lähes poikkeuksetta peitettyyn reduktionismiin priorisoimalla jokin tutkimuskatsanto ja palauttamalla implisiittisesti ihmisen lopulta keholisuuteen, psyykkisyyteen tai jopa sosiaalisiin

suhteisiin. Tällainen ei ole ihmistiedettä vaan eläin- tai kasvitiedettä.

■ Kehollisuuden näkökulma jättää suuren osan hoitotarpeesta tyydyttämättä

Läketieteessä vallitsee viehtymys palauttaa ihmisen pahoinvoinnin, sairauden tai vajaatoimintaisuuden ongelma keholisuuteen. Kehoa manipuloimalla voidaan ihmistä hoitaa menestyksellisesti kuitenkin vain rajatuissa tapauksissa. Tällainen saattaa olla esimerkiksi nivustyrä, joka inkarseroitessaan saa potilaan haakeutumaan pikaisesti hoitoon. Potilaan kannalta tilanne ei ole vähäisemmässäkään määrin eriyntynyt. Terapian kannalta on kuitenkin adekvaateinta lähestyä ongelmaa keholisuudesta käsin ja suorittaa korjaavat toimenpiteet luonnontieteellisen tutkimuksen tuottamaan anatomian tuntemukseen perustuen. Mutta mikäli kuvittelemme voivamme hoitaa kaikki potilaidemme esiintuomat ongelmat keholisuudesta käsin, jää terapiamme väistämättä vajaavaiseksi.

Näyttää siltä, että vaikka keholisuuden näkökulmasta voidaan monia ihmisen vaivoista tehokkaasti hoitaa tai ainakin lievittää, jätetään vastaamatta moniin muihin tarpeisiin, joita potilailla on. Tämä saattaa selittää sen tyytymättömyyden, jota väestön keskuudessa esiintyy tarjolla olevia lääkintäpalveluja kohtaan. Potilaalle ei useinkaan riitä, että hänen vaivansa on kehon kannalta adekvaatisti tutkittu ja hoidettu, ellei potilas koe tulleen hoidetuksi. Usein näyttää myös tapahtuvan, että potilas kääntyy

jonkin "parantajan" puoleen vaikka olisi saanut asianmukaisen lääketieteellisen hoidon vaivaansa. Ns. luonnonlääkitsijöiden suosio saattaakin paljolti perustua kykyyn vastata potilaan kokemuksellisuudessa esiintyviin irrationaalsiin tarpeisiin ja kykyyn luoda potilaalle hoidetuksi tulemisen illuusio vaikka kehon kannalta tarkasteltuna hoidossa olisi paljonkin toivomisen varaa.

Koska ihminen ei ole jaettavissa osiin sinänsä, psykosomaattikan ongelma ei ole looginen ongelma vaan integraation ongelma. So. miten potilaan tilanteessa vallitsevat asiointilat voidaan ymmärtää mielekkäässä suhteessa toisiinsa.

Kun potilas hakeutuu vastaanotolle, hän tulee yleensä koetun vaivan eikä spesifin sairauden kanssa. Hänessä on jotain vinossa. Tilannetta voidaan havainnollistaa yhtälöllä: $D = (A, P, S)$, jossa D on potilaan kokema vaiva (johon englannin kielen sana dis-ease soveltuu erityisen hyvin kuvaamaan potilaan epämukavaa oloa). A kuvaa potilaan kehollista, anatomisesti tai fysiologisesti kuvattavissa olevaa virheellistä asiointilaa. P on potilaan tajunnallinen aspekti vaivasta ja S kuvaa potilaan situaatioissa vallitsevia asiointiloja.

Jos $A = D$, luonnontieteellinen lähestymistapa on riittävä ongelman ratkaisuun, kuten tyräpoti-laamme tapauksessa. Jos $A \neq D$, luonnontieteellinen metodi saattaa olla hyödyksi ja alkuvaiheessa jopa välttämätön, mutta potilaan kannalta se saattaa jäädä riittämättömäksi. Halutessamme vastata potilaan kokonaistilanteessa esiintyviin tarpeisiin, joudumme luopumaan positivistisesta katsannosta ja operoimaan todennäköisyydellä, epävarmuudella, intuitiolla.

Voidaankin kysyä, onko reduktiivinen luonnontieteellinen ajattelutapamme hyödyllinen terapian väline, vai onko siitä muodostunut ajattelumme perusta niin, että se kapeuttaa ja vinouttaa ihmiskäsityksemme sekä samalla näivettää kykymme vastata potilaan kokemuksellisuudessa esiintyviin

tarpeisiin. Erityisen selkeästi tämä korostuu hoidettaessa esimerkiksi kroonisesta kivusta kärsiviä potilaita. Tällöin on usein kehon suhteen melko vähän tehtävissä tai tehty kaikki, mitä tehtävissä on. Ongelmaksi muodostuukin, kuinka hyvin kykenemme jakamaan potilaan kivun niin, että potilas kokee tulevansa hoidetuksi, vaikka kehon kannalta paranemista ei voitaisikaan todeta.

■ Lääkäri tarvitsee kykyä hallita epävarmuutta

Hoitavan lääkärin mahdollisuudet toimia terapeutisesti edellä mainitun kaltaisissa tilanteissa riippuvat suuresti lääkärin kyvystä sietää ja hallita epävarmuutta ja irrationaalisuutta. Kärjistäen voitaisiin sanoa, että luonnontieteellisen koulutuksemme perusteella dogmiksi on muodostunut käsitys, jonka mukaan vain kappaleet ovat todellisia. Koska mielen tapahtumat eivät ole kappaleita, ne eivät ole todellisia tai niistä ei ainakaan tarvitse piitata. Biologistinen ihmiskäsityksemme muistuttaa näin suuresti keskiaikaisen ihmisen maailmankuvaa, jossa maapallo oletettiin litteäksi; jos meni liian lähelle reunaa saattoi pudota ja tuhoutua. Meille ihmisen mieli on litteä, kaksiulotteinen, jossa normaaleja tajunnantiloja ovat vain nukkuminen ja valvominen. Jos tunkeutuu liian lähelle reunoja, saattaa pudota — hulluuteen. (3) On siis varmintä todeta somaattisesti selittämätön vaiva psyykkiseksi, epätodeksi ja olla puuttumatta siihen. Potilaanhan voi aina ohjata psykiatrille.

Kyetäksemme hallitsemaan kehollisuuden ohella muita ihmisen todellisuuden kuvauskieliä, on välttämätöntä tunnistaa taustalla vallitseva ihmiskäsityksemme. Siinä edellytämme hoitamamme potilaan aina väistämättä joksikin ja joitakin olemuspuolia sisältäväksi sekä jonkinlaisen prioriteetin olemuspuolien keskinäisiin suhteisiin. Tämä perusoletamus on useimmiten tiedostamaton (todennäköisesti) mutta se ilmenee selkeästi valitsemissamme menetelmissä.

Biologistisen ajattelun hallitsevuus on nykyisessä länsimaisen lääketieteen ihmiskäsityksessä selvästi nähtävissä. Toisaalta sen terapeutinen ja diagnostinen tehokkuus on vertaansa vailla —kehollisuuden osalta. Lääketieteellä (laajasti ymmärrettynä) on kuitenkin niin runsaasti poikkiteollisia ulottuvuuksia, että siinä on nähtävissä tiettyjä metatieteen ominaisuuksia. Voiko lääketiede kehittyä kohti todellista ihmistieteen metatiedettä riippuu ennen kaikkea sen kyvystä muuntaa biotieteiden paradigma todellisuuden kriteeristä erääksi todellisuuden kuvauksen mahdollisuudeksi.

Kirjallisuutta:

- (1) Rauhala L. Filosofinen orientoituminen psykosomaattikan ongelmaan. Hki 1976.
- (2) Rauhala L. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus. Jyväskylä 1983.
- (3) Pirsig R. Zen and the Art of Motorcycle Maintenance. Gorgi. Bucks 1978.

Raimo Puustinen LL,
terveyskeskuslääkäri
Enonkoski