

Lääketieteen filosofian juhlaseminaari Helsingissä

Suomen lääketieteen filosofian seura piti

15-vuotis Juhlaseminaarinsa marraskuussa 2009.

Seura on järjestänyt säännöllisesti esitelmätilaisuuksia Helsingissä ja kaksi seminaaria Kos-saarella. Lääkäriseura Duodecimin kanssa on pidetty vuosittain seminaareja Heinäveden Valamossa.

Fenomenologiaa

Seminaarin ensimmäisen alustuksen piti professori **Kristian Klockars**. Hän johdatti kuulijat fenomenologian, Edmund Husserlin perustaman filosofisen suunnan, perusteisiin. Husserl tutki maailmaa sellaisena kuin sen koemme. Tämä oli vastakohta perinteiselle tavalle tutkia todellisuutta havaitsijasta riippumatta. Klockars korosti, että fenomenologinen lähestymistapa ei vastusta luonnontieteellistä tutkimusta; se on vain nähtävä subjektin, havaitsijan muokkaamana. Martin Heidegger kehitti sitten Husserlin pohjalta oman hermeneutiikkansa.

Lääketieteen fenomenologiaa

Fredrik Svenaeus on ruotsalainen lääketieteen filosofi. Hän on lääketieteen fenomenologian pioneereja. Svenaeus kysyi, ”Mitä lääketiede on?” ja antoi kysymykseen kaksi vastausta: yhtäältä lääketiede on autettavan ja auttajan, potilaan ja lääkärin, kohtaamisia tietyssä tulkinnallisessa viitekehyksessä ja toisaalta lääketiede voidaan nähdä lääketieteellisen tiedon soveltamisena kohteeseen, potilasobjektiin. Svenaeus fenomenologina pitää ensimmäistä tapaa määrittää lääketiede hedelmällisempänä. Lääketieteen fenomenologian määrittely taas Svenauksen mukaan riippuu siitä, mitä kysymyksiä pidetään lääketieteellisinä.

Lääketieteessä merkittävää on, että ruumiillisuuteen liittyy kohteena olemisen lisäksi myös kokemuksellisuus; ensimmäinen persoona. Heideggerin hermeneutiikan näkökulmasta sairaus (illness) on tila, joka häiritsee ’maailmassa oloa’. Sairastamiseen liittyy useimmiten kärsimys, sairastaminen on kokemuksellista. Tauti (disease) taas on objektiivinen käsite, potilaassa olevan ”vian” objektiivinen määrittely.

Kuolemasta ei voida irtautua edes lääketieteessä ja kuolevan potilaan kohtaaminen sekä hoitaminen ovat lääketieteen fenomenologiassa keskeisiä teemoja. Kuolema myös väistämättä johtaa pohtimaan elämän tarkoitusta. Tällaisten kysymysten käsittelyyn ei

luonnontiede tarjoa työkaluja, mutta filosofinen lähestymistapa, yhtenä sellaisena fenomenologia, avaa siihen mahdollisuuksia. Filosofiaa olisikin Svenauksen mukaan syytä kuulua lääketieteen opintoihin. Lääketieteen teknologian osalta Svenaeus näki fenomenologisen lähestymistavan tehtäväksi ymmärtää, miten teknologian kehittyminen meihin yleensä ja lääketieteen harjoittajina vaikuttaa. Olennaista on kuka hallitsee ja kontrolloi teknologiaa.

Kuinka teknologia muokkaa sairauksia ja arvoja?

Björn Hofmann on oslolainen lääketieteen filosofian professori, jolla on tekninen pohjakoulutus. Hän puhui seminaarissa teknologian kehityksen vaikutuksista arvomaailmaamme. Arvot ohjaavat toimintaamme, ja myös teknologia on arvoilla ladattua. Tekniikka ei ole vain laitetekniikkaa vaan myös aivan arkista toimintaa. Usein teknologian kehitys tarkoittaa, että keinoja on käytettävä, kun niitä kerran on olemassa. ”Parempi toimia kuin olla toimimatta”-periaate ohjaa meitä.

Mielenkiintoista on, että teknologia ohjaa lääketieteellisiä tulosmittareita ns. pehmeämpään suuntaan. Eloönjäämisen ja kuolleisuuden mittaamisesta siirrytään sellaisiin pehmeämpiin mittareihin kuin verenpaine ja kolesterolitaso. Kun potilaan kokemus ei kuitenkaan kuulu näihin pehmeisiin mittaushetkeisiin, hoidon teknisen suorituksen mittaaminen painottuu ja tulee ikään kuin tyhjentyväksi mittariksi. Hofmannin teesi olikin, että taudit (disease) ovat teknologian kautta rakentuneita ilmiöitä, jotka luovat lääketieteeseen uusia arvoja ja määrittävät niitä.

Mitä psyykkiset sairaudet ovat?

Emeritusprofessori **Johannes Lehtosen** psyykkisten sairauskäsitysten historiallisen kehityksen tunteminen on tärkeää nykyisten käsitysten ymmärtämiseksi; sairaudet ovat riippuvaisia aikakauden olosuhteista. Psyykkisten sairauksien historian ansiokas esitys Lehtosen mukaan on tuore väitöskirja Juha Hyvönen: Suomen psykiatrisen hoitojärjestelmä historian jatkumon näkökulmasta. Kuopion yliopisto 2008.

Psyykkisten sairauksien historian voi katsoa alkaneen 1700-luvun lopulla, Philippe Pinel ymmärsi mielisairaiden tarvitsevan hoitoa ja hän loi ensimmäisen psykiatrisen diagnoosijärjestelmän. Näin diagnoosin asettamisella oli syvästi humanistinen, potilaiden arvoa kunnioittava merkitys. Pinelin käsitys vieraantumisesta on varsin lähellä nykyaikaista sosiaalipsykiatriaa. Psyykkisiä sairauksia on Pinelin jälkeen ymmärretty eri näkökulmista. Tällä hetkellä yhtä yhtenäistä sairauskäsitystä psyykkisistä sairauksista ei ole, vaan on useita tarkastelutapoja rinnakkain.

Lehtonen käsitteli mielenterveyttä ihmiselle välttämättömänä voimavarana, jota ilman elämä ei voi onnistua. Se on monesta tekijästä koostuva kokonaisuus, jota ei voi palauttaa mihinkään yksittäiseen tieteeseen. Mielenterveys on ihmisen kehityksen aikana muodostuva, uusiutuva ja kuluva metapsykologinen käsite. Sitä ei ole synnynnäisesti, geenit toimivat tai eivät toimi ympäristöstä riippuen ja mielenterveyttä on mahdollisuus hankkia kehityksen aikana. Mielenterveys on ulkomaailmasta tulleiden havaintojen ja sisäisen todellisuuden välille syntynyt sidos, mielen matriisi. Myös ihmisen biologinen kehitys ja rakenne vaikuttavat mielenterveyden rakentumiseen. Sen ydin on siten metapsykologinen, metabiologinen ja metasosiaalinen.

Tautiluokitusten filosofiaa

Erikoislääkäri **Risto Koskinen** pohti tautiluokitusten muodostumista. Kuolinsyy- ja tautiluokitukset ovat syntyneet käytännön tarpeisiin. Tautiluokitus ei olekaan luokitteluihanteiden mukainen järjestelmä, missä taudit luokiteltaisiin hierarkkisesti ja toisensa poissulkevasti yhtenäiseksi kauniiksi järjestelmäksi. ”Jos käytäntö ja teoria joutuvat lääketieteessä ristiriitaan, teoria lentää ikkunasta ulos”, on lääketieteen filosofi ja historioitsija Lester King todennut.

Tautiluokituksessa voidaan nähdä sosiaalisen konstruktivismin ja tieteellisen realismin välinen jännite. Osa taudeista on määritelty sosiaalisen tarpeen mukaisesti, tauteja on ”keksitty”. Toisaalta lääketieteellinen tutkimus on löytänyt selkeitä empiirisiä sairauksia ja niille selittäviä biologisia syitä. Yhteiskunnallisten arvojen muuttuminen näkyy tautiluokituksessa esimerkiksi homoseksuaalisen poistumisena tautiluokituksesta.

ICD-11 on tulossa, sen pitäisi ilmestyä vuonna 2015. Siinä tautiluokitusten rakenne pyritään muokkaamaan tietojärjestelmiin soveltuvaksi siten, että tiedostosta saataisiin yksilöityä tietoa sairauksista ja toimenpiteistä. Täytyy toivoa, että uusi tautiluokitus on käyttäjäystävällinen niin, että käytännön lääkäri selviää kirjaamisista kohtuullisella vaivannäöllä.

Osa seminaarin alustuksista on nähtävissä järjestäneen seuran kotisivuilla www.terveysportti.fi/filosofia.

Martina Torppa ja Risto Koskinen