



USKONNOLLINEN KOKEMUS VAI PSYKIATRINEN OIRE?

• Hannu Lauerma •

Uskonnolliset tai hengelliset kokemukset ovat monille ihmisille olennaisia maailmanselityksen ja minäkokemuksen rakennuspuita. Niiden leimaaminen oireellisiksi tai sairaalloisiksi on asiatonta. Joidenkin tutkimusten mukaan uskonnollinen vakaumus liittyy tilastollisesti hyvään mielentasapainoon. Näyttää uskonnon aktiivisen tarjoamisen vaikutuksista mielenterveyteen ei ole.

Potilaan vakaumusta pitää kunnioittaa, oli se sitten kristillinen, materialistis-ateistinen tai jotain muuta. Oman vakaumuksen tarjoaminen riippuvuussuhteessa olevalle potilaalle on lääkärin etiikan vastaista. Valmiiksi yhteisen maailmankatsomuksen puitteissa käytyä hengellistä keskustelua ei voida pitää virheenä. Koska rajojen asettaminen erilaisten uskonnollisten ja maailmankatsomuksellisten näkemysten välillä on vaikeaa, tulisi tässä kuitenkin noudattaa varovaisuutta. Eräillä uskonnollisiksi luettavilla ilmiöillä voi olla myös kielteisiä terveysvaikutuksia. Esimerkiksi usko hurmokselliseen ihmeaparantamiseen tai »persoonallisen Saatanan» osuuteen mielisairauksien synnyssä ei ole kadonnut kulttuuristamme. Mm. skitsofreniaan, psykoottiseen depression, dissosiaatiohäiriöihin, ohimolohkoepilepsiaan, aivohalvaukseen ja lääkkeiden sivuvaikutuksiin liitetään joskus muitakin uskonnollisia selitysmalleja, jotka ovat vakavasti haitaksi sairauden ymmärtämiselle ja asianmukaiselle hoidolle. Uskonnollisten kokemusten painon ja »pyhyden» vuoksi voi esimerkiksi profetallisuudeksi tulkittu suuruusvainoharhainen psykoosi jäädä hoitamatta ja johtaa ihmishenkien menetykseen. Psykiatrinen hoito saattaa tällaisissa tapauksissa johtaa todellisuudentajun palaamiseen ilman, että se vaikuttaisi uskonnolliseen vakaumukseen.

Hoidoksi rukoilua – vai tukea ja terveitä elämäntapoja?

Erityisesti Yhdysvalloissa on noussut uudestaan keskusteluun vanha uskomus sairauksien parantamisesta rukouksella, ja se on saanut vastakaikua jopa huomattavassa osassa lääkärikuntaa. Tämä tuo valitettavasti etsimättä mieleen myös vanhan käsityksen sairaudesta rangaistuksena, mikä useinkaan ei ole omiaan lohduttamaan potilasta tai edistämään hoitoa. Niinpä rukoilun lääketieteelliseen suosimiseen on erityisesti akateemisessa maailmassa suhtauduttu vieroksuvasti (Levin ym. 1997). Uskonnon harjoittamisen eri osatekijät, kuten aktiivinen osallistuminen seurakuntaelämään, rukoileminen ja uskonnollisten radio- ja televisio-ohjelmien seuraaminen, saattavat olla eri tavoin joko myönteisesti tai kielteisesti yhteydessä depressiivisyyteen (Koenig ym. 1997, McCullough ja Larson 1999). Yhdeksi kokonaisuudeksi määriteltynä uskonnollisuus saattaa toisaalta suojella masentuneisuudelta.

Tutkimustuloksia uskonnollisen vakaumuksen yhteydestä hyvään yleiseen terveyteen voitaneen osaksi selittää uskonnollisuuteen liittyvillä muilla tekijöillä. Tutkimuksessa joka käsitti 1 931 iäkästä henkilöä, uskonnollisesti aktiivisten tutkittavien kuolleisuus oli kuitenkin vähäisempää kuin muiden, vaikka analyysissä otettiin huomioon demografiset tekijät, terveydentila, fyysinen suorituskyky, elämäntavat, sosiaalinen tuki ja toimintakyky sekä psyykinen tila (Oman ja Reed 1998). Myös Markku T. Hyypän tutkimusryhmä osoitti Pohjanmaan väestön kieliryhmien sosiaalista pääomaa ja terveyttä vertailevassa tutkimuksessa, kuinka uskonnollinen yhdistystoiminta yhtenä sosiaalisen pääoman osatekijänä liittyy hyväksi koettuun terveyteen (Hyypä ja Mäki 2000). Saman väestötutkimuksen jatkoanalyysit paljastivat sosiaalisen pääoman neljän faktorin selitysmallin, jossa yksi tekijöistä oli uskonnollinen aktiivisuus (kirkossa käynti, seurakuntatoiminta ja uskonnollisiin kesäjuhliin osallistuminen) ja joka tavanomaisista terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja muista tekijöistä riippumattomasti selitti osan hyvästä terveydestä (Hyypä, suullinen tiedonanto). Näyttöä uskonnon aktiivisen tarjoamisen terveysvaikutuksista ei kuitenkaan ole. Ovathan mm. naimisissa olevat tunnetusti keskimäärin terveempiä kuin naimattomat, mutta tämä ei liene perustelu avioitumiskehotusten jakeluun vastaanotolla.

Uskonto ja lääkäriskoulutus

Lääketieteen opetuksessa hallitseva ihmisenäkemyks on materialistinen eikä potilaiden hengellisiin kokemuksiin yleensä oteta kantaa. Merkittävällä osalla opiskelijoista on kuitenkin kristillinen vakaumus, mahdollisesti siksi, että lääkärin rooliin kuuluva auttamistyö sopii kristillisiin ihanteisiin. Näiden maailmojen välistä kuilua täyttää kristillisten opiskelijoiden alakulttuuri, mutta vain osin. Uskonnollisten elementtien löyhä integroituminen opintojen ja lääkärin identiteetin omaksumisen kokonaisuuteen saattaa johtaa ongelmiin. Esimerkiksi ruumiista irtoamisen kokemuksen varsin yksinkertaisen psykofysiologisen pohjan selittäminen saattaa johtaa siihen virheelliseen käsitykseen, että kyseessä olisi kannanotto kuolemattoman sielun olemassaoloon vastaan. Eräät kristityt opiskelijat ovat suorastaan järkyttyneet, kun heille on todettu, että oman uskon tarjoaminen potilassuhteessa on väärin. Itse kukin voi kuitenkin

mieltä, miltä tuntuisi jos vakavaan sairauteensa apua hakiessaan joutuisi itselleen vieraan tai vastenmielisen käännätsyryityksen kohteeksi, vaikkapa siten, että lääkäri vakuuttaisi satanismista olevan hyötyä hoidolle. »Lähetyskäskyn noudattamisen» ulottaminen hoitosuhteeseen voi tosiasiaassa muodostua toisin uskovien potilaiden syrjinnäksi, joka on lääkärinvalan vastaista.

Lääkäri joutuu työnsä intiimin luonteen vuoksi kasvokkain monien moraalisten ja arkaluonteisten ongelmien kanssa. Neutraalisuuden vaatimus voi tällöin joskus joutua vastakkain uskonnollisten tai muiden ihanteiden kanssa. Ainakin seksologian opetuksen palautteessa on esiintynyt tuomitsevia kannanottoja kursseilla esiteltyä »muuta kuin Jumalan luomaa» seksuaalisuutta kohtaan. Teologisesti lienee ongelmallista rajata vain osa seksuaalisuudesta Jumalan luomien ilmiöiden piiriin, puhumattakaan siitä, että määriteltäisiin seksuaalisuuden muiden ilmenemismuotojen alkuperä. Jos muuhun seksuaaliseen aktiivisuuteen kuin avioliitossa harjoitettuun yhdyntään ei sallittaisi edes opetuksessa suhtauduttavan neutraalisti, voitaneen nähdä vaara tämän asenteen heijastumisesta potilaskontakteihin. Lääkärillä on oikeus omiin mielipiteisiin ja moraalinäkemyskiin, mutta tietoisuus seksuaalisuuden monimuotoisuudesta lienee hyödyksi. Monimuotoisuuden tuomitseminen ei ainakaan potilastyössä ole lääkärin asia, vaan mahdolliset vastenmielisyyden tai inhon tunteet tulisi voida käsitellä muutoin.

Kun piru riivaa

Erällä uskonnollisten ilmiöiden piiriin luettavilla ilmiöillä voi olla myös kielteisiä terveysvaikutuksia. Uskomus »persoonallisen Saatanan» osuudesta mielenterveyden häiriöihin elää edelleen, jopa eräissä hoidollisinakin pidetyissä kristillisissä yhteisöissä. Mm. skitsofreniaan, psykoottiseen depressioon, dissosiaatiohäiriöihin, ohimolohkoepilepsiaan, aivohalvaukseen ja lääkkeiden sivuvaikutuksiin liitetään joskus muitakin uskonnollisia selitysmalleja, jotka voivat olla vakavasti haitaksi sairauden ymmärtämiselle ja asianmukaiselle hoidolle. Kysymyksessä saattavat olla kokemukset rangaistuksesta, ilmestyksistä tai jumalallisten voimien suorasta vaikutuksesta kehoon (Lauerma ja Tuliharju 1998). Asianmukaisen lääketieteellisen informoinnin lisäksi ongelmia jäsentävä keskustelu valistuneen teologin kanssa on potilaille usein hyödyksi. Kaikeksi onneksi varsin yleinen näkemys on se, että lääketieteen tarjoama apu katsotaan Jumalasta lähtöisin olevaksi ja hyväksyttäväksi.

Profeetallisuutta vai suuruusharhoja?

Taantuminen suuruusharhaisuuteen on skitsofrenian eräissä muodoissa, harhaluuloisuushäiriöissä ja maniassa joskus esiintyvä oire, joka saattaa tilapäisesti suoda tyydytystä mutta raunioittaa mahdollisuuden rakentavaan elämään ja vuorovaikutukseen. Usein siihen liittyy kokemus vainon kohteena olemisesta, tyydyttävänä kääntöpuolenaan elämys oman persoonan ainutlaatuisesta ja erityisestä merkityksestä. Suurellisuus, kyvyttömyys elää elämää jokseenkin muiden ihmisten kaltaisena mutta silti ainutkertaisena ihmisenä, saa joskus puhtaasti uskonnollisen ilmiön.

Muistan itse tavanneeni vain kolme potilasta, joilla keskeisenä, selvästi ilmaistuna ja koettuna harhana on ollut oma jumaluus. Kaksi näistä »jumalista» oli vanha-testamentillisessa, kostavassa jumalallisuudessaan myös hengenvaarallisia. Siinä missä jumaluuskokemus on lähes kenen tahansa mahdollista tunnistaa harhaksi, on kokemus profeetallisuudesta paljon ongelmallisempi. Tilanne on tällainen erityisesti silloin, kun kyseessä on jossain suhteessa karismaattinen ja ilmaisullisesti kyvykäs henkilö, joka kykenee salaamaan suuruusharhansa esimerkiksi esiintymällä tarvittaessa hyvin vaatimattomasti. »Jumalalta saatujen käskyjen» motivoimat hallusinoivien, hoitamattomien potilaiden tekemät surmatyöt eivät ole tavattoman harvinaisia.

Tapausselostus

Väkivallantekoihin syyllistynyt suuruusvainoharhainen nainen onnistui vakuuttamaan eräitä tahoja siitä, että hän olisi toiminut johdonmukaisesti uskonnollisen vakaumuksensa pohjalta. Oikeuden pohdittavaksi jäi, oliko kyseessä uskonnollinen kiihkomielisyys vai sairaus. Älykkäänä henkilönä kyseinen potilas osasi vastata johdonmukaisen kieltävästi oikeudessa esitettyihin kysymyksiin siitä, pitikö hän itseään erityisen merkittävänä henkilönä. Huomaamatta jäi, että rooli »vaatimattomista vaatimattomimpana» oli tosiasiallisen perin suurellinen ja että suuruusharhaisten psykoosien diagnostiikkaa ei harjoiteta kyselemällä kautta rantain »Luulettekos te itsestänne liikoja?». Hyvin varmasti ja näennäisen johdonmukaisesti esiintyvä potilas toimi tosiasiallisen kuuloharjojen ja vaikutuselämysten ohjaamana uskoen mm., että hän rituaaleillaan ja ajatuksillaan sääteli maailman tapahtumia ja yleistä moraalia. Hän sai eräiltä uskonnollisilta tahoilta, perheeltään ja asianajajaltaan ponnekasta tukea sille käsitykselle, että kyse ei ollut sairaudesta, ja hän päätyikin sairaalan sijasta vankilaan. Siellä hän ei kuitenkaan tullut toimeen, ja harhoista käsin motivoituneiden hengenvaarallisten tekojen uusiutumisen vaara oli ilmeinen. Vasta sairaalassa tahdonvastaisena aloitetun antipsykoottisen lääkehoidon ja pitkällisen psykososiaalisen tuen kautta hän kykeni palaamaan realiteetteihin. Tekojen ilmeisenä taustatekijänä olivat eräät seksuaaliset ja sosiaaliset itsetuntoa kolhineet pettymykset, joiden merkitystä potilas ei ollut kyennyt itselleen myöntämään. Lopulta niiden toteuttamista olivat siivittäneet eräissä hartauskokouksessa julkisesti esitetyt väkivaltaiset »näyt». Kiitoskirjeessään potilas kertoi lopulta hoidon aikana ymmärtäneensä, että Jumala ilmaisee itseään muutoin kuin hänen päänsä sisällä ennen lääkitystä kuuluneina ääнинä. (Tapausselostus on muutettu tunnistamattomaksi)

Tarkassa psykiatrisessa tutkimuksessa, jossa myös uskonnolliset näkemykset läpikäydään, on täysin mahdollista erottaa toisistaan uskonnollinen kiihkomielisyys ja psykoottisuus. Psykoosin hyvä hoito ei suinkaan johda uskonnollisen vakaumuksen hälvenemiseen, vaan odotettavissa on sen suuntautuminen rakentavammin.

Hurmos, hypnoosi ja ihmeperantaminen

Hurmoskokouksissa käytettävät suggestiiviset menetelmät, kuten »kaatamiset», ovat hypnoosiin perehtyneen lääkärin silmissä samankaltaisia kuin asiaton, epäterapeuttinen lavahypnoosi. Tällaisissa kokouksissahan on raportoitu esiintyneen erilaisten sairauksien paranemista. Toimitus, jossa »hurmoksiin» tai transsiin päätyvien osanottajien koetaan päässeen muita enemmän osallisiksi armosta, ei ole kirkollisestikaan ongelmaton, mutta ongelmansa on myös hurmostilojen terveydellisissä vaikutuksissa. Eräässä tapauksessa ajoittain »kielillä puhuva» potilas, joka sairasti sekä psykoosia että henkeä uhkaavaa epilepsiaa, ei halunnut kumpaakaan hoidettavan saatuaan osakseen kunnioitusta kristillisissä hurmoskokouksissa. Eettisesti tällainen tilanne on

vaikea. Tutkimuksessa, jossa eriteltiin 172 uskonnollispohjaiseen hoidon laiminlyömiseen liittyntä lapsen kuolemantapausta 20 vuoden ajalta, »uskolla parantamiseen» luottaminen liittyi 140 lapsen kuolemaan tilanteissa, joissa lääketieteellisen hoidon tiedetään pelastavan hengen yli 90 %:n todennäköisyydellä. Kolmea lasta lukuun ottamatta muitakin olisi voitu auttaa edes jotenkin (Asser ja Swan 1998).

Eräistä hiljattaisista kristillisistä hurmoskokouksista kuultujen asiantuntevien kuvausten mukaan »kaatajat osaavat hommansa». Havaintojen mukaan he esimerkiksi sivuuttavat nopealla tunnustelulla osallistujan, joka ei aiokaan reagoida, mutta jäävät pitempään koskettelemaan niitä, jotka pienellä taivuttelulla on saatavissa transsiin. Hypnoosin on osoitettu vaikuttavan mm. kipuaistimukseen siten, että neurofysiologisesti mitattavia muutoksia esiintyy (Danziger ym. 1998), ja uusimmat aivojen herätevastetutkimukset osoittavat, että havaintotoimintojen muutoksia voi tapahtua informaationkäsittelyn alkuvaiheissa eikä pelkästään aivokuoressa (Kallio ym. 1999). Suomessa »kaatamisista» tehty laaja ja huolellinen lääketieteellinen seuranta-tutkimus osoitti kuitenkin, ettei yhtäkään sellaista »paranemista» ollut todettavissa, joka ei olisi liittynyt sairauksien luonnolliseen kulkuun tai samalla käytettyihin lääketieteellisiin hoitoihin (Miettinen 1989). Pettymyksen kokemukset eivät olleet harvinaisia, ja itsemurhia esiintyi odotettua enemmän. Tulokset herättivät »jumalatto-muudessaan» erällä tahoilla aggressiivisiakin reaktioita. Lääketieteelliseltä kannalta on selvää, että koettujen oireiden nopea katoaminen tai lievittyminen hurmoksen – tai transsin – aikana ei ennakoisi pysyvää vastetta, ellei se ole alku pitemmälle terapeuttille prosessille. Eräät tutkitut kokivat tapahtuneen mm. raajojen pitenemistä ja hampaiden paikkautumista. Juuri tällaisiin ongelmiin kaatuivat 1800-luvulla näyttävästi aloitetut erilaisten sairauksien hypnoosihoidot, joita lääketieteen piirissä nykyisin annetaan huomattavasti kehittyneemmällä ja tehokkaammalla tavalla (Kallio ym. 1997).

Usko ja tiede vastakkain?

Vaikka länsimaisen teologian ja uskonnollisen tradition valtavirta antaakin tukensa maailman tieteelliselle tarkastelulle, on mm. evoluutiotieteeseen pohjautuva biologia johdannaisineen saanut osakseen kiihkeääkin uskonnollispohjaista kritiikkiä. Eräiden yhteisöjen piirissä jo yliopisto sinänsä saatetaan nähdä »aidolle uskolle» vaarallisen paikkana, jossa pukinsorkka vilahtelee ja rikki tuoksahtaa. Psykiatrian alueista erityisesti psykoanalyttisen näkökulman suhde uskontoon mielletään ristiriitaisesti. Psykoanalyysia on pidetty jopa uskonnonvastaisena. Silti Suomessakin on sekä psykoanalytikoita, jotka ovat aktiivisia kristittyjä, että pappeja, jotka ovat ammentaneet oppia psykoanalyysistä. Vastakkainasettelut saattavat olla perua molemmin puolin joskus ilmenevistä pyrkimyksistä selittää maailma ja ihmisen olemus alusta loppuun asti hyvin ahtaista lähtökohdista. Toinen alue, johon eräät uskonnolliset tahot suhtautuvat epäilevästi, on hypnoosi- ja suggestiohoitojen käyttö, joka kuitenkin on hyvin vähäinen alue kliinisessä työssä. Mielenkiintoista on, että suggestiiviset elementit ovat joskus olennainenkin tekijä juuri näissä uskonnollisissa suuntauksissa. Toiset suggestiivisia menetelmiä käyttävät uskonnolliset tahot taas nimenomaan suo-

sittelevat tiettyjä hypnoosiin suuntautuneita lääkäreitä mm. mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Epäluuloinen tai kilpailullinen vastakkaisasettelu ei siis ole mitenkään säännönmukainen ilmiö. Myös psykiatristen sairauksien biologiset hoidot hyväksytään uskonnollisilla tahoilla, jos niiden merkitys ymmärretään. »Riivauksen» katoaminen antipsykoottisen tai antidepressiivisen lääkityksen tai sähköhoidon avulla voi olla varsin vaikuttava elämys.

Kuten muutkin kulttuurimme keskeiset elementit myös uskonnot voivat elää ainakin rauhanomaisessa rinnakkaiselossa lääketieteen kanssa. Vuorovaikutusta on, haluttiinpa sitä tai ei, ja tämä tulisi koulutuksessa ottaa huomioon. Vuoropuhelua erityisesti psykiatrian ja uskontoja edustavien tahojen välillä tulisi edistää, koska uskonto on monille keino hakea tukea tai ymmärrystä myös psykiatrisen sairauden kohdatessa.

* * *

Kiitän kollegoitani Elina Kinnusta ja Jukka Karvista, psykologi Tiina Hämäläistä ja piispa Ilkka Kantola kommentteista tämän artikkelin käsikirjoitukseen.

Kirjallisuutta

- Asser SM, Swan R. Child fatalities from religion-motivated medical neglect. *Pediatrics* 1998;101:625–9.
- Danziger N, Fournier E, Bouhassira E, ym. Different strategies of modulation can be operative during hypnotic analgesia: a neurophysiological study. *Pain* 1998;75:85–92.
- Hyppä MT, Mäki J. Edistääkö sosiaalinen pääoma terveyttä? Pohjanmaan rannikon suomen- ja ruotsinkielisen väestön kansalaisaktiivisuuden ja terveyden vertailu. *Suom Lääkäril* 2000;55:821–6.
- Kallio S, Lauerma H, Revonsuo A. Hypnoosi tieteellisenä tutkimuskohteena ja terapeuttisena menetelmänä. *Suom Lääkäril* 1997;52:297–302.
- Kallio S, Revonsuo A, Lauerma H, Hämäläinen H, Lang H. The mismatch negativity amplitude increases in hypnosis – a case study. *NeuroReport* 1999;10:3579–82.
- Koenig HG, Hays JC, George LK, Blazer DG, Larson DB, Landerman LR. Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms. *Am J Geriatr Psychiatry* 1997;5:131–44.
- Lauerma H, Tuliharju M. Neurological motor disorders experienced as religious phenomena: role of abnormal movement monitoring. *Brain Cognit* 1998;36:52–6.
- Levin JS, Larson DB, Puchalski CM. Religion and spirituality in medicine: research and education. *JAMA* 1997;278:792–3.
- McCullough ME, Larson DB. Religion and depression: a review of the literature. *Twin Res* 1999;2:126–36.
- Miettinen MK. Uskonnolliset ihmeaparantumiset lääketieteellisyksiköistä näkökulmasta. *Kirkon tutkimuskeskus, Sarja A Nro 51*, 1990. Pieksämäki 1989.
- Oman D, Reed D. Religion and mortality among the community-dwelling elderly. *Am J Public Health* 1998; 88:1469–75.

HANNU LAUERMA, ma. professori
TYKS:n psykiatrian klinikka
20520 Turku