

**PSYKOOTTISEN MIELENTERVEYSPOTILAAN
USKONNONVAPAUS**

Sosiaalietiikan pro gradu -tutkielma

Huhtikuu 2007

Mari Stenlund

HELSINGIN YLIOPISTO – HELSINGFORS UNIVERSITET

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion

Laitos – Institution

Teologinen

Systemaattisen teologian

Tekijä – Författare

Mari Stenlund

Työn nimi – Arbetets titel

Psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapaus

Oppiaine – Läroämne

Sosiaalietiikka

Työn laji – Arbetets art

Pro gradu

Aika – Datum

Huhtikuu 2007

Sivumäärä – Sidoantal

139

Tiivistelmä – Referat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapautta. Tutkimuskysymyksiä on kolme: Millä perusteilla psykoottisen potilaan uskonnonvapaus on turvattu ja millä perusteilla sitä rajoitetaan? Miten psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta eroavat toisistaan? Vaarantaako psykiatriseen todellisuudentulkintaan perustuva hoito potilaan negatiivisen uskonnonvapauden eli oikeuden elää ilman uskontoa? Tutkimusmetodina on systemaattinen analyysi. Lähteet ovat perustus oikeudet, mielenterveyslaki, potilaslaki, YK:n Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, Maailman psykiatriyhdistyksen *Madridin julistus* ja Suomen mielenterveysseuran *Mielenterveyspotilaan oikeudet*.

Uskonnonvapautta tarkastellaan tässä tutkimuksessa kahden eri vapauskäsitteen näkökulmasta: ulkoisena vapautena, joka edellyttää kompetenssia ja autenttisuutta, sekä ulkoisen ja sisäisen vapauden summana, johon kompetenssi ja autenttisuus sisältyvät. Psykoottisella potilaalla on ihmisyytensä ja kansalaisuutensa perusteella lähtökohtaisesti täysi uskonnonvapaus, mutta sitä voidaan rajoittaa. Jos uskonnonvapaus ymmärretään ulkoiseksi vapaudeksi, rajoittaa psykoottisen potilaan uskonnonvapautta tahdosta riippumattomassa hoidossa hänen terveytensä ja turvallisuutensa suojaaminen.

Uskonnonvapauden rajoittaminen voidaan perustella sillä, ettei psykoottinen potilas täytä uskonnonvapauden edellytyksiä eli kompetenssia ja autenttisuutta, sillä, että potilaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät oikeudet priorisoidaan uskonnonvapauden yläpuolelle sekä sillä, että pyritään terveyshyötyyn. Jos uskonnonvapaus ymmärretään ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi, on psykoosi uskonnonvapautta rajoittava tekijä, koska se tekee yksilöstä epäautenttisen ja puuttuu hänen kompetenssiinsa. Psykoosin (myös tahdosta riippumaton) hoito voidaan ymmärtää tällöin yritykseksi palauttaa uskonnonvapaus. Rajoittamalla ulkoista uskonnonvapautta pyritään maksimoimaan ulkoisen ja sisäisen uskonnonvapauden summa.

Vaikka psykoottisella ja uskonnollisella todellisuudentulkinnalla on yhtäläisyyksiä, niiden toisistaan erottaminen on tärkeää, koska yksilöllä, jonka todellisuudentulkinta määritellään psykoottiseksi, on oikeus saada hoitoa, kun taas yksilön uskonnollista todellisuudentulkintaa suojaa uskonnonvapaus eikä sitä saa hoitaa sairautena. Lähteiden mukaan psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan toisistaan erottaminen diagnostisten kriteerien ja lääketieteellisen tiedon avulla on lääkärin tehtävä. Tutkimuksessani esitän kaksi periaatetta, joiden avulla todellisuudentulkinnat voidaan erottaa toisistaan. ”Yksinäinen puu ei pala” -periaatteen mukaan yksilön todellisuudentulkinta on uskonnollinen, mikäli se jaetaan jossain yhteisössä. ”Hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteen mukaan yksilön todellisuudentulkinta on uskonnollinen, mikäli sen terveydelliset ja sosiaaliset seuraukset ovat hyvät. Antipsykiatrinen kritiikki väittää psykiatrian olevan uskonto. Jos väite on tosi, puututaan tahdosta riippumattomassa hoidossa yksilön oikeuteen elää ilman uskontoa, sillä ko. hoidossa olevan psykoottisen potilaan on pakko suostua siihen, että häntä hoidetaan psykiatrian arvojen ja todellisuudentulkinnan mukaan. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että jos psykiatria määritellään uskonnoksi, uskonnon käsite kärsii inflaation. Koska psykoottisen potilaan uskonnonvapaus on pohjimmiltaan eettinen kysymys, on tärkeää myöntää psykiatrian arvosidonnaisuus. Tällöin voidaan tehdä tietoisesti moraalisia päätöksiä ja kantaa moraalinen vastuu esimerkiksi diagnoosin määrittelyssä. Psykiatrian voidaan katsoa perustuvan universaaleihin arvoihin samalla tavalla kuin ihmisoikeuksienkin.

Avainsanat – Nyckelord

psykiatria, psykiatriset potilaat, psykoosit, pakkohoito, uskonnonvapaus, perusoikeudet, ihmisoikeudet

Säilytyspaikka – Förvaringställe

Teologisen tiedekunnan kirjasto

Muita tietoja

SISÄLTÖ

JOHDANTO	3
1. USKONNONVAPAAUS, VÄÄRISTYNYT TODELLISUUDENTAJU JA HEIKENTYNYT AUTONOMIA	13
1.1. Uskonnonvapaus perus- ja ihmisoikeutena.....	13
1.2. Psykoottisen potilaan vääristynyt todellisuudentaju ja heikentynyt autonomia.....	18
1.2.1. Psykoottisen potilaan vääristynyt todellisuudentaju	18
1.2.2. Psykoottisen potilaan heikentynyt autonomia	23
2. PSYKOOTTISEN POTILAAN USKONNONVAPAUDEN TURVAAMINEN JA RAJOITTAMINEN.....	31
2.1. Uskonnonvapaus ulkoisena vapautena.....	33
2.1.1. Ulkoisen uskonnonvapauden turvaaminen	33
2.1.2. Ulkoisen uskonnonvapauden rajoittaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa.....	35
2.1.3. Uskonnonvapauden rajoittamisen perustelut	46
2.1.4. Kritiikki uskonnonvapauden rajoittamista kohtaan.....	54
2.2. Uskonnonvapaus ulkoisen ja sisäisen vapauden summana	57
2.2.1. Sisäisen uskonnonvapauden turvaaminen	58
2.2.2. Sisäisen uskonnonvapauden rajoittaminen	61
2.2.3. Uskonnonvapauden maksimointi	64
2.2.4. Kritiikki sisäistä uskonnonvapautta kohtaan	67
3. PSYKOOTTINEN, USKONNOLLINEN JA PSYKIATRINEN TODELLISUUDENTULKINTA.....	71
3.1. Psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta	71
3.1.1. Psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan yhtäläisyyksiä	72
3.1.2. Psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottaminen....	77
3.1.3. ”Yksinäinen puu ei pala” -periaate: uskonto on yhteisöllinen ilmiö... 83	
3.1.4. ”Hedelmistään puu tunnetaan” -periaate: aito uskonnollisuus eheyttää.....	89
3.2. Onko psykoottisen pakko harjoittaa uskontonaan psykiatria?.....	99
3.2.1. Psykiatria uskontona ja psykoottisen potilaan uskonnonvapaus.....	99
3.2.2. Uskomushoidot ja psykoottisen potilaan uskonnonvapaus	103
3.2.3. Uskonto psykiatrian palveluksessa ja psykoottisen potilaan uskonnonvapaus.....	109

LOPPUKATSAUS	115
LÄHTEET JA KIRJALLISUUS	126
Lähteet	126
Kirjallisuus	126
WWW-sivut	136
Julkaisemattomat	138
Sähköpostit	139

JOHDANTO

Jokainen ihminen tulkitsee todellisuutta omalla tavallaan. Ihmiset ovat arkikeskustelussa yleensä samaa mieltä konkreettisista asiatioista, kuten siitä, onko huoneessa pöytä tai sataako ulkona vettä. Jos kuitenkin keskustellaan siitä, onko joku puhuessaan ärtynyt vai hermostunut, mielipiteet vaihtelevat jo enemmän. Abstrakteissa ja metafysisissä kysymyksissä ihmisten näkemyksissä on valtaviakin eroja. Kysymys siitä, mikä maailmaa ohjaa vai ohjaako mikään, herättää jo toisistaan hyvin paljon poikkeavia ja keskenään ristiriitaisia näkemyksiä.

Erilaisia yksilöllisiä näkemyksiä ja maailmankatsomuksia turvaa esimerkiksi uskonnonvapaus, joka on määritelty kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ihmisoikeudeksi ja monien maiden perustuslaeissa perusoikeudeksi. Uskonnonvapauden mukaan yksilöllä on oikeus muodostaa oma käsityksensä uskonnollisista ja vakaumuksellisista kysymyksistä ja elää uskontonsa tai vakaumuksensa mukaan silloinkin, kun hänen käsityksensä poikkeaa valtaväestön näkemyksistä. Oikeus tähän on myös silloin, kun yksilön maailmankatsomus aiheuttaa hänelle kärsimystä ja vie hänet uhrauksiin.¹ Uskonnonvapaus on myös yhteisöjen oikeus. Uskonto on henkilökohtaisesta luonteestaan huolimatta julkinen, institutionaalinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ilmiö. Yksilön uskonnonvapaus toteutuukin yleensä jossakin yhteisössä tai instituutiossa.²

Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on sellaisen yksilön uskonnonvapaus, jonka tapa hahmottaa ympäröivää todellisuutta on poikkeuksellinen ja jolla on taipumus kokea sellaisia aistimuksia, joita valtaväestö ei koe. Tällaiseen poikkeavuuteen on suhtauduttu eri aikoina ja erilaisissa kulttuureissa eri tavoin. Poikkeuksellinen todellisuudentulkinta voidaan tulkita myönteiseksi, jopa jumalalliseksi. Esimerkiksi pohjoisen alkuperäiskulttuureissa samaanien poikkeukselliset kokemukset tulkittiin yhteisössä merkeiksi erityisistä kyvyistä, joiden avulla samaani toimi välittäjänä ihmisyhteisön ja uskomusolentojen välillä. Toisessa ääripäässä yhteisö tulkitsee poikkeavuudet tuhoaviksi asioiksi, joiden poistaminen on välttämätöntä. Esimerkiksi natsi-Saksassa poikkeavuus pyrittiin hävittämään keskitysleireillä. Nykyisessä

¹ Ks. Launis 1998, 53.

² Seppo 2003, 11, 18-19.

länsimaisessa kulttuurissa hyvin poikkeuksellisia todellisuudentulkintoja on tapana lähestyä lääketieteellisestä näkökulmasta ja diagnosoida ne sairaudeksi, psykoottiseksi tilaksi, jota voidaan hoitaa lääketieteellisen mallin mukaisesti.³ Lääketieteellinen näkökulma poikkeavuuteen on ylittänyt myös tieteenalojen rajat. Esimerkiksi psykologisessa raamatuntutkimuksessa voidaan pohtia oudosti käyttäytyvän Vanhan testamentin profeetta Hesekielin diagnoosia ja selittää hänen toimintansa lääketieteen avulla.⁴

Nykypsykiatrian etiikassa korostetaan ihmisoikeuksien merkitystä - toisen kunnioittamista, yksilönvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Varsinkin toisen maailmansodan jälkeen on tiedostettu, että psykiatrian nimissä voidaan loukata ihmisoikeuksia räikeällä tavalla, jos psykiatria alistetaan muiden kuin lääketieteellisten pyrkimysten välikappaleeksi. Tiedetään, että natsi-Saksassa tapettiin mielisairaaloissa 80 000-100 000 potilasta hoitohenkilökunnan avustuksella ja että entisessä Neuvostoliitossa toisinajattelihoitoa diagnosoitiin skitsofreenikoiksi ja suljettiin tällä perusteella loppuelämäkseen laitokseen. Lisäksi psyykkisesti sairaita on hyväksikäytetty lääketieteellisissä kokeissa. He ovat kärsineet leimaantumisen ja heihin kohdistetuista kielteisistä asenteista.⁵

1970-luvulta lähtien mielenterveyspotilaan oikeudet on pyritty turvaamaan julistuksin ja eettisin ohjein.⁶ Nykypsykiatrian etiikassa korostetaan, että mielenterveyspotilaalla on periaatteessa samat ihmis- ja perusoikeudet kuin muillakin ihmisillä. Näin ollen mielenterveyspotilaalla on lähtökohtaisesti samanlainen uskonnonvapaus kuin muillakin. Uskonnonvapaus ei kuitenkaan anna suojaa psykoottiselle todellisuudentulkinnalle sinänsä, vaan kyseistä tapaa tulkita todellisuutta tarkastellaan psykiatrisen hoidon etiikassa lääketieteellisestä

³ Pentikäinen 1999, 255; Sariola & Ojanen 1997, 73-74.

⁴ Merenlahti pohtii Hesekieltä psykologista raamatuntutkimusta käsittelevässä artikkelissaan. Vuonna 1946 Broome esitti tutkimuksessaan Hesekielin sairastaneen paranoidista skitsofreniaa. Viime vuosien psykologisessa eksegeesissä sekä Daschke että Smith-Christopher ovat uskoneet Hesekielin oireiden viittaavan post-traumaattiseen stressihäiriöön, jotka kumpusivat Jerusalemin hävityksestä ja pakkosiirtolaisuuteen joutumisesta. Merenlahti tuo esille myös diagnostiseen lähestymistapaan liittyvää kritiikkiä. Hän viittaa Garberiin, jonka mukaan Hesekielin kirjaa tulisi tarkastella tekstuaalisesta näkökulmasta, jolloin se näyttäytyy Jerusalemin tuhon kokeneen yhteisön keskuudessa syntyneenä selviytymiskirjallisuutena. Hesekielin henkilökohtaisten ominaisuuksien tarkastelu menettää tällaisessa tarkastelussa mielekkyytensä, varsinkin kun arviointia ei voida perustaa potilashaastatteluihin ja kokeelliseen tutkimukseen. Todellisuudessahan "analyytikon sohvalla" makaa diagnosoitavan henkilön sijaan kirjallinen teksti. Lisäksi eksegeettisessä tutkimuksessa tulisi ottaa huomioon sekin, ettei Hesekielin kirja välttämättä ole yhden ihmisen tuotantoa. On myös mahdollista, että Vanhan testamentin profeetta Hesekiel on enemmänkin traditiohistorian myötä syntynyt hahmo kuin historiallinen henkilö. Merenlahti 2005, 394-395.

⁵ Lehtonen & Lönnqvist 2003, 17-18; Välimäki 2000, 86; Gosden 1997.

⁶ Välimäki 2000, 86.

näkökulmasta sairautena. Myös psykoottisen potilaan uskonnonharjoittamista voidaan rajoittaa hänen oman etunsa sekä muiden ihmisten terveyden tai turvallisuuden takaamiseksi. Mahdollista on sekin, että uskonnolliseen vähemmistöön kuuluvan ihmisen uskonnollinen ajattelu ymmärretään mielenterveydenhäiriöksi. Esimerkiksi *Ristin voitto* -lehti uutisoi lokakuussa 2005 vietnamilaisesta pastori Truongista, jota hoidettiin vastoin hänen tahtoaan vietnamilaisessa Bien Hoan -mielisairaalassa, koska tämän usko Jumalaan luokiteltiin harhaiseksi.⁷

Uskonnollisuutta on pidetty psykiatrisessa hoitotyössä vaikeana ja vaiettuna kysymyksenä. ”Meidän psykiatrien keskuudessa tämä uskonnollisuus on vähän niin ku arka asia”, sanoo yksi Pihkakosken tutkimukseensa haastattelemissa psykiatreista.⁸ Pirkko Lahden mukaan henkisyttä oudoksutaan psykiatrisessa hoitotyössä usein siksi, että sille on vaikea löytää lääketieteellistä selitystä. Seurauksena voi olla uskonnollisuuden sivuuttaminen. Psykiatrinen hoitojärjestelmä on myös pirstaloitunut niin, että ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen on vaikeaa. Sielulliset ja henkiset kokemukset siirretäänkin mielenterveystyössä herkästi kirkon tai aatteellisten yhteisöjen hoidettaviksi. Uskonnollisten teemojen käsittelystä on myös pelätty olevan haittaa potilaille, joiden mieli on vakavasti järkkynyt. Psykiatrisessa hoidossa oleva potilas voikin Lahden mukaan välttää hengellistä keskustelua, koska pelkää tulevansa nolatuksi tai väärinymmärretyksi.⁹ Hoitojärjestelmään nähden vieraasta kulttuurista lähtöisin olevat potilaat saattavat kokea tämän pelon vielä vahvemmin, eikä suotta.¹⁰ On nimittäin todettu, että psykiatrisen potilaan uskonnolliset ja hengelliset pohdinnat saatetaan tulkita sairauden ilmentymiksi.¹¹ Toisaalta uskonnolla on paikkansa myös psykiatrisessa hoidossa esimerkiksi sairaaloissa työskentelevien teologiien myötä. Uskonto voidaan ymmärtää mielenterveyden voimavaraksi ja siksi tärkeäksi osaksi lääketieteellisesti arvioitua kuntoutumista.

Nykypsykiatrian kohtaamia ilmiöitä on aiemmin käsitelty uskonnollisista

⁷ Iso-Aho, 2005.

⁸ Pihkakoski 2006, 5; Ojanen 1998, 8

⁹ Lahti 1998, 22-24; Wilson 1998, 161. Aiemmin on ajateltu, että uskonto voisi vahingoittaa psykoottista potilasta. Väitteellä ei kuitenkaan ole kunnollisia perusteluja ja ne pohjautuvat käytännön kokemukseen vain muutamien potilaiden kohdalla. Uskonnolla voi kuitenkin olla merkitystä psykoosin taustatekijänä. Se voi myös vaikuttaa siihen, millaisina psykoottisen ihmisen oireet ilmenevät. Jos psykoosin etiologia eli syy hahmotetaan biologiselta selityspohjalta, kuten nykyään on tapana, ei uskonnolla kuitenkaan voi olla merkittävää osuutta sairauden etiologiassa. Wilson 1998, 161-163.

¹⁰ Ks. Juthani 1998, 271.

¹¹ Iso-Koivisto 2006, 148.

tai maailmankatsomuksellisista lähtökohdista. Moderni psykiatria on saanut alkunsa 1700-luvulla, jolloin sairauskäsitys muuttui valistuksen vaikutuksesta. Mieltä koskevien ilmiöiden luonnontieteelliset selitykset korvasivat aiemmat jumalalliset ja maagiset selitykset. Antipsykiatrinen kritiikki tulkitsi psykooseja 1960 - 1970-luvuilta alkaen modernista psykiatriasta poikkeavasti. Esimerkiksi Ronald Laing, Thomas Szasz ja Suomessa Martti Siirala kyseenalaistivat oman tieteenalansa perusoletukset. Mielenkiinto psykiatrian filosofiaan on viime vuosina voimistunut neurotieteen edistymisen myötä. Hasse Karlsson hahmottaa tilanteen paradigman muutokseksi. Psykodynaaminen paradigma on korvautunut psykiatriassa neurobiologisella paradigmalla.¹²

Suomalaisessa kontekstissa esimerkiksi *Ajattelen – olen siis psykiatri* -teoksessa¹³ filosofisesti orientoituneet psykiatrit pohtivat psykiatrian ikuisuuskysymyksiä. Vaikka psykiatriassa olisikin kyse puhtaasta lääketieteestä ja psykiatriset ongelmat mielletäisiin sairauksiksi, voidaan silti myöntää, että psykiatriaan liittyy monia filosofisesti mielenkiintoisia asioita, kuten mielen ja ruumiin suhde, tietoisuus, ajattelu, tahto ja intohimo. Myös psykiatrian arvosidonnaisuuden voi tunnustaa ajattelemalla, että psykiatriassa sovelletaan tiedettä, mutta ankkuroidutaan voimakkaasti inhimillisiin arvoihin. ”Psykiatria on väistämättömästi myös filosofinen yritys”, toteavat *Ajattelen – olen siis psykiatri* -teoksen toimittajat esipuheessaan.¹⁴

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapautta. Tutkimuskysymyksiä on kolme: Millä perusteilla psykoottisen potilaan uskonnonvapaus on turvattu ja millä perusteilla sitä rajoitetaan? Miten psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta eroavat toisistaan? Vaarantaako psykiatriseen todellisuudentulkintaan perustuva hoito potilaan negatiivisen uskonnonvapauden eli oikeuden elää ilman uskontoa?

Lähtökohtanani on kansainvälisten ihmisoikeussopimusten ja Suomen perustuslain mukainen laaja uskonnonvapauden tulkinta. Tarkastelen uskonnonvapautta yksilön positiivisena ja negatiivisena oikeutena siten, että se sisältää oikeuden sekä uskonnonvapauteen että vakaumuksenvapauteen. Yksilön uskonnonvapaus toteutuu yleensä jossakin yhteisössä. Vakaumuksenvapaus puolestaan suojaa yksilöllisempää maailmankatsomusta.

Tutkimusmetodina on systemaattinen analyysi, jolla tarkoitetaan

¹² Karlsson 2006, 30; Korkeila ym. 2006, 6-8; Lauerma 2006, 16.

¹³ Korkeila, Jyrki ym. (toim.) 2006. *Ajattelen – olen siis psykiatri*. Helsinki: Duodecim.

¹⁴ Korkeila ym. 2006, 5-9.

käsitteiden ja argumentaation analyysia ja johtopäätösten tekemistä analyysin pohjalta.

Tutkimukseni lähteenä on psykoottisen potilaan oikeuksia koskevia lakisäädöksiä ja psykiatrasta hoitoa ohjaavia eettisiä ohjeita. Valitsin lähteiksi sellaisia säädöksiä ja eettisiä ohjeita, joilla on tai ainakin tulisi olla merkitystä hoidettaessa psykoottista potilasta.

Suomen lakiin sisältyviä lähteitani ovat Suomen perustuslain toisessa luvussa määritellyt perusoikeudet¹⁵ sekä mielenterveyslaki¹⁶ ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki¹⁷. Varsinkin mielenterveyslailla on suuri merkitys suomalaisessa psykiatrisessa hoidossa. Siinä säädetään esimerkiksi tahdosta riippumattomasta hoidosta ja siinä mahdollisesti toteuttavista perusoikeuksien rajoituksista. Paikoin tutkimuksessa viitataan myös muihin säädöksiin, kuten uskonnonvapauslakiin¹⁸ ja holhoustoimilakiin¹⁹.

Psykiatrasta hoitoa ohjaavia eettisiä ohjeita on olemassa melko runsaasti.²⁰ Tähän tutkimukseen olen pyrkinyt ottamaan mukaan sellaisia ohjeita, joilla on tai joilla tulisi olla merkitystä suomalaisessa psykiatrisessa hoidossa ja jotka keskittyvät mielenterveystyöhön. Näillä perusteilla mukana on kolme eettistä ohjeistoa: Yhdistyneiden kansakuntien (YK) *Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care*, Maailman psykiatriyhdistyksen²¹ *Madrid declaration on ethical standards for psychiatric practice* sekä Suomen Mielenterveysseuran (SMS) *Mielenterveyspotilaan oikeudet*.

YK:n *Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care* (jatkossa YK:n periaatteet)²² vuodelta 1991 on tunnetuin psykiatrisen hoidon kansainvälinen eettinen ohjeisto ja koskee YK:n julistuksena myös Suomea. YK:n periaatteet ovat palvelleet runkona useiden

¹⁵ Perustuslaki (731/1999). Jatkossa PL (731/1999).

¹⁶ Mielenterveyslaki (1116/1990). Muutossäädökset: (1435/1991), (751/1992), (954/1992), (1086/1992), (1504/1992), (383/1997), (1221/2000), (471/2001), (1423/2001), (268/2002), (532/2003), (1363/2003), (723/2005).

¹⁷ Potilaslaki (785/1992). Muutossäädökset: (560/1994), (636/1995), (333/1998), (489/1999), (653/2000), (411/2001), (429/2003), (857/2004).

¹⁸ Uskonnonvapauslaki (453/2003).

¹⁹ Holhoustoimilaki (442/1999).

²⁰ Psykiatriseen hoitoon keskittyvien eettisten ohjeiden lisäksi on terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia yleisiä eettisiä ohjeita. Eri ammattiryhmillä ja -seuroilla on myös omat ohjeensa, joiden merkitys psykiatrisessa hoitotyössä on vaihteleva.

²¹ World Psychiatric Association

²² Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991. UN. <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm>. 8.11. 2005.

maiden mielenterveyslainsäädännön kehittämisessä.²³ Ne ovat kuitenkin jääneet Suomessa melko tuntemattomiksi, eikä niitä ole suomennettu. Tämä voi johtua siitä, ettei Suomessa ole 1990-luvun alussa ollut resursseja YK:n periaatteiden huomioon ottamiseen. Suomalaisessa psykiatrisessa hoidossa tapahtui tuolloin merkittäviä muutoksia. Mielenterveyslaki uudistettiin YK:n periaatteiden julkaisua edeltävänä vuonna. Samaan aikaan psykiatrisen hoidon haasteita ovat olleet lama sekä siirtyminen laitoskeskeisestä psykiatriasta avohoitoa painottavaan järjestelmään.

YK:n periaatteet on tarkoitettu universaaleiksi mielenterveystyötä ohjaaviksi ohjeiksi. Ne korostavat, että lainsäädännöllä ja yleisten eettisten periaatteiden muotoilemisella on psykiatrian etiikassa suuri merkitys. YK:n periaatteiden mukaan kaikilla mailla on velvollisuus tehdä periaatteet tunnetuksi ja ottaa ne huomioon lainsäädännössä, oikeuslaitoksen toiminnassa, hallinnossa sekä koulutuksessa. Lisäksi todetaan, että periaatteet soveltuvat kaikille mielenterveystyöhön osallistuville.²⁴ YK:n periaatteiden mukaan psykiatrisessa hoidossa ja mielenterveyspotilaan oikeuksien turvaamisessa tulee ottaa huomioon myös muut eettiset ohjeet ja ihmisoikeusasiakirjat, kuten mielenterveystyön ammattilaisten eettiset standardit ja YK:n ihmisoikeuksia määrittelevät julistukset ja sopimukset.²⁵ YK:n periaatteita on YK:ssa kuitenkin kritisoitu siitä, että ne suojaavat tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaa mielenterveyspotilasta vähemmän kuin muut ihmisoikeussäädökset ja -standardit.²⁶

Maailman psykiatriyhdistyksen *Madrid declaration on ethical standards for psychiatric practice*²⁷ (jatkossa *Madridin julistus*) on julkaistu vuonna 1996. Siihen on tehty erityistapauksia koskevia lisäyksiä vuonna 1999 ja ne on hyväksytty julistuksen osaksi vuonna 2002. *Madridin julistus* on Suomessa YK:n periaatteita tunnetumpi ja nykyään eniten huomiota saava psykiatreille suunnattu psykiatrista hoitoa ohjaava eettinen ohjeisto. Se on pääosin suomennettu.²⁸ *Madridin julistus* on eettisistä ohjeista ainut, joka esitellään lääketieteellisen tiedekunnan psykiatrian opintojen perusteoksessa.²⁹ Julistuksessa määritellään

²³ WHO 2005, 13-14.

²⁴ YK:n periaatteet 1991, 23:1-2, 24.

²⁵ YK:n periaatteet 1991, 1:5, 9:3.

²⁶ WHO 2005, 14.

²⁷ Madrid declaration on ethical standards for psychiatric practice. Approved by the General Assembly on August 25, 1996 and amended by the General Assembly in Yokohama, Japan, in August 2002. - [<http://www.wpanet.org/home/html>]. 22.11. 2005.

²⁸ Suomennettuna - [<http://www.psykiatriyhdistys.net/madridinjulistus.htm>]. 20.9.2005.

²⁹ Ks. Lehtonen & Lönnqvist 2003, 17-18.

psykiatrien ammatilliset standardit. Siksi se keskittyy psykiatrin velvollisuuksiin ja tehtäviin.

Madridin julistus antaa YK:n periaatteita enemmän tilaa lääkärin omalle harkinnalle sekä kulttuurisille eroille eettisessä päätöksenteossa. *Madridin julistuksessa* todetaan, etteivät pelkät ulkoapäin saadut normit ja vaikutteet, kuten ammatilliset toimintaohjeistot, etiikkaan perehtyminen ja lain kirjain, takaa lääkärin eettistä toimintaa. Psykiatrien on julistuksen mukaan tiedostettava niin lääkäreitä koskevat yleiset eettiset näkökohdat kuin psykiatria koskevat erityisvaatimuksetkin, mutta pohjimmiltaan eettisinä ohjenuorina ovat potilaan kunnioitus sekä hänen hyvinvoinnistaan ja loukkaamattomuudestaan huolehtiminen. Eettinen toiminta perustuu *Madridin julistuksen* mukaan ensinnäkin siihen, että psykiatri tajuaa olevansa henkilökohtaisessa vastuussa potilaalle. Toisena eettisen toiminnan perustana on psykiatrin oma käsitys moitteettomasta ja asianmukaisesta toiminnasta.³⁰

SMS:n kannanotto *Mielenterveyspotilaan oikeudet* (jatkossa *Mielenterveyspotilaan oikeudet*) on vuodelta 2001. Kannanotto on kaksiosainen. Ensimmäinen osa käsittelee mielenterveyshoidon keskeisiä periaatteita ja toinen osa mielenterveyspotilaan hoitoa ja kohtelua Suomessa. *Mielenterveyspotilaan oikeudet* on lähetetty kaikkiin Suomen kuntiin. Lisäksi Mielenterveyden maailmanliitto³¹ on jakanut sitä englanninkielisenä käännöksenä. *Mielenterveyspotilaan oikeudet* kiinnittää erityistä huomiota suomalaisen psykiatrisen hoidon laatuun sekä siihen, miten hoidon epäkohdat vaarantavat mielenterveyspotilaiden oikeuksien toteutumisen.³²

Mielenterveyspotilaan oikeuksien suhde mielenterveyslakiin on jännitteinen. Toisaalta kannanotossa vaaditaan lain noudattamista. Toisaalta lakia kritisoidaan epätäsmällisyydestä. *Mielenterveyspotilaan oikeuksien* mukaan selkeät eettiset ohjeet ja tarkka lainsäädäntö ovat mielenterveyspotilaan oikeusturvan toteutumisen kannalta tarpeellisia. Lääkärin päätösten tulee perustua lääketieteelliseen asiantuntemukseen, ammatilliseen etiikkaan ja potilaan oikeuksien huomioon ottamiseen.³³

Sekä psykiatrasta hoitoa ohjaavassa Suomen lainsäädännössä että eettisissä ohjeissa keskitytään terveyden edistämiseen, sairauksien hoitoon sekä

³⁰ Madridin julistus 1996, johdanto.

³¹ World Federation for Mental Health

³² Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001; Lahti 2006.

³³ Ks. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, I:1-3, II:2, 9:2.

mielenterveyspotilaan oikeuksien ja hänen ihmisarvonsa suojelemiseen. Näyttää siltä, että eettiset ohjeet eroavat toisistaan siten, että YK:n periaatteet ja *Mielenterveyspotilaan oikeudet* korostavat erityisesti eettisten ohjeiden ja lainsäädännön merkitystä eettisessä päätöksenteossa, kun *Madridin julistuksessa* korostuu eettisen päätöksenteon takeena myös psykiatrin henkilökohtainen vastuu ja harkinta.

Lähteissä sivutaan kysymystä uskonnonvapaudesta hyvin yleisellä tasolla eikä väitteitä juurikaan argumentoida. Tutkimustehtävä edellyttääkin lähteiden lisäksi laajaa oheiskirjallisuuden ja aikaisemman tutkimuksen käyttöä.

Läketieteellisen näkökulman selvittämiseen käytän suomalaisessa psykiatrian opetuksessa käytettävää perusteosta *Psykiatria*³⁴. Uskonnonvapauden käsitteen tarkastelussa hyödynnän etenkin Juha Sepon teosta *Uskonnonvapaus 2000-luvun suomessa*³⁵ sekä Scheininin uskonnon- ja omantunnonvapautta käsittelevää artikkelia teoksessa *Perusoikeudet*³⁶. Vapauskäsitteiden tarkastelussa hyödynnän artikkelikokoelmia *Oikeus itsemääräämiseen*³⁷ ja *Itsemääräämisoikeus*³⁸ sekä Berlinin esseetä *Kaksi vapauden käsitettä*³⁹ ja Pursiainen teosta *Omantunnon aika*⁴⁰. Antipsykiatrisen kritiikin osalta keskityn Szaszin, Laingin ja Siiralan teoksiin. Uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan yhtäläisyyksien erottamisessa käytän muun muassa Kroll & Bachrachin teosta *Mystic mind*⁴¹ ja Dickenson & Fulfordin teosta *In two minds*⁴². Psykiatrian filosofisia kysymyksiä käsitellään artikkelikokoelmassa *Ajattelen – olen siis psykiatri*⁴³. Uskonnon ja mielenterveyden välisiä kysymyksiä tarkastellaan artikkelikokoelmassa *Handbook of religion and mental health*⁴⁴.

³⁴ Lönnqvist, Jouko (toim.) 2003. *Psykiatria*. 2.-3. p. Helsinki: Duodecim.

³⁵ Seppo, Juha 2003. *Uskonnonvapaus 2000-luvun Suomessa*. 1. p. Helsinki: Edita.

³⁶ Scheinin, Martin 1999. *Uskonnon ja omantunnon vapaus (PL11§)*. - *Perusoikeudet*. Toim. Pekka Hallberg ym. Helsinki: WSLT.

³⁷ Pietarinen, Juhani ym. (toim.) 1998. *Oikeus itsemääräämiseen*. 2. p. Helsinki: Edita.

³⁸ Launis, Veikko ja Räikkä, Juha (toim.) 1993. *Itsemääräämisoikeus. Käytännöllisen filosofian julkaisuja*. Vol 7. Turun yliopisto.

³⁹ Teoksessa Berlin, Isaiah 2001. *Vapaus, ihmisyyden ja historia. Valikoima esseitä*. Suom. Timo Soukola. Toim. Juha Sihvola ja Timo Soukola. Helsinki: Gaudeamus.

⁴⁰ Pursiainen, Terho 1995. *Omantunnon aika. Nousukauden etiikka ja vastuullinen yhteiskunta*. Helsinki: Kirjapaja.

⁴¹ Kroll, Jerome & Bachrach, Bernard 2005. *The mystic mind. The psychology of medieval mystics and ascetics*. New York: Routledge.

⁴² Dickenson, Donna & Fulford, Bill 2000. *In two minds - A casebook of psychiatric ethics*. Oxford University Press.

⁴³ Ks. viite 13.

⁴⁴ Koenig, Harold G. (ed. by) 1998. *Handbook of religion and mental health*. London: Academic Press.

Viittaa myös SMS:n julkaisuihin *Uskonnon kahdet kasvot*⁴⁵ sekä *Tuhkaa ja linnunrata - henkisyys mielenterveystyössä*⁴⁶. Lisäksi hyödynnän tutkimuksessani John Stuart Millin teosta *Vapaudesta*⁴⁷, G. H. von Wrightin teosta *Hyvän muunnelmat*⁴⁸ ja William Jamesin teosta *Uskonnollinen kokemus*⁴⁹.

Psykiatrisen hoidon etiikkaa tarkastelevaa tutkimusta, jossa psykoottisen potilaan oikeuksia tarkastellaan nimenomaan uskonnonvapauden näkökulmasta, ei ole aikaisemmin tehty. Psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapautta ei myöskään käsitellä artikkelikokoelmissa tai muissa tieteellisissä teoksissa. Aiheeseen on korkeintaan viitattu puhumalla ohimennen psykoottisen potilaan uskonnollisen vakaumuksen kunnioittamisesta. Jorma Laitinen on tarkastellut tahdosta riippumatonta hoitoa eettisenä kysymyksenä väitöskirjassaan *Tahdosta riippumattoman hoidon oikeutus moraalifilosofisessa katsannossa*⁵⁰. Laitinen kuitenkin käsittelee moraalista ongelmaa ensisijaisesti psykiatrin päätöksenteon eikä psykoottisen potilaan oikeuksien kannalta. Psykiatrian etiikkaa ja psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta on lisäksi käsitelty useissa eri teoksissa ja tutkimuksissa.⁵¹ Psykiatrian kulttuurisidonnaisen todellisuuskäsityksen kannalta mielenkiintoinen on antropologi Anna Maria Viljasen väitöskirja *Psykiatria ja kulttuuri*⁵². Viljanen tarkastelee kulttuuritaustan merkitystä oikeuspsykiatrian kontekstissa ja pohtii tähän liittyen psykiatrian tietoteoriaa.

Lisäksi tutkimuksissa ja artikkeleissa on käsitelty jonkin verran mielenterveyspotilaiden uskonnollisuutta, uskonnon ja mielenterveyden välistä suhdetta sekä psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan välistä

⁴⁵ Heino, Harri ym. (toim.) 1995. *Uskonnon kahdet kasvot. Mielenterveyden tuki vai taakka.* Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

⁴⁶ Ojanen, Eero (toim.) 1998. *Tuhkaa ja linnunrata. Henkisyys mielenterveystyössä. SMS-julkaisut.* Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

⁴⁷ Mill, John Stuart 1948. *On Liberty.* 8. imp. London: Watts & Co.

⁴⁸ von Wright, Georg Henrik 1972. *The varieties of goodness.* 4. imp. New York: The humanities press.

⁴⁹ James, William 1963. *The Varieties of Religious Experience. A study in human nature.* 3. imp. London: The Fontana Library.

⁵⁰ Laitinen, Jorma 1996. *Tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon oikeutus moraalifilosofisessa katsannossa.* Acta Universitatis Lapponiensis 14. Diss. Rovaniemi.

⁵¹ Maritta Välimäki (1994) tarkastelee psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta hoitotieteen liseniaattitutkimuksessaan. Oikeustieteellisiä tutkimuksia ovat esimerkiksi Pirkko Liisa Ekholm (2002) *Mielenterveyspotilaan itsemääräämisoikeus* sekä Timo Saarisen (1991) *Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen oikeudelliset edellytykset mielenterveystyössä.* Irma Pahlman (2003) on tarkastellut potilaan itsemääräämisoikeutta perusteellisesti oikeustieteellisestä näkökulmasta tutkimuksessaan *Potilaan itsemääräämisoikeus. Pakon käytöstä ja tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta mm. Kaltiala-Heino 2000 ja Kaltiala-Heino 1995.*

⁵² Viljanen, Anna Maria 1994. *Psykiatria ja kulttuuri. Tutkimus oikeuspsykiatrisesta argumentaatiosta.* Stakes tutkimuksia 37. Suomen antropologinen seura. Helsinki: Stakes

suhdetta.⁵³ Suomessa Irja Kilpeläinen on tarkastellut psykoottisen potilaan sielunhoitoa pastoraalitutkielmassaan *Psykoottisten sielunhoito*⁵⁴. Pertti Järvisen väitöskirja *Psykos och religion*⁵⁵ on psykologinen tutkimus skitsofreniaa sairastavien uskonnollisuudesta. Maria Pihkakoski on tutkinut pro gradussaan⁵⁶ sitä, miten uskonto ja spirituaalisuus ilmenevät psykiatrin ja psykoottisen potilaan hoitosuhteessa.

Psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapauden kannalta oleellisia kysymyksiä on pohdittu myös antipsykiatrisessa suuntauksessa, joka kritisoi voimakkaasti psykiatrista hoitojärjestelmää. Esimerkiksi Richard Gosden arvostelee artikkelissaan⁵⁷ tahdosta riippumatonta hoitoa siitä, että se rikkoo sisäistä ajatuksenvapautta.

Aito tieteellinen ja tieteenalat ylittävä keskustelu psykoottisen potilaan uskonnonvapaudesta näyttää olevan vähäistä eikä kokonaisuutena aiheesta ole. Tämän tutkimuksen tarkoitus on omalta osaltaan pohtia tätä katveeseen jäänyttä kysymystä. Tutkimuksen taustaluvussa tarkastelen uskonnonvapauden käsitettä ja johdatan psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapauden kannalta kiinnostavien kysymysten äärelle. Tutkimuksen analyysiosuus jakautuu kahteen pääluukuun. Ensimmäisessä pääluvussa tarkastelen psykoottisen potilaan uskonnonvapauden turvaamista ja rajoittamista. Luvun tarkoituksena on selvittää, millä perusteilla psykoottisen potilaan uskonnonvapaus on turvattu ja millä perusteilla sitä rajoitetaan. Toisessa pääluvussa käsitelen psykoottista, uskonnollista ja psykiatrista todellisuudentulkintaa. Luvun tarkoituksena on tarkastella, miten psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta eroavat toisistaan ja selvittää, vaarantaako psykiatriseen todellisuudentulkintaan perustuva psykiatrinen hoito psykoottisen potilaan negatiivisen uskonnonvapauden.

⁵³ Psykoottisen potilaan uskonnollisuutta ja uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan välistä suhdetta käsittelevät mm. Pakaslahti 2006, Kröll & Bachrach 2005, Dickenson & Fulford 2000, Jackson & Fulford 1997, Lu ym. 1997 ja Iija ym. 1996.

⁵⁴ Kilpeläinen, Irja 1966. Psykoottisten sielunhoito. Pastoraalitutkielma. Helsinki: Kirkon sairaalasielunhoidon keskus.

⁵⁵ Järvinen, Pertti 1991. Psykos och religion. Psykodynamiska mekanismer och rollpsykologiska processor bakom religiösa föreställningar hos psykotiker. Åbo Akademis förlåg. Åbo. Diss.

⁵⁶ Pihkakoski, Maria 2006. Psykiatri ja psykoottisen potilaan uskonnollisuus ja spirituaalisuus. Uskonnonpedagogiikan pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston Teologisen tiedekunnan kirjasto.

⁵⁷ Gosden, Richard 1997. Shrinking the freedom of thought: How involuntary psychiatric treatment violates basic human rights. [http://www.geocities.com/greenliberal/Richard_Gosden1997.html?20058]. 3.4. 2007.

1. USKONNONVAPAAUS, VÄÄRISTYNYT TODELLISUUDENTAJU JA HEIKENTYNYT AUTONOMIA

Tässä taustaluvussa valotan niitä käsitteitä, joiden merkityksen ymmärtäminen on välttämätöntä myöhemmän analyysin kannalta ja johdetaan psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapauden kannalta kiinnostavien kysymysten äärelle. Luvussa 1.1. selvitän, mitä käsitteellä uskonnonvapaus tarkoitetaan ihmisoikeus- ja perusoikeuskeskustelussa. Luvussa 1.2. tarkastelen psykoottisen potilaan todellisuudentajun häiriintymistä ja hänen heikentynyttä autonomiaansa.

1.1. Uskonnonvapaus perus- ja ihmisoikeutena

Uskonnonvapaus on kaikkia Suomen kansalaisia koskeva perusoikeus sekä universaali ihmisoikeus. Uskonnonvapaus kuuluu klassisiin vapausoikeuksiin eli kansalais- ja poliittisiin oikeuksiin (KP-oikeuksiin). Kansainvälisessä ihmisoikeus- ja perusoikeuskeskustelussa oikeudet jaetaan toisinaan kolmeen sukupolveen. KP-oikeudet muodostavat perus- ja ihmisoikeuksien ensimmäisen sukupolven. Toiseen sukupolveen kuuluvat taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet (TSS-oikeudet) ja kolmanteen sukupolveen yhteisölliset ja kollektiiviset oikeudet, joita ovat esimerkiksi oikeus rauhaan sekä vähemmistöjen oikeudet.⁵⁸

Uskonnonvapaus on kansainvälisesti tarkasteltuna vanhin perusoikeus. Sen sisältöä on tulkittu eri aikoina ja eri ympäristöissä erilaisin tavoin. Uskonnonvapauden kehitys alkoi Euroopassa kimmokkeenaan valitusfilosofiaan kuulunut suvaitsevaisuuden aate. 1600-luvulta lähtien Euroopassa levisi tapa taata rauhansopimuksissa hallitsijan uskosta poikkeavien uusien asukkaiden oikeus uskonnon harjoittamiseen. Agnostisten ja ateististen maailmankuvien laskeminen uskonnonvapauden piiriin tuli ajankohtaiseksi 1700-luvun lopulla. Monissa Euroopan maissa agnostikot ja ateistit saivat täydet kansalaisoikeudet kuitenkin vasta 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa. Laajimpaan muotoonsa uskonnonvapaus on kehittynyt 1900-luvun jälkipuoliskolla osana YK:n ihmisoikeustyötä.⁵⁹

⁵⁸ Scheinin 1999, 354; Perusoikeuskomitean mietintö 1992, 50-51.

⁵⁹ Seppo 2003, 14-15.

YK:n ihmisoikeusjulistuksen⁶⁰ 18. artiklaa voidaan pitää yleisesti tunnetuimpana ja laajimmin hyväksyttynä uskonnonvapauden määritelmänä:

Jokaisella ihmisellä on ajatuksen, omantunnon ja uskonnonvapaus; tämä oikeus sisältää vapauden uskonnon tai vakaumuksen vaihtamiseen sekä uskonnon tai vakaumuksen julistamiseen yksin tai yhdessä toisten kanssa, sekä julkisesti että yksityisesti, opettamalla sekä harjoittamalla hartautta ja uskonnollisia menoja.⁶¹

Kansainvälisesti uskonnonvapauden sisältö on siis tulkittu laajasti siten, että siihen on sisällytetty varsinaisen uskonnonvapauden lisäksi myös ajatuksen- ja omantunnonvapaus. Uskonnonvapauden laajassa tulkinnassa uskonnollisten ja ei-uskonnollisten maailmankatsomusten suoja on yhtäläinen.⁶²

Merkittävin uskonnonvapauden turvaava kansainvälinen ihmisoikeussopimus on YK:n vuoden 1966 kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus eli KP-sopimus, johon myös Suomi on sitoutunut. Tässäkin asiakirjassa uskonnonvapauden sisällön tulkinta on laaja.

1. Jokaisella on oikeus ajatuksen, omantunnon ja uskonnon vapauteen. Tämä oikeus sisältää vapauden tunnustaa omavalintaista uskontoa tai vakaumusta taikka omaksua se sekä vapauden joko yksinään tai yhdessä muiden kanssa julkisesti tai yksityisesti harjoittaa uskontoaan tai vakaumustaan jumalanpalveluksissa, uskonnollisissa menoissa, hartaudenharjoituksissa ja opetuksessa.
2. Ketään ei saa saattaa sellaiselle pakotukselle alttiiksi, joka rajoittaa hänen vapauttaan tunnustaa tai valita oman valintansa mukainen uskonto tai vakaumus.
3. Henkilön vapaudelle tunnustaa uskontoaan tai vakaumustaan voidaan asettaa vain sellaisia rajoituksia, jotka on säädetty lailla ja jotka ovat välttämättömiä suojelemaan yleistä turvallisuutta, järjestystä, terveydenhoitoa tai moraalialia tahi muiden perusoikeuksia ja -vapauksia.
4. Yleissopimuksen sopimusvaltiot sitoutuvat kunnioittamaan vanhempien ja tarvittaessa laillisten holhoojain vapautta taata lastensa uskonnollinen ja moraalinen opetus omien vakaumustensa mukaan.⁶³

Suomen perustuslaissa uskonnon- ja omantunnonvapaus on määritelty perusoikeudeksi:

Jokaisella on uskonnon ja omantunnon vapaus. Uskonnon ja omantunnon vapauteen sisältyy oikeus tunnustaa ja harjoittaa uskontoa, oikeus ilmaista vakaumus ja oikeus kuulua tai olla kuulumatta uskonnolliseen yhdyskuntaan. Kukaan ei ole velvollinen osallistumaan omantuntonsa vastaisesti uskonnon harjoittamiseen.⁶⁴

Suomen perustuslaissa uskonnonvapauden rinnalla oleva omantunnonvapaus on vakiintunut juridinen käsite, joka kattaa sekä uskonnolliset että ei-uskonnolliset vakaumukset. Perustuslaissa uskonnon- ja omantunnonvapaus ymmärretään yhdeksi perusvapaudeksi, johon sisältyvät sekä

⁶⁰ YK:n ihmisoikeusjulistus ei ole muodoltaan sitova valtiosopimus. Silti sitä pidetään yleensä kaikkia maita velvoittavana ja arvovaltaisena ihmisoikeuksien kunnioittamisen tulkintana. Scheinin 1998, 11.

⁶¹ Seppo 2003, 15-16; Universal declaration of human rights 1948, Article 18.

⁶² Scheinin 1999, 354.

⁶³ Seppo 2003, 16-17; Scheinin 1999, 354; Perusoikeuskomitean mietintö 1992, 51; International Covenant on Civil and Political Rights 1966, Article 18.

⁶⁴ PL (731/1999), 11 §.

oikeus uskontoon että oikeus vakaumukseen.⁶⁵ Uskonnonvapauden sisällön tulkinta on siis Suomen perustuslaissakin laaja.

Uskonnon ja vakaumuksen käsitteet eroavat toisistaan. Uskonto ja sen harjoittaminen liittyy yleensä jollain tavalla kulttiin eli jumalanpalvelusmenoihin. Uskonto on luonteeltaan paitsi henkilökohtaista sitoutumista tiettyyn maailmankatsomukseen, myös yhteisöllistä ja julkista toimintaa. Sen sijaan vakaumus on luonteeltaan yksityinen ilmiö eikä sillä välttämättä ole samanlaisia yhteisöllisiä ulottuvuuksia kuin uskonnolla. Vakaumuksella tarkoitetaan yksilön maailmankatsomusta, hänen perimmäisiä arvojaan ja niihin liittyviä ratkaisuja. Vakaumuksen sisältö vaihtelee uskonnollisesta uskonnottomaan tai uskontokielteiseen.⁶⁶

Uskonnonvapaus on sekä yksilön että yhteisön oikeus. Yksilön uskonnonvapaus on negatiivista ja positiivista. Yksilön negatiivisella uskonnonvapaudella tarkoitetaan oikeutta olla harjoittamatta ja oikeutta elää ilman uskontoa. Positiivisella uskonnonvapaudella tarkoitetaan oikeutta harjoittaa ja tunnustaa uskontoa julkisesti, toisten kanssa ja yksityisesti omantuntonsa, ymmärryksensä ja valintansa mukaan. Positiivinen uskonnonvapaus sisältää myös oikeuden vaihtaa uskontoa, ilmaista uskonnoton tai uskonnonvastainen vakaumus sekä saada uskontokasvatusta. Yksilön positiivinen uskonnonvapaus toteutuu yleensä jossakin uskonnollisessa yhteisössä. Yhteisöllisessä uskonnonvapaudessa keskeistä on oikeus jumalanpalvelusten ja muiden uskonnollisten tilaisuuksien viettämiseen ja hartaudenharjoitukseen. Uskonnonvapauden perusteella yhteisö voi päättää esimerkiksi yhteisön opista ja tunnustuksesta, yhdyskunnan jäsenyydestä ja sen ehdoista, organisoitumisen muodoista, uskonnollisten johtajien, pappien ja opettajien valinnasta sekä oppilaitosten perustamisesta.⁶⁷

Uskonnonvapauden perusta on jokaisen ihmisen absoluuttinen vapaus ajatella vapaasti ja omaksua maailmankatsomuksensa valintansa mukaan. Kansainvälisesti tätä sisäisen vakaumuksen- ja ajattelunvapauden ulottuvuutta kutsutaan nimityksellä *forum internum*. Tämä uskonnonvapauden ulottuvuus suojaa myös yksilön oikeutta vaihtaa uskontoa tai maailmankatsomusta. Lisäksi se suojaa kaikenlaiselta pakottamiselta, joka liittyy tiettyyn uskontokuntaan

⁶⁵ Seppo 2003, 55; Scheinin 1999, 357. Perustuslaissa säädettyä uskonnonvapauden käyttämistä turvaa uskonnonvapauslaki. Sen mukaan jokaisella on oikeus päättää uskonnollisesta asemastaan liittymällä sellaiseen uskonnolliseen yhdyskuntaan, joka hyväksyy hänet jäsenekseen, tai eroamalla siitä. Uskonnonvapauslaki (453/2003), 1§, 3§.

⁶⁶ Seppo 2003, 10-13.

⁶⁷ Seppo 2003, 18-20.

liittymiseen tai sellaisesta erottamiseen sekä uskonnollisen vakaumuksensa ilmaisemiseen.⁶⁸

Uskonnonvapaus koskee myös maailmankatsomuksen ulkoista tai aktiivista eli *forum externum* -ulottuvuutta. Sen mukaan yksilöllä on oikeus tunnustaa ja harjoittaa uskontoa sekä ilmaista vakaumuksensa. Uskonnon harjoittaminen sisältää oikeuden osallistua uskonnollisiin rituaaleihin, seremonioihin, hartauden harjoittamiseen ja uskonnollisten symboleiden käyttöön. Myös järjestäytymisvapaus sekä oikeus antaa ja vastaanottaa uskonnollista opetusta voidaan johtaa uskonnon harjoittamisen vapaudesta.⁶⁹

Uskonnonvapauteen vetoamalla ei kuitenkaan ole Suomen lain eikä KP-sopimuksen mukaan sallittua harjoittaa sellaisia toimia, jotka loukkaavat ihmisarvoa tai muita perusoikeuksia tai ovat oikeusjärjestyksen perusteiden vastaisia. Uskonnonvapauslaissa todetaan:

Yhdyskunnan tulee toteuttaa tarkoitustaan perus- ja ihmisoikeuksia kunnioittaen.⁷⁰

Esimerkiksi naisten ympärileikkaus ja moniavioisuus ovat Suomessa edellä mainituin perustein lainvastaisia siitä huolimatta, että niillä olisi yhteys johonkin uskontokuntaan tai maailmankatsomukseen. Rajoitukset kohdistuvat kuitenkin uskonnonvapauden ulkoiseen *forum externum* -ulottuvuuteen. Sen sijaan uskonnonvapauden sisäinen ulottuvuus, *forum internum*, on perusoikeuden ydin, johon ei perusoikeuden ytimen loukkaamattomuuden periaatteen mukaan voida säätää rajoitusta tavallisella lailla. Tällainen järjestely on sopuoinnussa myös Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten kanssa. Esimerkiksi KP-sopimuksessa uskonnonvapauteen kuuluvaksi rajoittamattomaksi ytimeksi on määritelty vapaus harjoittaa, olla harjoittamatta tai vaihtaa uskontoa tai vakaumusta. Sen sijaan esimerkiksi uskonnollisten kokoontumisten järjestämistä, uskonnon levittämistä ja rituaalien noudattamista voidaan rajoittaa lailla.⁷¹

KP-oikeuksia, uskonnonvapaus mukaan lukien, on perinteisesti pidetty negatiivisina oikeuksina. Niiden on katsottu turvaavan ensisijaisesti yksilön vapauspiiriä julkisen vallan puuttumisilta. Ne velvoittavat valtiota pidättäytymään yksilön vapauteen puuttumisesta. Yksilön vapaus on tämän käsityksen mukaan sitä laajempi, mitä vähemmän valtio puuttuu hänen elämäänsä. Sen sijaan TSS-

⁶⁸ Scheinin 1999, 358.

⁶⁹ Scheinin 1999, 358-359.

⁷⁰ Uskonnonvapauslaki (453/2003), 7§; Scheinin 1999, 371.

⁷¹ Seppo 2003, 20-21; Scheinin 1999, 371-374.

oikeudet edellyttävät valtiolta aktiivisia toimenpiteitä oikeuksien turvaamiseksi.⁷² On huomattava, että uskonnonvapaus määritellään negatiiviseksi oikeudeksi kahdella eri tavalla. Toisaalta se tarkoittaa yksilön vapauspiirin suojaamista valtion puuttumisilta. Toisaalta sillä tarkoitetaan yksilön vapautta olla harjoittamatta uskontoa.

KP-oikeudet ja TSS-oikeudet erotetaan toisistaan esimerkiksi YK:n vuoden 1966 ihmisoikeussopimuksissa⁷³, joissa KP-oikeudet ja TSS-oikeudet on turvattu eri asiakirjoissa. Kansainvälisessä perusoikeus- ja ihmisoikeustutkimuksessa KP-oikeudet ja TSS-oikeudet on kuitenkin pyritty sovittamaan yhteen. Kaikkien perus- ja ihmisoikeuksien tarkoitus voidaan nähdä samansuuntaisena, sillä niillä pyritään ihmisten mahdollisimman laajaan tosiasialliseen vapauteen ja turvallisuuteen. Erilaiset perus- ja ihmisoikeudet muodostavat kokonaisuuden. Ne tukevat ja edellyttävät toinen toistaan.⁷⁴ Uskonnonvapaudella on yhtymäkohtia TSS-oikeuksiin esimerkiksi uskonnollisen tai maailmankatsomuksellisen opetuksen kautta.⁷⁵

Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on psykoottinen yksilö ja hänen oikeutensa. Siksi tarkastelen uskonnonvapautta yksilön positiivisena ja negatiivisena oikeutena *forum internum* ja *forum externum* -ulottuvuudet huomioon ottaen. Ymmärrän uskonnonvapauden käsitteen laajassa merkityksessä siten, että siihen sisällytetään oikeus sekä uskonnon- että vakaumuksenvapauteen. Uskonnonvapaus sisältää näin yksilön oikeuden sekä yhteisölliseen ja julkiseen uskuntoon että yksilölliseen ja yksityiseen vakaumukseen. Psykoottisen mielenterveyspotilaan maailmankuva voi olla varsin poikkeuksellinen. Siksi uskonnonvapauden sisällön laaja tulkinta on tutkimustehtävän kannalta mielekkäin.

⁷² Perusoikeuskomitean mietintö 1992, 50-52.

⁷³ Vuoden 1966 ihmisoikeusopimuksilla tarkoitetaan KP-sopimusta (International covenant on civil and political rights 1966) ja TSS-sopimusta (International covenant on economic, social and cultural rights 1966).

⁷⁴ Perusoikeuskomitean mietintö 1992, 51-52.

⁷⁵ Scheinin 1999, 354.

1.2. Psykoottisen potilaan vääristynyt todellisuudentaju ja heikentynyt autonomia

Psykoottisen potilaan autonomia voidaan katsoa heikentyneeksi sillä perusteella, että hänen todellisuudentajunsa on vääristynyt. Sekä todellisuudentajun vääristymiseen että autonomian heikentymiseen liittyy uskonnonvapauden kannalta oleellisia kysymyksiä, joita seuraavaksi tarkastelen. Selvitän, miksi psykoottinen yksilö on uskonnonvapauden kannalta kiinnostava erityistapaus.

1.2.1. Psykoottisen potilaan vääristynyt todellisuudentaju

Psykoosit ovat oireiston, hoidettavuuden sekä ennusteen perusteella mielenterveyden häiriöistä vakavimpia. Psykooseiksi määriteltyjä mielenterveydenhäiriöitä eli mielisairauksia ovat esimerkiksi skitsofrenia, pitkäaikaiset harhaluuloisuushäiriöt, skitsoaffektiiviset häiriöt, skitsotyyppinen häiriö sekä yleensä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluva maaninen jakso. Myös syvä ja vaikea depressio voi olla tilana psykoottinen.⁷⁶ Tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan yli kolme prosenttia suomalaisista saa elämänsä aikana psykoottisen häiriön.⁷⁷ Psykoosien kulku ja hoito vaihtelevat yksilöllisten tekijöiden mukaan sekä sen mukaan, mistä psykoottistasoisesta sairaudesta on kysymys.⁷⁸ Psykoosin akuutissa vaiheessa aistiharhat, ajatusharhat ja hajanainen käytös ovat voimakkaita ja potilasta hoidetaan yleensä psykiatrisessa sairaalassa.

⁷⁶ Kansainvälisessä luokituksessa (ICD-10) psykooseiksi luokitellut mielenterveyden häiriöt ovat luokka F20-F29 Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt sekä mielialahäiriöiden luokkaan F30-F39 kuuluvat psykoottistasoinen mania sekä masennustila, joista molemmat voivat liittyä myös kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Isometsä 2003, 137; Lönnqvist 2003, 34, 40-43; ICD-10 1993, 64-89.

⁷⁷ Skitsofrenia on psykoottistasoisista mielenterveydenhäiriöistä yleisin. Siihen sairastuu elämänsä aikana 0,87% väestöstä. Päihteiden käyttöön liittyvän psykoosin saa jossain elämänsä vaiheessa 0,42%, skitsoaffektiivisen häiriön 0,32%, psykoottisen masennuksen 0,35% ja psykoottistasoisen kaksisuuntaisen mielialahäiriön 0,24% väestöstä. Muut psykoosit ovat harvinaisempia. Aiemmin on arveltu, että psykoottiseen häiriöön sairastuisi elämänsä aikana n. 1% väestöstä. Tutkimusten mukaan esiintyvyys on arveluun verrattuna kuitenkin kolminkertainen. Perälä ym. 2007.

⁷⁸ Lyhytkestoista psykoottisista häiriöistä toivutaan yleensä täysin ja avun tarve on vain kriisiluontoista. Vakavammassa psykooseissa, kuten skitsofreniassa, ennuste on huonompi, uusiutumisen- ja kroonistumisvaara suurempi ja kuntoutusarve pitkäkestoisempi. Seurantatutkimusten mukaan kuitenkin 40-70% skitsofreniapotilaista toipuu, on tyytyväisiä elämäänsä ja kärsii vain lievista oireista. Tosin yli 80% skitsofreniaa sairastavista on Suomessa ammatillisen toiminnan tai työelämän ulkopuolella. Psykoosiin sairastuneella on myös kasvanut sosiaalisen syrjäytymisen riski. Lisäksi itsemurhat, päihteiden käyttö ja rikollisuuteen sekaantuminen ovat verrattain yleisiä. Isohanni ym. 2003, 71-76, 92-103; Isometsä 2003, 137; Lönnqvist & Honkonen 2003, 130-131.

Akuutissa vaiheessa keskeisiä hoitomuotoja ovat antipsykoottinen lääkehoito sekä psykoottisen potilaan perheen kriisin kohtaaminen.⁷⁹

Psykoosilla katsotaan olevan monia eri syitä, joskaan sen puhkeamiseen johtavia tekijöitä ei täysin tunneta. Nykypsykiatriassa korostetaan enemmän biologisia kuin psykososiaalisia taustatekijöitä. Esimerkiksi skitsofrenian taustatekijöistä on kiinnitetty huomiota perinnöllisyyden, raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden sekä aivojen varhaiskehityksen poikkeavuuden merkitykseen. Yleisesti hyväksytyjä ovat myös alttius-stressiteoria ja haavoittuvuusteoria, jotka sovittavat erilaisia skitsofrenian syntyä selittäviä tekijöitä yhteen. Alttius sairastua on näiden teorioiden mukaan perinnöllinen ja biologinen, mutta varsinainen sairaus puhkeaa elämän stressi- ja kriisitilanteissa.⁸⁰

Todellisuudentajun karkea vääristyminen on kaikkia psykooseja yhdistävä piirre. Psykoosissa ihmisen on vaikeaa erottaa todellinen epätodellisesta ja hänen todellisuutta koskeva arviointinsa poikkeaa selvästi muiden ihmisten tavasta hahmottaa todellisuus. Tämä johtuu havainto- ja päättelytoiminnan sekä ajatusprosessien epänormaalia toiminnasta. Todellisuudentajun vääristymisen merkkejä ovat aistiharhat ja harhaluulot, jotka johtuvat siitä, että ihmisen on vaikeaa erottaa sisäisiä ja ulkoisia ärsykeitä toisistaan. Psykoottinen ihminen ei kuitenkaan miellä harhaluulojaan ja aistiharhojaan mielisairauden oireiksi eli hänen sairaudentuntonsa on häiriintynyt.⁸¹

Aistiharhat eli hallusinaatiot ovat todellisia ja ihmisen todellisiksi kokemia aistimuksia, joita ei kuitenkaan ole aiheuttanut aistielimeen kohdistunut ulkoinen

⁷⁹ Psykoottisen masennuksen hoidossa voidaan käyttää myös aivojen sähköhoitoa. Psykoosin tasaantuessa ja tilanteen vakiintuessa psykoterapeuttisten hoitomuotojen merkitys kasvaa lääkehoidon ohella. Skitsofrenian hoidossa terapia on usein supporttiivista ja psykoedukatiivista eli sen tavoitteena on, että potilas voisi sopeutua elämään sairauden kanssa ja oppia tunnistamaan oireet ja hallita niitä. Kuntoutuspolku rakentuu potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan esimerkiksi perheterapiassa, yhteisöhoiossa, päivätoimintakeskuksen toiminnassa, kuntoutuskodissa tai erikoisterveydenhuollossa. Isohanni ym. 2003, 92-94; Isometsä 2003, 137.

⁸⁰ Isohanni ym. 2003, 79-90; Lönnqvist & Honkonen 2003, 121, 123, 129. Tutkimuksissa on löydetty myös joitakin uskontoon liittyviä tekijöitä, jotka ovat keskimääräistä yleisempiä psykoottisilla potilailla. Myöhemmin skitsofreniaan sairastuneiden lapsuuden aikainen uskonnollinen kotikasvatus on ollut verraten vääristynyt. Kotona on harjoitettu hartautta vähän, mutta vanhemmat ovat suhtautuneet kielteisesti sukupuolisuuteen sekä perheeseen. Jumala on esitelty rankaisevana ja uskonnolliset opetukset ovat olleet autoritaarisia. On myös todettu, että sittemmin skitsofreniaan sairastuneet ihmiset ovat osoittaneet lisääntyvää tai vähenevää kiinnostusta uskontoa kohtaan lapsesta nuoreksi kasvaessaan, kun verrokkiryhmässä uskontoon suhtautuminen oli useammin muuttumattomampaa. Tutkimusten perusteella psykoottistasoisiin mielialahäiriöihin myöhemmin sairastuneiden saama uskonnollinen kasvatus oli sen sijaan verraten normaalia eikä eroja verrokkiryhmään ollut. Ainut ero oli uskoontulokokemuksissa, joita psykoottisiin mielialahäiriöihin sairastuneilla oli ollut verraten enemmän. Nämä kokemukset eivät tavallisesti liittyneet ajallisesti sairastumiseen, vaan olivat tapahtuneet nuoruudessa, ennen mielialahäiriön sairastumista. Wilson 1998, 163-164.

⁸¹ Isohanni ym. 2003, 63; Lönnqvist & Honkonen 2003, 118; Lönnqvist ym. 2001, 24-25, 31.

ärsyke. Aistiharhat syntyvät keskushermostossa ja mielessä. Aistiharhat voivat olla kuulo-, näkö-, tunto-, haju- tai makuaistimuksia. Kuuloharhat ovat yleisimpiä hallusinaatioita. Yleensä psykoottinen ihminen kuulee puhetta yksittäisinä sanoina, fraaseina tai lauseina, jotka kommentoivat hänen käyttäytymistään tai toistavat hänen ajatuksiaan. Usein psykoottisessa tilassa oleva ihminen kuulee kahden eri äänen keskustelevan hänestä loukkaavaan tai syyttelevään sävyyn. Psykoottinen ihminen voi keskustella kuulemiensa äänien kanssa, naureskella niille tai totella saamiaan käskyjä. Myös monet lääkkeet ja päihteet voivat aiheuttaa hallusinaatioita.⁸² Aistiharhat voivat olla myös uskonnollisia. Psykoottinen voi esimerkiksi kuulla Jumalan äänen, joka kontrolloin hänen tekemisiään tai kiistelee paholaisen kanssa. Uskonnollisessa näköharhassa psykoottinen saattaa nähdä enkelin, paholaisen, Raamatun hahmon tai muun uskonnollisen hahmon.⁸³ Uskonnolliset harhat ovat uskonnonvapauden kannalta mielenkiintoisia. Millä perusteella esimerkiksi Jumalan ääni määrittellään jonkun kuulemana psykoosin oireeksi ja toisen kuulemana uskonnolliseksi kokemukseksi?

Harhaluulot eli deluusiot ovat lääketieteen mukaan virheellisiä uskomuksia, jotka perustuvat ihmisen väärin tulkitsemiin havaintoihin tai kokemuksiin. Harhaluuloista kärsivä ihminen pitää kiinni käsityksistään, vaikka ulkopuolinen osoittaisi ne virheellisiksi. Jos harhaluulot ovat vakiintuneita ja keskenään ristiriidattomia, ne voivat hallita ihmisen ajatuksia, sosiaalisia suhteita ja käyttäytymistä kokonaan.⁸⁴

Myös harhaluulot voivat olla uskonnollisia. Wilson kuvailee skitsofreniapotilaille tyypillisiä uskonnollisia harhaluuloja sisällöltään ”oudoiksi”. Skitsofreenikko voi jonkun ihmisen nähdessään kuvitella näkevänsä Jumalan tai voi uskoa olevansa naimisissa Pyhän Hengen kanssa. Skitsofreniaan liittyy toisinaan messias-kompleksi. Psykoottinen skitsofreenikko voi uskoa olevansa esimerkiksi takaisin tullut Kristus ja saattaa imitoida Kristusta ja julistaa kaduilla. Yleensä skitsofreniaan sairastuneet kuitenkin vetäytyvät omiin oloihinsa. Vetäytynyt saattaa esimerkiksi lukea jatkuvasti Raamattua ja tulkita sitä hyvin

⁸² Isohanni ym. 2003, 63-64; Lönnqvist ym. 2001, 33, 39.

⁸³ Pihkakoski 2006, 67-68.

⁸⁴ Isohanni ym. 2003, 63; Isometsä 2003a, 178. Skitsofreniaa sairastavien harhaluuloihin liittyy usein outoja ja eriskummallisia piirteitä. Sen sijaan harhaluuloisuushäiriössä, joka on myöskin psykoottistasoinen sairaus, harhaluulot liittyvät tilanteisiin, jotka voisivat olla totta, esim. petetyksi, seuratuksi tai myrkytetyksi tuleminen ovat mahdollisia tapahtumia. Manian harhaluulot ja aistiharhat poikkeavat myöskin sisällöltään skitsofrenialle tyypillisistä oudoista harjaluuloista ja aistiharhoista. Isometsä 2003a, 178; Lönnqvist ym. 2001, 48.

konkreettisesti. Tiedetäänkin tapauksia, joissa psykoottinen on pukeutunut säkkiin ja tuhkaan tai on leikannut irti peniksensä tai kiskaissut irti silmänsä Raamattua kirjaimellisesti tulkittuaan.⁸⁵ Järvinen kuvaa skitsofreenikon konkreettista ajattelua uskon katoamiseksi ja tietämisen pakoksi. Kun skitsofreenikko ei konkreettisen ajattelunsa vuoksi pysty käsittelemään Jumalasta erossa olemisen kokemusta, saattaa hän kieltää erossaolon kuvittelemalla olevansa itse Jumala.⁸⁶

Psykoottista maniaa tai depressiota sairastavien uskonnolliset harhaluulot ovat sisällöltään normaaleja uskonnollisia uskomuksia ja impulseja, mutta voimakkaasti liioiteltuja. Psykoottista maniaa sairastavien toimeliaisuus, puheliaisuus, häiriöherkkyys, ajatuksen riento ja sosiaalinen estottomuus on lisääntynyt. Maaniset potilaat saattavatkin liikkua julistamassa, rukoilla pitkiä rukouksia, tehdä liioiteltuja liturgisia eleitä ja kertoa uskonnollisista kokemuksistaan kaikille, jotka vain viitsivät kuunnella. Manialle luonteenomaisia ovat uskonnolliset suuruusharhat, kuten usko omiin yliluonnollisiin kykyihin tai Jumalan välikätenä olemiseen. Psykoottista masennusta sairastava voi sitä vastoin kokea itsepintaisia syyllisyyden tunteita, häpeää, toivottomuutta ja arvottomuutta. Psykoottisesti masentunut voi epäillä pelastustaan ja hänellä voi olla pakkomielteisiä ajatuksia omasta syntyisyydestään. Hän voi uskoa olevansa Jumalan kiroama tai unohtama. Tuntikausien rukoukset synnintunnustuksineen eivät tunnu auttavan ja syyn tähän masentunut löytää itsestään.⁸⁷ Uskonnolliset harhaluulot ovat uskonnonvapauden kannalta kiinnostavia. Millä perusteella jonkun villiintynyt uskonnonharjoitus on manian oire tai synnintunto puolestaan merkki masennuksesta? Jos keskuudessamme olisi profeetta, joka ilmoittaisi ihmiskunnalle uudenlaisen uskon sisällön, välttyisikö hän psykoosidiagnoosilta?

Todellisuudentulkinta voi vääristyä karkeastikin ajallisesti rajallisena oireena esimerkiksi kriisin yhteydessä. Todellisuudentajun hetkittäistä heilahtamista ei kuitenkaan määritellä psykoosiksi.⁸⁸ Vasta kun todellisuudentajun häiriintyminen pitkittyy ja kun oireisto täyttää diagnostiset kriteerit⁸⁹, jotka on

⁸⁵ Uskonnollisissa harhaluuloissa on kulttuurisia eroja. Tateyama ym. totesivat tutkimuksessaan, että saksalaisilla potilailla oli paljon enemmän uskonnollisia harhaluuloja kuin japanilaisilla potilailla. Wilson 1998, 164-165, 167-168.

⁸⁶ Järvinen 1991, 240.

⁸⁷ Pihkakoski 2006, 63-67; Isometsä 2003a, 176-178; Wilson 1998, 168-169.

⁸⁸ Yli vuorokauden, mutta alle kuukauden kestävää psykoottista häiriötä, jonka jälkeen toimintakyky palautuu täysin, kutsutaan DSM-IV -luokituksessa lyhytkestoiseksi psykoottiseksi häiriöksi. Lönnqvist & Honkonen 2003, 130; Sariola & Ojanen 1997, 100.

⁸⁹ Suomessa on käytössä Maailman terveysjärjestön ICD-luokitus, jonka uusin versio on 1996 käyttöön otettu ICD-10. Amerikkalaisella DSM-IV-järjestelmällä on johtava asema kansainvälisessä tutkimus- ja opetuskäytössä. ICD-10:n ja DSM-IV:n diagnostisissa

määritelty kullekin häiriölle erikseen, kyseessä on varsinainen psykoosi oireyhtymänä. Oireyhtymässä erilaiset oireet liittyvät yhteen⁹⁰ muodostamalla oirekokonaisuuden, jolla on tunnettu kulku ja ennuste. Esimerkiksi skitsofreniadiagnoosia ei voida asettaa minkään yksittäisen oireen perusteella eikä välttämättä silloin, kun potilaan sosiaalinen tai ammatillinen toiminta ei ole merkittävästi häiriintynyt.⁹¹

Psykiatriseen kielenkäyttöön kuuluva käsite ”todellisuudentaju” on filosofisesti ongelmallinen. Todellisuudentaju määritellään psykiatrian perusteoksessa kyvyksi arvioida ulkoista ympäristöä objektiivisesti ja erottaa ympäristöstä tulevat aistimukset sisäisten yllykkeiden aiheuttamista.⁹² Tietoteorian näkökulmasta ulkoisen ympäristön objektiivinen arviointi ei kuitenkaan ole välttämättä mahdollista. Ei ole olemassa yksiselitteistä filosofista perustetta ajatella, että voisimme saada todellisuudesta itsestään mitään tietoa. Immanuel Kantin mukaan emme tiedä oliosta sinänsä mitään, vaan annamme itse muodon kokemuksellemme. Kantin ajatus on ollut filosofian historiassa käännteentekevä.⁹³ Ennen Kantia George Berkeley selvitti, että mieli tavoittaa aina vain omat ideansa, joita ei voi verrata itse asioihin tai esineisiin. Hänen mukaansa kaikki on viime kädessä henkistä eikä materiaa ole. Berkeleyyn päättelyä ei olla nykyfilosofiassakaan yksiselitteisesti kumottu.⁹⁴ Lähtökohtanani onkin oletus, että jokainen ihminen tulkitsee todellisuutta eikä voi olla todellisuudentajuinen siinä merkityksessä, että hänellä olisi tietoa todellisuudesta sinänsä. Tässä mielessä

kriteereissä ja mielenterveyden häiriöiden luokittelussa on joitakin eroavaisuuksia, mutta niiden rinnakkainen käyttö on kuitenkin mahdollista suurien yhtäläisyyksien vuoksi. Lönnqvist 2003, 35-38. Karlsson (2006, 31) kritisoi DSM-IV-järjestelmän deskriptiivistä ja ateoreettista luonnetta vertaamalla tällaista diagnostiikkaa hyönteistieteeseen, jossa suurennuslasin kanssa eritellään erilaisia oireyhtymiä yhä tarkemmin. Suurin ongelma Karlssonin mukaan on se, ettei deskriptiivinen diagnostiikka vastaa kysymykseen psykiatristen oireyhtymien sairausmekanismien, niiden syntyhistorian ja eri oireyhtymien välisen suhteen ongelmaan ilman genetiikan, neurotieteen ja psykologian apua.

⁹⁰ Esimerkiksi skitsofrenian oireet voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Aistiharhat ja harhaluulot muodostavat psykoottisten oireiden ryhmän. Hajanainen puhe, hajanainen käytös ja epäsoviva tunnelmaisuus ovat hajanaisia oireita. Psykoottiset oireet ja hajanaiset oireet ovat positiivisia oireita eli liittyvät normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymiseen. Kolmatta oireryhmää kutsutaan negatiivisiksi oireiksi, joita ovat puheen köyhtyminen, tahdottomuus, anhedonia ja tunnelmaisuuden latistuminen. Negatiiviset oireet liittyvät normaalien psyykkisten toimintojen heikentymiseen tai puuttumiseen. Isohanni ym. 2003, 62-66.

⁹¹ Dickenson & Fulfordin mukaan ICD-10-järjestelmässä skitsofreniadiagnoosi ei edellytä toimintakyvyn heikkenemistä toisin kuin DSM-IV-järjestelmässä, jossa toimintakyvyn heikkeneminen on yksi skitsofrenian välttämättömistä diagnostisista kriteereistä. Suomalaisessa psykiatrian kirjallisuudessa skitsofreniaan kuitenkin liitetään yleisesti toimintakyvyn heikkeneminen. Dickenson & Fulford 2003, 114; Isohanni ym. 2003, 57-59; Lönnqvist & Honkonen 2003, 118.

⁹² Partonen & Lönnqvist 2003, 765.

⁹³ Kannisto 1998, 315-316.

⁹⁴ Saarinen 1999, 195, 198.

jokainen ihminen elää subjektiivisen uskon, ei objektiivisen tiedon varassa.

Käytänkin tutkimuksessani käsitteitä todellisuudentulkinta ja todellisuuskäsitys, joilla tarkoitan sitä, millaisena yksilö todellisuuden hahmottaa ja käsittää. En ota kantaa siihen, millainen todellisuus todella on. Tietoteorian näkökulmasta on ongelmallista, että joku yksilö tai yhteisö määrittelee jonkun toisen todellisuudentajun vääristyneeksi. Filosofian näkökulmasta tällainen määrittely edellyttäisi sitä, että määrittelijä olisi todellisuudentajuinen eli hänellä olisi tiedossa, millainen todellisuus sinänsä on. Tietoteoreettinen ongelmallisuus on uskonnonvapauden kannalta mielenkiintoinen seikka. Kuka määrittelee, millaisessa todellisuudessa elämme? Millaisia todellisuudentulkintoja uskonnonvapaus suojaa? Millä perusteella jokin todellisuuskäsitys on muita hyväksyttävämpi ja millä perusteella jokin todellisuuskäsitys määritellään psykoottiseksi? Mihin todellisuudentulkintaan perustuu se todellisuudentaju, joka psykoottiselle potilaalle pyritään hoidolla palauttamaan?

1.2.2. Psykoottisen potilaan heikentynyt autonomia

Psykoottisen potilaan vääristyneestä todellisuudentajusta voi seurata hänen itsemääräämisensä heikentyminen. Tässä tutkimuksessa käytän itsemääräävyydestä käsitettä autonomia. Puhuessani autonomiasta oikeutena käytän käsitettä itsemääräämisoikeus.

Autonomia voidaan määritellä ja käsittää eri tavoin. Keskeinen ajatus autonomiassa on se, että ihminen saa itse, ulkopuolisten puuttumatta, ratkaista asioita, jotka koskevat häntä itseään, hänen toimintaansa ja elämäänsä.⁹⁵ Autonomia voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen autonomiaan. Lagerspetzin mukaan sisäisesti autonominen ihminen on ensinnäkin omien valintojensa lähde. Hän kykenee arvioimaan omia mieltymyksiään, arvojaan ja valintojaan rationaalisesti eikä esimerkiksi matki muita ja tottele annettuja ohjeita kritiikittä. Toiseksi sisäisesti autonominen ihminen tekee Lagerspetzin mukaan aitoja valintoja. Hän pystyy valitsemaan toisistaan poikkeavien päämäärien välillä ja hänelle on mahdollista onnistua päämäärissään. Sisäisessä autonomiassa on siis kysymys ihmisen valintojen suhteesta häneen itseensä.⁹⁶ Autonomia tarkoittaa

⁹⁵ Pietarinen 1993, 97. Pietarinen käyttää käsitettä itsemäärääminen.

⁹⁶ Lagerspetz 1998, 98-99. Lagerspetz käyttää käsitettä itsemäärääminen.

myös sitä, että yksilö päättää omista asioistaan siinä mielessä, etteivät muut ihmiset määrää häntä.⁹⁷ Tätä on ulkoinen autonomia. Yksilön ulkoisessa autonomiassa on kysymys siitä, miten ympäristö suhtautuu hänen valintoihinsa ja toimintaansa.⁹⁸

Sekä psykoottisen potilaan sisäinen että ulkoinen autonomia voidaan katsoa heikentyneeksi. Hänen sisäinen autonomiansa määritellään heikentyneeksi sillä perusteella, että hänen psyykinen kyvykkyytensä autonomiaan katsotaan alentuneeksi.⁹⁹ Tämä tarkoittaa sitä, että psykoottisen potilaan sisäinen autonomia on heikentynyt hänen sairautensa vuoksi. Psykoottisen yksilön ulkoinen autonomia on puolestaan heikentynyt silloin, kun muut ihmiset rajoittavat ja määräävät häntä. Näin tapahtuu psykoottisen potilaan kohdalla silloin, kun hänet määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tahdosta riippumattomalla hoidolla tarkoitetaan niin sanottua pakkohoitoa eli sitä, että potilasta hoidetaan psykiatrisessa hoidossa riippumatta siitä, tahtooko hän sitä vai ei. Kyse ei siis välttämättä ole vastentahtoisesta hoidosta, vaan potilas voi suhtautua hoitoon myös myönteisesti tai esimerkiksi vaieten. Hänen tahdollaan, oli se sitten mikä tahansa, ei ole kuitenkaan hoitopäätöksen kannalta merkitystä. Joka tapauksessa kysymyksessä on vapauden riistäminen ja ulkoisen autonomian rajoittaminen.¹⁰⁰

Psykoottisen potilaan tahdosta riippumattomassa hoidossa on kysymys oikeutetusta paternalismista. Pahlman määrittelee oikeutetun paternalismin potilaan itsemääräämisoikeuden sivuuttamiseksi ja päätöksenteoksi potilaan parhaaksi, kun henkilö on paternalismin oikeuttavassa tilassa ja paternalismin käyttäjällä on lakiin perustuva oikeus toisen henkilön autonomian rikkomiseen. Henkilöitä, jotka ovat paternalismin oikeuttavassa tilassa ovat Pahlmanin mukaan henkilöt, joilla ei ole koskaan ollut itsemääräämisoikeutta (kuten lapset ja kehitysvammaiset), henkilöt, joilla itsemääräämisoikeus on väliaikaisesti poissa lääketieteellisen näytön perusteella (kuten psykoottiset mielenterveyspotilaat) ja henkilöt, jotka ovat menettäneet itsemääräämisoikeutensa lopullisesti (kuten dementiaa sairastavat henkilöt, joiden tila lääketieteen mukaan pahenee). Oikeutettua paternalismia näitä henkilöitä kohtaan käyttävät terveydenhuollon ammattihenkilöt, hoitajat ja lailliset edustajat.¹⁰¹

Psykoottisen potilaan ulkoisen autonomian rajoittaminen perustellaan sillä,

⁹⁷ Rääkkä 1998, 5-6. Rääkkä käyttää käsitettä itsemäärääminen.

⁹⁸ Lagerspetz 1998, 99.

⁹⁹ Lagerspetz 1998, 99; Rääkkä 1998, 6-7.

¹⁰⁰ Ekholm 2002, 46.

¹⁰¹ Pahlman 2003, 181.

että psykoosi tekee potilaan kyvyttömäksi arvioimaan omaa parastaan. Hän voi olla todellisuudentajunsa vääristymisen vuoksi vaaraksi itselleen ja muille.¹⁰² Lisäksi katsotaan, ettei psykoottinen potilas vääristyneen todellisuudentajunsa ja häiriintyneen sairaudentuntonsa vuoksi ymmärrä tarvitsevansa hoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että psykoottisen potilaan ulkoista autonomiaa rajoitetaan sisäisen autonomian puuttumisen vuoksi.

Autonomia on lakisääteinen yksilön oikeus.¹⁰³ Pietarisen mukaan itsemääräämisoikeus voidaan määritellä suppeasti ja laajasti. Suppealla itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan kompetentin ja riittävän autenttisen henkilön oikeutta määrätä omia asioitaan. Kompetenssi ja autenttisuus ovat toisin sanoen itsemääräämisoikeuden edellytyksiä. Laaja itsemääräämisoikeus sisältää paitsi henkilön oikeuden määrätä omia asioitaan, myös hänen oikeutensa kompetenssiin ja autenttisuuteen.¹⁰⁴ Näyttää siltä, että suppeassa itsemääräämisoikeudessa autonomialla tarkoitetaan ulkoista autonomiaa, kun laajassa itsemääräämisoikeudessa autonomia sisältää sekä ulkoisen että sisäisen autonomian. Psykoottisen potilaan kompetenssin ja autenttisuuden aleneminen tarkoittaa sekä suppean että laajan itsemääräämisoikeuden mukaan sitä, että hänen itsemääräämisoikeutensa toteutuminen on heikentynyt. Tämä seuraa siitä, että kompetenssi ja autenttisuus ovat yhteydessä itsemääräämisoikeuteen, joko sen edellytyksinä (suppea itsemääräämisoikeus) tai siihen sisältyvinä tekijöinä (laaja itsemääräämisoikeus).

Kompetenssin ja autenttisuuden lisäksi autonomiaan liittyy kapasiteetin käsite. Psykiatriassa kompetenssia ja kapasiteettia käytetään usein rinnakkaisina käsitteinä. Kapasiteetilla tarkoitetaan sellaisten psyykkisten kykyjen olemassaoloa, joita tarvitaan päätöksentekoon. Se on siis terveyteen liittyvä käsite. Kompetenssi puolestaan tarkoittaa kapasiteetin oikeudellisia seurauksia ja on näin oikeudellinen käsite.¹⁰⁵ Tämä tarkoittaa, että kompetenssi edellyttää aina kapasiteettia. Tässä tutkimuksessa käytän jatkossa ainoastaan kompetenssin käsitettä enkä erottele kapasiteettia ja kompetenssia toisistaan.

Pietarisen mukaan kompetenssi sisältää kolme osa-aluetta. Ensinnäkin se on ajattelun kompetenssia eli kykyä johdonmukaiseen ajatteluun. Yksilöllä on perusteltu ja suhteellisen pysyvä uskomusten ja arvojen järjestelmä ja hänellä on

¹⁰² Kaltiala-Heino 1997; Välimäki 1994, 29.

¹⁰³ Välimäki 1994, 7.

¹⁰⁴ Pietarinen 1998, 25-26.

¹⁰⁵ WHO 2005, 39-40.

kyky vastaanottaa uutta informaatiota ja sijoittaa se osaksi uskomusjärjestelmäänsä. Hänen päättelykyvyssään ei ole oleellisia puutteita. Toiseksi kompetenssi ilmenee tahdon kompetenssina. Sillä tarkoitetaan kykyä harkittujen päätösten tekoon ja niihin sitoutumiseen. Yksilö pystyy hallitsemaan omia halujaan tavoitellessaan jotain intressiensä mukaista asiaa. Kolmantena kompetenssin osa-alueena on toiminnan kompetenssi. Se tarkoittaa kykyä normaaleihin fyysisiin toimintoihin, toiminnan edellyttämiä taitoja sekä sitä, etteivät mentaaliset tekijät estä hänen toimintaansa. Kompetenssi ei edellytä, että todellisuuskäsityksen pitäisi olla ”objektiivisesti” oikea, esimerkiksi tieteellisen tutkimuksen mukainen. Kompetenssin perusvaatimukset täyttyvät, jos esimerkiksi uskonnollisen ideologian omaksunut henkilö pystyy perustelemaan näkemyksensä.¹⁰⁶ Voidaankin kysyä, millä perusteella uskonnolliset perustelut (joihin vetoaa esimerkiksi hengenvaarassa oleva potilas kieltäytyessään verensiirrosta) täyttävät kompetenssin perusvaatimukset, mutta psykoottisesta todellisuudentulkinnasta nousevat perustelut (kuten ”kuulin Jumalan kärkevän, että minun tulee kulkea pakkasessa vähissä vaatteissa”) eivät niitä täytä.

Autenttisuudella Pietarinen tarkoittaa henkilön itsenäisyyttä, riippumattomuutta ja omaehtoisuutta. Autenttisuus on eri asia kuin kompetenssi. Kun kompetenssi edellyttää yksilön kykyä tehdä itseään koskevia ratkaisuja, edellyttää autenttisuus sitä, että yksilö pystyy kontrolloimaan ja itsenäisesti perustelemaan ratkaisujen pohjalla olevia halujaan ja käsityksiään. Pietarisen mukaan autenttinen yksilö omaksuu käsityksensä ja arvonsa harkitusti ja vaikuttaa aktiivisesti oman persoonallisuutensa muodostumiseen. Hän pystyy myös ratkaisemaan arvojensa ja halujensa välisiä ristiriitoja.¹⁰⁷ Psykoottisen potilaan todellisuuskäsitys on yksilöllinen, jopa poikkeuksellinen ja tässä merkityksessä omaehtoinen ja riippumaton. Kuitenkin hänen autenttisuutensa katsotaan puutteelliseksi. Voidaankin kysyä, mikä erottaa psykoottisen yksilön autenttisesta oman tiensä kulkijasta, joka ei mene sokeasti massan mukana? Kenellä on valta arvioida toisen ihmisen autenttisuutta ja kompetenssia ja millä perusteella hän sen tekee?

Kompetenssi ja autenttisuus ovat suhteellisia asioita. Ajatteluun, tahtoon ja toimintaan liittyvissä kyvyissä on aina puutteellisuuksia eikä kompetenssin ja inkompetenssin välistä rajaa pystytä yksiselitteisesti määrittelemään. Maailman

¹⁰⁶ Pietarinen 1998, 17-22.

¹⁰⁷ Pietarinen 1998, 16, 22-23.

terveysjärjestön¹⁰⁸ (WHO) mukaan mielenterveyspotilaalla on kompetenssi päätöksiin, kunnes toisin todistetaan. Kompetenssi ei myöskään ole ”kaikki tai ei mitään” -periaatteen mukainen. Vaikka psykoottisella potilaalla ei olisi kompetenssia kaikkeen päätöksentekoon, voi hänellä silti olla sitä joihinkin päätöksiin. WHO:n mukaan kompetenssi voidaan määritellä asiakohteisesti. Esimerkiksi tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyllä ei katsota olevan kompetenssia päättää, meneekö hän hoitolaitokseen. On kuitenkin mahdollista, että hänellä on siitä huolimatta kompetenssia hoitotoimenpiteisiin liittyvään päätöksentekoon.¹⁰⁹

Autonomia ja vapaus ovat toisilleen läheisiä käsitteitä. Yksilön vapaudella tarkoitetaan usein hänen autonomiaansa. Samaan tapaan kuin autonomia voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen autonomiaan, voidaan vapaus jakaa sisäiseen ja ulkoiseen vapauteen. Joel Feinbergin mukaan sisäinen vapaus toteutuu, kun sisäisiä esteitä ei ole. Sisäiset esteet, rajoitteet tai pakotteet, kuten sairaus tai lukutaidottomuus, ovat yksilön sisällä. Ulkoinen vapaus on vapautta ulkoisista esteistä, joita ovat yksilön ulkopuolella olevat toiminnan reunaehdot, kuten lukittu ovi tai vaikeakulkuinen maasto.¹¹⁰ Näyttää siltä, että Feinbergin sisäinen vapaus tarkoittaa samaa kuin edellä kuvattu sisäinen autonomia ja ulkoinen vapaus puolestaan vastaa edellä määriteltyä ulkoista autonomiaa.

Isaiah Berlin (1909-1997) jakaa vapauden negatiiviseen ja positiiviseen vapauteen. Yksilön negatiivinen vapaus toteutuu Berlinin mukaan silloin, kun kukaan muu ihminen ei puutu hänen toimintaansa eikä sekaannu hänen asioihinsa. Negatiivinen vapaus on se alue, jolla ihminen voi toimia oman tahtonsa mukaan. Yksilö on sitä vapaampi, mitä laajempi on alue, jolla muut eivät puutu hänen tekemisiinsä. Negatiivinen vapaus on vapautta jostakin, nimittäin vapautta muiden puuttumisesta.¹¹¹ Uskonnonvapaus on perinteisesti lukeutunut negatiivisten vapauksien ryhmään. Perusoikeuskomitean mietinnön mukaan vapausoikeudet, kuten uskonnonvapaus, turvaavat ensisijaisesti yksilön vapauspiiriä julkisen vallan puuttumisilta. Yksilön vapaus käsitetään tällöin sitä laajemmaksi, mitä vähemmän valtio puuttuu yksilön elämään.¹¹²

Positiivisella vapaudella Berlin tarkoittaa sitä, että yksilö on oma herransa.

¹⁰⁸ World health organisation

¹⁰⁹ WHO 2005, 40, 48; Ekholm 2002, 46; Pietarinen 1998, 21-22, 39. WHO käyttää pääasiassa käsitettä kapasiteetti, joka tässä samaistettu kompetenssiin.

¹¹⁰ Feinberg Rääkän mukaan. Rääkkä 1993, 69-70.

¹¹¹ Berlin 2001, 47-49, 52.

¹¹² Perusoikeuskomitean mietintö 1992, 50-51.

Positiivinen vapaus on vapautta johonkin, nimittäin vapautta itsehallintaan. Se on sitä, että yksilön elämä ja päätökset riippuvat hänestä itsestään, että hän tekee oman tahtonsa mukaisia tekoja ja on toimija, eikä toiminnan kohde. Positiivisessa mielessä vapaa yksilö tiedostaa itsensä ajattelevaksi, tahtovaksi ja toimivaksi olennoiksi, joka kantaa vastuun valinnoistaan ja pystyy perustelemaan ne omilla ajatuksillaan ja tavoitteillaan.¹¹³ Positiivisessa vapaudessa on Pursiaisen tulkinnan mukaan kysymys siitä, että yksilö on itse subjekti, joka hallitsee negatiivisen vapauden suojaaman piirin sisällä ja määrää, mitä olla ja mitä tehdä.¹¹⁴

Berlinin kuvailema negatiivinen vapaus vastaa pääosin Feinbergin määrittelemää ulkoista vapautta (tai Lagerspetzin ulkoista autonomiaa). Berlinin positiivinen vapaus puolestaan vastaa pääosin Feinbergin määritelmän mukaista sisäistä vapautta (tai Lagerspetzin sisäistä autonomiaa). Berlin kuitenkin poikkeaa Feinbergin ja Lagerspetzin määritelmissä siinä, että hän ei sisällytä vapauden käsitteeseen yksilön mahdollisuuksia tehdä jotakin. Berlinin mukaan kyvyttömyys saavuttaa tavoite ei tarkoita vapauden puuttumista, elleivät muut ihmiset ole järjestäneet asioita siten, että juuri kyseinen yksilö on kyvytön saavuttamaan tavoitteensa. Esimerkiksi rahan puute voi estää yksilöä saavuttamasta tavoitettaan, mutta kysymys ei silti ole vapauden puutteesta. Berlinin mielestä käsitteet ja arvot sekoitetaan toisiinsa, mikäli vapaus ymmärretään mahdollisuuksiksi tehdä jotakin. Vapaus on Berlinin mukaan vapautta, ei esimerkiksi yhdenvertaisuutta, oikeudenmukaisuutta tai ihmisen onnea.¹¹⁵ Etenkin positiivisen vapauden käsitteellä on Berlinin jälkeen viitattu aineellisiin ehtoihin, joita ihminen tarvitsee voidakseen tehdä jotakin.¹¹⁶ Näin esimerkiksi köyhyys ja vapauden puute on samaistettu.

Myös Pursiainen irtisanoutuu sellaisesta vapauskäsitteestä, jossa vapaus ymmärretään mahdollisuuksiksi tehdä jotakin. Hän arvostelee muun muassa Lagerspetzia, joka sisällyttää sisäiseen autonomiaan yksilön onnistumisen päämäärissään. Käsitteiden sekoittumisen vaaran vuoksi Pursiainen päätyy pitämään vapautta pelkästään Berlinin kuvailemana negatiivisena vapautena ja soveltaa käsitettä vain moraalisiin tahoihin. Moraalisen tahon hän määrittelee samalla tavoin kuin Berlin määrittelee positiivisesti vapaan yksilön, jolloin

¹¹³ Berlin 2001, 56, 59.

¹¹⁴ Pursiainen 1995, 222.

¹¹⁵ Berlin 2001, 48.

¹¹⁶ Sihvola 2001, 15-16.

”positiivisesta vapaudesta” tulee negatiivisen vapauden edellytys.¹¹⁷ Näyttää siltä, että Pursiainen kannattaa Pietarisen esittelemää itsemääräämisoikeuden suppeaa määritelmää, kun taas ne, jotka sisällyttävät vapauden käsitteeseen positiivisen tai sisäisen vapauden kannattavat Pietarisen esittelemää laajaa itsemääräämisoikeuden määritelmää.

Autonomia, itsemääräämisoikeus ja vapaus voidaan siis määritellä monella tavalla ja niiden määrittelemisessä käytetään erilaisia käsitteitä. Osittain kysymys on siitä, että samaa tarkoittavista asioista puhutaan erilaisin käsittein. Kuitenkin myös käsitykset autonomiasta, itsemääräämisoikeudesta ja vapaudesta vaihtelevat, kuten edellä on huomattu. Jopa samalla sanalla (kuten positiivisella vapaudella) saatetaan tarkoittaa eri asioita. Käsitteiden keskinäisten suhteiden ymmärtämistä vaikeuttaa sekin, että käsitteitä käytetään sekavasti. Esimerkiksi Välimäki tarkastelee autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta monista eri näkökulmista tekemättä yhteenvetoa. Lukijalle jää epäselväksi, mitä hän autonomialla lopulta tarkoittaa.¹¹⁸ Pahlman puolestaan määrittelee yksilön kompetenssin osaksi hänen autonomiaansa laajan itsemääräämisoikeuden mukaisesti. Kuitenkin hän puhuu paternalismin määritelmän yhteydessä itsemääräämisoikeuden sivuuttamisesta ja näyttää tässä yhteydessä tarkastelevan autonomiaa suppean itsemääräämisoikeuden mukaisesti.¹¹⁹ Esimerkiksi oikeutetussa paternalismissahan rajoitetaan vain potilaan ulkoista, ei sisäistä autonomiaa. Paternalistisen vallankäytön tavoitteena voi olla potilaan kompetenssin palauttaminen tai edistäminen, jolloin sisäistä autonomiaa ei sivuuteta.

Teen tässä tutkimuksessa eron autonomiaksi ymmärretyn vapauden ja mahdollisuuksiksi ymmärretyn vapauden välillä.¹²⁰ Ymmärrän vapauden autonomiaksi kahdessa merkityksessä. Ensinnäkin käytän käsitettä ulkoinen vapaus, jolla tarkoitan Berlinin kuvailemaa negatiivista vapautta. Oikeus ulkoiseen vapauteen tarkoittaa suppeaa itsemääräämisoikeutta. KP-oikeudet, uskonnonvapaus mukaan lukien, on ymmärretty perinteisesti tämän vapauskäsitteen mukaisesti. Myös Pursiainen kannattaa tätä vapauskäsitystä.

¹¹⁷ Lagerspetz 1998, 98; Räikkä 1998, 6; Pursiainen 1995, 218-230.

¹¹⁸ Välimäen mukaan itsemääräämisoikeuden käsitteen tarkka sisältö on epäselvä. Hän tarkastelee itsemääräämistä esim. henkilön ominaisuutena, vapautena, arvona, oikeutena ja tavoitteena. Hän viittaa Lagerspetzin jaotteluun, jonka mukaan itsemääräämisellä on ulkoinen ja sisäinen puoli. Hän käsittelee itsemääräämisen ennakkoehtoja sekä itsemääräämisoikeutta terveydenhuollossa. Hän ei kuitenkaan vedä erilaisia näkökulmia yhteen. Ks. Välimäki 1994, 4-17.

¹¹⁹ Ks. Pahlman 2003, 172, 181.

¹²⁰ Näin tekee myös Räikkä (1998, 6).

Toisekseen ymmärrän vapauden ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi. Tämä vapauskäsitys on edellistä laajempi. Se sisältää sekä negatiivisen että positiivisen vapauden Berlinin kuvailemassa merkityksessä. Tämän vapauskäsitksen mukaan itsemääräämisoikeus sisältää oikeuden kompetenssiin ja autenttisuuteen eli itsemääräämisoikeuden tulkinta on laaja. Kun vapaus ymmärretään ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi, tarkastellaan uskonnonvapautta KP- ja TSS-oikeuksien yhteensovittamisen näkökulmasta.

Mikäli vapaus ja autonomia määritellään toisilleen läheisiksi käsitteiksi, kuten tässä tutkimuksessa tehdään, vaikuttaa psykoottisen potilaan heikentynyt autonomia hänen uskonnonvapautensa. Jos autonomia on heikentynyt, on uskonnonvapauskin heikentynyt. Erilaiset käsitykset autonomiasta, itsemääräämisoikeudesta ja vapaudesta vaikuttavat siihen, miten uskonnonvapaus vapausoikeutena ymmärretään. Psykoottinen potilas onkin uskonnonvapauden kannalta mielenkiintoinen erityistapaus siksi, että hänen autonomiansa ja uskonnonvapautensa on heikentynyt ja siksi, että hänen uskonnonvapautensa voidaan ymmärtää eri tavoin vapauskäsituksesta riippuen.

2. PSYKOOTTISEN POTILAAN USKONNONVAPAUDEN TURVAAMINEN JA RAJOITTAMINEN

Tämän luvun tarkoituksena on selvittää, millä perusteilla psykoottisen potilaan uskonnonvapaus on turvattu ja millä perusteilla sitä rajoitetaan.

Uskonnonvapauden turvaaminen ja rajoittaminen sekä turvaamisen ja rajoittamisen perusteet ymmärretään eri vapauskäsitusten näkökulmasta eri tavoin. Tästä syystä käsittelem psykoottisen potilaan uskonnonvapauden turvaamista ja rajoittamista erikseen kahden eri vapauskäsitteen valossa. Aluksi selvitän lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa ilmaistuja psykoottisen potilaan uskonnonvapautta turvaavia tekijöitä, jotka ovat yhteisiä eri vapauskäsitteille. Luvussa 2.1. tarkastelen psykoottisen potilaan uskonnonvapauden turvaamista ja rajoittamista ulkoiseksi vapaudeksi ymmärretyn uskonnonvapauden näkökulmasta. Luvussa 2.2. selvitän samaa kysymystä ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi ymmärretyn uskonnonvapauden kannalta.

Eri vapauskäsitteillä on neljä yhteistä psykoottisen potilaan uskonnonvapautta turvaavaa lähtökohtaa. Ensinnäkin psykoottisella potilaalla on lähtökohtaisesti täysi uskonnonvapaus. Hänellä on ihmisyytensä perusteella samat ihmisoikeudet ja kansalaisuutensa perusteella samat perusoikeudet kuin muillakin ihmisillä. Siksi perusoikeudeksi määritelty uskonnon- ja omantunnonvapaus kuuluu luonnollisesti myös hänelle.¹²¹ Eettisten ohjeiden mukaan psykoottisen potilaan uskonnonvapaus tulee turvata myös psykiatrisen hoidon aikana. YK:n periaatteissa todetaan:

Jokaisella psykiatrisessa hoitoyksikössä olevalla potilaalla on oikeus uskonnon- ja vakaumuksenvapautensa täyteen kunnioittamiseen.¹²²

Potilaslain mukaan potilaan hoito on järjestettävä siten, että hänen vakaumustaan kunnioitetaan.¹²³ Myös eettisissä ohjeissa kannustetaan potilaan vakaumuksen kunnioittamiseen ja hänen maailmankatsomuksellisten mielipiteidensä huomioon ottamiseen.¹²⁴ Se, mitä uskonnonvapauden turvaamisella ja vakaumuksen

¹²¹ PL (731/1999), 11§. YK:n periaatteiden mukaan mieleltään sairastuneella on oikeus kaikkiin KP- sekä TSS-oikeuksiin, jotka on määritelty YK:n yleismaailmallisessa ihmisoikeusjulistuksessa, KP-sopimuksessa sekä TSS-sopimuksessa. YK:n periaatteet 1991, 1:5.

¹²² Every patient in a mental health facility shall, in particular, have the right to full respect for his or her...freedom of religion or belief. YK:n periaatteet 1991, 13:1. Ks. myös Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, II:2.

¹²³ Potilaslaki (785/1992), 3§.

¹²⁴ Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 5:1; Madridin julistus 1999, Psychiatrists and genetic research and counseling, 1. Ethics of psychotherapy in medicine; YK:n periaatteet 1991, 7:3,

kunnioittamisella tarkoitetaan, riippuu siitä, minkä vapauskäsitteen näkökulmasta niitä tarkastellaan.

Toisena eri vapauskäsitusten yhteisenä psykoottisen potilaan uskonnonvapautta turvaavana lähtökohtana on syrjinnän kieltö. Perustuslain mukaan kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä eikä heitä saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan. Heidän uskonnonvapautensa turvaamisen ja rajoittamisen tulee siis tapahtua samoin perustein riippumatta esimerkiksi potilaan sukupuolesta, iästä, kielestä, uskonnosta, vakaumuksesta, mielipiteestä tai terveydentilasta.¹²⁵ Syrjintää ei ole kaikki erilainen kohtelu, vaan sellainen ilman hyväksyttävää syytä tehty erottelu, joka kohdistuu samassa asemassa oleviin ihmisiin. Jos jonkin samassa asemassa olevan henkilöryhmän, kuten psykoottisten potilaiden, sisällä tehdään erotteluja, on niille esitettävä ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä syy.¹²⁶ Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että psykoottisen muslimin, psykoottisen kristityn ja psykoottisen ateistin uskonnonvapauden turvaamiseen ja rajoittamiseen sovelletaan samoja perusteluja eivätkä perustelut vaihtele sen mukaan, mitä uskontoa tai vakaumusta psykoottinen potilas edustaa.

Kolmas eri vapauskäsitusten yhteinen lähtökohta on asianmukainen ja vain lääketieteellisin perustein tehty diagnoosi.¹²⁷ YK:n periaatteissa tähdennetään diagnosoinnin ja uskonnollisuuden välistä suhdetta kahdella tavalla. Ensinnäkään diagnoosia ei saa tehdä uskonnolliseen ryhmään kuulumisen perusteella. Toisekseen sopeutumattomuus yhteisön uskonnollisiin uskomuksiin ei saa olla määräävä tekijä diagnosoitaessa mielenterveydenhäiriötä.¹²⁸ Käsittelen psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamista luvussa 3. Tässä yhteydessä on kuitenkin syytä korostaa, että asianmukaisen diagnosoinnin toteutuessa ketään ei diagnosoida psykoottiseksi väärin perustein. Tämä on tärkeää siksi, että psykoottisen potilaan uskonnonvapauden turvaaminen ja rajoittaminen poikkeaa sellaisen ihmisen uskonnonvapauden turvaamisesta ja rajoittamisesta, joka ei ole paternalismin oikeuttavassa tilassa. Asianmukainen diagnoosi turvaa toisin sanoen sen, ettei kukaan päädy uskonnonvapauden turvaamisen ja rajoittamisen kannalta poikkeukselliseen joukkoon täyttämättä

13:2.

¹²⁵ Ks. PL (731/1999), 6§. Syrjintää vastustetaan myös eettisissä ohjeissa. Madridin julistus 1999, Guidelines concerning specific situations; YK:n periaatteet 1991, Application, 1:4.

¹²⁶ Ihmisoikeudet.net: Syrjinnän kieltö.

¹²⁷ Ks. Mielenterveyslaki (1116/1990), 1§; YK:n periaatteet 1991, 4:1.

¹²⁸ YK:n periaatteet 1991, 4:2-3.

tuohon joukkoon kuulumisen kriteereitä.

Neljäs eri vapauskäsitteille yhteinen psykoottisen potilaan uskonnonvapautta turvaava tekijä on psykiatrisen hoidon valvonta ja psykoottiselle potilaalle kuuluva oikeus tehdä hoidostaan muistutus tai kantelu.¹²⁹ Tämä tarkoittaa sitä, että psykoottisen potilaan uskonnonvapauden turvaamista ja rajoittamista valvotaan. Potilaalla on myös oikeus valittaa, mikäli hänen uskonnonvapauttaan rajoitetaan hänen mielestään väärin perustein.

2.1. Uskonnonvapaus ulkoisena vapautena

Uskonnonvapautta on perinteisesti tarkasteltu ulkoisen vapauden näkökulmasta. Yksilön uskonnonvapaus ulkoisena vapautena toteutuu, kun kukaan muu ihminen ei puutu hänen toimintaansa eikä sekaannu hänen asioihinsa. Hänen uskonnonvapautensa on sitä suurempi, mitä laajempi on se alue, jolla muut eivät puutu hänen tekemisiinsä. Suppean itsemääräämisoikeuden näkökulmasta uskonnonvapaus voidaan määritellä kompetentin ja riittävän autenttisen yksilön oikeudeksi määrätä, miten hän tunnustaa tai on tunnustamatta uskontoa tai vakaumusta ja miten hän harjoittaa tai on harjoittamatta niitä. Käytän ulkoiseksi vapaudeksi ymmärretystä uskonnonvapaudesta käsitettä ”ulkoinen uskonnonvapaus”.

2.1.1. Ulkoisen uskonnonvapauden turvaaminen

Uskonnonvapaus tulee ymmärtää lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa ulkoiseksi vapaudeksi silloin, kun muita velvoitetaan olemaan rajoittamatta sitä tai

¹²⁹ Mielenterveyslaki velvoittaa mielenterveystyön yleiseen valvontaan sosiaali- ja terveysministeriön ja läänin alueella lääninhallituksen. Potilaalla on myös oikeus tehdä muistutus tai kantelu, mikäli hän on tyytymätön hoitoonsa tai saamaansa kohteluun. Potilaslain mukaan muistutuksen voi tehdä terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle ja kantelun terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille. Lisäksi terveydenhuollon toimintayksikössä tulee potilaslain mukaan olla nimetty potilasasiamies, jonka tehtävänä on neuvoa ja avustaa potilasta muistutuksen tai kantelun tekemisessä sekä edistää potilaan oikeuksien toteutumista. Lisäksi potilaslaissa säädetään valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) asettamisesta. Neuvottelukunnan tehtävänä on käsitellä terveydenhuoltoon ja potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta ja antaa niistä suosituksia. Potilaslaki (785/1992, 333/1998), 2a§, 10§, 11§; Mielenterveyslaki (1435/1991, 1423/2001), 2§. Valvonnasta ja potilaan valitusoikeudesta myös eettisissä ohjeissa. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, I:1, V:1, 16:1-2; YK:n periaatteet 1991, 14:2, 17:1, 18:3-8, 21, 23:1-2, 24.

velvoitetaan rajoittamaan sitä mahdollisimman vähän. Lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaan hoitohenkilökunnan tulee ikään kuin pysytellä psykoottisen yksilön ympärillä olevan vapaustiirin ulkopuolella niin pitkälle kuin mahdollista.

Psykoottisen potilaan ulkoisen uskonnonvapauden kunnioittaminen on perustuslain mukaan lähtökohta, johon puuttumiseen täytyy olla erityinen laillinen syy. Toisin sanoen, jokaisella psykoottisella potilaalla on oletusarvoisesti täysi ulkoinen uskonnonvapaus.¹³⁰ Mielenterveyslain mukaan potilaan uskonnonvapautta saa rajoittaa vain siinä määrin kuin on välttämätöntä.¹³¹ Madridin julistuksessa velvoitetaan psykiatreja käyttämään hoitokeinoja, jotka rajoittavat potilaan vapautta mahdollisimman vähän.¹³² YK:n periaatteissa puolestaan todetaan:

Jokaisella potilaalla on oikeus tulla hoidetuksi mahdollisimman vähän rajoittavassa ympäristössä ja mahdollisimman vähän rajoittavilla tai tungettelevilla hoitomuodoilla...¹³³

Mielenterveyspotilaan oikeuksien mukaan potilaalle lähtökohtaisesti kuuluvia oikeuksia saa rajoittaa vain välttämättömien ja hyväksyttävien syiden vuoksi.¹³⁴ Lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa pyritään turvaamaan myös potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen.¹³⁵

Psykoottisen potilaan ulkoista uskonnonvapautta turvaa myös se, että vapaaehtoista hoitoa ja avohoitoa pidetään lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa

¹³⁰ Ks. PL (731/1999), 7§. Ks. myös Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, II:2; YK:n periaatteet 1991, 13:1.

¹³¹ Mielenterveyslain pykälässä 22a todetaan: Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Mielenterveyslaki (1423/2001), 22a§. Potilaan vapaustiirin ulkopuolella pysyttelemisen velvoite näkyy myös potilaslaissa, jonka mukaan hoito on järjestettävä ja potilasta kohdeltava siten, että kunnioitetaan hänen vakaumustaan. Potilaslaki (785/1992), 3§. Ks. myös Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, II:1-2, 1:1.

¹³² Madridin julistus 1996, 1.

¹³³ Every patient shall have the right to be treated in the least restrictive environment and with the least restrictive or intrusive treatment... Mahdollisimman vähän rajoittava hoitoympäristön tulee periaatteiden mukaan vastata potilaan terveydellisiä ja muiden henkilöiden turvallisuuden asettamia tarpeita. YK:n periaatteet 1991, 9:1.

¹³⁴ Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, II:2. Ulkoisen vapauden ja suppean itsemääräämisoikeuden turvaamiseen viittaavat Mielenterveyspotilaan oikeuksissa myös seuraavat: Hoitohenkilöstön oikeutta rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta tahdosta riippumattoman hoidon aikana tulkitaan nykyisin liian laajasti. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeuksia tulee rajoittaa vain erityistilanteissa. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 12:2. Eristäminen ja sitominen ovat hoitotoimenpiteitä, jotka rajoittavat voimakkaasti potilaan henkilökohtaista vapautta ja itsemääräämisoikeutta. Niiden käytön tulee perustua yksinomaan todelliseen tilanteeseen ja hoidontarpeeseen. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 13:1.

¹³⁵ Potilaslaki (785/1992, 489/1999), 6§; Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, II:1, 9:1; YK:n periaatteet 1991; 9:4.

ensisijaisina.¹³⁶ Nämä hoitotavat sallivat potilaalle suuremman ulkoisen vapauden ja ovat siksi ulkoisen uskonnonvapauden toteutumisen kannalta suotavia hoitotapoja.

2.1.2. Ulkoisen uskonnonvapauden rajoittaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa

Luvussa 1.2.2. selvitin, että psykoottisen potilaan ulkoista autonomiaa voidaan rajoittaa määrämällä hänet tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tässä luvussa selvitän, millä perusteilla psykoottinen yksilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, miten tahdosta riippumaton hoito rajoittaa hänen ulkoista uskonnonvapauttaan ja miten potilaan mahdollisimman suuri ulkoinen uskonnonvapaus tahdosta riippumattomassa hoidossa turvataan.¹³⁷

Mielenterveyspotilaan oikeuksien mukaan tahdosta riippumattoman hoidon perusongelmana on potilaan ihmis- ja perusoikeuksiin kuuluvan henkilökohtaisen vapauden menettäminen. Henkilökohtaisen vapauden menettäminen vaikuttaa myös ulkoisen uskonnonvapauden toteutumiseen. Tahdosta riippumaton hoito voi rajoittaa mahdollisuutta esimerkiksi oman uskonnollisen yhteisön toimintaan osallistumiseen sekä oman uskonnonharjoituksen tavoista päättämiseen. *Mielenterveyspotilaan oikeuksissa* huomautetaan myös, että pakon käyttöön sisältyy hoidollinen ristiriita, sillä siitä seuraa usein hoidon kannalta tärkeän luottamussuhteen järkkäminen.¹³⁸

Tahdosta riippumatonta hoitoa pidetään lainsäädännössä ja kaikissa

¹³⁶ Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina ja niin, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. YK:n periaatteissa korostetaan mielenterveyspotilaan oikeutta elää, työskennellä ja tulla hoidetuksi omassa sosiaalisessa yhteisössään tai mahdollisimman lähellä sitä. Mielenterveyslaki (1116/1990), 4§; Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, I:2, II:1, 3:2, 7:2; YK:n periaatteet 1991, 3, 7:1-2, 15:1-3.

¹³⁷ Tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvien uskonnonvapauden rajoitusten lisäksi psykoottisen potilaan uskonnonvapautta voidaan rajoittaa, mikäli hänet on julistettu holhoustoilain mukaisesti vajaavaltaiseksi. Holhoustoimen tarkoituksena on valvoa pääasiassa vajaavaltaiten henkilöiden etua ja oikeuksia taloudellisissa asioissa. Mahdolliset uskonnonvapauden rajoitukset liittyvät siis uskonnonharjoittamista koskeviin taloudellisiin kysymyksiin, kuten oman uskonnollisen yhteisön taloudelliseen tukemiseen. Uskonnonvapauslain perusteella vajaavaltainen ei voi toimia uskonnollisen yhdyskunnan hallituksen jäsenenä eikä hänellä voi olla sen nimenkirjoitusoikeutta. Holhouksen alaiseksi julistettujen ihmisten määrä on kuitenkin vuosien saatossa voimakkaasti vähentynyt ja heistäkin vain osa on vajaavaltaisia. Uskonnonvapauslaki (453/2003), 12§, 18§, 19§; Ekholm 2002, 18, 25, 28; Holhoustoilainlaki (442/1999), 1§, 2§, 3§, 18§, 29§; Yhdistyslaki (1989/503), 36§.

¹³⁸ Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 12:1, ks. myös 14:1.

eettisissä ohjeissa tietyissä tilanteissa välttämättömänä. Kyseessä on siis laillinen¹³⁹ ja eettisesti perusteltu vapaudenriisto. Mielenterveyslain 8§:ssä säädetään, että henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon seuraavien kriteerien täytyessä:

- 1) hänen todetaan olevan mielisairas¹⁴⁰
- 2) hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta
- 3) mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömät¹⁴¹

Tahdosta riippumaton hoitopäätös edellyttää kaikkien kolmen kriteerin samanaikaista täyttymistä.¹⁴² Psykoosidiagnoosia voidaan kutsua tahdosta riippumattoman hoidon peruskriteeriksi. Sen on täytyttävä aina. Lisäksi tahdosta riippumaton hoito edellyttää lisäkriteerien täyttymistä. Lisäkriteerit voidaan jakaa kolmeen ryhmään, jotka ovat hoidon tarve, vaarallisuus itselle ja vaarallisuus muille.¹⁴³

Hoidon tarve ja vaarallisuus itselle ovat potilaan omaan parhaaseen liittyviä kriteereitä. Potilaan oman parhaan perusteella käytettyä pakkoa kutsutaan paternalistiseksi pakon käytöksi. Tahdosta riippumaton hoito edellyttää aina

¹³⁹ Perustuslain mukaan vapaus voidaan riistää laissa säädetyllä perusteella. PL (731/1999), 7§.

¹⁴⁰ Mielisairas = psykoottinen. Alaikäisen kohdalla vakava mielenterveydenhäiriö on ensimmäisenä kriteerinä riittävä. Mielenterveyslaki (954/1992), 8§.

¹⁴¹ Mielenterveyslaki (1116/1990), 8§.

¹⁴² Psykiatrisen hoidon eettiset ohjeet ovat tahdosta riippumattoman hoidon oikeuttavista kriteereistä pääpiirteittäin mielenterveyslain kannalla. YK:n periaatteiden mukaan henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen laitoshoidon, mikäli psykoosidiagnoosi on asianmukaisesti määritelty ja kun hoitoon toimittamatta jättämisestä syntyisi välitöntä vahinkoa potilaalle tai jollekulle muulle henkilölle tai se johtaisi vakavaan epäorientoituneisuuteen ja todennäköisesti yhä rajoittavampien hoitomuotojen käyttöön. Yleensä ottaen kaikkia YK:n periaatteissa psykoottiselle kaavailtuja oikeuksia voidaan periaatteiden mukaan rajoittaa laillisin keinoin, mikäli rajoitukset katsotaan välttämättömiksi henkilön tai muiden ihmisten terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi tai yleisen turvallisuuden, järjestyksen, terveyden tai moraalin tai muiden ihmisten perusoikeuksien ja -vapauksien turvaamiseksi. YK:n periaatteet 1991, General limitation clause, 16:1. Mielenterveyspotilaan oikeuksien mukaan potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon mielenterveyslaissa säädetyin edellytyksin. Pakon käyttämistä pidetään joissakin tapauksissa potilaan hoidon kannalta välttämättömänä. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 12:1. Madridin julistuksen mukaan tahdosta riippumaton hoito on tarpeen, jos hoidosta pidättäytyminen vaarantaisi potilaan tai muiden ihmisten hengen. Lisäksi todetaan, että hoidon on aina tapahduttava potilaan parhaaksi. Madridin julistus 1996, 4. Madridin julistuksen kriteerit ovat verraten epätäsmälliset. Niissä ei edellytetä tiettyä diagnoosia, vaan ainut kriteeri tahdosta riippumattomaan hoitoon määrittämiseen on potilaan tai jonkun muun hengen vaarantuminen. Julistuksessa ei myöskään täsmennetä, kuinka välittömästi hengenvaarasta täytyy olla kyse.

¹⁴³ Kaltiala-Heino 1997.

paternalistisen pakon käyttöä, sillä hoidon tarve on siihen määräämisen välttämätön kriteeri. Laitisen mukaan psykiatrit ruksaavat tahdosta riippumatonta hoitopäätöstä tehdessään lähes automaattisesti täytyneeksi sen hoidon tarpeeseen liittyvän lisäkriteerin, jonka mukaan hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi oleellisesti potilaan mielisairautta.¹⁴⁴

Potilaan vaarallisuus muille on muiden ihmisten etuun perustuva kriteeri.¹⁴⁵ Muiden ihmisten terveyden tai turvallisuuden vaarantuminen rajoittaa kuitenkin tarvittaessa kaikkien ihmisten uskonnonvapautta, sillä jokaisen ihmisen uskonnonvapautta rajoittavat toisten ihmisten perusoikeudet. Psykoottiseen ja uskonnolliseen todellisuudentulkintaan perustuvaa toimintaa rajoitetaan siis osittain samoin perustein, koska toisen ihmisen tai yleisen terveyden ja turvallisuuden vakava vaarantaminen on aina kielletty. Psykoottinen potilas ei saa rikkoa toisten perusoikeuksia vakaumukseensa vedoten sen enempää kuin sellainenkaan yksilö, joka ei ole paternalismin oikeuttavassa tilassa. Koska tämä uskonnonvapauden rajoittamisen kriteeri on kaikille ihmisille yhteinen eikä kosketa vain psykoottista potilasta, en jatkossa kiinnitä siihen huomiota.

Potilaan omaan parhaaseen ja muiden ihmisten etuun vetoavien kriteereiden lisäksi tahdosta riippumaton hoitopäätös edellyttää sitä, että muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Laitisen mukaan tahdosta riippumatonta hoitopäätöstä tekevät psykiatrit pitävät tämän kriteerin täyttymistä yleensä itsestäänselvyytenä. Kaltiala-Heino kiinnittää tämän tahdosta riippumattoman hoidon kriteerin yhteydessä huomiota psykiatrisen hoidon resursseihin. Hänen mukaansa kriteeri voi täytyä siksi, että palvelut ovat riittämättömiä, joustamattomia ja erilaisten potilaiden tarpeisiin sopeutumattomia.¹⁴⁶ Kriteeri täyttyy, jos vaihtoehtoja ei käytännössä ole, vaikka niitä voisi periaatteessa olla.

Psykoottisen potilaan uskonnonvapauden kannalta kiinnostavin tahdosta riippumattoman hoidon kriteeri on psykoottisen potilaan oma paras, hänen oman terveytensä ja turvallisuutensa suojaaminen, jonka perusteella tahdosta riippumaton hoito yleensä Suomessa oikeutetaan.¹⁴⁷ Jos psykoottinen yksilö sairautensa vuoksi harjoittaa uskontoaan tai elää vakaumuksensa mukaan siten, että sen katsotaan vaarantavan hänen terveytensä tai turvallisuutensa, on lääkäriellä

¹⁴⁴ Kaltiala-Heino 1997; Laitinen 1996, 118-119.

¹⁴⁵ Kaltiala-Heino 1997.

¹⁴⁶ Kaltiala-Heino 1997; Laitinen 1996, 120.

¹⁴⁷ Ks. Kaltiala-Heino 1997.

velvollisuus puuttua hänen toimintaansa tekemällä hänestä tarkkailulähete¹⁴⁸ ja toimittamalla hänet sairaalaan.¹⁴⁹ Tässä puututaan potilaan uskonnonvapauden *forum externum* -ulottuvuuteen.

Se, että potilaan oma paras rajoittaa hänen uskonnonvapauttaan tarkoittaa yksinkertaistaen sitä, ettei psykoottisella potilaalla ole mielenterveyslain mukaan oikeutta sellaiseen uskonnonharjoittamiseen, josta on vakavaa vaaraa hänen terveydelleen tai turvallisuudelleen tai joka pahentaisi oleellisesti hänen mielisairauttaan. Lahden mukaan terveydenhuollon ammattilainen ei voi ohjata mielenterveyspotilasta eroamaan uskonnollisesta yhteisöstä, koska se olisi vastoin ammattietiikkaa ja psykoottisen potilaan vakaumuksen kunnioittamista.¹⁵⁰ Psykoottinen yksilö voidaan kuitenkin ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon ja näin erottaa hänet ainakin väliaikaisesti sellaisen uskonnollisen yhteisön piiristä, jonka katsotaan vaarantavan hänen oman parhaansa.

Yksilön uskonnonvapautta voidaan rajoittaa hänen oman parhaansa perusteella vain silloin, kun hän on paternalismin oikeuttavassa tilassa. Jos hän ei tällaisessa tilassa ole, voi hän harjoittaa uskontoaan ja elää vakaumuksensa mukaan, vaikka se vaarantaisi hänen terveytensä ja turvallisuutensa. Hän voi esimerkiksi osallistua sellaisen uskonnollisen lahkoon toimintaan, jonka seurakuntakulttuuria ja johtajuutta pidetään mielenterveydelle erittäin vakavana uhkana. Hän voi myös lähteä lähetystyöhön maahan, jossa käydään sotaa ja jossa vainotaan juuri hänen uskontokuntansa edustajia. Hän voi myös harjoittaa uskontoaan sellaisen uskonnollisen yhteisön piirissä, jossa kannustetaan lääkärin määräämien lääkkeiden käytön lopettamiseen, koska uskotaan Jumalan parantavan ilman niitä. Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit eivät kuitenkaan hänen kohdallaan täyty, sillä häntä ei voida diagnosoida psykoottiseksi. Hänen uskonnonvapauttaan ei voida siksi rajoittaa hänen omaan parhaaseensa vetoamalla. Paternalismin oikeuttavassa tilassa olevat henkilöt ovat siis uskonnonvapauden kannalta eri asemassa kuin ne henkilöt, jotka eivät tuossa tilassa ole.

Paternalistiset perusteet rajoittavat psykoottisen potilaan

¹⁴⁸ Tarkkailulähete on lomake M1, joka tehdään tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon esitettävästä henkilöstä. Lomake M1.

¹⁴⁹ Mielenterveyslaissa säädetään terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuudesta: Jos terveyskeskuksen toimialueella olevan henkilön kohdalla on syytä epäillä, että edellytykset hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai hänen määräämänsä lääkärin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete ja toimitettava hänet sairaalaan. Mielenterveyslaki (1116/1990), 29§.

¹⁵⁰ Lahti 1995a, 17.

uskonnonvapautta myös varsinaisen tahdosta riippumattoman hoidon aikana sairaalassa. Mielenterveyslaissa säädetään potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana seuraavasti:

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen.¹⁵¹

Mielenterveyslaissa säädetään myös yksityiskohtaisemmin tahdosta riippumattoman hoidon aikana toteutettavista perusoikeuksien rajoittamisista.¹⁵² Ensinnäkin mielenterveyslain mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.¹⁵³ Jos psykoottinen potilas vastustaa uskontoonsa tai vakaumukseensa vedoten psyykkisen sairautensa hoitoa, esimerkiksi antipsykoosilääkitystä, voidaan se lain mukaan hänelle vastustuksesta huolimatta toteuttaa, jos hänen terveytensä tai turvallisuutensa suojaaminen sitä vaatii. Lääketieteellisesti katsottuna psykoosi on vakava sairaus, jonka hoidossa antipsykoosilääkitys on todettu tehokkaaksi ja sillä on tärkeä asema.¹⁵⁴ Tämän perusteella voidaan sanoa, etteivät vakaumukselliset syyt lääkityksestä kieltäytymiseen ole yleensä peruste käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Tässä yhteydessä voidaan kysyä, rajoittaako tahdosta riippumattomassa hoidossa vastentahtoisesti annettu antipsykoosilääkitys potilaan uskonnonvapauden *forum internum* -ulottuvuutta eli oikeutta sisäiseen ajatuksen vapauteen, jota pidetään uskonnonvapauden rajoittamattomana ytimenä. Palaan kysymykseen luvuissa 2.1.3. ja 2.2.3.

Myös psykoottisen potilaan ruumiillista sairautta saadaan mielenterveyslain mukaan hoitaa tahdosta riippumattoman hoidon aikana, vaikka

¹⁵¹ Mielenterveyslaki (1423/2001), 22a§.

¹⁵² Mielenterveyspotilaan oikeuksien mukaan hoitohenkilöstön oikeutta rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta tahdosta riippumattomassa hoidossa tulkitaan Suomessa nykyisin liian laajasti. Mielenterveyspotilaan oikeuksissa kritisoidaan sitä, että laissa olevat säännökset yhteydenpidon rajoitusedellytyksistä ja päätöksentekomenettelystä tahdosta riippumattoman hoidon aikana ovat puutteelliset. Mielenterveyspotilaan oikeudet on julkaistu alkuvuodesta 2001. Saman vuoden lopulla mielenterveyslain luku 4a (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana) on säädetty. Mielenterveyspotilaan oikeuksien kritiikin jälkeen on lakiin siis tullut muutoksia. Ks. Mielenterveyslaki (1423/2001), 22a§-22k§; Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 9:2, 12:2.

¹⁵³ Mielenterveyslaki (1423/2001), 22b§.

¹⁵⁴ Partonen ym. 2003, 630.

potilas tätä vastustaisi, mikäli katsotaan, ettei potilas pysty päättämään hoidostaan ja hoito on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi.¹⁵⁵ Psykoottisen mielenterveyspotilaan oikeus kieltäytyä ruumiillisen sairautensa hoidosta uskontoonsa tai vakaumukseensa vedoten on rajatumpi kuin sellaisen henkilön, joka ei ole paternalismin oikeuttavassa tilassa. Potilaslain itsemääräämisoikeuden turvaavat säädökset tulkitaan nimittäin siten, että esimerkiksi Jehovan todistajalle vastoin hänen tahtoaan tehtyä verensiirtoa¹⁵⁶ pidetään laittomana, vaikka sen tarkoituksena olisi pelastaa potilaan henki. Sen sijaan psykoottiselle Jehovan todistajalle hengen pelastava verensiirto tulee mielenterveyslain ja potilaslain perusteella tehdä. Potilaslaissa säädetään, että hoidosta päättämään kykenemättömän potilaan edustajalta tulee selvittää, mikä olisi potilaan todellinen tahto. Samassa laissa kuitenkin todetaan, ettei edustajalla ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Näyttääkin siltä, että onnettomuuteen joutuneelle psykoottiselle Jehovan todistajalle tehtäisiin lain mukaan verensiirto hänen tahdostaan ja edustajastaan riippumatta. Jos potilas ei olisi psykoottinen, olisi verensiirto sitä vastoin laiton.¹⁵⁷

Tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan rajoittaa myös potilaan liikkumisvapautta. Liikkumisvapauden rajoituksessa verrattuna muihin tahdosta riippumattomassa hoidossa toteutettaviin perusoikeuksien rajoituksiin on poikkeuksellista se, ettei sitä tarvitse mitenkään erikseen perustella.¹⁵⁸ Myös potilaan fyysinen rajoittaminen sitomisella ja muista potilaista eristämällä on mielenterveyslain mukaan sallittua hoidollisista syistä, turvallisuuden takaamiseksi tai omaisuuden vahingoittumisen estämiseksi.¹⁵⁹ Psykoottisen potilaan uskonnonvapauden kannalta liikkumisvapauden rajoittaminen tarkoittaa sitä, että potilaan oikeutta harjoittaa uskontoa on rajoitettu, sillä häntä voidaan estää menemästä oman uskonnollisen yhteisönsä tilaisuuksiin tai muihin uskonnon harjoittamiseen liittyviin paikkoihin.

Terveyden tai turvallisuuden suojaaminen on mielenterveyslaissa

¹⁵⁵ Mielenterveyslaki (1423/2001), 22c§.

¹⁵⁶ Jehovan todistajat eivät hyväksy verensiirtoa, koska he uskovat, että sielu on veressä. Heino 2002, 180.

¹⁵⁷ Psykoottinen Jehovan todistaja on verensiirtotapauksessa samassa asemassa alaikäisen Jehovan todistajan kanssa. Alaikäisen vanhemmillä ei nimittäin ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Potilaslaki (785/1992, 489/1999), 6§, 9§; Louhiala 1995, 60.

¹⁵⁸ Mielenterveyslaki (1423/2001), 22d§.

¹⁵⁹ Mielenterveyslaki (1423/2001), 22e§.

määritely peruste ottaa haltuun potilaan omaisuutta tahdosta riippumattomassa hoidossa. Lain mukaan haltuun voidaan ottaa myös toimintayksikön yleistä järjestystä haittaavat asiat tai esineet.¹⁶⁰ Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan uskonnon tai vakaumuksen harjoittamiseen tai tunnustamiseen liittyvä materiaali, kuten uskonnollinen kirjallisuus, voidaan takavarikoida, mikäli siitä katsotaan olevan haittaa potilaan terveydelle tai turvallisuudelle. Jos esimerkiksi potilaan lukema uskonnollinen kirjallisuus vaikuttaa voimakkaasti hänen ajatuksiinsa, tunteisiinsa ja pelkoihinsa, joutuu lääkäri pohtimaan, onko kyseisen kirjallisuuden lukemisesta vakavaa haittaa potilaan mielenterveydelle.¹⁶¹ Hoitoyksikön yleiselle järjestykselle uskonnollisesta materiaalista voi olla haittaa esimerkiksi silloin, kun potilas käännyttää muita potilaita materiaalia hyväksikäyttäen. Tässä erityistapauksessa psykoottisen potilaan uskonnonvapautta rajoitetaan siksi, että hänen käyttäytymisensä koetaan kiusalliseksi.

Myös potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle voidaan tahdosta riippumattomassa hoidossa mielenterveyslain nojalla rajoittaa potilaan terveyden ja turvallisuuden turvaamiseksi sekä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.¹⁶² Paternalistisiin perusteisiin vetoamalla psykoottista potilasta voidaan siis estää pitämästä yhteyttä hänelle uskonnollisesti merkittäviin ihmisiin ja saamasta esimerkiksi rukoustukea tai uskonnollista näkökulmaa tilanteeseensa.¹⁶³ Lääkärin näkökulmasta katsottuna tuo yhteydenpito voi olla uhka hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle esimerkiksi silloin, kun uskonnolliseen tukeen liittyy eksorsismia eli pahojen henkien pois ajamista potilaasta. Joidenkin uskonnollisten yhteisöjen mukaanhan mielisairaus johtuu

¹⁶⁰ Mielenterveyslaki (1423/2001), 22g§.

¹⁶¹ Wilsonin mukaan maanisen potilaan lakkaamatonta Raamatun lukemista voidaan rajoittaa. Wilson kuitenkin huomauttaa, ettei Raamattua kannata ottaa kokonaan pois, koska potilas voi kokea tulevansa tällöin väärin kohdelluksi, millä puolestaan on kielteinen vaikutus hoitosuhteeseen. Wilson 1998, 170. Näyttää siltä, että Wilson perustelee potilaan Raamatun lukemisen rajoittamista terveyden suojaamisen ja hoidon onnistumisen, ei uskonnonvapauden näkökulmasta.

¹⁶² Lain mukaan ei kuitenkaan saa rajoittaa potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten, ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien, oikeusavustajan tai sairaalan potilasasiamiehen välistä yhteydenpitoa. Mielenterveyslaki (1423/2001), 22j§. Mielenterveyspotilaan oikeuksien mukaan potilaan yhteydenpito-oikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana vaihtelee sairaalakohtaisesti. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 9:2.

¹⁶³ Wilsonin mukaan maanisen potilaan hoidossa kannattaa välttää yhdessä rukoilemista. Uskonnollinen tuki voi olla maaniselle potilaalle tarpeen kuitenkin siinä vaiheessa, kun mania hellittää ja häpeän sekä syyllisyyden tunteet nousevat pintaan. Psykoottista masennusta sairastava voi Wilsonin mukaan tarvita hengellistä tukea rohkaisun ja paranemisen puolesta rukoilemisen muodossa. Wilson 1998, 170. Näyttää siltä, että Wilson suosittelee sellaista rukousta, joka edistää potilaan parasta lainsäädännön ja eettisten ohjeiden, ei esim. uskonnon itseymmärryksen mukaan.

siitä, että ihmisessä on paha henki. Muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi toteutettu yhteydenpidon rajoittaminen rajoittaa psykoottisen potilaan uskonnonvapautta esimerkiksi silloin, kun tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas tahtoo ilmoittaa profeettallisia viestejä jollekulle, joka kokee tällaisen yhteydenpidon kiusalliseksi. Tässäkin erityistapauksessa psykoottisen potilaan kiusalliseksi koettu käyttäytyminen on hänen uskonnonvapautensa rajoittamisen laillinen peruste.

Psykoottisen potilaan turvallisuuden ja terveyden suojaaminen liittyvät psykoottisen potilaan uskonnonvapautta rajoittavina tekijöinä yhteen, sillä terveys ja turvallisuus ovat toisilleen läheisiä käsitteitä. Esimerkiksi terveystarkkailun arvioinnissa vedetään rajaa vaarallisen ja turvallisen välille. Turvallisuudessa on terveyden tasolla kysymys huollosta ja hoidosta. Terveystarkkailujärjestelmän toimivuus on myös keskeinen turvallisuudentunnetta ylläpitävä instituutio. Toisaalta turvallisuusriskit ovat usein uhkaamassa ihmisen fyysistä terveyttä tai mielenterveyttä.¹⁶⁴

Terveyskäsite on tapana määritellä kolmella tavalla. Eri määritelmiä yhdistää sairaudettomuuden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin mieltäminen hyväksi ja tavoiteltavaksi asiaksi vastakohtana kärsimykselle, joka on vältettävää.¹⁶⁵ Biolääketieteellisessä mallissa vedetään selvä raja terveen ja sairaan välille ja uskotaan, että tuo raja on vedettävissä objektiivisesti. Ajattelutavan mukaan terveys on sairauden eli oireiden ja löydösten puuttumista.¹⁶⁶ Funktionaalisen mallin mukaan terveys tarkoittaa toiminta- ja työkykyä. Terveys on voimavara ja kykyä toimia ympäröivän yhteisön kanssa sopuolosuhteissa. Se palvelee yhteisön ja yhteiskunnan tavoitteita. Sairaus sitä vastoin on vajetta yksilön resursseissa.¹⁶⁷ Positiivisen terveyskäsitteen mukaan terveys on kokemus fyysisen, psyykkisen

¹⁶⁴ Niemelä 2000, 27, 35; Rynnänen 2000, 42.

¹⁶⁵ Rynnänen & Myllykangas 2000, 30-31.

¹⁶⁶ Biolääketieteellinen malli on osoittautunut tulokselliseksi lääketieteellisessä tutkimuksessa, jossa sairauksien selitystä etsitään pienten rakenteiden kuten molekyylien ja geenien tasolta. Mallia on kritisoitu ensinnäkin siitä, että keskittyessään tautien hoitamiseen se unohtaa ihmisen kokonaisuutena. Toiseksi on kyseenalaistettu mallin käsitys sairaan ja terveen välisen rajan objektiivisuudesta. Malli kohtaa esimerkiksi mielenterveyden määrittelyssä suuren haasteen. Onkin kehitetty pehmenetty jatkumomalli, jossa sairauden ja terveyden ero ymmärretään asteittaiseksi. Rynnänen & Myllykangas 2000, 30-42.

¹⁶⁷ Ammatillisen työkyvyttömyyden määritelmä nousee funktionaalisen terveysmääritelmän pohjalta. Mallia on kritisoitu kysymällä, onko yltäkylläinen terveys ja täydellinen pystyvyys toivottavaa vai päinvastoin sairasta ja elämälle vierasta. Malli ei myöskään ota huomioon sairauden merkitystä yksilön muokkaajana ja omien arvojen tarkistamisen paikkana. Malli myös näkee sairauden yksilön, ei laajemman sosiaalisen yhteisön ongelmana. Rynnänen & Myllykangas 2000, 30, 42-44. Saarnin (2006, 155) mukaan funktionaalinen terveyskäsititys vastaa parhaiten psykiatrista diagnostiikkaa.

ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilasta. Sairaus sitä vastoin on tämän kokemuksen puuttumista. WHO:n mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila.¹⁶⁸

Mielenterveys määritellään Suomen lainsäädännössä yksilön psyykkiseksi hyvinvoinniksi, toimintakykyisyydeksi ja persoonallisuuden kasvuksi. Toisaalta se tarkoittaa myös mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden poissaoloa. Sairauden tilassa terveys ymmärretään myös tavoitteeksi ja ”alkuperäiseksi tilaksi”, joka pyritään hoidon avulla saavuttamaan ja palauttamaan.¹⁶⁹ Näissä terveyden määritelmässä on havaittavissa sekä biolääketieteellisen (sairauksien ja häiriöiden poissaolo), funktionaalisen (toimintakykyisyys) että positiivisen (hyvinvointi) terveystieteellisen vaikutus.

Myös käsitettä turvallisuus voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta. Turvallisuudella tarkoitetaan perinteisesti kansallista turvallisuutta. Sosiaali- ja hyvinvointivaltiollisesta näkökulmasta turvallisuudella tarkoitetaan sosiaalista turvallisuutta, jolla voidaan viitata taloudellisen ja aineellisen turvallisuuden lisäksi myös sosiaaliseen ja henkiseen turvallisuuteen. Kulttuurisessa ja humanistisessa turvallisuusajattelussa korostetaan jäsentyneen elämän- ja maailmankatsomuksen merkitystä, henkistä turvallisuutta, minän vahvuutta sekä erilaisuuden sallivaa kulttuuria. Ekologinen turvallisuuskäsitys lähestyy turvallisuutta riskien näkökulmasta ekokatastrofien mahdollisuudet tiedostaen. Turvallisuutta voidaan hahmottaa myös yhteisöllisesti, ihmissuhteiden turvallisuuden näkökulmasta. Vielä turvallisuus voi merkitä eksistenttistä itseturvallisuutta eli olemassaolon jatkuvuutta taistelussa sairauksia ja kipua

¹⁶⁸ Positiivisessa terveystieteessä on tavoiteltu näkökulman laajentamista moniulotteisemmaksi ja sen tunnustamista, ettei kenenkään terveys voi olla täydellinen. WHO:n positiivista terveyden määritelmää on kritisoitu paljon. Jos terveys nimittäin määritellään näin täydelliseksi tilaksi, ei oikeastaan kukaan ole terve. Martti Lindqvist on pitänyt WHO:n määritelmää virheenä. Terveys on hänen mukaansa prosessi eikä tila. Terveysteen kuuluu Lindqvistin mukaan myös vajavaisuuden tunnustaminen sekä kyky sietää ristiriitoja, epäonnistumisia ja luopumisia. Pimenoff kritisoi WHO:n määritelmää myös siitä, että sen mukana lääketieteellistetään kaikki, mikä ihmistä kiusaa. ”Vielä ihmiset eivät kuitenkaan käänny ensisijaisesti lääkärin puoleen, jos heillä on rahapula, naapurissa melutaan tai hakkuuaukko kesämökin vastarannalla rumentaa näkymän kuistilta”, Pimenoff piikittelee. Pimenoff 2006, 179; Rynänen & Myllykangas 2000, 28, 30, 44-46.

¹⁶⁹ Lainsäädännön käsitys mielenterveydestä on muodostettu mielenterveystyön ja terveyden- ja sairaanhoidon määritelmien perusteella. Mielenterveyslaissa mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveyslaki (1116/1990), 1§. Potilaslaissa terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon ammattiyksikössä. Potilaslaki (785/1992), 2§.

vastaa.¹⁷⁰

Käsitteiden terveys ja turvallisuus laajuus on laintulkinnan kannalta ongelmallinen asia. Käsitteiden laajuuden vaarana on se, että hyvin moni asia voidaan tulkita terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi ja psykoottisen potilaan uskonnonvapauden rajoittamiseen oikeuttavaksi tekijäksi. Tässä yhteydessä huomion arvoista onkin se, että mielenterveyslaissa puhutaan tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien yhteydessä *olennaisesta* mielisairauden pahentumisesta ja *vakavasta* terveyden tai turvallisuuden *vaarantumisesta*. Tahdosta riippumattomassa hoidossa oikeuksien rajoittamisten kriteerinä on se, mitä potilaan sairauden hoito ja turvallisuus *välttämättä* vaatii. Rajoittamisten erittelyssä puhutaan *vakavasta* terveyden ja turvallisuuden *vaarantumisesta*, potilaan *henkeä* ja terveyttä uhkaavasta *vaarasta* ja *vakavasta* haitasta potilaan hoidolle, kuntoutukselle ja turvallisuudelle.¹⁷¹

Potilaan terveyden ja turvallisuuden suojaaminen näyttää siis mielenterveyslain yhteydessä viittaavan psykoottista potilasta kohtaavan vaaran torjumiseen. Käsitteenä ”vaara” viittaa konkreettiseen ja ulkoisesti havaittavaan haittaan erotuksena epämääräisemmästä ”uhkasta”. Terveiden ja turvallisuuden suojaaminen voidaan ymmärtää myös voimakkaaksi arvioitun ”riskin” hallintana.¹⁷² Mikä tahansa terveys- ja turvallisuuskäsitteen alle sijoitettu tekijä ei siis ole laillinen psykoottisen potilaan uskonnonvapautta rajoittava tekijä. Kyseessä täytyy olla välttämättömäksi ymmärretty potilaaseen kohdistuvan vakavan vaaran torjuminen.

Suomen lääkäriliitto antaa esimerkkejä kriteerit täyttävistä terveyden ja turvallisuuden vakavista vaarantumisista. Potilaan mielisairauden pahenemisesta on kyse esimerkiksi silloin, kun potilas ei käytä lääkitystä, joka huomattavasti vähentäisi oireilua tai sairaus muutoin hoitamattomana etenee. Potilaan terveys tai

¹⁷⁰ Niemelä 2000, 25-32.

¹⁷¹ Omaisuuden haltuunoton yhteydessä puhutaan lievemmin terveyden tai turvallisuuden vaarantumisesta. Mielenterveyslaki (2001/1423), 22a-j§; Mielenterveyslaki (1990/1116), 8§. YK:n periaatteissa oikeuksien rajoittamisen kriteerinä on välttämätön terveyden ja turvallisuuden suojeleminen ja tahdosta riippumattoman hoidon kriteereinä vakava todennäköisyys välittömään tai välilliseen itsensä vahingoittamiseen sekä joutuminen vakavaan epäorientoituneeseen tilaan hoitamattomana. YK:n periaatteet 1991, General limitation clause, 16:1a-b. Madridin julistuksessa vastoin potilaan tahtoa toteutettavan hoidon kriteerinä on potilaan hengen vaarantuminen. Madridin julistus 1996, 4. SMS:n Mielenterveyspotilaan oikeuksien mukaan oikeuksien rajoittamisen tulee perustua riittävän täsmälliseen ja tarkkarajaiseen lainsäädäntöön ja rajoitusten tulee olla välttämättömiä ja hyväksyttäviä. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, II:2.

¹⁷² Ks. Niemelä 2000, 23-24. Niemelän (2000, 23) mukaan ollaan valmiita ehdottamaan sitä voimakkaampia toimia, mitä voimakkaammaksi riski arvioidaan. Riskien hallinnalla pyritään vähentämään turvattomuutta ja luomaan ennakoinnilla mahdollisimman turvallinen tulevaisuus.

turvallisuus vaarantuu lääkäriiliiton ohjeiden mukaan esimerkiksi silloin, kun potilas ei pysty sairautensa vuoksi huolehtimaan itsestään. Myös maaniset ja itsemurhaa harkitsevat potilaat saattavat olla itselleen vaaraksi. Riski joutua heitteille, kyvyttömyys huolehtia jokapäiväisen elämän askareista ja vaikeus selviytyä esimerkiksi liikenteessä tai talvipakkasessa kuvataan vakaviksi terveyden ja turvallisuuden vaarantumiseksi.¹⁷³

Edellä totesin, että mielenterveyslain mukaan psykoottisen potilaan kiusalliseksi koettu käyttäytyminen voi myös rajoittaa hänen uskonnonvapauttaan. Kiusalliseksi koettu käyttäytyminen uskonnonvapautta rajoittavana tekijänä ilmenee mielenterveyslain lisäksi psykiatrista hoitoa käsittelevässä kirjallisuudessa. Iija ym. mukaan psykoottisen potilaan rajoittaminen on välttämätöntä, kun hänen uskonnollinen käyttäytymisensä ylittää sopivuuden rajat ja häiritsee muita potilaita. Iija ym. kirjoittaa: ”Evankeliointi voi olla potilaan syvistä sisäisistä tarpeista kumpuavaa halua tehdä hyvää, mutta ilmentyessään karkeana hyökkäävyytenä se häiritsee ja ärsyttää”.¹⁷⁴ Iija ym. perustelee psykoottisen potilaan uskonnollisuuden rajoittamista nimenomaan potilaan käyttäytymisen kiusallisuuteen vedoten: psykoottisen potilaan käyttäytyminen ylittää sopivuuden rajat, se häiritsee ja ärsyttää. Näyttää siltä, että psykoottisen potilaan kiusalliseksi koetun uskonnollisuuden rajoittaminen voidaan monissa tapauksissa perustella myös pyrkimykseksi suojata hänen potilastovereidensa mielenterveyttä.

Koska tahdosta riippumattomassa hoidossa puututaan perusoikeuksiin, on lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa pyritty varmistamaan potilaan oikeusturva erityisin toimin ja säädöksin. Mielenterveyslain ja eettisten ohjeiden mukaan potilaan mahdollisimman suuri vapaus tulee turvata tahdosta riippumattoman hoidon aikanakin ja potilasta on hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.¹⁷⁵

Tahdosta riippumatta hoitoon määrätyn potilaan oikeusturvaa vahvistaa se, että hoitoon päädytään määräajaksi kolmen eri lääkärin perustellun näkemyksen perusteella. Ensimmäinen lääkäri kirjoittaa tarkkailulähetteen, jonka perusteella potilas toimitetaan tarkkailuun. Toinen lääkäri kirjoittaa tarkkailujakson perusteella potilaasta tarkkailulausunnon ja kolmas tekee varsinaisen päätöksen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä. Näin on pyritty varmistamaan,

¹⁷³ Lääkäri ja lainsäädäntö 1999, 98.

¹⁷⁴ Iija ym. 1996, 231-232.

¹⁷⁵ Mielenterveyslaki (1423/2001), 22a-b§; Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, II:2, 5:1.

ettei kukaan tule määrätyn tahdosta riippumattomaan hoitoon muun kuin lääketieteellisesti perustellun syyn vuoksi. Mielenterveyslaki velvoittaa myös lopettamaan hoidon heti, jos käy ilmi, etteivät tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit enää täyty ja potilas haluaa hoidon lopettamista. Lisäksi tahdosta riippumatta hoitoon määrätyn potilaan oikeusturvaa vahvistavat sairaalan selkeät ohjeet erityistilanteiden varalle, perusoikeuksien rajoittamisten kirjaaminen, hoidon valvonta sekä potilaan valitusoikeus. Mielenterveyslaissa ilmenee myös potilaan oikeus mielipiteen ilmaisuun, jota pidetään itsemääräämisoikeuden minimitasona. Mielenterveyslain mukaan tarkkailuun otetun potilaan oma mielipide on selvitettävä ennen hoitoon määräämistä. Mielipide kirjataan tarkkailujakson perusteella tehtyyn tarkkailulähetteeseen.¹⁷⁶

2.1.3. Uskonnonvapauden rajoittamisen perustelut

Tässä luvussa selvitan, millä tavalla psykoottisen potilaan uskonnonvapauden paternalistisin perustein tehtyjä rajoittamisia voidaan perustella. Miksi psykoottisen potilaan terveyden ja turvallisuuden suojaaminen määritellään välttämättömiksi potilaan uskonnonvapautta rajoittaviksi tekijöiksi?

Luvussa 1.2.2. selvitin ulkoisen autonomian ja ulkoisen vapauden edellyttävän kompetenssia ja autenttisuutta. Tästä seuraa, että myös ulkoiseksi vapaudeksi ymmärretty uskonnonvapaus edellyttää niitä. Pursiainen mukaan vapauden käsitettä voidaan soveltaa vain sellaiseen tahoon, joka on ”moraalinen minä”. Moraalisen minän Pursiainen määrittelee yksilöksi, joka on tietoinen itsestään ajattelevana, tahtovana, aktiivisena olentona, joka kantaa vastuuta valinnoistaan ja kykenee selittämään ne viittaamalla omiin ajatuksiinsa ja tarkoituksiinsa.¹⁷⁷ Näyttää siltä, että Pursiainen kuvailema moraalinen minä

¹⁷⁶ Mielenterveyslaki (1423/2001), 22k§; Mielenterveyslaki (1116/1990), 9-11§, 14§, 24§, 26§-27§; Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 12:2; YK:n periaatteet 1991, 11:10, 16:2-3, 17:2-7, 17:5; Välimäki 2000, 92; Lomake M2. Mielenterveyspotilaan oikeuksissa tosin huomautetaan, etteivät potilaan oikeusturvan takaamiseksi säädetyt menettelytavat toimi käytännössä tarpeeksi tehokkaasti. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, V:2, 12:2, 14:3-4.

¹⁷⁷ Pursiainen (1995, 229) viittaa tässä Berlinin positiivisen vapauden käsitteeseen. Pursiainen luopuu positiivisen vapauden käsitteestä. Hänen mielestään se tarkoittaa sellaista tahoja, johon vapauden käsitettä voidaan soveltaa. Kyseessä on vapauden edellytys, ei vapaus. Ks. luku 1.2.2. Vrt. Kant, joka Pietarisen (1998, 43-45) mukaan perustelee yksilön vapautta persoonan kunnioittamisen ajatuksella. Jokaista moraalista persoonaa tulee Kantin mukaan arvostaa sellaisenaan eikä kohdella pelkkänä välineenä jonkun tai joidenkin toisten päämäärien saavuttamiseksi. Kun henkilöä kohdellaan päämääränä, pyritään edistämään sellaisia olosuhteita, joissa voi mm. tehdä vapaasti itsenäisiä ratkaisuja. Persoonan kunnioittamiseen

voidaan määritellä kompetentiksi ja riittävän autenttiseksi henkilöksi.

Psykoottisen potilaan uskonnonvapauden rajoittamista voidaan perustella sillä, että hän ei täytä uskonnonvapauden edellytyksiä. Hänen kompetenssinsa ja autenttisuutensa on puutteellinen. Häntä ei voida määritellä moraaliseksi minäksi Pursiaisen kuvailemassa merkityksessä. Lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaan psykoottisella potilaalla ei välttämättä ole sellaista kompetenssia, jota päätöksenteko edellyttäisi. Potilaslain mukaan potilas ei välttämättä pysty päättämään hoidostaan mielenterveydenhäiriönsä vuoksi. Madridin julistuksessa sanotaan suoraan, että osa psykiatrisista potilaista on vajaakykyisiä ja kykenemättömiä tietoiseen päätöksentekoon ja itsensä suojelemiseen.¹⁷⁸

Laitinen kuvaa tahdosta riippumattoman hoidon moraalifilosofista perusasetelmaa seuraavasti: ”Psykiatrisen taudinmäärityksen oikeutuksella tehdään juridinen päätös, jonka perusteella henkilöltä on - ainakin toistaiseksi - riistetty moraalisen subjektin status psyykkisen suorituskyvyn oletetun alenemisen vuoksi.” Moraalisen subjektin täysi status edellyttää Laitisen mukaan sitä, että ihmiselle voidaan langettaa vastuunalaisuuden, vastuussa olemisen määre ja että häntä voidaan luonnehtia erilaisten yhteisön tunnustamien kansalaisoikeuksien kyvykkääksi haltijaksi.¹⁷⁹ Myös Pursiainen liittää vastuun ja vapauden toisiinsa soveltaessaan vapauden käsitettä vain moraaliseen minään, joka muun muassa kantaa vastuuta valinnoistaan.¹⁸⁰ Psykoottisen potilaan moraalisen subjektin statuksen riistäminen ilmenee myös oikeuspsykiatriassa. On nimittäin mahdollista, että rikoksen tehnyt psykoottinen yksilö määritellään

perustuva vapaus ei kuitenkaan päde inkompetentteihin tapauksiin lainkaan ja puutteellisesti kompetentteihin sitä voidaan käyttää vain rajoitetusti. Jotta yksilö olisi moraalinen persoona, hänellä täytyy Kantin mukaan olla ainakin ajattelun ja tahdon kompetenssia. Hänen on kyettävä tekemään omaehtoisia ratkaisuja, ymmärtämään erilaisia arvoja, hankkimaan ja käyttämään tietoa sekä osallistumaan sosiaaliseen kanssakäymiseen. Jos Kantia tulkitaan jyrkästi, ulkoiseksi ymmärretty vapaus koskee vain sellaisia yksilöitä, joiden tahto noudattaa vain rationaalisia ohjeita. Yksilön päätöksiä tulee Kantin mukaan kunnioittaa silloin, kun ne edistävät hänen moraalista persoonuuttaan. Ks. myös Kant 1931, 120, 128, 133, 141. Vrt. viite 197.

¹⁷⁸ YK:n periaatteissa käytetään käsitettä kapasiteetti. Madridin julistuksessa käytetään sekä kapasiteetin että kompetenssin käsitteitä. Potilaslaki (785/1992, 489/1999), 6§; Madridin julistus 1996, 4, euthanasia; YK:n periaatteet 1991, 1:6-7, 11:6b.

¹⁷⁹ Laitisen mukaan mielisairauden mahdollisuus aavistellaan silloin, kun moraalisuus kyvykkyytenä ei näytä soveltuvan henkilön tapaukseen. Moraalisuuden kyvyn menetys liitetään ihmisen mahdollisuuteen käyttäytyä irrationaalisesti. Sitä epäillään, kun toisen ihmisen puhetta ei ymmärretä ja kun hänen todellisuuskäsityksensä jää vieraaksi. Laitisen mukaan potilaan status moraalisen subjektina on heikentynyt siksi, että hän on ajautunut symboliympäristön yhteisen tuttuuden perustuvan kumppanuuden ulkopuolelle. Tässä mielessä säädökset pakkohoidosta voidaan tulkita sosiaalisiksi mekanismeiksi, jonka avulla yhteiskunta eristää ja hoitaa psykiatrilta annetun mandaatin avulla sellaisen inhimillisen toiminnan, joka psyykkiseksi sairaudeksi luokiteltuna on haitallista rationaalisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen kannalta. Laitinen 1996, 33-35, 77, 109, 162-163.

¹⁸⁰ Ks. Pursiainen 1995, 229.

syyntakeettomaksi tai hänen syyntakeisuutensa määritellään alentuneeksi. Tämä tarkoittaa, ettei psykoottisen välttämättä katsota olevan ainakaan täydessä vastuussa teoistaan.¹⁸¹ Jos vastuu ja vapaus liittyvät yhteen, voidaan sanoa uskonnonvapauden edellyttävän sitä, että yksilö pystyy kantamaan vastuun oman uskonnonharjoittamisensa ja vakaumuksensa mukaan elämisensä seurauksista.

Laitisen mukaan mielenterveyslaissa edellytetään, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitukset yhteensovitetaan tai tasapainotetaan siihen, mitä välttämättä seuraa hänen kompetenssinsa alentuneisuudesta.¹⁸²

Tasapainottamisen velvoitteen voidaan katsoa seuraavan siitä, että oppi laitospallasta¹⁸³ haudattiin lopullisesti perusoikeusudistuksen yhteydessä, minkä seurauksena pelkkä tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ei oikeuta rajoittamaan henkilökohtaisen vapauden ohella muita potilaan perusoikeuksia. Jokainen tahdosta riippumattomassa hoidossa tehty perusoikeuksien rajoitus on erikseen perusteltava. Mielenterveyslaissa tämä näkyy siten, että tahdosta riippumaton hoitopäätös erotetaan tahdosta riippumattomassa hoidossa suoritetuista hoitotoimenpiteistä. Vaikka potilas on katsottu inkompetentiksi päättämään hoitolaitokseen menemisestään, siitä ei automaattisesti seuraa sitä, että hän olisi inkompetentti päättämään kaikilta osin omista asioistaan. Potilaan kompetenssi omasta uskonnonharjoituksestaan päättämiseen täytyisi tällä perusteella määritellä asiakohmaisesti.¹⁸⁴

Kun uskonnonvapauden määritellään edellyttävän kompetenssia ja riittävää autenttisuutta tai moraalisuutta, herää kysymys, onko uskonnonvapaus ansio, joka ansaitaan kompetenssilla ja riittävällä autenttisuudella. Johtuuko uskonnonvapauden puute näiden ansioiden puutteesta?¹⁸⁵ Tämä kysymys on kiinnostava siksi, että perus- ja ihmisoikeudet kuuluvat jokaiselle ihmiselle hänen kansalaisuutensa ja ihmisyytensä perusteella ja ne ”ansaitaan” olemalla

¹⁸¹ Tiihonen 2003, 751-752.

¹⁸² Laitinen 1996, 71. Laitinen käyttää käsitettä psykkinen kapasiteetti, josta puhun tässä kompetenssina.

¹⁸³ Oppi laitospallasta tarkoitti sitä, että mm. sairaalassa olevan ihmisen katsottiin olevan erityisessä vallanalaisuussuhteessa, jonka nojalla hänen perusoikeuksiaan voitiin rajoittaa ilman erillistä laillista syytä. Erityinen vallanalaisuussuhde syntyi mm. hoitoonmääräämispäätöksellä. Ekholm 2002, 47.

¹⁸⁴ WHO:n mukaan tahdosta riippumaton hoitopäätös eli hoitolaitoksen toimittaminen ja tahdosta riippumaton hoitaminen eli varsinaiset hoitotoimenpiteet voidaan erottaa tai yhdistää kansallisessa lainsäädännössä. Jos hoitopäätös ja hoitaminen erotetaan, tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet edellyttävät erillistä päätöstä. Jos ne yhdistetään, mahdollistaa tahdosta riippumaton hoitopäätös ilman erillistä päätöstä myös tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet. Mielenterveyslaki (1423/2001), 22a§; WHO 2005, 47-49; Ekholm 2002, 46-48.

¹⁸⁵ Oikeuksista ansiona ja ansion puutteena ks. Laitinen 1996, 68-71.

kansalainen ja ihminen. Tarkoittaako psykoottisen yksilön uskonnonvapauden rajoittaminen siis sitä, että hänet on määritelty ihmisyydeltään vajaaksi? Tarkoittaako ihmisuus pohjimmiltaan kompetenssia ja autenttisuutta? Lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa psykoottisen yksilön ihmisyyttä ei kuitenkaan kyseenalaisteta, vaan päinvastoin muistutetaan hänelle kuuluvasta ihmisarvosta. YK:n periaatteiden mukaan mielenterveyspotilasta tulee kohdella humanisti ja kunnioittaen ”hänelle luonnostaan kuuluvaa arvoa ihmispersoonana.”¹⁸⁶

Perusoikeuskomitean mietinnössä todetaan, että uskonnonvapaus kuuluu myös alaikäisille sekä vajaavaltaisille, mutta tätä vapautta käyttää yksilön itsensä sijaan hänen vanhempansa tai holhoojansa.¹⁸⁷ Voidaan kysyä, tulisiko tätä perusoikeuskomitean mietinnön ajatusta uskonnonvapaudesta soveltaa myös psykoottisiin potilaisiin, vaikka vain osa heistä on määritelty vajaavaltaisiksi. Jos mietinnön näkemystä sovelletaan psykoottisiin potilaisiin, tarkoittaisi se sitä, että psykoottinen säilyttäisi kaikissa psykoottisuuden asteissaan oikeutensa uskonnonvapauteen riippumatta siitä, miten kompetentti ja autenttinen hän on. Kuitenkin hänen uskonnonvapauttaan käyttäisivät terveydenhuollon ammattihenkilöt, huoltajat ja lailliset edustajat, koska he käyttävät häntä kohtaan oikeutettua paternalismia.¹⁸⁸ Tämä tarkoittaisi sitä, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyllä psykoottisella potilaalla on ihmisyytensä ja kansalaisuutensa perusteella uskonnonvapaus, mutta sitä käyttävät väliaikaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöt, laillinen edustaja ja mahdollinen huoltaja siinä suhteessa kuin hänen kompetenssin asteensa edellyttää. Ajatus siitä, että esimerkiksi psykiatri käyttäisi psykoottisen potilaansa uskonnonvapautta on kuitenkin kummallinen. Ajatus tuo mieleen George Orwellin romaanin *Vuonna 1984*.¹⁸⁹ Olisi ehkä rehellisempää sanoa pakolla hoitoon tuodulle potilaalle, että hänen uskonnonvapauttaan rajoitetaan kuin väittää hänellä olevan rajoittamaton uskonnonvapaus, jota tosin käyttää hänen lääkärinsä (joka on pakottanut hänet hoitoon).

¹⁸⁶ YK:n periaatteet 1991, 1:2. Potilaslain mukaan potilaan hoito on järjestettävä siten, ettei ihmisarvoa loukata. Potilaslaki (785/1992), 3§. SMS:n Mielenterveyspotilaan oikeuksissa velvoitetaan myös potilaan ihmisarvon kunnioitukseen. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, II:1, 1:1.

¹⁸⁷ Perusoikeuskomitean mietintö 1992, 105-106.

¹⁸⁸ Ks. Pahlman 2003, 181.

¹⁸⁹ Romaanissa puolueen iskulauseena on mm. ”Vapaus on orjuutta”. Yksilö uskotellaan aivopesun keinoin ajattelemaan, että hän on vapaa, vaikka todellista vapautta hänellä ei olekaan. Ks. Orwell 1999.

Psykoottisen potilaan uskonnonvapauden rajoittamista voidaan perustella myös sillä, että potilaan terveyden ja turvallisuuden suojaamiseen liittyvät perus- ja ihmisoikeudet ovat uskonnonvapauden kanssa ristiriidassa. Perustuslain mukaan psykoottisella potilaalla on oikeus elämään ja turvallisuuteen.¹⁹⁰ Terveys on määritelty ihmisoikeudeksi esimerkiksi TSS-sopimuksessa.¹⁹¹ Psykoottisella potilaalla on myös oikeus hoitoon. Laitisen mukaan potilas ei voi missään olosuhteissa menettää oikeuttaan hoitoon, sillä se on potilaan psykoottisuuden astevaihteluista riippumaton oikeus. Toisin sanoen moraalisen statuksen menettäminen ei heikennä yksilön oikeutta hoitoon.¹⁹² Potilaslain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.¹⁹³ *Mielenterveyspotilaan oikeuksien* mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ei tule perusteettomasti korostaa niin, että potilas jää vaille hoitoa.¹⁹⁴

Potilaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät oikeudet velvoittavat julkista valtaa. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.¹⁹⁵ Mielenterveyslaissa kunta ja kuntainliitot velvoitetaan huolehtimaan siitä, että alueen mielenterveyspalvelut vastaavat sisällöltään ja laajuudeltaan olemassaolevaan tarpeeseen.¹⁹⁶

Psykoottisen potilaan uskonnonvapauden rajoittaminen hänen terveytensä ja turvallisuutensa suojaamisen perusteella on myös lääkärin etiikan mukaista. Psykoottisen potilaan oikeus terveyteen, turvallisuuteen ja hoitoon asettaa velvollisuuden paitsi julkiselle vallalle, myös häntä hoitavalle lääkärille.

¹⁹⁰ PL (731/1999), 7§.

¹⁹¹ International covenant on economic, social and cultural rights 1966, Article 12.

¹⁹² Laitinen 1996, 55, 162.

¹⁹³ Potilaslaki (785/1992), 3§. Myös YK:n periaatteissa ja Mielenterveyspotilaan oikeuksissa painotetaan mieleltään sairastuneen oikeutta tarpeidensa mukaiseen psykiatriseen hoitoon. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, johdanto, I:3; YK:n periaatteet 1991, 1:1, 8:1.

¹⁹⁴ Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 7:2.

¹⁹⁵ PL (731/1999), 19§.

¹⁹⁶ Mielenterveyslaki (1116/1990), 4§. Ks. myös Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, Johdanto, I:1, IV. Mielenterveyspotilaan oikeuksien mukaan Suomen mielenterveyspalvelut eivät vastaa sisällöltään ja laajuudeltaan olemassa olevaa tarvetta. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 3-4, 6. Terveyden ja turvallisuuden suojaaminen eivät kuitenkaan velvoita potilasta. Mielenterveyspotilaan oikeuksissa todetaan: Jos mielenterveyspotilas ei pysty noudattamaan hoito-ohjeita, hänelle ei saa antaa siitä rangaistusta, eikä häntä muissakaan yhteyksissä myöhemmin saa siitä rangaista. Muitakaan potilaita ei voida velvoittaa elämään hoidon lopputuloksen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Mielenterveyspotilaan oikeuksissa kritisoidaan esim. käytäntöä, jossa lääkehoidosta kieltäytynyt mielenterveyspotilas on jäänyt vaille toimeentuloturvaa ja muita etuisuuksia sillä perusteella, että hänen katsottiin laiminlyöneen hoitonsa tai kuntoutuksensa. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 13:2.

Lääkärinvalassa ja laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä todetaan, että lääkärin päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.¹⁹⁷ Madridin julistuksen mukaan lääkärin ensimmäinen ja tärkein velvollisuus on edistää terveyttä, vähentää kärsimystä ja suojella elämää. Se määrittelee psykiatrian tehtäväksi parhaan mahdollisen hoidon antamisen mielenterveyden häiriöissä, psyykkisesti sairaiden ihmisten kuntouttamisen ja mielenterveyden edistämisen.¹⁹⁸

Kun psykoottisen potilaan uskonnonvapautta tarkastellaan ulkoisena vapautena, jota terveyden ja turvallisuuden suojaaminen rajoittaa, on yksi potilaan perusoikeuksien välinen ristiriita erityisen mielenkiintoinen. Näyttää nimittäin siltä, että tahdosta riippumattomassa hoidossa vastentahtoisesti toteutettu antipsykoosilääkitys rajoittaa potilaan sisäistä ajatuksen vapautta, jota pidetään uskonnonvapauden loukkaamattomana ja absoluuttisena ytimenä eli *forum internum* -ulottuvuutena. Lääkityksen käyttäminen hän on mielenterveyslain mukaan mahdollista vastentahtoisestikin. Lääkityksen toivottu vaikutus puolestaan liittyy psykoottisten oireiden vähentymiseen ja väistymiseen eli ne vaikuttavat ihmisen ajatteluun.¹⁹⁹ Tällä perusteella voidaan kysyä, onko ihmisen ajatusten muuttaminen hänen uskonnonvapautensa *forum internum* -ulottuvuuden loukkaamista siitä huolimatta, että muutettavat ajatukset määritellään harhaluuloiksi ja psykoosin oireiksi.

Lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa ei kuitenkaan oteta esille sitä, että tahdonvastaisesti toteutettu antipsykoosilääkitys voi mahdollisesti rikkoa sellaista

¹⁹⁷ Lääkärin etiikka 2005, 9; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), 15§ . Pietarisen (1998, 44) mukaan Kant vastustaa itsemurhaa persoonan kunnioittamisen (vrt. viite 177) periaatteella. Persoonan kunnioittaminen vaatii huolehtimaan jokaisen yksilön moraalista persoonuudesta ja itsemurha tuhoaa varmasti persoonuuden. Ks. myös Kant 1931, 120. Mielenkiintoista tässä yhteydessä on se, että mikäli psykoottinen määritellään moraalisuudeltaan eli kompetenssiltaan ja autenttisuudeltaan puutteelliseksi, on kantilaisittain ajatellen itsemurhan vastustamisen perusteet heikentyneet. Näyttää siltä, että Kantin mukaan itsemurhan vastustaminen on sitä perustellumpaa, mitä kompetentimmasta henkilöstä on kysymys, kun taas perusteet itsemurhan vastustamiseen heikentyvät sitä mukaa, mitä puutteellisempi on kompetenssi. Lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa, joissa pyritään suojaamaan erityisesti kompetenssiltaan puutteellisen ihmisen elämä on eri lähtökohta. Puhutaan enemmänkin luovuttamattomasta ihmisarvosta ja elämän suojelemisesta.

¹⁹⁸ Madridin julistus 1996, 1, euthanasia. Laitinen tarkastelee tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä psykiatrin moraalisenä päätöstilanteena, jossa hän on samanaikaisesti sekä laillinen päättäjä että terapeutin toimija. Laillisenä päättäjänä psykiatrin on valittava joko vapauttava tai langettava päätös eli hänen on joko määrättävä tarkkailussa ollut potilas tahdosta riippumattomaan hoitoon tai todettava, ettei ko. hoitoon ole perusteita. Laitinen huomauttaa, että päätös tehdään aina epävarmuuden vallitessa. Terapeuttisesta viitekehystä toimivana psykiatrin on Laitisen mukaan puolustettava potilaan oikeutta hyvään hoitoon riippumatta siitä, onko hänen laillinen päätöksensä vapauttava tai langettava. Laitinen 1996, 7.

¹⁹⁹ Isohanni ym. 2003, 103-109.

ihmisoikeutta, joka on määritelty rajoittamattomaksi. Ulkoisen uskonnonvapauden näkökulmasta pakolla toteutettu antipsykoosilääkitys poikkeaa muista laillisista pakkokeinoista, sillä vain sen voidaan katsoa puuttuvan *forum internum* - ulottuvuuteen. Muilla tahdosta riippumattomassa hoidossa mahdollisesti käytettävillä pakkokeinoilla rajoitetaan vain uskonnonvapauden *forum externum* - ulottuvuutta, mikä on ihmis- ja perusoikeusnäkökulmasta sallittua.

Voidaankin kysyä, tulisiko tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalla psykoottisella potilaalla olla ehdoton valinnanmahdollisuus antipsykoosilääkityksen ja fyysisten rajoittamiskeinojen välillä. Sidottuna ja eristettynä hänen oikeuksiaan voitaisiin rajoittaa muiden ihmisten perusoikeuksien turvaamisen vuoksi, mutta potilaan sisäiseen ajatuksen vapauteen ei puututtaisi.²⁰⁰ Lääkehoidon toteuttamatta jättäminen olisi kuitenkin ongelmallista potilaan terveyteen ja hoidon saamiseen liittyvien oikeuksien kannalta. Lääketieteellisissä tutkimuksissa on todettu, että mahdollisimman varhaisessa vaiheessa aloitettu antipsykoosilääkitys parantaa ainakin skitsofrenian ennustetta.²⁰¹ Antipsykoosilääkityksen toteuttamatta jättäminen voidaankin nähdä heitteillejättönä ja psykoottisen potilaan TSS-oikeuksien laiminlyöntinä.

Tahdosta riippumatonta hoitoa ja psykoottisen potilaan uskonnonvapauden rajoittamista voidaan perustella myös utilitaristisesti. Laitinen tarkoittaa psykiatrian utilitaristisella ajattelulla sitä, että potilaalle vapauden riistosta lyhyellä tähtämellä koituvaa harmia verrataan hänelle pitkällä tähtämellä hoidosta koituvaan hyötyyn.²⁰² Terveys voidaan Laitisen mukaan käsittää itseisarvoksi eli luonnolliseksi päämääräksi. Terveyttä halutaan sen itsensä vuoksi ja käsitettä voitaisiin tässä mielessä verrata onnellisuuden käsitteeseen.²⁰³

²⁰⁰ Eristäminen ja sitominen on kuitenkin nostettu lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa vastentahtoisesti annettua antipsykoosilääkitystä rajoittavammaksi ja ihmisarvoa vakavammin vaurioittavaksi toimenpiteeksi. Tästä kertoo eristämiseen ja sitomiseen annettujen erityisten ja melko yksityiskohtaistenkin ohjeiden määrä verrattuna tahdonvastaisesti toteutetun antipsykoosilääkityksen ohjeistamiseen. Mielenterveyslaissa eristämistä ja sitomista tahdosta riippumattomassa hoidossa käsittelevät pykälät 22e ja 22f, yhteensä yhdeksässä momentissa. Tahdonvastaisesti toteutetusta antipsykoosilääkityksestä ei sen sijaan puhuta missään suoraan. Mielenterveyslaki (1423/2001), 22e-f§. Myös Mielenterveyspotilaan oikeuksissa eristämisen ja sitomisen vapautta ja itsemääräämisoikeutta rajoittavasta merkityksestä kannetaan huolta. Lamaavan lääkinnän käyttö rinnastetaan fyysisiin rajoitustoimiin. Sen sijaan muuhun vastentahtoisesti toteutettuun lääkehoitoon ei oteta suoraan kantaa. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 13:1-2. YK:n periaatteiden mukaan lääkitystä tulee antaa vain hoidollisista syistä ja potilas tulee saada yhteistyöhön niin pitkälle kuin mahdollista. Sitominen ja eristäminen sallitaan potilaalle tai muille koituvan harmin välttämiseksi. YK:n periaatteet 1991, 10:1, 11:9-11.

²⁰¹ Isohanni ym. 2003, 100.

²⁰² Laitinen 1996, 125.

²⁰³ Laitinen (1996, 22, 27-28) painottaa kuitenkin, ettei terveyttä tulisi asettaa ylivertaiseksi

Von Wrightin mukaan utilitaarinen hyvän käsite on synonyymi hyödylliselle. Asian tekee hyödylliseksi tai hyväatekeväksi se, että sen seuraukset jossakin tavoitellussa asiassa, kuten terveydessä, ovat suosiolliset. Hyödyllisen vastakohta on von Wrightin mukaan hyödytön, hyväatekevän vastakohta on puolestaan haitallinen. Haitallinen on huonoa tai pahaa sen olennon kannalta, jonka hyvään se vaikuttaa epäsuotuisasti. Haitallinen ja hyväatekävä ovat toisensa poissulkevat vastakohdat, joskin niiden väliin jää neutraali vyöhyke.²⁰⁴ Utilitaarisen tarkastelun mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon päädytään siis siksi, että hoito katsotaan psykoottisen potilaan terveyden kannalta hyödylliseksi tai hyväatekeväksi. Tahdosta riippumaton hoito todetaan kannattavaksi, kun vapauden menetyksestä koituvaa haittaa verrataan siitä pitkällä tähtäimellä seuraavaan hyötyyn. Laitisen mukaan psykiatri on taipuvainen samaistamaan kaksi asiaa: potilaan oikeuden hyvään hoitoon ja tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä koituvan terveydellisen hyödyn.²⁰⁵

Myös psykoottisen potilaan uskonnonvapauden ja terveyden välistä suhdetta voidaan tarkastella utilitaristisesti von Wrightin jaottelun pohjalta. Tässä tarkastelussa terveys näyttäytyy yksilön hyvänä, johon nähden uskonnonvapauden tulee sijoittua joko hyväatekevälle tai neutraalille vyöhykkeelle. Mikäli uskonnonvapaus on terveyden kannalta haitallista eli hyväatekevän vastakohta, sitä tulee psykoottisen mielenterveyspotilaan kohdalla rajoittaa. Terveysarvon nostaminen uskonnonvapauden yläpuolelle ilmenee esimerkiksi tervettä uskonnollisuutta korostavissa näkemyksissä sekä uskonnollisuuden oikeuttamisessa sen terveydelle suotuisilla vaikutuksilla. Palaan kysymykseen terveestä ja eheyttävästä uskonnollisuudesta luvussa 3.1.4.

arvopyramidin huipuksi muiden itseisarvojen edelle, sillä se voisi johtaa yhteiskunnan lääketieteellistämiseen eli yhteiskunnallisten ja sosiaalisten ongelmien psykopatologisoimiseen.

²⁰⁴ Asian suotuisuus voi olla edistävää eli päämäärää lähemmäs vievää tai suojelevaa eli päämäärästä loitontumista estävää. Hyödyllisyyden ja hyväatekevän erottaa toisistaan kuitenkin se, että hyödyllisen tapauksessa kiinnostus kohdistuu siihen, voidaanko jotakin käyttää johonkin tarkoitukseen, kun taas hyväatekevyyttä arvioitaessa kiinnostutaan siitä, tekeekö jokin hyvää jollekin olennolle vai ei. Von Wright käyttää myös käsitettä terveydellinen hyvä, jonka hän määrittelee yhdeksi teknisen hyvän muodoksi. Terveydelliseen hyvään viitataan puhuttaessa terveydellisessä mielessä esimerkiksi hyvistä keuhkoista tai sydäimestä. Terveyden von Wright määrittelee ruumiin ja hengen hyvinvoinniksi. Se on hänen mukaansa hyvinvoinnin perusaspekti, jolle myös toinen hyvinvoinnin aspekti, onnellisuus, perustuu. Von Wright 1972, 41-47, 51, 61-62.

²⁰⁵ Laitisen (1996, 125-127) mukaan psykiatrian utilitaristisen ajattelun taustalla on arvoteoreettisesti painottunut mielenterveysteoria, joka asettaa hoidossa tavoiteltavan hyvän mielenterveyden yleisiksi kriteereiksi esim. onnellisuuden, sisäisen harmonian ja sopeutuvuuden. Psykiatrian utilitaristinen ajattelu on Laitisen mukaan sukua hedonistiselle utilitarismille.

Psykoottisen potilaan uskonnonvapauden rajoittaminen terveyden ja turvallisuuden suojaamisen perusteella saa tukea myös soveltavan etiikan sosiaalipsykologisesta ulottuvuudesta. Sosiaalipsykologisen ulottuvuuden mukaan eettiseen ongelmaan tulee etsiä ratkaisu, jonka mahdollisimman monet yhteisön jäsenet voivat järkevimmiltä tuntuvin perustein hyväksyä. Laitisen mukaan psykiatrin tulisikin tehdä päätöstilanteessa sellaisia moraalisesti hyviä ratkaisuja, jotka ovat kestäviä myös yhteisön tasolla.²⁰⁶ Huomionarvoista on myös se, että noin puolet tahdosta riippumattomassa hoidossa olevista potilaista hyväksyy paternalismin. Moni tahdosta riippumattomassa hoidossa ollut potilas on myös jälkeinpäin kiitollinen siitä, että on saanut psykiatrista hoitoa silloinkin, kun ei ole sitä itse halunnut. Kaltiala-Heinon tutkimuksen mukaan 63% tahdosta riippumattomassa hoidossa olleista piti jälkeinpäin hoitoaan tarpeellisenä. Kuitenkin niistä, jotka olivat kokeneet tulleen pakotetuksi vain kolmannes piti jälkeinpäin kysyttäessä tahdosta riippumatonta hoitoa välttämättömänä.²⁰⁷

2.1.4. Kritiikki uskonnonvapauden rajoittamista kohtaan

Psykoottisen potilaan vapausoikeuksien rajoittamista paternalistisin perustein on kritisoitu varsinkin antipsykiatrisessa koulukunnassa. Antipsykiatrisessa koulukunnassa vapaus ymmärretään perinteisesti ulkoiseksi vapaudeksi ja yksilön vapautta pidetään hänen terveyden ja turvallisuutensa suojaamista tärkeämpänä.

Antipsykiatrisessa koulukunnassa on kritisoitu muun muassa lääketieteen tapaa ymmärtää psykoosi eli mielisairaus. Antipsykiatrisen kritiikin edustaja Thomas Szaszin mukaan mielisairaus on myytti tai metafora. Kyseessä ei ole sairaus, vaan käyttäytymisen ja elämisen ongelma.²⁰⁸ Mielisairaus on Szaszin mukaan paitsi valheellinen ja naiivi, myös harhaanjohtavuudessaan vaarallinen käsite, koska ihminen määritellään mielisairauden perusteella vastuuttomaksi ja

²⁰⁶ Laitinen 1996, 3, 13.

²⁰⁷ Kaltiala-Heino 1995, 67, 82, 103-104.

²⁰⁸ Szaszin mukaan tauti tai sairaus on ainoastaan ruumiin aiheuttamaa, minkä vuoksi mielisairautta ei voi olla olemassa. Szasz selvittää, ettei jokainen ihminen, joka valittaa sairautta, näyttää sairaalta ja/tai on toimintakyvytön, ole todella sairas. Szaszin mukaan sairauden määrittelee se, että ihmisellä on jokin fyysiskemiallinen häiriö ruumissaan. Szaszin mukaan mielisairaus onkin metafora. Samalla tavalla, kun voidaan puhua sairaasta vitsistä, voidaan puhua sairaasta mielestä. Kun pyydämme lääkäriä parantamaan mielisairauden, sekoitamme metaforan faktaan. Szasz 1972, 11, 43-44, 269, 275. Myös Laitinen viittaa psyykkisen ja somaattisen sairauden erilaisuuteen: Biologisen skitsofreniatutkimuksen intensiivisistä ponnistuksista huolimatta ei ole vielä löydetty pätevästi todistettua, laajalla konsensuksella hyväksyttyä skitsofreniajälkeä. Laitinen 1996, 17.

hän menettää asemansa moraalisen agenttina. Puhumalla valheellisesti mielisairaudesta oikeutetaan myös tahdosta riippumaton hoito ja vapauden riisto. Szaszin mukaan tahdosta riippumattomalle hoidolle ei ole mitään lääketieteellistä, moraalista tai laillista oikeutusta, vaan kyse on rikoksesta ihmisyyttä kohtaan. Szaszin mukaan ketään ei saa sulkea laitokseen vastoin tahtoa, mikäli hän ei ole rikkonut lakia. Lakia rikkonutta ei myöskään tule vapauttaa vastuusta mielenhäiriöön vetoamalla.²⁰⁹

Suomessa Szaszin ajatuksiin on vedonnut Jyri Puhakainen, joka kritisoi sitä, että terveysarvo nostetaan vapausarvon yläpuolelle. Puhakaisen mukaan elämme lääketieteen aikakaudella. Terveys nostetaan ihmiselämän tärkeimmäksi arvoksi ja vapaus uhrataan terveyden alttarilla. Lääketieteellinen asiantuntemus ylikorostuu ja saa kontrolloivan aseman lähes kaikessa ihmistä koskevassa. Ihmisen elämä määritellään lääketieteelliseksi kysymykseksi ja siihen puututaan erilaisilla terapeuttisiksi kutsutuilla toimilla. Lääketieteellistäminen eli medikalisointi on Puhakaisen mukaan kuitenkin vallankäytön muoto: terveyden nimissä käytetään itse asiassa poliittista ja taloudellista valtaa.²¹⁰ Psykiatristen diagnoosien ollessa sopimuksenvaraisia ja muutoksenalaisia onkin mahdollista, että terveyteen vetoamalla voitaisiin tulevaisuudessa rajoittaa sellaistakin uskonnollista ajattelua ja uskonnon harjoittamista, joka on perinteisesti katsottu uskonnonvapauden suojaa nauttivaksi ajatteluksi ja toiminnaksi.

Antipsykiatrista kritiikkiä edustavan Richard Gosdenin mukaan psykiatrialla on kulttuurisia päämääriä, jotka ovat jossain määrin ristiriidassa ihmisoikeuksien kanssa. Kun ihmisoikeuksien pääperiaatteena on asettaa rajoja sosiaalisen auktoriteetin määräysvallalle yksilöitä kohtaan²¹¹, psykiatrian erityisalaa on sovittava vaikeita yksilöitä yhteiskuntaan. Gosdenin mukaan oikeus hoitoon, joka nousee psykiatriassa tärkeimmäksi ihmisoikeudeksi muodostuu ontoksi kehäksi, kun psykiatrista hoitoa harjoitetaan vastoin ihmisen tahtoa.

²⁰⁹ Szasz 1997, 238, 304; Szasz 1990, 558-560; Szasz 1979, XIX, 106; Szasz 1972, 276; Szasz 1970, 118.

²¹⁰ Puhakainen esittelee terveyden ja hyvinvoinnin perusmetaforina, joilla modernit tiedemiehet perustelevat puuttumisensa toisten ihmisten elämään. Puhakainen viittaa Szaszin näkemukseen terapeuttisen valtion aikakaudesta, jonka moraalisen fasismien ydin on se, että ihmisiltä viedään terveyteen vetoamalla heidän vapautensa ohjata itse omaa elämäänsä. Puhakainen itse puolustaa ihmisen vapautta niinkin pitkälle, että määrittelee itsemurhan tärkeäksi ihmisoikeudeksi. Vaikka Puhakainen pitää itsemurhaa ihmisoikeutena, hän ei pidä sitä välttämättä ihailtavana tekona. Mukailen Voltairea Puhakainen toteaa tässä yhteydessä: ”En ihaile sitä, mitä teet, mutta puolustan kuolemaani saakka oikeuttasi tehdä se, mitä teet”. Puhakainen 1999, 23, 87, 117.

²¹¹ Gosden näyttää tarkoittavan ihmisoikeuksilla tässä yhteydessä perinteisellä tavalla negatiiviksi vapauksiksi ymmärrettyjä KP-oikeuksia.

Gosdenin mukaan tahdosta riippumaton hoito tarkoittaa sitä, että ihminen vangitaan määrittelemättömäksi ajaksi ilman, että hänet on tuomittu rikoksesta. Hoidossa häntä pakotetaan muuttamaan ajatuksiaan ja uskomuksiaan. Jos hän ei halua muuttaa mieltään suositusten mukaisesti, häntä lääkitään kivuliailla ja epämukavilla hoidolla ja häneltä kielletään vapaus, kunnes hänen identiteettinsä on riittävästi muokattu. Gosdenin mukaan tahdosta riippumaton hoito on ihmisoikeusrikkomus, jossa puututaan ihmisen ajatuksenvapauteen. Lääkitys puuttuu persoonan oikeuteen ajatella ja uskoa vapaasti.²¹²

Ajatuksenvapauden puolustaminen on yksi antipsykiatrisen suuntauksen kulmakivistä. Szaszin mukaan ajatuksenvapaus on yksilön vapauden ja arvokkuuden ydin. Tällä perusteella ”vainoharhaisella” potilaalla on samanlainen oikeus ajatella tahtomallaan tavalla kuin ”valistuneella” psykiatrillakin.²¹³ Martti Siiralan mukaan jokaisen ihmisen, myös mielisairaana, kokemus on hänen luovuttamattomasti oikeutettu lähtökohtansa siihen, miten hän vastaa olemassaolon puhutteluun.²¹⁴

Szasz ja Gosden viittaavat yhtenä tahdosta riippumattoman hoidon kritiikin perusteena John Stuart Millin (1806-1873) näkemykseen yksilönvapaudesta.²¹⁵ Millin mukaan yksilön vapauden rajoittaminen voidaan oikeuttaa vain, mikäli se on tarpeen muiden ihmisten oikeuksien turvaamiseksi. Sitä vastoin ihmisen oma paras ei ole riittävä syy hänen vapautensa rajoittamiseen. Millin mukaan ihminen on itsevaltiainen itsensä, oman ruumiinsa ja mielensä ylitse. Mill perustelee näkemyksensä utilitaristisesti.²¹⁶

²¹² Gosdenin mukaan YK:n periaatteissa tahdosta riippumaton hoito ja hoitoon liittyvät riskit ovat hautautuneet muiden korostusten alle. Periaatteet on suunniteltu suojelemaan vapaaehtoisessa hoidossa olevien oikeuksia, ei tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien oikeuksia. Gosden 1997. Gosden esittelee psykoosilääkekritiikissään vanhoja antipsykootteja, kuten Chlorpromaziinin ja Haldolin, ja painottaa niiden tuomia epämukavia sivuvaikutuksia. Lääkkeiden sivuvaikutukset ovat uudemmissa antipsykootteissa vähäisemmät, joten antipsykoottien epämukavuus ei ole aivan sen suuruinen ongelma kuin Gosdenin kuvauksesta voisi päätellä. Sisäiseen ajatukseen vapautteen puuttumisen kannalta uudet lääkkeet ovat aivan yhtä ongelmallisia kuin vanhat, joten psykoosilääkityskritiikin varsinainen kärki pysyy.

²¹³ Szasz 1990, 563.

²¹⁴ Siiralan mukaan mielisairaudesta lääketeollisuuden tulkinta on johtanut siihen, että mielisairautta lähetetään lääketieteen objektina. Näin sivuutetaan yksilön sairaudesta kumpuava viesti. Siirala kertoo tapauksesta, jossa eräs lääkefirma mainosti skitsofreniaan lääketta. Lääkkeen kerrottiin vähentäneen sairaiden itsemurhia jopa 70%. Siirala kysyi lääkefirman edustajalta: ”Johtuisikohan se siitä, että kun tätä lääketta ottaa, niin ei ole enää mitään murhattavaa?” Siiralan mukaan lääkehoito ei ole hoitoa vaan ensiapua. Uurtimo 2000, 87-89.

²¹⁵ Ks. Szasz 1970, 116; Gosden 1997. Myös Kaltiala-Heino (1997) viittaa Milliin pakkohoidon kritiikkiä esitellessään. Samoin Milliin viitataan Wikipedian antipsykiatriaa käsittelevällä sivustolla. Ks. Wikipedia: Anti-psykiatria.

²¹⁶ Mill käsittää vapauden ulkoiseksi vapaudeksi: vapaus on sitä, että saa tehdä, mitä haluaa, sitä, ettei yksilöä rajoiteta. Mielipiteiden ja elämäntapojen erilaisuus on Millin mukaan hyödyllistä, koska ihmisten ollessa erehtyväisiä ja totuuksien ollessa enimmäkseen puolittoutuuksia vievät

Näyttää kuitenkin siltä, ettei Mill tarkoita periaatettaan sovellettavan psykoottisen mielenterveyspotilaan tapaukseen. Millin mukaan periaate koskee kyllä esimerkiksi pelihimoisia, juoppoja, laiskoja ja epäsiistejä yksilöitä, joiden vapautta ei heidän oman parhaansa tähden saa rajoittaa.²¹⁷ Mill kuitenkin mainitsee, että ihmisen oma tapa suunnata elämäänsä on paras vaihtoehto, *jos yksilöllä on jonkinlainen määrä tervettä järkeä ja kokemusta*. Edelleen, yhteiskunnalla ei Millin mukaan ole oikeutta sekaantua ihmisen omaa etua vaarantavaan käytökseen, *jos kyse on täysi-ikäisestä ja ymmärrykseltään tavallisesta ihmisestä*. Vielä Mill kirjoittaa, ettei ihmistä tule pakolla estää menemästä vaaraan, *ellei hän ole lapsi, heikkomielinen tai kiihkon tai maltittomuuden tilassa, jossa arvostelukyky ei ole oikeillaan*. Mill näyttääkin vertaavan psykoottista mielenterveyspotilasta lapsiin tai nuoriin, joista tulee hänen mukaansa pitää huolta ja joiden täytyy saada suojelua omia tekojaan vastaan.²¹⁸ Näillä perusteilla voidaan sanoa, ettei psykoottisen yksilön tahdosta riippumatonta hoitoa ole perusteltua kritisoida Millin näkemykseen vedoten.

2.2. Uskonnonvapaus ulkoisen ja sisäisen vapauden summana

Uskonnonvapautta voidaan tarkastella pelkkää ulkoista vapautta laajemmin ulkoisen ja sisäisen vapauden summana itsemääräämisoikeuden laajan tulkinnan näkökulmasta. Yksilön uskonnonvapaus ulkoisen ja sisäisen vapauden summana toteutuu silloin, kun kukaan muu ihminen ei puutu hänen toimintaansa eikä

erilaiset mielipiteet ja elämäntavat kohti totuutta. Mielipiteen totuus on osa sen hyödyllisyyttä. Totuus selviää vertaamalla, arvostelmalla, epäilemällä ja perustelemalla erilaisia mielipiteitä. Yksimielisyydestä poikkeavilla ihmisillä on Millin mukaan kuulemisen arvoista sanottavaa ja totuus kärsii vahinkoa heidän vaitiolonsa tähden. Samoin erilaisten elämäntapojen arvo selviää, kun joku pitää sopivana kokeilla niitä käytännössä. Vaikka vain harvojen ihmisten esimerkki toisi parannuksen vakiintuessaan käytäntöön, on suojeltava sitä maaperää jossa nämä harvat kasvavat, sillä nämä harvat ovat Millin mukaan maan suola. Mielipiteiden ja elämäntapojen erilaisuus auttaa siis löytämään totuudesta sen eri puolet. Individualismi on Millin mukaan hyödyllistä myös ihmiselle itselleen. Ihmisen kyvyt kasvavat valintatilanteissa ja sitä vastoin heikentyvät omaksuttaessa valmis mielipide ja uskottaessa ja tehtäessä niin kuin muutkin. Jos perinnäiset tavat ovat ihmisen käytöksen ohjeena ihmisen oman luonteen sijaan, puuttuu ihmisonnen tärkein aines ja yksi edistyksen pääehto. Millin mukaan ihminen tulee yleväksi ja kauniiksi ihailun kohteeksi, kun viljellään ja edistetään hänen omaperäisyyttään. Elämä on täyteläisempää, kun yksilöä ei rajoiteta. Sitä vastoin pakkoon taipuminen alistaa ja tylsistyttää ihmisen luonteen. Mill 1948, 11-12. 24, 27, 54-55, 67-71, 76-78, 119.

²¹⁷ Mill 1948, 99.

²¹⁸ Mill 1948, 12, 82, 93, 119. Mill ei myöskään ihannoit hulluutta, päinvastoin. Hänen mukaansa ihmisten tulisi kiihottaa toisiaan suuntamaan tunteitaan ja tarkoituksiaan viisauteen eikä hulluuteen. Mill myöntää myös, että hullut teot voivat olla huonona esimerkkinä. Mill 1948, 93-94, 99.

sekaannu hänen asioihinsa ja yksilö tämän lisäksi hallitsee itseään subjektina ulkoisen vapauden suojaaman piirin sisällä. Vapaa yksilö määrää sekä sisäisesti että ulkoisesti, miten hän tunnustaa tai on tunnustamatta uskontoa tai vakaumusta ja miten hän harjoittaa tai on harjoittamatta niitä. Käytän sisäiseksi vapaudeksi ymmärretystä uskonnonvapaudesta käsitettä sisäinen uskonnonvapaus.

On selvää, että lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa puhutaan uskonnonvapaudesta perinteisessä mielessä ulkoisena vapautena. Sen sijaan yksilön kompetenssi ja autenttisuus voidaan ymmärtää niissä kahdella tavalla joko (ulkoisen) vapauden edellytyksiksi tai sisäiseksi vapaudeksi. Kompetenssi ja autenttisuus ovat molemmissa uskonnonvapauskäsitteissä ulkoisen uskonnonvapauden edellytyksiä, mutta kun uskonnonvapaus ymmärretään ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi, ne ovat myös uskonnonvapautta sinänsä.

Tässä luvussa käsittelen sisäisen uskonnonvapauden turvaamista ja rajoittamista, ulkoisen ja sisäisen uskonnonvapauden välistä suhdetta sekä sisäisen uskonnonvapauden käsitteeseen kohdistuvaa kritiikkiä. Käsittelin ulkoisen uskonnonvapauden turvaamista ja rajoittamista edellisessä luvussa, joten tässä luvussa käsittelen sitä vain suhteessa sisäiseen uskonnonvapauteen.

2.2.1. Sisäisen uskonnonvapauden turvaaminen

Uskonnonvapauden voi ymmärtää lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa sisäiseksi vapaudeksi silloin, kun muita velvoitetaan edistämään sitä.²¹⁹ YK:n periaatteissa itsemääräämisoikeus asettaa muille selvän positiivisen velvoitteen edistää ja lisätä potilaan autonomiaa.²²⁰ Asettaessaan ympäristölle positiivisen velvoitteen sisäinen uskonnonvapaus on enemmänkin TSS-oikeus kuin KP-oikeus. Uskonnonvapaus ulkoisen ja sisäisen vapauden summana näyttääkin olevan hyvä esimerkki KP- ja TSS-oikeuksien yhteensovittamisesta. TSS-oikeuksiin viittaavan sisäisen uskonnonvapauden ja KP-oikeuksiin viittaavan ulkoisen uskonnonvapauden tarkoitus nähdään samansuuntaisena ja ne yhdistämällä tavoitellaan ihmisen mahdollisimman suurta tosiasiallista uskonnonvapautta.²²¹

Sisäisen uskonnonvapauden edistämisestä on kysymys esimerkiksi silloin,

²¹⁹ Jos vapaus tulkitaan vain ulkoiseksi vapaudeksi, ymmärretään vapauden edistämiseen velvoittavat kohdat siten, että ne velvoittavat edistämään vapauden edellytyksiä. Vapautta edistetään tällöin välillisesti, ei suoraan.

²²⁰ Ks. YK:n periaatteet 1991, 9:4.

²²¹ Ks. Perusoikeuskomitean mietintö 1992, 52.

kun hoidossa otetaan aktiivisesti huomioon yksilölliset tarpeet ja potilaan vakaumus. Potilaslaissa todetaan:

Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan ukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.²²²

Vakaumuksen kunnioittamisella ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisella tarkoitetaan ulkoisen uskonnonvapauden näkökulmasta sitä, että ollaan mahdollisimman pitkälle puuttumatta yksilön tekemisiin. Sisäisen uskonnonvapauden näkökulmasta psykoottisen potilaan uskonnonvapauden toteutumisen nähdään edellyttävän ympäristön aktiivista työskentelyä. Sisäistä uskonnonvapautta turvaa hyvä hoitokäytäntö, jossa on riittävät resurssit potilaan uskonnollisten tarpeiden huomioon ottamiseen ja hänen uskonnollisuuteensa liittyvien erityiskysymysten selvittämiseen. Laki velvoittaa julkista valtaa järjestämään riittävän, tarpeiden edellyttämän ja laadultaan hyvän terveydenhuollon.²²³ Eettisissä ohjeissa hyvän psykiatrisen hoidon edellytyksinä mainitaan riittävät resurssit, ammattitaitoinen henkilökunta, jolla on riittävä lääketieteellinen asiantuntemus sekä ajanmukainen tieto psykiatrisista hoitomenetelmistä ja psykiatrisen hoidon etiikasta. Lisäksi hyvä hoito on kokonaisvaltaista. Työnohjauksen järjestämisestä ja informaation kulkemisesta säädetään myös laissa.²²⁴

²²² Potilaslaki (785/1992), 3§. YK:n periaatteissa puhutaan kulttuuriseen ja sosiaaliseen taustaan sopivasta hoidosta, joka on mahdollisimman lähellä potilaan normaalia elämää. Mielenterveyspotilaan oikeuksissa puolestaan edellytetään, että potilaan maailmankatsomukselliset mielipiteet otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoitoa suunniteltaessa ja että hoito on mahdollisuuksien mukaan yksilöllistä. Madridin julistuksessa psykiatria kehoitetaan psykiatrisen potilaan arvomaailman kunnioittamiseen perhesuunnittelua ja aborttia koskeissa erityiskysymyksissä sekä psykoterapiassa. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, I:3, 5:1; Madridin julistus 1999, Psychiatrists and genetic research and counseling, 1. Ethics of psychotherapy in medicine; YK:n periaatteet 1991, 7:3, 13:2. Lisäksi YK:n periaatteissa kehoitetaan kääntymään vähemmistöön kuuluvan potilaan edustajan puoleen ja Madridin julistuksessa psykiatria velvoitetaan hankkimaan neuvoja sellaisilla työn osaluilla, joista hänellä ei ole asiantuntemusta. Madridin julistus 1996, 1; YK:n periaatteet 1991, 2. Tämä tarkoittaa, että eettiset ohjeet velvoittavat hoitohenkilökuntaa ottamaan selvää psykoottisen potilaan uskonnosta, mikäli hänen yksilöllisten tarpeidensa huomioon ottaminen sitä edellyttää.

²²³ (731/1999), 19§; Potilaslaki (785/1992), 3§; Mielenterveyslaki (1116/1990), 4§.

²²⁴ Toimiva tiedonkulku takaa sen, että myös tieto potilaan vakaumuksen luonteesta välittyy, mikäli sillä on hoidon kannalta merkitystä eikä informaation kulkua estä vaitiolovelvollisuus. Potilaslaki (653/2000), 13§; Mielenterveyslaki (1116/1990), 4-5§; Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, I:1-3, IV:1, 3:1, 5:1-2, 6:2-4, 8:1-2; Madridin julistus 1999, Ethics of psychotherapy in medicine. Madridin julistus 1996, 1-2; YK:n periaatteet 1991, 9:2-3, 14:1. Mielenterveyspotilaan oikeuksien mukaan Suomen psykiatrisessa hoidossa on puutteita. Ammattitaitoista henkilökuntaa ei ole tarpeeksi ja etenkin psykiatreista on pulaa. Hoito ei perustu riittävään psykiatriseen tutkimukseen, uutta tietoa ei pystytä soveltamaan asianmukaisesti eikä tieto kulje hoitotyössä kuten pitäisi. Hoitohenkilöstön uusitut

Sisäisen uskonnonvapauden edistämisessä on kysymys siitä, että tuetaan yksilöä hallinnoimaan oman vapauspiirinsä sisällä. Sisäisen uskonnonvapauden tukeminen tarkoittaaakin yksilön kompetenssin ja autenttisuuden edistämistä. Oikeus kompetenssiin velvoittaa muita edistämään yksilön kykyä itsenäiseen ajatteluun, päätöksentekoon ja toimintaan sekä pidättäytymään sellaisista teoista, jotka vähentävät henkilön kykyä niihin.²²⁵

Potilaan oikeus kompetenssiin sisältää esimerkiksi tiedonsaantioikeuden. Uskonnonvapauden kannalta tiedon saaminen mahdollistaa sen, että potilas on tietoinen siitä, mitä hänen hoidossaan tapahtuu ja mitä vaihtoehtoja siinä on, ja voi saamansa tiedon perusteella tehdä päätöksiä ja esittää toiveita omista uskomuksistaan ja arvoistaan käsin. Potilaslain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoja ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.²²⁶ *Madridin julistuksessa* potilaan oikeus saada tietoa velvoittaa psykiatria tiedon antamiseen. Tiedonsaannin tärkeyttä perustellaan sillä, että potilas kykenisi järkeviin, omien henkilökohtaisten arvojensa mukaisiin ja parhaina pitämiinsä päätöksiin. Uskonnonvapauden

koulutusjärjestelmät ja opetusohjelmat eivät tuota riittävän osaavaa henkilöstöä ja hoitohenkilökunnan työuupumus on lisääntynyt. Samaan aikaan psykiatrisilla hoito-osastoilla on jatkuvaa ylipaikkaisuutta, mikä laskee hoidon tasoa ja lisää työn rasittavuutta. Lisäksi psykiatrisen hoitotyön valtakunnallisessa ohjauksessa ja normeissa sekä hoidon valvonnassa on puutteita. Avohoidon palveluita on liian vähän ja palvelujen ja hoitokeinojen valikoima on niukka. Riittämättömät ja kapea-alaiset palvelut eivät kannusta oma-aloitteiseen hoitoon hakeutumiseen. Toisaalta myös avohoitopotilaan vastuuttaminen hoitoon on puutteellista. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 1:1, 3:1, 5:1, 6, 7:1-2, 8:3, 16:1-2.

²²⁵ Pietarinen 1998, 27. Rauhala täsmentää, että velvollisuus edistää kompetenssia positiivisin toimin koskee vain niitä, jotka ovat erityisessä suhteessa asianomaiseen (esim. lääkärit). Sen sijaan oikeus kompetenssiin velvoittaa kaikkia ihmisiä negatiivisessa mielessä eli toisen kompetenssiin ei saa puuttua esim. tuottamalla vammoja tai estämällä tiedonhankintaa. Rauhala 1998, 90-91.

²²⁶ Selvitys on lain mukaan annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Potilaslaki (785/1992), 5§. Myös YK:n periaatteissa puhutaan tietoisesta päätöksenteosta, joka edellyttää hoitoon liittyvää tiedonsaantia ymmärrettävässä muodossa. Potilasta ei tule YK:n periaatteiden mukaan koskaan rohkaista luopumaan oikeudestaan tietoiseen päätöksentekoon. Silloinkin, kun potilas ei mielisairautensa vuoksi pysty tietoiseen päätöksentekoon, on tätä mahdollisuuksien mukaan informoitava ja hänet on saatava mukaan päätöksentekoon niin pitkälle kuin käytännössä mahdollista. YK:n periaatteet 1991, 11:2, 11:5, 11:9, 18:1-8, 19:1. Ks. myös Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, II:3; Madridin julistus 1999, *Psychiatrists and genetic research and counseling*; Madridin julistus 1996, 3, 5. Lisää tiedon saamisen ja kompetenssin välisestä suhteesta ks. Pietarinen 1998, 27-30. Potilaalle on kerrottava lain ja eettisten ohjeiden mukaan myös hänelle kuuluvista oikeuksista. Potilaslaki (785/1992), 11§; Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, II:3, 11:2; YK:n periaatteet 1991, 12:1-2. Mielenterveyspotilaan oikeuksien mukaan potilaan tiedonsaantioikeus toteutuu puutteellisesti, sillä mielenterveyspotilaita ei informoida kunnolla sairauden luonteesta ja hoidosta eivätkä he tiedä itselleen kuuluvista oikeuksista, esimerkiksi oikeudesta käyttää avustajaa tai asiamiestä. Tieto oikeuksista tarjotaan potilaille usein hankalasti ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi hoitohenkilökunnalla ja viranomaisilla on vanhentuneita ja puutteellisia tietoja potilaan oikeuksista. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 1:2, 5:1, 9:1, 11:1-2, 13:3.

kannalta mielenkiintoinen yksityiskohta *Madridin julistuksessa* on elimensiirtoon liittyvä erityisohje. Siinä psykiatrin tehtäväksi määritellään muun muassa uskonnollisten neuvojen antaminen, jotta kaikki osapuolet voivat tehdä tietoisia ja asianmukaisia päätöksiä.²²⁷

Potilaan autenttisuuden turvaaminen on otettu huomioon *Madridin julistuksessa*, jossa psykiatrin vaikutusvallan ja potilaan itsenäisyyden välisestä suhteesta todetaan seuraavaa:

Psykiatri-potilassuhteen täytyy perustua keskinäiseen luottamukseen ja kunnioitukseen, jotta se mahdollistaa potilaan vapaan ja tietoisin päätöksenteon.²²⁸

Lisäksi elimensiirtoon liittyvässä erityisohjeessa todetaan:

Psykiatrin ei pidä toimia sijaispäättäjänä potilaan puolesta eikä käyttää psykoterapeuttisia keinoja vaikuttaakseen potilaan päätöksiin näissä asioissa. Psykiatrin tulee pyrkiä suojelemaan potilasta ja auttamaan häntä tekemään mahdollisimman itsenäisiä päätöksiä elimensiirtotilanteessa.²²⁹

2.2.2. Sisäisen uskonnonvapauden rajoittaminen

Ainoa laillinen ja eettisesti perusteltu sisäistä uskonnonvapautta rajoittava tekijä on potilaan tiedonsaantioikeuden rajoittaminen potilaan hengen tai terveyden suojaamiseksi. Potilaslain mukaan potilaan terveydentilaa ja hänen hoitoansa koskevaa selvitystä ei tule antaa potilaalle silloin, kun siitä aiheutuisi vakavaa vaaraa hänen hengelleen ja terveydelleen.²³⁰ Tämä koskee kaikkia potilaita, ei siis ainoastaan psykoottisia. Tiedonsaantioikeuden rajoittaminen tarkoittaa sitä, että potilaalle ei kerrota sellaista tietoa, joka olisi hänelle tarpeen häntä itseään koskevien päätösten tekemisessä, koska hänen henkensä ja terveytensä priorisoidaan hänen tiedonsaantioikeutensa yläpuolelle. Muuten lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa ei kannusteta sisäisen uskonnonvapauden rajoittamiseen,

²²⁷ Madridin julistus 1996; 3, Organ transplantation. Ks. myös Madridin julistus 1999, Psychiatrists and genetic research and counseling. Madridin julistuksessa rinnastetaan järkevä päätös omien henkilökohtaisten arvojen mukaiseen päätökseen. Herää kysymys, kuka määrittelee järkevyyden ja mitä tapahtuu, jos psykoottisen potilaan henkilökohtaisten arvojen mukainen ja hänen parhaana pitämänsä ratkaisu ei ole psykiatrin mielestä järkevä.

²²⁸ Madridin julistus 1996, 3. Myös Mielenterveyspotilaan oikeuksissa todetaan, että hoidon tulee tukea potilaan itsenäisyyttä ja siinä on pyrittävä potilaan terveiden puolien tukemiseen. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, I: 2-3.

²²⁹ Madridin julistus 1996, Organ transplantation. Lisäksi Madridin julistuksessa huomautetaan, ettei lääkäri saa hyväksikäyttää terapiasuhteessa valta-asemaansa ja manipuloida potilasta seksuaalisuuteen liittyvissä aiheissa. Madridin julistus 1999, Violating the clinical boundaries and trust between psychiatrists and patients.

²³⁰ Potilaslaki (785/1992), 5§. Myös YK:n periaatteiden mukaan potilaan tiedonsaantioikeutta voidaan rajoittaa potilaan terveyden suojaamiseksi ja muiden ihmisten turvallisuuden suojaamiseksi. YK:n periaatteet 1991, 19:1.

vaan ainoastaan sen edistämiseen. Sisäistä uskonnonvapautta voidaan pitää tavoitteena, johon pyritään.

Sisäistä uskonnonvapautta rajoittavaksi tekijäksi voidaan autonomiaa ja vapautta käsittelevän kirjallisuuden perusteella määritellä myös manipulaatio. Lagerspetzin mukaan manipulaatio on räikeimmillään psyykkistä väkivaltaa ja hienovaraisimmillaan tosiasioiden valikoivaa kertomista. Manipulaatio on valankäyttöä, jonka kohteena oleva yksilö ei joko tiedä olevansa sen kohteena tai on vähintään tietämätön sen tavoitteista. Manipulaatio perustuu autonomian riistämiseen, sillä siinä vaikutetaan toimijan halujen ja tavoitteiden ja toiminnan väliseen suhteeseen. Siinä puututaan toimijan kykyyn ymmärtää, mikä on hänen intressiensä mukaista.²³¹ Toisin sanoen manipulaatiossa puututaan ihmisen autenttisuuteen.

Yksilön autenttisuuden puuttumista ilmenee esimerkiksi joissakin uskonnollisissa yhteisöissä. Pietarinen kuvailee epäautenttista henkilöä jonkun toisen henkilön tai yhteisön käsityksiä kriitikittömästi seuraavaksi ja niiden mukaan toimivaksi. Esimerkiksi johtajaansa palvova kulttiyhteisön jäsen voi olla epäautenttinen. Autenttisuuden puutteesta kertoo Pietarisen mukaan myös se, että henkilö vaihtaa helposti käsityksiään toisten mielipiteiden mukaan.²³² Uskonnollisissa yhteisössä manipulaation uhreiksi joutuneita kutsutaan usein uskonnon uhreiksi. Psykiatri Matti O. Huttusen mukaan uskonnon ”uhriudessa” riippuvuus uskosta ja uskontovereista kaventaa ihmisen psyykkistä autonomiaa.²³³ Juha Seppo puolestaan tuomitsee aineellisin houkuttimin tai moraalisiin perustein harjoitetun painostuksen, jolla yksilöä pakotetaan pysymään uskonnossaan tai vaihtamaan se toiseen.²³⁴

Manipulaation määrittelemisen sisäistä uskonnonvapautta rajoittavaksi tekijäksi perustuu oletukseen, että toinen ihminen tai yhteisö voi muuttaa yksilön ajattelua ilman tämän vapaata suostumusta. Voidaankin ajatella, että uskonnon uhrin oikea ja todellinen minä on nujerrettu ja tilalle on manipuloitu uusi minä. Toisaalta uskonnon uhrius voidaan nähdä vuorovaikutusprosessina, jossa myös yksilö itse on elämäänsä muuttamaan pyrkivä aktiivinen toimija. Tässä

²³¹ Autonominen ihminen ei välttämättä toimi omien intressiensä mukaan (hän voi esim. uhrautua). Autonomian välttämätön ehto on kuitenkin se, että toimija kykenee ymmärtämään, mikä on hänen intressiensä mukaista. Lagerspetz 1998, 107, 112, 124, 126.

²³² Pietarinen 1998, 16, 22.

²³³ Huttunen 1996, 285.

²³⁴ Seppo 2003, 19. Palaan kysymykseen yksilön autenttisuudesta uskonnollisessa yhteisössä luvussa 3.1.3.

tapauksessa yksilö liittyy yhteisön ajatteluun ainakin jossain määrin oman vapaan valintansa johdosta.²³⁵

Psykoottisen potilaan kannalta oleellisimmaksi sisäistä uskonnonvapautta rajoittavaksi tekijäksi voidaan määritellä psykoottistasoinen sairaus sinänsä. Suomen Lääkäriliiton teoksessa *Lääkärin etiikka*²³⁶ todetaan, että psyykkinen sairaus rajoittaa aina yksilön autonomiaa.²³⁷ Kaltiala-Heinon mukaan mielisairaus voidaan määritellä rationaalisen autonomian puutteeksi, jolloin sairaan kyvyttömyys riippumattomaan rationaaliseen ajatteluun johtaa epätarkoituksenmukaiseen ja jopa vahingolliseen käyttäytymiseen.²³⁸ Myös amerikkalaisessa DSM-IV-diagnoosijärjestelmässä mielenterveydenhäiriön määritelmä sisältää lisääntyneen riskin vapauden oleelliseen vähentymiseen.²³⁹ Räikän mukaan yksilön vapautta rajoittaa sisäinen käskijä silloin, kun henkilö on psyykkisesti kyvytön autonomiaan.²⁴⁰

Psyykkisesti sairaan yksilön sisäinen uskonnonvapaus voidaan siis katsoa puutteelliseksi hänen sairautensa vuoksi. Hänen psykoottisessa tilassa ilmaisemia uskonnollisia näkemyksiään ja hänen uskonnonharjoittamiseen liittyviä toiveitaan ei välttämättä pidetä hänen todellisina uskomuksinaan ja toiveinaan, vaan sairauden ajatellaan vääristäneen ne. Tällaisena ajatus tulee ilmi *Madridin julistuksessa*, jonka mukaan psykiatrin on tiedostettava, että mielisairaus saattaa vääristää potilaan näkemykset.²⁴¹ Lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa puhutaan myös pyrkimyksestä toteuttaa potilaan todelliset intressit niissä tapauksissa, joissa hän on psyykkisesti kyvytön itsemääräämiseen.²⁴² Näyttää siltä, että todellisilla

²³⁵ Ks. Uskontojen uhrien tuki UUT ry: Aivopesu - vapaasta tahdosta?

²³⁶ Teos on yksi merkittävimmistä suomalaisten psykiatrien toimintaa ohjaavista julkaisuista. Lääkärin etiikka 2005. Toim. Suomen lääkäriliiton eettisten periaatekysymysten valiokunta. Helsinki: Suomen lääkäriliitto.

²³⁷ Lääkärin etiikka 2005, 88.

²³⁸ Kaltiala-Heino 1997.

²³⁹ DSM-IV-TR 2000, xxxi.

²⁴⁰ Räikkä 1998, 6-7. Myös Lahti (1995b, 49) kirjoittaa, että psyykkisissä häiriötiloissa ihmisen autonomia on uhattuna tai se on puutteellinen. Laitinen selvittää, että intentionaalisella ja omaehtoisella toiminnalla on eroa. Esim. paranoidisesti psykoottinen potilas voi olla toimissaan päättäväinen, tavoitteellinen ja systemaattinen, siis hyvinkin intentionaalinen. Kuitenkin hänen toimensa saattavat osoittaa kongnitiivista vääristyneisyyttä ja tahtomisen alaan kuuluvien prosessien rajoittuneisuutta siten, ettei hänen toimiaan pidetä omaehtoisina, vaan omasta tahdosta lähes riippumattoman psykologisen ”pakkoajattelun” määrittelemänä. Laitinen 1996, 36-37. Laitisen kuvaama omaehtoisuuden puute voidaan tässä yhteydessä ymmärtää sisäisen vapauden puutteeksi.

²⁴¹ Madridin julistus 1996, euthanasia.

²⁴² Potilaslaissa todetaan, että mikäli potilas ei pysty mielenterveydenhäiriön vuoksi päättämään hoidostaan, selvitetään potilaan lailliselta edustajalta, lähiomaiselta tai muulta läheiseltä, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Edustajan täytyy lain mukaan ottaa tilanteessa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai tämän henkilökohtainen etu. Jos edustaja tällä perusteella kieltää hoidon, on potilasta hoidettava mahdollisuuksien mukaan

intresseillä tarkoitetaan potilaan ennen sairastumistaan ilmaisemia näkemyksiä ja toiveita tai niitä näkemyksiä ja toiveita, jotka hänellä oletettaisiin olevan ilman psykoosin vääristävää vaikutusta. Toisin sanoen psykoosin katsotaan tekevän yksilön epäautenttiseksi.

Mielenterveys ja sisäinen vapaus tulevat käsitteinä hyvin lähelle toisiaan, vaikka mielenterveys onkin lääketieteellinen ja sisäinen vapaus filosofinen käsite. Siitä, että mielisairaus määritellään yksilön autenttisuuteen puuttuvaksi, sisäistä vapautta rajoittavaksi tekijäksi, seuraa, että riittävä mielenterveys on sisäisen vapauden edellytys. Myös kompetenssi edellyttää mielenterveyttä, sitä, että ihminen voi psyykkisesti hyvin, on toimintakykyinen ja hänellä on mahdollisuus persoonallisuutensa kasvuun.²⁴³ Sen sijaan psyykinen sairaus puuttuu kompetenssiin vaikuttamalla esimerkiksi ajattelukykyyn, harkintakykyyn ja toimintakykyyn.

2.2.3. Uskonnonvapauden maksimointi

Kun mielisairaus määritellään sisäistä vapautta rajoittavaksi autenttisuuteen ja kompetenssiin puuttuvaksi tekijäksi, voidaan psykiatrinen hoito määritellä sisäisen vapauden palauttamisyriytykseksi. Tämä ajatus hoidosta tulee selvästi ilmi teoksessa *Lääkärin etiikka*, jossa psyykenlääkehoitoa perustellaan pyrkimyksellä vähentää autonomian rajoituksia.²⁴⁴ Tahdosta riippumaton hoito on siis yrityys palauttaa potilaan sisäinen uskonnonvapaus, koska esimerkiksi antipsykoosilääkityksellä pyritään palauttamaan potilaan kompetenssi ja

jollakin muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaslaki (785/1992), 6§; Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, 11:2; Madridin julistus 1996, 4; YK:n periaatteet 1991, 1:6-7, 12:2-3, 18:1, 19:1.

²⁴³ Ks. Mielenterveyslaki (1116/1990), 1§. Mielenterveys on kompetenssin välttämätön, muttei riittävä ehto. Kompetenssi edellyttää myös fyysistä ja älyllistä toimintakykyä sekä riittävää tietoa. Riippuu mielenterveyden ja mielenterveydenhäiriön määritelmästä, voidaanko mielenterveys määritellä sisäisistä käskijöistä vapaana olemisen ainoaksi edellytykseksi. Ovatko esim. päihteen sisäisiä käskijöitä ja määritelläänkö päihtymystila mielenterveyden häiriöksi? Onko massan mukana menemisessä kyse siitä, että massa on eräänlainen sisäinen käskijä, jonka vallassa olevalla on mielenterveyden häiriö? Mitä laajemmaksi käsitteeksi mielenterveydenhäiriö määritellään, sitä selvemmin mielenterveys riittää yksinään sisäisistä käskijöistä vapaana olemisen edellytykseksi.

²⁴⁴ Lääkehoidosta kieltäytymisen tapauksessa ohjataan *Lääkärin etiikka* -teoksessa lääkäriä antamaan potilaalle informaatiota ja psykoterapeuttista tukea, jotta potilas saisi takaisin kadotetun autonomiansa. Pakolla toteutettavaan psykoosilääkitykseen *Lääkärin etiikassa* ei oteta suoraan kantaa, mutta todetaan lääkehoidosta kieltäytymisen olevan usein ohimeneviä. Lisäksi *Lääkärin etiikassa* todetaan, että käytännössä lääkehoidosta kieltäytyminen on tavallisesti psykoterapeuttinen ja käytännön sairaudenhoitoon kuuluva eikä juridinen tai eettinen ongelma. *Lääkärin etiikka* 2005, 88-89.

autenttisuus. Näin tarkasteltuna vastentahtoisesti toteutettu antipsykoosilääkitys ei rajoita potilaan uskonnonvapautta *forum internum* -merkityksessä, vaan se päinvastoin pyrkii palauttamaan sen. Uskonnonvapauden *forum internum* -ulottuvuuteen puuttuu mielisairaus, eivät psyykenlääkkeet. Tahdosta riippumaton hoito voidaankin ymmärtää uskonnonvapauden rajoittamiseksi tai uskonnonvapauden maksimoimiseksi riippuen siitä, tarkastellaanko psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapautta pelkästään ulkoisena vapautena vai ulkoisen ja sisäisen vapauden summana. Ulkoista uskonnonvapautta voivat rajoittaa ainoastaan rationaaliset tahot tunkeutumalla yksilön vapauspiirin sisälle. Kun uskonnonvapaus ymmärretään ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi, rajoittavat tekijät nähdään laajemmin, sillä sisäistä uskonnonvapautta voivat rajoittaa rationaalisten tahojen (kuten manipuloijat) lisäksi myös ei-rationaaliset tekijät (kuten sairaus). Tästä seuraa, että *forum internumin* rajoittuminen voidaan ymmärtää eri tavoin. Se, että sairaus puuttuu psykoottisen yksilön uskonnonvapauden *forum internum* -ulottuvuuteen tarkoittaa sitä, että psykoottinen yksilö ei ole sisäisesti vapaa ajattelemaan ja uskomaan omana todellisena itsenään. Hänen uskonnollinen ajattelunsa on sairauden, jonkun ulkopuolisen ja vieraan, tuottamaa eikä hänen omaansa. Hoidolla pyritään palauttamaan hänen oma todellinen ajattelunsa ja hänen todelliset omat uskomuksensa.

Näyttää siltä, että hoitohenkilökunta ymmärsi tilanteen tähän tapaan esimerkiksi tapauksessa, jossa suljetulla osastolla potilaana ollut nuori nainen aloitti osaston yhteistilassa saatananpalvontamenot. Potilaan ”uskonnonharjoitus” keskeytettiin, kun tuli todistetuksi, ettei potilaalla ollut historiallista taustaa saatananpalvonnassa. Ilmeni, että saatananpalvontamenojen keskeyttäminen oli tärkeä väliintulo, koska potilaan saatananpalvonta oli sairauden oire, joka edellytti lääketieteellistä hoitoa.²⁴⁵ Kyse ei siis ollut hänen autenttisesta saatananpalvonnastaan.

Ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi ymmärrettyä uskonnonvapautta ei kokonaisuutena rajoiteta ihmisen oman parhaan perusteella. Sen sijaan yksilön ulkoista uskonnonvapautta voidaan rajoittaa muiden ihmisten perusoikeuksien turvaamiseksi, kuten edellisessä luvussa totesin, sekä ulkoisen ja sisäisen uskonnonvapauden summan maksimoimiseksi. Myös tiedonsaantioikeuden rajoittaminen voidaan perustella vapauden maksimoimisella. Psykoottiselle

²⁴⁵ VandeCreek ym. 1998, 339.

potilaalle voidaan olla kertomatta hänen terveydentilastaan ja hoidostaan esimerkiksi siksi, että hänen katsotaan käyttävän tietoa epäautenttisesti ja itselleen epäedullisesti. Tällaisessa tapauksessa tiedon käyttäminen ei lisäisi hänen vapauttaan vaan antaisi päinvastoin hänen epäautenttiselle, sairauden vääristämälle minälleen lisää valtaa.

Psykoottisen potilaan kohdalla pyritään siis siihen, että hänen ulkoinen ja sisäinen uskonnonvapautensa olisi yhteensä mahdollisimman suuri. Jos potilaan sisäinen uskonnonvapaus on kovin puutteellinen, keskitytään sen edistämiseen, sillä ulkoinen uskonnonvapaus edellyttää riittävää sisäistä uskonnonvapautta. Ilman sisäistä uskonnonvapautta yksilö käyttää ulkoista uskonnonvapauttaan vääristyneellä tavalla. Tämän vuoksi ulkoista uskonnonvapautta voidaan rajoittaa, mikäli pyrkimyksenä on edistää potilaan sisäistä uskonnonvapautta. Tahdosta riippumattomassa hoidossa psykoottisen potilaan ulkoista uskonnonvapautta rajoitetaan hänen sisäisen uskonnonvapautensa palauttamiseksi ja edistämiseksi.

Näyttää siltä, että sisäisen vapauden akselilla²⁴⁶ on jossain raja, jonka ylityttyä sisäisen vapauden puute oikeuttaa ulkoisen vapauden rajoittamisen ulkoisen ja sisäisen vapauden summan maksimoimiseksi. Kun yksilön sisäisen vapauden puute arvioidaan kyllin suureksi, ollaan valmiita tunkeutumaan yksilön vapauspiirin sisään. Tahdosta riippumattomassa hoitopäätöksessä on kysymys juuri tästä. Tuo sisäisen vapauden akselilla kulkevan rajan sijainti on kuitenkin epätasallinen.²⁴⁷ Tämä johtuu siitä, että sisäinen vapaus on suhteellista, sillä niin autenttisuus kuin kompetenssikin ovat suhteellisia asioita. Ulkoista vapautta rajoitetaan siis kompetenssin ja autenttisuuden arvion perusteella, ymmärrettiinpä vapaus sitten pelkästään ulkoiseksi tai ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi. Kun vapaus ymmärretään ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi, voidaan sanoa, että mitä vapaampi psykoottinen yksilö on sisäisesti, sitä vapaampi hänen annetaan olla ulkoisestikin.

²⁴⁶ Tarkoitan sisäisen vapauden akselilla sitä ”jatkumoa”, jonka toisessa ääripäässä ihminen on sisäisesti täysin vapaa – siis täysin autenttinen ja kompetentti ja toisessa ääripäässä täysin vailla sisäistä vapautta eli täysin epäautenttinen ja inkompetentti.

²⁴⁷ Mielenterveyslain perusteella on selvää, että raja on joko psykoosidiagnoosin kohdalla tai jossain sen ja täydellisen inkompetenssin ja epäautenttisuuden välillä. Psykoosidiagnosi ei ole aina tuo rajapyykki. Psykoottista ei nimittäin automaattisesti määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Psykoottinen ei myöskään ole automaattisesti kykenemätön päätöksentekoon eikä tahdosta riippumattomasta hoitopäätöksestä seuraa Suomen lainsäädännön mukaan suoraan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien menettämistä. Kustakin rajoituksesta on säädetty erikseen. Mielenterveyslaki (1423/2001), 22a§; Ekholm 2002, 46; Pietarinen 1998, 21-22, 39.

2.2.4. Kritiikki sisäistä uskonnonvapautta kohtaan

Ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi ymmärretyn uskonnonvapauskäsityksen ongelma on siinä, että sisäinen vapaus on hankala määritellä. Ulkoisen vapauden toteutuminen ja rajaaminen ovat täsmällisesti todettavissa, koska mielenkiinto on siinä, rajoittaako jokin rationaalinen taho yksilön tekemisiä vai eikö. Arviot sisäisestä vapaudesta tai sen puutteesta ovat sen sijaan väistämättä subjektiivisia ja suhteellisia. Kaltiala-Heinon mukaan psyykkinen sairaus diagnosoidaan sen perusteella, että ihmisen käyttäytyminen on muiden silmissä käsittämätöntä ja hänen ajatuskulkunsa ovat muiden kuulemana outoja. Kaltiala-Heino kuitenkin huomauttaa, että rationaalisuutta on tarkasteltava toimijan itsensä kannalta. Mielisairaahan toiminta, jota muut pitävät epätarkoituksenmukaisena, saattaa olla rationaalista, jos muut jaksavat häntä paremmin ymmärtää.²⁴⁸ Sisäisen vapauden määrän määrittelee siis yhteisö sen perusteella, miten rationaaliseksi tai tarkoituksenmukaiseksi yksilön käyttäytyminen ja ajattelu mielletään.

Myös antipsykiatrisessa koulukunnassa puhutaan mielisairaahan ymmärtämisestä eli hänen psykoottiseksi leimatun ajattelunsa ja kokemusmaailmansa idean oivaltamisesta. Antipsykiatrian piirissä on todettu, että psykiatrisessa hoidossa harjoitettu psykoottisten oireiden metsästyksen ja oireiden hoito tulevat usein ihmisen todellisen kohtaamisen ja ymmärtämisen esteeksi eikä tällaista ihmisen tarkkailua voida pitää neutraalina ja objektiivisena.²⁴⁹

Berlinin mukaan ajatus sisäisestä vapaudesta mahdollistaa ihmisten alistamisen, siron ja kiduttamisen, sillä korostamalla sitä, mitä ihmiset ”oikeasti” ja ”todella” haluavat, voidaan ohittaa heidän ajassa ja paikassa esiintyvä ”vajavainen minänsä”. Tämä alistaminen, sorto ja kiduttaminen toteutetaan heidän ”oikean” minänsä nimissä ja hyväksi. Yksilön päämäärät saatetaan määritellä ulkoapäin, mutta niiden ajatellaan olevan hänen ”oikean” minänsä vapaasti valitsemia. Tuo ”oikea minä” kuitenkin saattaa olla ajassa ja paikassa todennettavissa olevalle, empiiriselle minälle tuntematon.²⁵⁰ Sisäisen vapauden korostaminen mahdollistaa esimerkiksi uskonnollisen vainon. On mahdollista, että jossakin yhteiskunnallisessa tilanteessa jotkut tietyt uskonnolliset ajatukset ja toimintamuodot määriteltäisiin merkeiksi sisäisen vapauden puutteesta ja niitä rajoitettaisiin sisäisen vapauden turvaamiseen vetoamalla esimerkiksi tahdosta

²⁴⁸ Kaltiala-Heino 1997.

²⁴⁹ Ks. esim. Laing 1990, 26-28, 30-31; Uurtimo 2000, 80-97; Siirala 1960, 51-74.

²⁵⁰ Berlin 2001, 58-59.

riippumattomassa hoidossa. Tällainen uskonnollinen vaino saatettaisiin toteuttaa tiedostamatta kuvitellen, että pyritään yksilön hyvään ja hänen uskonnonvapautensa maksimointiin. Vainon kohteeksi joutuvalle puolestaan selvitettäisiin, että rajoittamisella pyritään niihin päämääriin, jotka ovat hänen ”oikean” minänsä vapaasti valitsema.²⁵¹

Empiirisen minän alistaminen ”oikealle ja todelliselle” minälle näkyy esimerkiksi oletuksessa, että sisäisesti vapaa yksilö toimii aina terveytensä parhaaksi. Tällöin itseä vahingoittava käyttäytyminen tulkitaan merkiksi vapauden puutteesta. *Lääkärin etiikka* -teoksessa todetaan seuraavaa:

Lääkärin tulee auttaa potilasta informaation ja psykoterapeuttisen tuen keinoin saamaan kadotettua autonomiaansa paremmin hallintaan ja siten parantaa potilaan kykyä valintoihin, joissa hän voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan oman terveytensä parhaaksi.²⁵²

Lääkärin etiikan taustaoletuksena näyttää olevan, että aidosti autonominen ihminen toimii aina terveytensä parhaaksi. Taustaoletus on kuitenkin sisäisesti ristiriitainen. Jos ulkoapäin määritellään, mitä autonomisen ihmisen tulee pitää päämääränään ollakseen todella autonominen, ei puhuta todellisesta autonomiasta, vaan asiantuntijavallan käytöstä. ”Oikean” ja ”todellisen” minän oletetaan toimivan terveytensä parhaaksi ja jos ihminen ei näin tee, voidaan hänen ajassa ja paikassa oleva empiirinen minänsä määritellä vahaaksi. Oman terveytensä edistäminen ei kuitenkaan välttämättä ole autonomisen ihmisen tuntomerkki, vaikka potilaan terveyden edistäminen onkin lääkärin eettinen velvollisuus ja hoitotyön päämäärä. Oman terveyden edistämistä ei pitäisikään tällä tavoin sekoittaa autonomiaan.

Samanlainen ongelmallinen taustaoletus näyttää sisältyvän Iija ym. näkemykseen, jonka mukaan uskonnollisen vakaumuksen kunnioittaminen ei tarkoita vääristyneen, elämälle vieraan ja jopa vahingollisen uskonnollisuuden tukemista.²⁵³ Vääristynyttä, elämälle vierasta ja jopa vahingollista uskonnollisuutta ei siis Iija ym. mukaan tule kunnioittaa. Voidaan kysyä, tarkoittavatko Iija ym., ettei vääristynyttä, elämämme vierasta ja vahingollista uskonnollisuutta tule katsoa uskonnonvapauden suojaamaksi uskonnollisuudeksi. Mikäli Iija ym. tarkoittavat tätä, he olettaisivat, että sisäisesti vapaan yksilön, siis hänen ”oikean minänsä” vakaumus ei ole vääristynyt, elämälle vieras tai vahingollinen. Voidaan kuitenkin kysyä, täytyykö sisäisesti vapaan yksilön toimia

²⁵¹ Vrt. Orwell 1999. Ks. viite 189.

²⁵² *Lääkärin etiikka* 2005, 88.

²⁵³ Iija ym. 1996, 231.

aina terveytensä parhaaksi, ja jos hänen täytyy, voidaanko hänet enää määritellä sisäisesti vapaaksi. Eikö sisäisesti vapaalla yksilöllä ole kompetenssia valita omaehtoisesti jopa vahingollinen ja elämälle vieras vakaumus?

Ajatus siitä, että psykoosi rajoittaa yksilön sisäisen uskonnonvapauden vääristämällä hänen todelliset ajatuksensa ja uskomuksensa vieraiksi ja epäaidoiksi on ongelmallinen, sillä psykoosia voidaan pitää myös vapauttavana kokemuksena ja tienä oman aidon itsen löytämiseen. Järvisen mukaan psykoosi voidaan ymmärtää ihmisen yrityksenä paeta itsevilppiä ja löytää oma alkuperäinen itsensä. Psykoosissa erkaannutaan ulkoisista realiteeteista, mutta samalla yritetään lähentyä sisäisiä realiteetteja.²⁵⁴ Antipsykiatrisen suuntauksen edustaja Laing puolestaan kirjoittaa:

Hulluuden ei tarvitse olla kokonaan murtumista. Se voi myös olla murtumista läpi. Se sisältää mahdollisuuden olla yhtä hyvin vapautumista ja uudistumista kuin orjuutusta ja olemassaolon kuolemaa.²⁵⁵

Skitsofreniaan sairastunut Mary Barnes puolestaan kuvaa kokemustaan ikään kuin autenttisuutensa ja autenttisen uskonsa löytämiseksi:

Hulluuteni toi esiin ja paljasti minussa asuvan uskon. Hulluuden läpi kulkeminen on puhdistumista, se vie lähemmäksi Jumalaa, lähemmäksi minua itseäni, auttaa minua tajuamaan yhä tietoisemmin Jumalan läsnäolon, auttaa näkemään selvemmin Jumalan.²⁵⁶

Psykkisen sairauden kokeneen Maria Syvälän mielestä psykoosi ja syvä masennus voivat olla avarinta, mitä ihmiselle voi tapahtua, sillä rehellinen itsetutkiskelu merkitsee mahdollisuutta muutokseen:

Jos ihminen suostuu näkemään totuuden omasta itsestään, hän voi vapautua valheellisesta elämästään ja tulla enemmän omaksi aidoksi itsekseen. Erämaavaellus ja yksinäisyys kannattaa joskus kestää, sillä kärsimys voi toimia palvelijana kärsimyksen lopettamisessa. Oma sairastumiseni oli tällainen kokemus kaikessa kauheudessaan.²⁵⁷

Psykoosin pitäminen vapauttavana kokemuksena ja tienä oman itsen aidompaan löytämiseen ei tietenkään välttämättä tarkoita sitä, että sen haluaisi käydä läpi yksin ilman psykiatrisia hoitokontakteja. Psykoottisen potilaan uskonnollisuuteen suhtautumisen kannalta on kuitenkin oleellinen ero siinä, nähdäänkö psykoosi sisäiseen uskonnonvapauteen puuttuneena vihollisena vai sisäisen kasvun mahdollistavana ja aitouteen vapauttavana kriisinä. Jos yksilö käy psykoosin yhteydessä läpi esimerkiksi jonkinlaisen uskonnollisen kääntymisen tai hänen uskonnollinen ajattelunsa muuten sen yhteydessä muuttuu, voidaan muutos

²⁵⁴ Järvinen 1991, 240.

²⁵⁵ Laing 1971, 121.

²⁵⁶ Barnes & Berke 1972, 371.

²⁵⁷ Hyvärinen 2007, 48.

tulkita joko psykoosin aikaansaannokseksi tai sisäisen kasvuprosessin merkiksi. Psykoosin aikaansaannoksiksi ymmärretyt muutokset määritellään merkeiksi siitä, että sairaus on puuttunut yksilön sisäiseen uskonnonvapauteen. Mikäli muutokset kuitenkin käsitetään sisäisen kasvuprosessin merkeiksi, ne kertovat yksilön autenttisuudesta.

3. PSYKOOTTINEN, USKONNOLLINEN JA PSYKIATRINEN TODELLISUUDENTULKINTA

Tässä luvussa käsittelen psykoottista, uskonnollista ja psykiatrista todellisuudentulkintaa. Luvun 3.1. tarkoituksena on selvittää, miten psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta eroavat toisistaan. Kuvailen psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan samankaltaisuutta ja selvitän, miten psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan välinen suhde on ymmärretty lainsäädännössä ja psykiatrisen hoidon etiikassa. Tämän jälkeen muodostan kaksi psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamisen periaatetta, jotka ovat linjassa lainsäädännön ja eettisten ohjeiden kanssa. Ymmärrän uskonnollisen todellisuudentulkinnan ja psykoottisen todellisuudentulkinnan toisensa poissulkeviksi. Psykoottinen todellisuudentulkinta voi olla uskonnollinen siinä merkityksessä, että aistiharhoilla ja harhaluuloilla on uskonnollinen sisältö. Kutsun tällaista todellisuudentulkintaa kuitenkin psykoottiseksi enkä uskonnolliseksi. Uskonnollisella todellisuudentulkinnalla tarkoitan sellaista todellisuudentulkintaa, jota ei voida diagnosoida psykoottiseksi.

Luvun 3.2. tarkoituksena on selvittää, vaarantaako tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito psykoottisen potilaan negatiivisen uskonnonvapauden eli hänen oikeutensa elää ilman uskontoa. Onko psykoottisen pakko hyväksyä psykiatrian todellisuudentulkinta ja arvot? Onko hänen pakko harjoittaa uskontonaan psykiatriaa? Tarkastelen psykiatrian uskonnollisia piirteitä ja selvitän, millainen on uskomushoitohenkilöstön ja psykoottisen potilaan uskonnonvapauden välinen suhde. Lisäksi käsittelen uskontoa terveyden palveluksessa ja pohdin sen merkitystä psykoottisen potilaan uskonnonvapauden kannalta.

3.1. Psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta

Psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan välisen suhteen kannalta on kiinnostavaa, että jotkut uskonnolliset kokemukset vaikuttavat hyvin samanlaisilta kuin psykoottisuuteen liittyvät oireet.²⁵⁸ Esimerkiksi keskiajan mystikkojen ja äärimmäisessä asketismissä eläneiden ihmisten kokemuksia on lähestytty psykologian piirissä kahdesta eri suunnasta. Niitä on toisaalta selitetty

²⁵⁸ Ks. Jackson & Fulford 1997, 41.

mielisairauden ilmentymiksi diagnosoimalla poikkeava käyttäytyminen vallalla olevien selitysmallien ja diagnostisen muodin mukaan esimerkiksi hysteriaksi, paranoidiseksi skitsofreniaksi, epilepsiaksi, kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi tai anoreksiaksi. Toisaalta poikkeukselliset uskonnolliset kokemukset on erotettu mielisairaudesta määrittelemällä äärimmäisessä askeetissa eläneet henkilöt läheisessä jumalasuhteessa olleiksi yksilöiksi, jotka kokivat tarvetta kilvoitella ja olla jumalasuhteessa tavanomaista askeesia ja hurskautta syvemmin.²⁵⁹ Myös nykyään uskonnollisia ja psykoottisia kokemuksia voidaan selittää poleemisesti kahdesta eri ääripäätä edustavasta näkökulmasta. Yhtäältä kaikki uskonnolliset kokemukset saatetaan patologisoida, toisaalta kaikki psykoottiset kokemukset voidaan hengellistää. Uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan erottaminen toisistaan on Jackson & Fulfordin mukaan kuitenkin hyvin tärkeää. Uskonnollisella kokemuksella ja todellisuudentulkinnalla ei nimittäin ole mitään tekemistä lääketieteen kanssa. Jackson & Fulfordin mukaan olisi moraalisesti väärin hoitaa uskonnollista kokemusta ja todellisuudentulkintaa antipsykoosilääkityksellä. Tällaista voitaisiin verrata poliittisen toisinajattelijan hoitamiseen mielisairana. Toisaalta patologinen psykoottinen kokemus ja todellisuudentulkinta edellyttää lääketieteellistä hoitoa. Hoitoa tarvitsevan ihmisen hoitamatta jättäminen on Jackson & Fulfordin mukaan myös moraalisesti väärin.²⁶⁰ Toisin sanoen psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottaminen on eettinen ja yksilön perusoikeuksiin liittyvä kysymys. Jos yksilön todellisuudentulkinta on uskonnollinen, sitä turvaa uskonnonvapaus. Yksilöllä on tässä tapauksessa oikeus pitää oma todellisuudentulkintansa. Jos yksilön todellisuudentulkinta on psykoottinen, se määritellään sairaudeksi, johon yksilöllä on oikeus saada hoitoa. Yksilöllä on tässä tapauksessa oikeus siihen, että hänen todellisuudentulkintansa pyritään muuttamaan.

3.1.1. Psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan yhtäläisyyksiä

Skitsofrenian diagnosoinnin apuna käytettävässä positiivisten oireiden²⁶¹ arviointilomakkeessa skitsofreniaan viittaaviksi oireiksi esitellään esimerkiksi

²⁵⁹ Kroll & Bachrach 2005, 183.

²⁶⁰ Jackson & Fulford 1997, 42.

²⁶¹ Positiivisia oireita ovat skitsofreniaan kuuluvat aistiharhat, harhaluulot, hajanainen puhe ja käytös sekä epäsopiva tunneilmaisuu. Isohanni ym. 2003, 62-63.

sellaisten äänien, melun tai muun hälyn kuuleminen, jota muut eivät kuule sekä sellaisten ihmisten, näkyjen tai asioiden näkeminen, joita ei ole olemassa.²⁶² Äänien kuuleminen tai näkyjen näkeminen on kuitenkin myös uskonnollinen kokemus. Esimerkiksi Ulla-Christina Sjöman, joka on pitänyt usean vuosikymmenen ajan esirukoustilaisuuksia, kertoo, että Jumala puhuu hänelle kuin puhelimesta. Jumala kertoo, mitä Sjömanin tulee ihmisten puolesta rukoilla.²⁶³ Ihmisillä on myös kokemuksia enkeleiden näkemisestä ja katolisen kirkon piirissä kerätään tietoa Marian ilmestyksistä. Uskonnolliseen kokemukseen ja psykoottisuuteen liittyvien äänten kuulemisten ja näkyjen näkemisen erottamisen avuksi ei kuitenkaan ole olemassa mitään vakiintunutta, yleisesti hyväksyttyä ja eri kulttuureissa pätevää hallusinaatiostandardia.²⁶⁴ Positiivisten oireiden arviointilomakkeen viittaus sellaisiin ihmisiin, näkyihin ja asioihin, joita ei ole olemassa herättää myös kysymään, miten lääkäri määrittelee, mitä on olemassa ja mitä ei. Esimerkiksi kristitylle ylösnoussut Kristus on olemassa, hindulle puolestaan Siwa ja joillekin ihmisille ufot.

Positiivisten oireiden arviointilomakkeessa psykoottiseksi oireeksi määritellään potilaan usko siihen, että häntä vastaan on olemassa salaliitto tai että häntä jollain tapaa vainotaan.²⁶⁵ Kuitenkin myös uskonnolliseen todellisuudentulkintaan voi liittyä ajatus esimerkiksi paholaisen vainoamaksi tulemisesta. Uskontoon voi liittyä taistelu paholaisen valtaa vastaan. Joissakin kristillisissä liikkeissä esimerkiksi EU nähdään pahan salaliittona ja suorastaan Ilmestyskirjan petona. Arviointilomakkeessa skitsofreniaan viittaavaksi oireeksi ymmärretään myös potilaan usko siihen, että merkityksettömillä huomautuksilla tai tapahtumilla on hänelle jokin erityismerkitys. Uskonnollisissa liikkeissä voidaan kuitenkin uskoa, että Jumala ilmoittaa itsensä jossakin yksittäisessä elämän sattumuksessa. Jollakin tapahtumalla voidaan ajatella olevan profeetallinen merkitys. Rukousvastauksiksi voidaan kokea yksittäiset tapahtumat ja niiden pohjalta ollaan valmiita tekemään suuriakin ratkaisuja. Esimerkiksi yksittäinen sana tai tapahtuma voi olla ”merkki Jumalalta”, jonka perusteella lähdetään toteuttamaan Jumalan tahtoa.²⁶⁶

Skitsofrenian diagnosoinnin apuna käytettävässä positiivisten oireiden arviointilomakkeessa ohjataan kartoittamaan myös yksilön uskonnollisia

²⁶² Positiivisten oireiden arviointilomake, 1. Kuuloharhat, 6. Näköharhat.

²⁶³ Antola & Räsänen 2003.

²⁶⁴ Ks. Laitinen 1996, 159.

²⁶⁵ Positiivisten oireiden arviointilomake, 8. Vainoavat harhaluulot.

²⁶⁶ Positiivisten oireiden arviointilomake, 4. Suhteuttamisharhaluulot.

harhaluuloja, joita kuvailin luvussa 1.2.1.²⁶⁷ Oleellinen kysymys psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamisen kannalta on se, miten lääkäri erottaa uskonnollisen harhaluulon ”normaalista” uskonnollisesta uskomuksesta. Wilson kuvailee skitsofreniaan liittyviä uskonnollisia harhaluuloja sisällöltään ”oudoiksi”.²⁶⁸ Uskontoihin voi kuitenkin sisältyä varsin ”outoja” uskomuksia. Esimerkiksi viinin uskotaan muuttuvan Jeesuksen vereksi. Ei liene olemassa sellaista uskonnollista uskomusta, joka voitaisiin pelkän sisältönsä perusteella luokitella uskonnolliseksi harhaluuloksi, vaikka tietyn tyyppiset uskomukset voivat sellaiseen vahvasti viitatakin.²⁶⁹ Uskonnolliset yhteisöt voivat keskuudessaan määritellä, mikä on harhaoppi, mutta psykiatriassa ei voida määritellä samassa mielessä, mikä on uskonnollinen harhaluulo. Psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan kannalta skitsofreniaan kuuluvia uskonnollisia harhaluuloja haasteellisempia ovat Wilsonin kuvaamat psykoottiseen mielialahäiriöön kuuluvat uskonnolliset harhaluulot. Ne ovat sinänsä normaaleja, mutta liioiteltuja uskonnollisia uskomuksia tai impulsseja.²⁷⁰ Voidaan kysyä, missä menevät liioittelun ja normaaliuden rajat.

Positiivisten oireiden arviointilomakkeen pohjalta esitettyjen esimerkkien perusteella voidaan väittää, että psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan välinen raja on häilyvä. Joissakin uskonnollisissa yhteisöissä mieleltään terveet ihmiset kokevat asioita, jotka kuulostavat ja näyttävät vähintäänkin yhtä oudoilta kuin psykoottisen ihmisen ajattelu ja toiminta. Psykoottista ja uskonnollista todellisuudentulkintaa ei myöskään välttämättä osata kaikissa uskonnollisissa yhteisöissä erottaa toisistaan. Psykoottista ajattelua ja käyttäytymistä saatetaan pitää yhteisössä normaalina ja sairaus jää näin tunnistamatta.²⁷¹

Esimerkiksi Lappajärvellä vaikuttava ja Veli Saarikallen johtama Sana ja ylistys -seurakunta on niittänyt ”hullun menon” mainetta niin nettifoorumeilla kuin YouTubessakin.²⁷² ”Oulun profetian seuraajat” ovat puolestaan yksittäisen

²⁶⁷ Positiivisten oireiden arviointilomake, 2. Uskonnolliset harhaluulot.

²⁶⁸ Wilson 1998, 168.

²⁶⁹ Esim. Pakaslahden (2006, 43-45) mukaan psykopatologisen harhaluulon rakenne noudattaa suunnilleen seuraavaa mallia: ulkopuolinen voima (laite, henki, humanoidi tms.) vaikuttaa potilaaseen näkymättömällä tavalla (säteet, telepatia, kauko-ohjaus tms.) vasten hänen tahtoaan ja kontrolloi epämiellyttävällä tavalla hänen sisintään. Pakaslahden mukaan harhaluulot ovat potilaan yrityksiä löytää selityksiä pelottavalle tunteelle, jonka mukaan jotain omituista ja uhkaavaa on menneillään. Selityksiä tarvitaan, koska potilas ei ymmärrä, mistä on kysymys.

²⁷⁰ Wilson 1998, 168.

²⁷¹ Ks. Lahti 1995c, 64.

²⁷² YouTube on internet-sivusto, joka antaa käyttäjiensä tuoda, katsoa tai jakaa videopätkiä.

ihmisen, Laila Heinosen erikoisesta kokemuksesta syntynyt esirukoilijaliike. Heinonen alkoi vuonna 1960 puhua kielillä ja julistaa Jumalalta saamaansa profetiaa. Hänen näkynsä mukaan Suomesta tuli löytyä 800 000 esirukoilijaa, jotta vältyttäisiin Neuvostoliiton hyökkäykseltä Suomeen. Heinosen julistuksen seurauksena syntyi herätyksiä eri puolilla Suomea ja muodostui Oulun profetian seuraajien ryhmä. 1990-luvun lopussa liikkeellä oli kannattajia noin seitsemänkymmentä.²⁷³ Voidaan kysyä, mikä oikeastaan erotti Laila Heinosen 1960-luvun kokemuksen ja sitä seuranneen todellisuudentulkinnan psykoottisesta todellisuudentulkinnasta. Sekö, ettei häntä olla diagnosoitu?

Myös uskonpuhdistaja Martti Lutherin toiminnassa voidaan havaita voimakkaan depressiivisiä ja maanisia piirteitä: epätoivoon vajoamista (esimerkiksi helvetin pelko) ja uudistushenkistä, suuruudentuntoista toimintaa (teesien naulaaminen, paavia vastaan nouseminen). Esimerkiksi psykiatri Paul Reiter on diagnosoinut Lutherin maanis-depressiiviseksi (diagnoosin nykynimi on kaksisuuntainen mielialahäiriö).²⁷⁴ Maniaan liittyvät villit visiot voidaan nähdä myös luovana rohkeutena erityisesti silloin, kun niistä seuraa jotain merkittävää epäonnistumisten sijaan. Joissakin uskonnollisissa liikkeissä arvostetaan maanista aikaansaamista ja ideoiden tulvaa. Kun uskonnollinen liike kohtaa vastustusta, sen johtajat saattavat vajota syvään epätoivoon. Epätoivo voidaan tulkita esimerkiksi paholaisen hyökkäykseksi, joka pyrkii estämään Jumalan mielen mukaisen aikaan saamisen.

New Age -liikkeen piirissä on todettu, että henkinen kriisi ja kundalini-prosessi voi muistuttaa psykoosia. O. Noronen kirjoittaa *Minä Olen* -lehdessä kundalinista luonnontieteelle tuntemattomana energiana, joka virtaa ihmisessä, mutta voi henkisten harjoitusten, meditaation ja joogan seurauksena nousta ihmisessä voimakkaaseen virtaukseen. Kundalini voidaan Norosen mukaan kokea fyysisenä kihelmöintinä ja poltteluna, kouristuksina ja vääntelynä. Kokemukseen voi liittyä näkyjen näkemistä, valokokemuksia, makujen maistamista, hajujen haistamista ja äänien kuulemista. Joskus tietoisuuden tila muuttuu ja ihminen tuntee mystisiä kokemuksia ruumiistapoistumisesta voimakkaaseen rauhan ja ykseyden kokemukseen. Noronen toteaaakin, että kundalini-prosessin kokeneella

Wikipedia: YouTube. Ks. esim. Pakkotoisto.com: DJ Saarikalle ja the Sana ja Ylistys ensemble; DVD Plaza Forums: The best of sana ja ylistys; Uskonnot Suomessa: Järvi-Pohjanmaan Sana ja Ylistys ry.

²⁷³ Heino 2002, 171-172.

²⁷⁴ Erik H. Erikson viittaa Paul Reiteriin teoksessaan *Nuori Luther*. Erikson itse selittää Lutherin toimintaa psykoanalyttisesti. Erikson 1966, 32, 40-41.

ihmisellä on voitu diagnosoida skitsofrenia, psykoosi, epilepsia, levottomat jalat tai muita sairauksia.²⁷⁵

Keväällä 2005 kundalini-prosessista käydyssä nettikeskustelussa verrataan psykoosia ja kundaliniä seuraavasti:

Tuossa viime kesänä luin yhden kuvauksen psykoosista, ja mietin tuota että se on samanlainen Kundalini-kokemuksen kanssa, - ehkä se ero on siinä, että normaali psykootikko ei hallitse tilaansa, vaan jännittää; ja jännitys heijastuu mieleen, ja se Kundalini minkä piti nousta vapaasti ylös, kääntyykin sivuun, ja seurauksena on ”mielen heiluri”, egolle ja superegolle tulee painetta, ja se taas voi aiheuttaa ”sekopäistä” käyttäytymistä, pakkoajatuksia, huonommuuden- tai syyllisyudentunteita, megalomaniata, ym., mitä nyt ihmismieli luo. Sinänsä on kyse samasta kokemuksesta: psykoosi on Kundalini joka koetaan vinosta vinkkelistä, mielen kautta.²⁷⁶

Yksi keskustelijoista kuvaa omaa kundalinikokemustaan ja psykiatriseen sairaalaan joutumistaan:

Minulla oli erittäin vahva kundalini kokemus, jonka vuoksi sairastuin maanisdepressiivisyyteen ja sen kautta psykoosiin. Jokainen psykoosini oli samalla kundalini-kokemus, mutta länsimaisen silmin ainoastaan sairaus.²⁷⁷

Omasta kundalini/”hulluus” kokemuksesta on tehnyt mielenkiintoiseksi se, että ennen sairaalaan joutumista, olen käynyt lävitse tietyn prosessin, joka on alkanut maailman ymmärtämisestä, valaistumiskokemuksesta, johtanut dualismin hylkäämiseen kautta sekavaan tilaan, maaniseen psykoosiin. Olen ymmärtänyt, että minun pitää saada itseni rauhoittumaan ja olen pyrkinyt sekavasta tilasta pois paastoamalla - en tiedä, olisinko onnistunut, sillä siinä vaiheessa minut on toimitettu sairaalaan, jossa olen sitten varsinaisesti tullut ”hulluksi”. En tiedä, millainen tämä kokemus olisi ollut ilman sairaalaa ja lääkettä. Se jää ikuisesti arvoitukseksi.²⁷⁸

Nettikeskustelussa ei aina kuvata todellisia tilanteita tai kokemuksia.

Mikäli kuitenkin oletetaan, että sairaalaan päätyneen nettikeskustelijan kokemus on tosi, herää kysymys, diagnosoiinko hänen uskonnollinen kundalinikokemuksensa väärin perustein maniaksi? Vai tarjosiko kundaliniprosessin idea sairaudentunnottomalle psykoottiselle potilaalle mahdollisuuden vaihtoehtoiseen, mutta psykoottiseen kokemuksensa tulkintaan? Missä määrin ihmisen tila, jonka hän itse tulkitsee kundaliniprosessiksi, tulisi ulkopuoleltakin tulkita uskonnolliseksi eikä sairaaksi kokemukseksi?

Yksi psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamisen haaste liittyy pahoihin henkiin. Possession eli hengen valtaamaksi tulemisen ja psykoosin välisestä erotusdiagnostiikasta puhutaan etenkin transkulttuurisen psykiatrian²⁷⁹ piirissä. Varsinkin kolmannesta maailmasta raportoidaan

²⁷⁵ Noronen 2001.

²⁷⁶ Nimetön 2005. Kirjoitusvirheet Nimetön.

²⁷⁷ Rikke 2005. Kirjoitusvirheet Rikke.

²⁷⁸ Rikke 2005a. Kirjoitusvirheet Rikke.

²⁷⁹ Transkulttuurinen psykiatria vertailee mielenterveyshäiriöiden ilmenemismuotoja, yleisyyttä, etiologiaa ja hoitoa eri kulttuureissa. Se tutkii myös kulttuurin vaikutusta yksilön persoonallisuuteen ja psyykkisiin prosesseihin. Aché 1994, 154.

tapauksista, joissa ihminen on tullut pahan hengen valtaamaksi. Neviuksen mukaan pahan hengen voi tunnistaa automaattisesta esiintymisestä. Paha Henki on uusi persoonallisuus, joka tekee valtaamansa persoonan hellittämättömästi ja johdonmukaisesti toimintakyvyttömäksi. Uusi persoonallisuus sanoo olevansa demoni ja se käyttää itsestään ensimmäistä persoonaa (minä) ja valtaamastaan persoonasta kolmatta persoonaa (hän). Demoni käyttää titteleitä ja nimiä, sillä on tunteita, kasvojen ilmeet sekä fyysisiä manifestaatioita. Se ilmentää tietämystä ja älyllisiä kykyjä, joita vallatulla ei ole. Vallatun persoonan moraalisisessa käyttäytymisessä on demonin myötä täydellinen muutos, esimerkiksi Jumalan herjaamista ilmenee. Possession oleellinen ero skitsofreniaan on Neviuksen mukaan siinä, ettei hengen valtaamaksi tulleella ilmene mielialamuutoksia, sosiaalista vetäytymistä ja skitsofreniaan kuuluvaa ambivalenssisuutta. Possession ja skitsofrenian väliset samankaltaisuudet liittyvät sen sijaan kiihtyneeseen käyttäytymiseen ja toisinaan hallusinaatioihin.²⁸⁰ McAll on raportoinut myös tapauksista, joissa skitsofreniaa sairastavassa on ollut paha henki. Hengen lähdeyttä skitsofrenia sairautena säilyi, mutta dramaattisimmat ja väkivaltaisimmat sairauden piirteet katosivat. Potilaat jatkoivat tämän jälkeen psykiatrisessa hoidossa.²⁸¹

3.1.2. Psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottaminen

Lähteenä olevissa laeissa ja eettisissä ohjeissa ei esitetä ohjeita psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamiseen. Näyttää kuitenkin siltä, että niiden mukaan psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottaminen on diagnostisia kriteereitä ja lääketieteellistä tietoa hyväkseen käyttävän lääkärin tehtävä.²⁸² Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat

²⁸⁰ Nevius Wilsonin mukaan. Wilson 1998, 166.

²⁸¹ McAll Wilsonin mukaan. Wilson 1998, 167. Lääketieteellinen ja uskonnollinen mielisairauden selitys elävät usein rinnakkain suurissa maailmanuskunnoissa. Useimpien kristittyjen ajattelijoiden mukaan lääketieteellisen psykoosin selityksen ja yliluonnollisten voimien toiminnan tunnustamisen välillä ole ristiriitaa. Antiikin juutalaiset ovat käyttäneet sekä luonnollista että yliluonnollista mielisairauden selitystä eri aikoina. Islamin suhtautuminen hengellisiin mielisairauden selityksiin on mutkikas. Muslimit uskovat, että ihminen voi tulla yliluonnollisen olennon, dzinnin, valtaamaksi. Possessio on muslimeiden uskonnollisessa ajattelussa yleisesti tunnustettu asia eikä sitä pitäisi Husainin mukaan diagnosoida psykoosiksi. Aasian ja Afrikan uskonnot näyttävät samaistavan demonin valtaamaksi tulemisen ja mielisairauden. Husain 1998, 289; Thielman 1998, 3-4.

²⁸² Potilaslaissa terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2§:ssä tarkoitettua henkilöä. Terveydenhuollon

mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveyshuollon palvelut.²⁸³ YK:n periaatteissa vedotaan suoraan lääketieteellisesti määriteltujen diagnostisten kriteerien täyttymiseen:

Mielisairauden diagnosointi tulee tehdä kansainvälisesti hyväksytyjen lääketieteellisten standardien mukaisesti.²⁸⁴

Suomessa mielenterveydenhäiriöiden diagnosointi tapahtuu ICD-10 -diagnostisen järjestelmän perusteella. ICD-10:ssä ei kuitenkaan kerrota, miten psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta erotetaan toisistaan eikä edes todeta, että ne tulisi erottaa. Sen sijaan ICD-10:ssä huomautetaan skitsofrenian ja harhaluuloisuushäiriön diagnostisten kriteereiden yhteydessä, että harhaluuloiksi voi määritellä vain sellaisia uskomuksia, jotka ovat kulttuuriin sopimattomia.²⁸⁵ Palaan harhaluulojen ja kulttuurin väliseen suhteeseen luvussa 3.1.3.

DSM-IV -diagnoosijärjestelmässä²⁸⁶ uskonnollisiksi ymmärretyt kokemukset on otettu huomioon järjestelmän diagnostisessa kategoriassa ”*Religious or spiritual problem*” (V62,89):

Tätä kategoriaa voidaan käyttää, kun kliininen²⁸⁷ päähuomio kohdistuu uskonnolliseen tai hengelliseen ongelmaan. Esimerkkejä kategoriasta ovat ahdistavat kokemukset, jotka liittyvät sellaiseen uskon puutteeseen tai uskoon liittyvään kyselyyn, uuteen uskoon kääntymiseen liittyviin ongelmiin tai hengellisiin arvoihin, jotka eivät välttämättä liity organisoituneen kirkon tai uskonnollisen instituution toimintaan.²⁸⁸

Tämän diagnostisen kategorian on ajateltu mahdollistavan diagnoosien tarkkuuden ja vähentävän vääriä diagnooseja silloin, kun mielenterveydenhäiriöön liittyy uskonnollisia tai henkisiä tekijöitä. Scottonin mukaan jopa vallitsevassa

ammattihenkilöistä annetun lain 22§:ssä puolestaan todetaan, että laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärytyksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Potilaslaki (785/1992), 2§; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), 2§, 22§. SMS:n mielenterveyspotilaan oikeuksissa todetaan: riittävän asiantuntemuksen omaava lääkäri ratkaisee hoidon tarpeellisuuden potilaan terveydentilan pohjalta. Lääkärin päätökset perustuvat lääketieteelliseen asiantuntemukseen, ammatilliseen etiikkaan ja potilaan oikeuksiin. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, I:3. Madridin julistuksessa todetaan, että psykiatri palvelee potilaita tarjoamalla heille yleisesti hyväksytyyn tieteellisen tiedon ja yleisesti hyväksytyjen eettisten periaatteiden mukaista parasta saatavilla olevaa hoitoa. Psykiatrilla on velvollisuus seurata oman alansa tieteellistä kehitystä. Ks. Madridin julistus 1996, 1-2.

²⁸³ Mielenterveyslaki (1116/1990), 1§.

²⁸⁴ A determination that a person has a mental illness shall be made in accordance with internationally accepted medical standards. YK:n periaatteet 1991, 4:1.

²⁸⁵ ICD-10 1992, 86-89, 97-98.

²⁸⁶ Ks. DSM-IV-järjestelmästä viite 89.

²⁸⁷ kliininen = käytännön sairaudenhoitoon kuuluva

²⁸⁸ This category can be used when the focus of clinical attention is a religious or spiritual problem. Examples include distressing experiences that involve loss or questioning of faith, problems associated with conversion to a new faith, or questioning of spiritual values that may not necessarily be related to an organized church or religious institution. DSM-IV-TR 2000, 741.

kulttuurissa uskonnolliseksi mielletty kokemus jouduttiin ennen tätä diagnostista kategoriaa sijoittamaan psykoosien ryhmään. Kategoria mahdollistaa myös uskonnollisten ongelmien hoitomenetelmien kehittymisen. Se rohkaisee psykiatrissa hoitojärjestelmää ottamaan huomioon ihmisen olemassaoloon liittyviä uskonnollisia ja henkisiä ulottuvuuksia, kunnioittamaan yksilön uskomus- ja arvomaailmaa sekä tekemään yhteistyötä uskonnon alan ammattilaisten kanssa.²⁸⁹

Kategoriolla on kuitenkin ongelmansa. Ensinnäkin se eristää kyseenalaisesti uskonnollisen ulottuvuuden ihmisen muusta persoonallisuudesta ja elämästä.²⁹⁰ Toiseksi kategoria medikalisoine uskonnolliset kokemukset, jotka täyttävät sen diagnostiset kriteerit. Uskonnollisesta kokemuksesta tulee ongelma ja psykiatrisessa diagnostiikassa diagnosoitu kokemus. Samantyyllisiä diagnostisia kategorioita DSM-IV:ssa ovat esimerkiksi V62,3 Academic problem, V62,2 Occupational Problem sekä 313,82 Identity problem. Akateemiseksi ongelmaksi voidaan diagnosoida esimerkiksi toistuva hylättyjen arvosanojen saaminen ja ammatilliseksi ongelmaksi tyytymättömyys työhön tai ammatinvalinnan ongelmat. Identiteetti-ongelmaksi voidaan diagnosoida epävarmuus esimerkiksi pitkän tähtäimen tavoitteissa, seksuaalisessa suuntautumisessa ja käyttäytymisessä tai moraalisisissa arvoissa.²⁹¹ Voidaan kysyä, tulisiko tällaisia ongelmia ollenkaan diagnosoida ja medikalisoida vai onko niissä kysymys normaaleista ihmiselämään kuuluvista haasteista ja kokemuksista.

Psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamisesta puhuttaessa on tärkeää huomata, ettei mielenterveydenhäiriötä voida diagnosoida yksittäisten kokemusten perusteella. Mielenterveydenhäiriöissä on kysymys oireyhtymistä, joilla on määritelty vähimmäiskesto. IDC-10 ja DSM-IV -järjestelmät kuitenkin poikkeavat toisistaan sen suhteen, edellytetäänkö psykoosin kriteerinä aistiharhojen ja harhaluulojen esiintymisen lisäksi toimintakyvyn heikkenemistä. ICD-10:n mukaan esimerkiksi skitsofreniadiagnoosi voidaan tehdä pelkästään sen perusteella, että yksilöllä on ollut kuukauden ajan aistiharhoja tai harhaluuloja. DSM-IV:ssa skitsofreniadiagnoosin täytyminen edellyttää aistiharhojen tai harhaluulojen lisäksi toimintakyvyn selvää heikkenemistä.²⁹² Sillä, edellyttääkö psykoosidiagnoosi toimintakyvyn heikkenemistä vai ei, on oleellinen merkitys uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan

²⁸⁹ Milstein ym. 2000; Dunderfelt 1998, 35-36; Turner ym. 1995; Lukoff ym. 1995; Lukoff ym. 1992.

²⁹⁰ Kehoe 1998, 211; Scotton 1998, 269.

²⁹¹ DSM-IV-TR 2000, 741.

²⁹² ICD-10 1993, 64-66; DSM-IV-TR 2000, 312. Ks. myös Dickenson & Fulford 2003, 114.

erottamisessa. Palaan kysymykseen luvussa 3.1.4.

Diagnostiikasta puhuttaessa olennaista on myös se, että psykiatristen diagnoosiluokitusten kriteerit ja kuvaukset on tarkoitettu asianmukaisen koulutuksen saaneiden ja kliinisesti riittävän kokeneiden henkilöiden käyttöön. Häiriöiden spesifisiä diagnostisia kriteereitä ei käytetä mekaanisesti, vaan ne ovat ohjeellisia ja vaativat käytännön kokemusta ja kliinistä arvostelukykä. Tämä on todennäköisesti yksi syy siihen, miksi diagnostisista kriteereistä puuttuu kokonaan ajatus siitä, että uskonnollisin perustein poikkeavaksi katsottua käyttäytymistä ei tulisi diagnosoida mielenterveyden häiriöksi. Ajatus puuttuu myös lainsäädännöstä sekä myös eettisistä ohjeista, YK:n periaatteita lukuun ottamatta. YK:n periaatteissa puhutaan uskonnollisuudesta uskonnolliseen ryhmään kuulumisen ja yhteiskunnan uskonnollisiin uskomuksiin sopeutumattomuuden näkökulmista seuraavasti:

Mielisairautta ei tule koskaan määrittää poliittisen, taloudellisen tai sosiaalisen aseman, kulttuuriseen, rodulliseen tai uskonnolliseen ryhmään kuulumisen tai minkään muun sellaisen syyn perusteella, joka ei suoraan liity yksilön mielenterveydelliseen tilaan.²⁹³

Mielisairautta diagnosoitaessa määrävän tekijän ei tule koskaan olla perhe-elämään tai ammatinharjoittamiseen liittyvä ristiriita tai sopeutumattomuus yhteisössä vallitseviin moraalisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin tai poliittisiin arvoihin tai uskonnollisiin uskomuksiin.²⁹⁴

Myös suomalaisessa psykiatrian perusteoksessa ohjataan erottamaan uskonnollisin perustein poikkeava käyttäytyminen mielenterveyden häiriöistä:

Normaalin ja patologisen raja on aina suhteellinen. Se on sopimuksenvarainen silloinkin, kun diagnoosi perustuu selvästi ilmaistuihin kriteereihin. Erityisesti on tähdennettävä, että yksilön ja yhteiskunnan välisistä ristiriidoista johtuvaa tai uskonnollisin, seksuaalisin tai poliittisin perustein poikkeavaksi katsottua käyttäytymistä ei tulisi nähdä yksilön mielenterveyden häiriönä, ellei voida osoittaa, että se on selvästi oire yksilön toimintakyvyn häiriöstä.²⁹⁵

Uskonnollisin perustein poikkeava käyttäytyminen on siis haluttu psykiatriassa erityisesti suojata. ”Uskonnolliset perusteet” ei kuitenkaan ole ”taikasana”, jonka perusteella ihminen olisi psykoosidiagnoosin ulottumattomissa. Uskonnollisesti perusteltu poikkeava käyttäytyminen voi olla myös oire yksilön toimintakyvyn häiriöstä.

Tässä yhteydessä mielenkiintoinen on YK:n periaatteiden esiintuoma

²⁹³ A determination of mental illness shall never be made on the basis of political, economic or social status, or membership of a cultural, racial or religious group, or any other reason not directly relevant to mental health status. YK:n periaatteet 1991, 4:2.

²⁹⁴ Family or professional conflict, or non-conformity with moral, social, cultural or political values or religious beliefs prevailing in a person's community, shall never be a determining factor in diagnosis mental illness. YK:n periaatteet 1991, 4:3.

²⁹⁵ Lehtonen & Lönnqvist 2003, 14.

diagnostiikkaan liittyvä suoja:

Potilaan aiempi sairaalahoito ei itsessään ole peruste nykyiseen tai tulevaan mielisairauden diagnosointiin.²⁹⁶

Periaatteissa siis vastustetaan ”kerran psykoottinen, aina psykoottinen” -ajattelua. Koska psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan raja on häilyvä, herää kysymys, miten tulkitaan sellaisen yksilön uskonnolliset uskomukset ja kokemukset, joka on jossain vaiheessa elämänsä tullut diagnosoiduksi psykoottiseksi. Saako hän lähteä uskonnollisessa kokemusmaailmassaan ”puhtaalta pöydältä”, kuten kuka tahansa uskonnollisesti virittäytynyt ihminen? Vai onko hänellä suurempi riski siihen, että hänen uskonnollinen kokemuksensa, millainen se sitten onkin, tulkitaan mielenterveydenhäiriöksi siksi, että ”hänellä on taipumusta psykoottisuuteen”.

Esimerkiksi John Hick näyttää pitävän telepatiaa täysin mahdollisena ellei suorastaan todennäköisenä ilmiönä akateemisessa teoksessaan *Uskonnonfilosofia*.²⁹⁷ Jos sairaalahoidossa psykoosinsa vuoksi hoidossa ollut henkilö sen sijaan ryhtyy esittämään samoja ajatuksia ja varsinkin, jos hän tulee maininneeksi telepaattisesta yhteydestä jonkun kanssa, miten tuo kokemus ymmärretään? Saavatko John Hickin ja psykoottiseksi diagnosoidun telepatiapuheet erilaisen vastaanoton? Onko psykoosin läpikäyneellä käytännössä samat oikeudet yliluonnollisiin kokemuksiin kuin muillakin ihmisillä? Uskaltaako psykoottiseksi diagnosoitu yksilö puhua uskonnollisista kokemuksistaan, ellei tahdo, että hänen kokemuksensa ymmärretään psykoosin oireeksi?²⁹⁸

YK:n periaatteissa todetaan, että periaatteita tulee noudattaa ilman uskontoon tai poliittisiin ja muihin mielipiteisiin perustuvaa syrjintää. Myös perustuslaissa todetaan, ettei ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan uskonnon, vakaumuksen tai mielipiteen perusteella.²⁹⁹ Uskonnollisuuden yhteydessä puhutaan siis uskonnoista ja uskonnolliseen ryhmään kuulumisesta, ei yksilön uskonnollisesta todellisuudentulkinnasta tai uskonnollisesta

²⁹⁶ A background of past treatment or hospitalization as a patient shall not of itself justify any present or future determination of mental illness. YK:n periaatteet 1991, 4:4.

²⁹⁷ Ks. Hick 1992, 71-74.

²⁹⁸ Lahden mukaan henkisyys voidaan mielenterveystyössä helposti tulkita sairaudeksi, outoudeksi tai patologiseksi poikkeavuudeksi. Lahti 1998, 21-22.

²⁹⁹ PL (731/1999), 6§; YK:n periaatteet 1991, Application. YK:n periaatteissa kielletään erikseen mielisairausten vuoksi tapahtuva syrjintä, millä tarkoitetaan tasavertaisten oikeuksien mitätöimiseen tai huonontamiseen johtavia toimia. Syrjinnäksi ei kuitenkaan lasketa oikeuksien suojelemiseksi tehtyjä toimenpiteitä eikä YK:n periaatteiden mukaisia poikkeuksia. YK:n periaatteet 1991, 1:4. Madridin julistuksessa psykiatrien harjoittama etninen ja kulttuurinen syrjintä todetaan epäeettiseksi. Madridin julistus 1999, Psychiatrists and discrimination on ethnic or cultural grounds.

kokemuksesta. Näyttää siltä, että uskonnollisuudella viitataan YK:n periaatteissa tietyn määritellyn uskonnon, kuten islamin tai Jehovan todistajien edustamiseen ja syrjinnän kiellolla siihen, ettei ketään saa edustamansa uskonnon vuoksi asettaa eri asemaan.³⁰⁰

Luvussa 1.1. selvitin, että käsitteellä uskonto tarkoitetaan henkilökohtaisen sitoutumisen lisäksi yhteisöllistä ja julkista toimintaa ja käsite vakaumus merkitsee uskontoa yksityisempää ilmiötä. Selvitin, että uskonnonvapaus sisältää laajan tulkinnan mukaan oikeuden sekä uskonnon- että vakaumuksenvapauteen. Edellä mainittujen YK:n periaatteiden kohtien perusteella näyttää siltä, että puhuttaessa uskonnollisuudesta ryhmään kuulumisen näkökulmasta viitataan yksilön uskonnonvapauteen, joka toteutuu jossakin yhteisössä. Sen sijaan yksilön vakaumuksenvapauteen viitataan puhumalla mielipiteen perusteella tapahtuvan syrjinnän kiellosta ja sopeutumattomuudesta yhteiskunnan moraalisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin ja poliittisiin arvoihin ja uskonnollisiin uskomuksiin.

Psykoottista todellisuudentulkintaa sinänsä ei YK:n periaatteissa kuitenkaan ymmärretä uskonnoksi tai vakaumukseksi. Se ei ole sopeutumattomuutta yhteisön uskomuksiin eikä psykoottisen potilaan lääketieteellisesti perusteltu erilainen kohtelu (esimerkiksi tahdosta riippumaton hoito) ole syrjintää. Psykoottista todellisuudentulkintaa ei siis rinnasteta uskonnolliseen todellisuudentulkintaan eikä poliittisiin tai muihin mielipiteisiin ja vakaumuksiin, joita uskonnonvapaus laajasti tulkittuna suoja.

Kehoitus konsultointiin eli tässä tapauksessa keskusteluun uskonnollisten asiantuntijoiden ja uskonnollisten yhteisöjen edustajien kanssa on eettisissä ohjeissa ilmi tuleva tekijä, joka voi auttaa lääkäriä psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamisessa. Epäselvissä tilanteissa konsultointi voi auttaa hahmottamaan esimerkiksi sitä, millaista uskonnollista ajattelua ja millaisia kokemuksia pidetään psykoottiseksi epäillyn yksilön uskonnollisessa yhteisössä tavallisina. Uskonnollisten asiantuntijoiden ja uskonnollisten yhteisöjen edustajien konsultoinnista ei kuitenkaan puhuta eettisissä ohjeissa suoraan. YK:n periaatteissa ohjataan konsultointiin vähemmistöjä koskevissa asioissa. *Madridin julistuksen* mukaan psykiatrin tulee hankkia tietoa sellaisilta työnsä osa-alueilta, joilta hänellä ei ole omakohtaista tietoa. Sen sijaan *Mielenterveyspotilaan oikeuksissa* ei konsultointiin ohjata lainkaan. Kannanotossa luotetaan paljolti lääkärin ammattitaitoon: lääkäri päättää diagnoosin ja hoidon. Toisaalta SMS on

³⁰⁰ Ks. Ihmisoikeudet.net: Syrjinnän kiello.

nostanut uskonnollisten yhteisöjen ja uskontojen uhrien konsultoinnin merkityksen esiin Uskonto ja mielenterveys -projektin yhteydessä vuonna 1995.³⁰¹

Näyttää siltä, että diagnostisten kriteerien täyttymiseen vetoamisen lisäksi lainsäädännöstä ja eettisistä ohjeista ei löydy suoraan sellaisia periaatteita, jotka auttaisivat erottamaan psykoottisen todellisuudentulkinnan uskonnollisesta. Seuraavaksi käsittelenkin kahta periaatetta, joiden perusteella voidaan erottaa lääketieteellistä puuttumista edellyttävä psykoottinen todellisuudentulkinta uskonnollisesta todellisuudentulkinnasta, jota uskonnonvapaus suojaa.

3.1.3. ”Yksinäinen puu ei pala” -periaate: uskonto on yhteisöllinen ilmiö

Olen hahmotellut kaksi periaatetta, joita voidaan käyttää psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamisessa diagnostisten kriteereiden tulkinnan ohella. Kutsun periaatteita ”yksinäinen puu ei pala”-periaatteeksi ja ”hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteeksi. Näyttää siltä, että poikkeuksellinen todellisuudentulkinta määritellään uskonnonvapauden suojaamaksi uskonnolliseksi todellisuudentulkinnaksi, mikäli jompikumpi periaatteista näin osoittaa. Molempien periaatteiden ei siis tarvitse täytyä. Periaatteet ovat sopusoinnussa lainsäädännön ja eettisten ohjeiden kanssa ja ne nousevat esiin tarkasteltaessa psykiatrian diagnostiikkaa ja uskonnollista kokemusta käsittelevää kirjallisuutta.

”Yksinäinen puu ei pala” -periaatteessa ratkaisevaa on se, jaetaanko poikkeuksellinen todellisuudentulkinta jossakin yhteisössä vai onko kyseessä ihmisen yksilöllinen todellisuudentulkinta, jota kukaan ei jaa hänen kanssaan. Jos poikkeuksellinen kokemus ja siihen liittyvä todellisuudentulkinta on tiettyssä yhteisössä jaettu ja se tunnustetaan kyseisessä yhteisössä uskonnolliseksi, tulkitaan tällainen todellisuudentulkinta psykiatriassakin uskonnolliseksi. Mikäli kyseessä on yksilöllinen ja yhteisöön liittymätön todellisuudentulkinta, tulkitaan se psykoottiseksi, ellei ”hedelmistään puu tunnetaan” -periaate osoita sitä uskonnolliseksi.

”Yksinäinen puu ei pala” -periaatteen mukaan uskonto on yhteisöllinen

³⁰¹ Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001; Madridin julistus 1996:1; YK:n periaatteet 1991, 2:1; Lahti 1995c, 64.

ilmiö. Periaate kiinnittyy uskonnonvapauden laajan tulkinnan mukaiseen uskonnon käsitteeseen.³⁰² Psykoosi sitä vastoin on yksinäinen kokemus, johon liittyvää todellisuudentulkintaa ei jaeta muiden kanssa. Tämä psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamisen periaate on linjassa YK:n periaatteiden kanssa, jossa uskonnollisuudesta puhutaan uskonnolliseen ryhmään kuulumisen näkökulmasta. Periaate saa tukea myös ICD-10 -diagnostisesta järjestelmästä. Sen mukaan skitsofreniaan liittyvien harhaluulojen tulee olla kulttuuriin sopimattomia ja harhaluuloisuushäiriöön liittyvien harhaluulojen selvästi henkilökohtaisia eikä alakulttuuriin kuuluvia. Tällä perusteella esimerkiksi uskoa horoskooppeihin tai Pyhästä Hengestä sikiämiseen ei ole kulttuurissamme medikalisoitu.³⁰³

Lu & Lukoff & Turnerin mukaan traditionaalisesti kuvatut oireet on arvioitava kontekstuaalisesti sen mukaan, miten oire tulkitaan yksilön taustayhteisössä. Sellaiset ajatukset ja kokemukset, jotka vaikuttavat harhaluuloilta ja aistiharhoilta jossakin kulttuurissa, saattavat olla jossain toisessa kulttuurissa normaali osa uskonnollista kokemusta. Esimerkiksi joissakin uskonnollissa seremonioissa yksilö voi kertoa kuulevansa ääniä, mutta yhteisö ei pidä tätä mitenkään eriskummallisena.³⁰⁴

Possessiokokemuksia tutkineen Pakaslahden mukaan on olemassa erityisiä ”kärsimyksen kieliä”, joiden avulla eri kulttuurien jäsenet ilmaisevat psyykkistä ahdinkoa ja viestivät avuntarvetta omassa yhteisössään. Esimerkiksi maahanmuuttajien kertomukset kuolleiden äänistä, hengistä ja possessioista saattavat kuulua kulttuurisesti hyväksytyyn ajatteluun heidän omassa yhteisössään. Sen sijaan sellaiset, esimerkiksi henkiin liittyvät uskomukset, joita yksilön kulttuurinen viiteryhmä tai alakulttuuri ei jaa hänen kanssaan ja jotka ylittävät sosiaaliset ja kulttuuriset uskottavuusrajat, saattavat Pakaslahden mukaan olla psykoosin oire. Ne kuuluvat psykopatologiaan eivätkä kulttuurisesti hyväksytyyn kommunikaatioon.³⁰⁵ Laitisen mukaan miellämme ihmisen mielisairaaksi silloin, kun kukaan ei pysty jakamaan hänen intentioidensa sisältöä symbolisen ja sosiaalisen ympäristön yhteiseen tuttuuteen perustuvasta näkökulmasta. Kun potilaan intentioiden laatu ja sisältö on niin poikkeava, eriskummallinen ja outo, että sillä ei ole vastaavuutta ja vertailupohjaa muiden

³⁰² Ks. luku 1.1.

³⁰³ Pimenoff 2006, 176. Ks. luku 3.1.2.

³⁰⁴ Lu ym. 1997, 75-76.

³⁰⁵ Pakaslahti 2006, 39, 42, 65.

ihmisten kokemuksessa, ajattelemme ihmisen olevan psykiatrisen hoidon tarpeessa.³⁰⁶

”Yksinäinen puu ei pala” -periaate liittyy olennaisesti siihen, että nykypsykiatriassa mielenterveydenhäiriö liitetään aina yksilöön. Parisuhdetta, perhettä tai ryhmää ei voida diagnosoida sairaaksi.³⁰⁷ Tämän vuoksi myöskään uskonnollisia yhteisöjä ei voida määritellä lääketieteellisesti psykoottisiksi, vaikka arkikielessä puhuttaisiinkin sairaasta uskonnollisuudesta tai jopa joukkopsykooseista. Näyttääkin siltä, että ympäröivä yhteisö voi siirtää yksilön poikkeuksellisen todellisuudentulkinnan psykoosien luokasta uskonnollisen todellisuudentulkinnan luokkaan jakamalla hänen todellisuudentulkintansa. Ihminen voidaan määritellä psykoottiseksi tai profeetaksi sen perusteella, saako hän todellisuudentulkinnalleen seuraajia vai ei. Esimerkiksi Oulun profetia - liikkeen Laila Heinonen tai Sana ja ylistys -liikkeen Veli Saarikalle olisivat ehkä psykiatrisen diagnostiikan kannalta eri asemassa kuin nyt ovat, mikäli he eivät olisi saaneet kannattajia uskomuksilleen ja kokemuksilleen. Uskonnonvapauslain mukaan uskonnollisen yhdiskunnan perustamiseen tarvitaan 20 henkilöä.³⁰⁸ Näyttääkin siltä, että jos psykoottiseksi diagnosoitavissa oleva ihminen saa 19 kannattajaa, lakkaa hän lain mukaan olemasta tahdosta riippumattomatonta hoitoa mahdollisesti tarvitseva psykoottinen yksilö. Hänestä tulee virallisesti uskonnollisen vähemmistön profeetta, jopa uskonnollisen yhdiskunnan perustaja. Lainsäädännön mukaan vain yhteisö voi olla uskonnollinen vähemmistö. Yksilö sitä vastoin ei voi olla yhden ihmisen uskonnollinen vähemmistö.³⁰⁹

Tässä yhteydessä mielenkiintoinen esimerkki on Trinidadissa vaikuttava Mother Earth -yhteisö, jota on tutkinut psykiatri ja antropologi Roland Littlewood. Yhteisö on saanut alkunsa Jeanette Baptisten vuosina 1975-1976 saamista ilmestyksistä, joiden sisällöstä tuli Mother Earth -liikkeen perusta. Ilmestysten mukaan kristillinen opetus Jumalasta Luojana ja Isänä on valhetta, sillä maailma on Äidin eli luonnon ja maan työtä. Se, jota kutsutaan virheellisesti Jumalaksi on Äidin kapinallinen poika. Äiti synnytti mustan rodun, mutta hänen poikansa

³⁰⁶ Laitinen 1996, 35, 77, 109.

³⁰⁷ Ks. Lehtonen & Lönnqvist 2003, 14.

³⁰⁸ Uskonnonvapauslaki (453/2003), 8§.

³⁰⁹ Tässä yhteydessä mielenkiintoinen on uskontokunnaksi rekisteröitynyt Totuuden ystävät. Uskontokuntaan on Heinon (2002, 323-324) mukaan kuulunut jo pitkään vain yksi jäsen (päivitetyn tiedon mukaan jäseniä on ollut pitkään alle kymmenen). Uskonnot Suomessa: Totuuden Ystävät. Herää kysymys, miten erotetaan uskontokunnan ainoan jäsenen uskonnollinen todellisuudentulkinta mahdollisesta psykoottisesta todellisuudentulkinnasta. Onko hänen uskontokuntaan kuulumisellaan merkitystä tässä erottamisessa?

pakotti hänet synnyttämään myös valkoisen rodun. Valkoinen rotu ryhtyi riistämään ja orjuuttamaan mustaa rotua. Pojan tiehen kuuluvat muun muassa tiede, kaupungit, koulut ja tehtaot, Äidin tiehen puolestaan luonto, paluu yksinkertaisuuteen ja alastomuus. Pojan tie päättyy katastrofiin, jonka jälkeen luonnon tila valtaa maailman, sairaudet parannetaan ja kansat puhuvat yhtä kieltä. Jeanette itse on Mother Earthin manifestaatio, jota kutsutaan palauttamaan elämä mustaan kansaan, Mother Earthin lapsiin. Mother Earth -yhteisö elää laaksossa kaupungin ulkopuolella. Yhteisön jäsenet marssivat kerran vuodessa kaupunkiin alastomina julistaen Mother Earthin sanomaa.³¹⁰

Mother Earth -liikkeen johtaja on ollut psykiatrisessa sairaalahoidossa kahdesti ja hänet on diagnosoitu skitsofreenikoksi. Yhteisön ulkopuolella häntä pidetään yleisesti hulluna. Häntä on hoidettu erilaisin antipsykootein, mutta hoito ei ole muuttanut hänen uskomuksiaan. Littlewoodin mukaan Mother Earth -liikkeen johtaja ei kuitenkaan ole psykoottinen, sillä harhaluuloiksi määritellyissä ajatuksissa on kysymys hänen maailmaan syntyyn liittyvistä näkemyksistään. Littlewoodin tutkimuksen aikoihin Mother Earth -yhteisössä eli 22 ihmistä. Lisäksi yhteisön ulkopuolella oli 40 liikkeeseen sitoutunutta. Littlewoodin mukaan Mother Earthin kokemuksista tuli jaettuja uskomuksia ja monet ihmiset kokivat ne itselleen mielekkäiksi.³¹¹

William James puhuu uskonelämän neroista, jotka ovat muiden nerojen lailla olleet alttiita epänormaaleille psyykkisille tiloille. He ovat joutuneet transsitiloihin, kuulleet ääniä ja nähneet näkyjä. Heidän omalaatuiset piirteensä, joita voidaan pitää patologisina, ovat Jamesin mukaan auttaneet heitä pääsemään uskonnollisen auktoriteetin ja vaikuttajan asemaan. Niiden, jotka ovat aloitteentekijöinä tehokkaissa muutoksissa on Jamesin mukaan välttämättä elettävä jonkin asteisella psykopaattisella tasolla. Heillä täytyy olla taipumus äkillisiin havaintoihin, uuden totuuden omaksumiseen ja pakottaviin toiminnan impulsseihin. Jamesin mukaan henkinen sairaus voi olla luonteva uskonnollisen totuuden kanava, sillä psykopaattinen temperamentti ohjaa ihmisen sellaiselle uskonnollisen todellisuuden alueelle ja sellaisiin maailmankaikkeuden salaisuuksiin, jotka terve ja itsetietoinen ihminen sulkee tietoisuudestaan. Syvästi uskonnollisilla ihmisillä on Jamesin mukaan ovet epätavallisen avoimena siihen ihmisen olemuksen puoleen, joka on yhteydessä tajunnan kynnyksen tuolla puolen

³¹⁰ Littlewood 1993, 5-6.

³¹¹ Littlewood 1993, XII, XIV, 6, 60-62.

olevaan. Noiden ovien kautta saadut kokemukset ovat Jamesin mukaan vaikuttaneet voimakkaasti uskonnon historian kulkuun. Tuskin löytyy esimerkkiä uskonnollisesta johtajasta, joka ei olisi tavalla tai toisella henkisesti omalaatuinen.³¹²

Uskonnollisesti vaikutusvaltaisten ihmisten taipumusta psyykkiseen sairauteen ei kuitenkaan aina katsota Jamesin tapaan suopeasti. Usein ajatellaan, että psyykkisesti sairaat tai mielenterveydenhäiriöistä kärsivät yksilöt kiinnostuvat muita herkemmin uskonnollisista ääriryhmistä. Toisaalta mieleltään häiriintyneet yksilöt johtavat sitoutunutta ryhmää äärimmäisyyksiin, jolloin seurauksena voi olla jopa massaitsemurhia tai Jumalan nimeen tehtyjä murhia.³¹³

Kroll & Bachrachin mukaan yksilö voi hyödyntää valtakulttuurissa tarjolla olevia sosiaalisia normistoja, uskonnollisia lähestymistapoja ja uskomuksia ilmaistaakseen omaa psykopatologiaansa. Äärimmäisyyksiin menevät yksilöt ja ryhmät ilmentävät usein kirjaimellista sovellusta vallitsevista arvoista, jotka tunnustetaan jossain muodossa laajasti yhteiskunnassa.³¹⁴ Lääketieteen asiantuntijat sitä vastoin hyödyntävät tarjolla olevia tautiluokituksia ja malleja psykopatologian kuvailemiseen ja selittämiseen. Diagnostikka kohtaa ongelmia, kun häiriintynyt käyttäytyminen muistuttaa vahvasti ja laajasti tunnustettua uskomussysteemiä. Normaalin ja kohtuuttoman rajat ovat tällöin hämärtyneet.³¹⁵ Erityisen ongelmallista häiriintyneen ja normaalin käyttäytymisen erottaminen on individualistisen uskonnollisuuden yleistyessä. Individualistisella uskonnollisuudella tarkoitetaan ihmisten yksilöllistä todellisuudentulkintaa ja

³¹² James 1963, 29, 44-45. 457, 462-463.

³¹³ Kroll & Bachrach jakavat uskonnollisesti aktiiviset poikkeavat persoonallisuudet kahteen stereotyyppiseen ryhmään: fanaattisiin ja hysteerisiin. Fanaattisilla yksilöillä on taipumusta paranoidisuuteen. He ovat löytäneet totuuden ja suojelevat sitä virheellisellä logiikalla jakaen maailman ystäviin ja vihollisiin. Heistä itsestään tulee toisinaan karismaattisia johtajia, jotka saavat seuraajia. Hysteeriset yksilöt ovat suggestioherkkiä ja siirtyvät herkästi tietoisuuden tilasta toiseen. He saattavat olla kiusallisia dramaattisine ominaisuuksineen, mutta fanaattisia vaarattomampia. On nimittäin epätodennäköistä, että hysteerinen otetaan vakavasti laajalla rintamalla ja että he saisivat seuraajia, koska yleensä heiltä puuttuu johtamiskyky ja taipumus kehittää teorioita. Kroll & Bachrach 2005, 188, 190-191. Massaitsemurhista ja kuoleman kulteista ks. Lauerma 2006a, 227-265.

³¹⁴ Aborttia aggressiivisesti vastustavat ryhmät puhuvat elämän arvosta ja esimerkiksi Jonestownin massaitsemurhaajat myivät omaisuutensa elääkseen yhteisöllistä elämää. Monet modernit uskonnolliset ja maallisetkin yhteisöt ilmentävät juutalais-kritillisiä ideaaleja oikeasta tavasta elää. Nykyajan syömishäiriöistä kärsiviä voidaan puolestaan verrata keskiajalla eläneisiin äärimmäisiin askeetteihin siinä mielessä, että molemmat noudattavat ideaalia, johon yhteisö heitä tukee. Keskiajan askeetti etsi Jumalaa lihan kuolettamisen ja tahdon kukistamisen kautta. Nykyään anorektikot ja buliimikot toteuttavat vallitsevaa laihuuden ihannoitua. Molemmissa tapauksissa ympäröivä yhteiskunta kuitenkin kieltää tällaisen kirjaimellisesti otetun elämäntavan, vaikka samalla pitää itse yllä ihanteita. Molemmissa tapauksissa sosiaalisella puuttumisella ja painostuksella on hyvin vähän vaikutusta yksilöiden äärimmäisyyskäyttäytymisen muuttamiseen. Kroll & Bachrach 2005, 188-189.

³¹⁵ Kroll & Bachrach 2005, 189.

uskonnonharjoitusta, joka ei liity ryhmään tai yhteisöön. Sen määrittelemisen, mikä on kulttuurissa yleisesti hyväksyttyä ja mikä ei, on haasteellista, kun ei ole olemassakaan mitään selkeitä ja määriteltyjä ryhmiä, jotka jakavat yksilöiden uskonnolliset todellisuuskäsitykset.³¹⁶

Kroll & Bachrach huomauttavat, ettei kaikkia oudosti käyttäytyviä persoonia epäillä mielisairaksi. On ihmisiä, jotka toimivat älyllisesti ja luovuudeltaan poikkeavasti (kuten nerot) sekä menevät fyysisesti äärimmäisyyksiin (vuoristokiipeilijät, ballerinat), joita emme kuitenkaan kutsu epänormaaleiksi. Kroll & Bachrach pitävät mielenkiintoisena sitä, että nämä esimerkit ovat sekulaareja. Jos sen sijaan uskonnollinen ihminen viettäisi tänä päivänä kirjaimellisesti yhtä paljon aikaa hengellisyyden intensiiviseen harjoittamiseen kuin käyttää pitkänmatkan juoksija maratoniin valmistautumiseensa, kysyisimme vakavasti, onko henkilön mieli tasapainossa.³¹⁷ Toisaalta maratonia varten treenaaminen liittyy sekin toimintamallina tiettyyn yhteisöön. Kilpailujen järjestäjät, niiden seuraajat ja kilpakumppanit tekevät maratoonarin valmistautumisesta mielekästä. Jos maratonin juokseminen olisi vain yksilön oma keksintö, saattaisi ympäröivän yhteisön suhtautuminen hänen valmistautumiseensa olla toinen.

”Yksinäinen puu ei pala” -periaatteen mukainen ajatus uskonnon yhteisöllisyydestä onkin ongelmallinen tarkasteltaessa äärimmäisyyksiin ikävällä tavalla meneviä uskonnollisia yhteisöjä, joissa voidaan havaita mieleltään häiriintyneitä yksilöitä. Uskonnon yhteisöllisen luonteen korostaminen näyttää myös olevan ongelmallisessa suhteessa yksilön autenttisuuden korostuksen kanssa, jota käsittelemme luvussa 2.2. Jos vain riittävän autenttinen yksilö voidaan määritellä sisäisesti vapaaksi, ei uskonnollisen yhteisön näkemyksiin yhtyvää voida välttämättä määritellä vapaaksi. On kuitenkin huomattava, että jokaisen uskonnollisen yhdyskunnan on lain mukaan toimittava ihmisoikeuksia kunnioittaen. Jumalan nimissä toteutetut murhat ovat laittomia riippumatta siitä, määritelläänkö murhan tekijän todellisuudentulkinta psykoottiseksi vai uskonnolliseksi. Lisäksi on huomattava, että mikäli yksilön poikkeuksellinen todellisuudentulkinta ilmenee myös muuten kuin ryhmän jaettuna todellisuuskäsityksenä, voidaan hänet diagnosoida ja toimittaa tarvittaessa tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tällöin hänen uskonnonharjoitustaan

³¹⁶ Individualistisen uskonnollisuuden lisääntymisestä ks. esim. Ketola 2003.

³¹⁷ Kroll & Bachrach 2005, 189.

arveluttavassa uskonnollisessa yhteisössä voidaan rajoittaa, mikäli se katsotaan hänen terveytensä ja turvallisuutensa suojaamisen kannalta tarpeelliseksi.³¹⁸

Myös mielisairauden rajaamista vain yksilön, ei yhteisön sairaudeksi, voidaan kritisoida. Siiralan mukaan voidaan puhua myös yhteisöllisestä sairaudesta, jolle on ominaista se, ettei sen vallassa oleva ihminen luokiteta oman yhteisönsä silmissä sairaaksi. Siiralan mukaan esimerkiksi perhe voi olla sairas, samoin kokonainen yhteiskunta - ääriesimerkkinä natsi-Saksa. Siiralan mukaan kaikki totalitaariset ihmisyyhteisöt ovat henkisesti vääntyneitä. Normaali hulluus - siis hulluus, joka on normalisoitunut tai peräti normi - ei kuitenkaan luokiteta sairaudeksi. Sairaus on yhteisöllisesti vallitseva normi, jota yhteisöön kuuluvat yksilöt noudattavat. Kuitenkin yhteisöllinen hulluus voi olla paljon vaarallisempaa ja mittasuhteiltaan tuhoisampaa kuin yksilön hulluus.³¹⁹

Näyttääkin siltä, että ”yksinäinen puu ei pala” -periaate paljastaa uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan erottamisen olevan arvosidonnaista. Erottamisessa on kysymys siitä, mitä yhteisö hyväksyy ja mitä ei. Mihin yhteisö liittyy ja mihin ei? ”Yksinäinen puu ei pala” -periaate paljastaa, että sairaita ja tuhoavia ilmiöitä on vaikeampi rajoittaa silloin, kun niillä on ympäröivän yhteisön tuki. Yhteisö myös määrittelee sen, mikä on sairasta ja tuhoavaa. Luvussa 2.1.4. esittelemäni Puhakaisen kritiikin perusteella voidaan väittää, että lääketieteen aikakaudella lääketieteellisellä tiedeyhteisöllä ja lääkärikunnalla on yhä enemmän valtaa päättää siitä, mitä pidetään hyväksyttävänä ja mitä ei.

3.1.4. ”Hedelmistään puu tunnetaan” -periaate: aito uskonnollisuus eheyttää

”Hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteessa ratkaisevaa on se, mitä poikkeuksellisesta todellisuudentulkinnasta seuraa. Jos seurauksena on yksilön sisäinen rauha ja eheytyminen sekä hänen sosiaalisten suhteidensa paraneminen, tulkitaan poikkeuksellinen kokemus ja siihen liittyvä todellisuudentulkinta uskonnolliseksi. Jos seuraukset ovat sosiaalisten suhteiden kannalta negatiivisia ja poikkeuksellinen kokemus aiheuttaa ahdistusta, rauhattomuutta ja sekavuutta,

³¹⁸ Ks. luku 2.1.2.

³¹⁹ Siiralan mukaan olemme sairas yhteisöruumis. Oleellista on se, oivaltaako yhteisö olevansa sairauden subjekti ja myrkyttynyt siten, että sen määrättyt jäsenet joutuvat siitä kärsimään. Uurtimo 2000, 30-33; Siirala 1960a, 101-102.

tulkitaan poikkeuksellinen kokemus ja siihen liittyvä todellisuudentulkinta psykoottiseksi, ellei ”yksinäinen puu ei pala” -periaate osoita sitä uskonnolliseksi. Kun ”yksinäinen puu ei pala” -periaatteen mukaan poikkeuksellinen kokemus voidaan määritellä uskonnolliseksi, mikäli todellisuudentulkinta on yhteisössä jaettu ja tunnustettu, mahdollistaa ”hedelmistään puu tunnetaan” -periaate hyvinkin yksilöllisen todellisuudentulkinnan määrittelemisen uskonnolliseksi, mikäli sen seuraukset ovat hyvät.

”Hedelmistään puu tunnetaan” -periaate on sopusoinnussa lain ja eettisten ohjeiden kanssa, sillä niissä psykoottisen potilaan terveyden ja turvallisuuden suojaaminen priorisoidaan ulkoiseksi vapaudeksi ymmärretyn uskonnonvapauden yläpuolelle, kuten luvussa 2.1. selvitin. Lääkärinvalassa ja laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä todetaan, että lääkärin päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.³²⁰ On siis luonnollista, että yksilön terveyttä edistäviä ja kärsimystä lievittäviä kokemuksia ei niiden poikkeuksellisuudesta huolimatta määritellä psykoottisiksi eikä niitä pyritä hoitamaan pois. Mikäli poikkeuksellisen kokemuksen ja siihen liittyvän todellisuudentulkinnan seuraukset ovat myönteiset, on myös psykoottisen häiriön diagnostisten kriteereiden täyttyminen kyseenalaista. DSM-IV-järjestelmässä esimerkiksi skitsofreniadiagnoosi edellyttää toimintakyvyn heikkenemistä. Suomessa käytössä oleva ICD-10-järjestelmä on ”hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteen kannalta ongelmallisempi, koska järjestelmä ei suoranaisesti edellytä psykoosidiagnoosin kriteerinä toimintakyvyn laskua. Tämän vuoksi ”hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteen soveltamiseen tulee Suomessa suhtautua varauksella, vaikkakin toimintakyvyn lasku kuvataan Suomessakin yleisesti yhtenä skitsofrenian peruspiirteenä.³²¹ ICD-10-järjestelmä ei tätä kuitenkaan välttämättä edellytä.

”Hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteen mukaan aito uskonnollisuus on siis eheyttävää. Periaate korostaa yksilön kokemuksen autenttisuutta ja vierastaa auktoriteettiuskollista uskonnollisuutta. Voidaankin sanoa, että periaate keskittyy

³²⁰ Lääkärin etiikka 2005, 9; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), 15§.

³²¹ ICD-10 1993, 64-66; DSM-IV-TR 2000, 312. Dickenson & Fulfordin (2003, 114) mukaan DSM-IV ja ICD-10 -järjestelmien erilaisuus johtaa siihen, että eriskummallinen uskonnollinen todellisuudentulkinta, johon ei liity toimintakyvyn heikkenemistä, voidaan diagnosoida ICD-10:n mukaan skitsofreniaksi, kun sitä vastoin DSM-IV:n mukaan kyseessä ei ole mielisairaus. Ks. skitsofrenian peruspiirteistä esim. Isohanni ym. 2003, 62. Korkeila ym. (2006, 7) mukaan mielenterveydenhäiriöstä on kyse vain silloin, kun siihen liittyy ajankohtaista kärsimystä ja toimintakyvyn laskua tai merkittävästi lisääntynyttä kuoleman, kivun tai toimintakyvyttömyyden riskiä tai merkittävää henkilökohtaisen vapauden tai mielihyvän rajoittumista.

kysymykseen yksilön sisäisestä uskonnonvapaudesta, jonka yksi osa on yksilön autenttisuus, kuten luvussa 2.2. selvitin. ”Hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteella on yhteyksiä myös uskonnonvapauden laajan tulkinnan mukaiseen vakaumuksen käsitteeseen.³²²

Lu & Lukoff & Turnerin mukaan erikoinen uskonnollinen kokemus ei ole patologinen, mikäli siitä on myönteisiä seurauksia yksilön elämään.³²³ Ajatuksella on pitkät juuret. Jo Platon erotti jumalien innoittaman hulluuden sielun sairaudesta. Jumalallinen hulluus on Platonin mukaan ihmisjärkevyyttä parempi ja vapauttaa syyllisyydestä sekä pahan kiusauksista. Sielun sairaudesta sen sijaan seuraa mielenkarvautta, synkkämielisyyttä, harkitsemattomuutta, pelkuruutta, unohtamista ja typeryyttä.³²⁴ William James kirjoittaa teoksessaan *Uskonnollinen kokemus* seuraavaa: ”Kun pidämme joitakin mielentiloja toisia arvokkaampina, johtuuko se siitä, mitä tiedämme näiden tilojen syntyisestä elimistössämme? Ei! Se johtuu kahdesta aivan muusta syystä: joko me saamme niistä välitöntä iloa taikka me uskomme niiden kantavan elämässämme hyvää hedelmää.” Jamesin mukaan uskon lopullinen kriteeri ei ole alkuperä, vaan se tapa, miten se vaikuttaa.³²⁵ Pragmatistina James oli kiinnostuneempi siitä, mikä on uskonnon arvo ihmiselle kuin siitä, ovatko uskonnon väitteet tosia.³²⁶

Erich Frommin mukaan kaikkia ihanteita on arvosteltava sen mukaan, kuinka suuresti ne edistävät ihmisen mahdollisuuksien toteutumista ja kuinka ne vastaavat ihmisen tasapainon ja sopusoinnun tarpeeseen. Fromm ei erottele sitä, mikä on uskontoa ja mikä ei, vaan kysyy, minkälainen uskonto on kyseessä: edistääkö se ihmisen kehitystä, vapauttaako se hänelle ominaisia voimavaroja vai tukahduttaako se niitä? Frommin mukaan sielun hyvinvointi sekä rakkauden ja järjen voimien vapauttaminen elämän korkeimpana tavoitteena yhdistää kaikkia idän ja lännen uskontojen perustajien opetusta.³²⁷ Voidaan toki kysyä, tekeekö Fromm uskontojen itseymmärrykselle väkivaltaa niputtamalla ne palvelemaan tällä tavoin eheyden ja vapauden ihannetta. Frommin ajatus on joka tapauksessa hyvä esimerkki aidon uskonnon eheyttävyttä korostavasta ja ”hedelmistään puu tunnetaan”-periaatteen mukaisesta lähestymistavasta uskonnollisuuteen.

³²² Ks. luku 1.1.

³²³ Lu ym. 1997, 76.

³²⁴ Pimenoff 2006, 171; Platon 1979, 164-165; Platon 1982, 237-238.

³²⁵ James 1981, 19, 22.

³²⁶ Blazer 1998, 384.

³²⁷ Fromm 1986, 30-31, 90. Esim. kaikki kristityt eivät ehkä kiteyttäisi Jeesuksen opetusta elämän korkeimmasta tavoitteesta ihan näin.

Frommilla tulee hyvin esiin myös autenttisuuden ihanne. Hän jakaa uskonnot autoritaarisiiin ja humanistisiin uskontoihin. Autoritaarisissa uskonnoissa antaudutaan ulkopuoliselle voimalle, jolla on oikeus vaatia tottelevaisuutta, kunnioitusta ja palvontaa. Tottelevaisuus on hyve ja tottelemattomuus synti. Autoritaarinen uskonto pitää yllä abstrakteja ja etäisiä ihanteita, kuten ”kuolemanjälkeistä elämää” tai ”ihmiskunnan tulevaisuutta”. Frommin mukaan ihanteilla ei juuri ole yhteyttä todelliseen elämään ja tällä hetkellä elävien ihmisten elämään ja onneen. Humanistisissa uskonnoissa keskitytään sen sijaan ihmiseen itseensä, tämän omiin voimiin ja itsensä kehittämiseen. Uskonnollinen kokemus merkitsee humanistisessa uskonnossa ykseyttä kaikkeuden kanssa sekä huomaavaista ja rakastavaa suhtautumista. Humanistisissa uskonnoissa itsetuntemus on hyve. Uskonto on vakaumuksen varmuutta ja se pohjautuu omiin kokemuksiin, tunteisiin ja ajatuksiin. Vallitsevaa on ilo eikä synkkämielisyys ja syyllisyys, kuten autoritaarisissa uskonnoissa.³²⁸

Myös Tony Dunderfelt näyttää kannattavan ”hedelmistään puu tunnetaan”-periaatetta jaotellessaan uskonnolliset kokemukset kahteen leiriin. Hän kuvailee hurmoskokemuksia, joissa on liitton lähdön tuntu ja joissa sydän on pakahtua ilosta, kyyneleet tulevat silmiin ja kaikki murheet tuntuvat kaikkoavan. Kokemus tekee elämisestä elämisen arvoista. Dunderfeltin mukaan kokemuksen selkeys erottaa sen pre-rationaalisista ja regressiivisistä, arkaaisista ja maagisista kokemuksista, joissa ihmisen tietoisuus hämärtyy ja valtavat asiat vievät hänet mukanaan. Jälkikäteen kokemuksen tulkinnassa tulee mukaan tunteita, mielipiteitä ja pakottavia vaatimuksia, jotka juontavat juurensa menneisyydestä eivätkä itse tietoisuuden tilasta. Sen sijaan aidot transpersonaaliset kokemukset luovat

³²⁸ Fromm jaottelee olemassaolevia uskontoja, aatteita, teologeja ja filosofeja autoritaaristen ja humanististen uskontojen kategorioihin. Autoritaarisiiin uskontoihin hän sijoittaa Calvinin, humanistisiin taas varhaisen buddhalaisuuden, taolaisuuden, Jesajan, Jeesuksen, Sokrateen, Spinozan opetukset, tietyt juutalaisuuden ja kristinuskon suuntaukset (erityisesti mystismi) sekä Ranskan vallankumouksen aikaisen valistusajan opin järjestä. Lisäksi Fromm toteaa: ”Kukaan ihminen ei voi kuvitella tietävänsä Jumalasta niin paljon, että voisi kritisoida tai tuomita lähimmäistensä näkemyksiä, saati väittää omaa käsitystään ainoaksi oikeaksi. Länsimaisten uskontojen tyypillinen suvaitsevattomuus kumpuaa juuri näistä väittämistä, ja psykologisesti nähtynä se kasvaa uskon tai rakkauden puutteesta, millä on ollut hirvittävät seuraamukset. Se on johtanut uuteen epäjumalanpalvontaan. Fromm 1986, 38-40, 102. Voidaan kysyä, onko tällainen uskontojen arvottaminen vaaraksi uskonnonvapaudelle. Vapautta puolustava arvottaja käyttää valtaa sijoittamalla tietyt uskonnot vaaralliseen autoritaaristen uskontojen kategoriaan. Ongelmallista on myös se, että painotettuaan sitä, ettei kenenkään näkemyksiä Jumalasta voi kritisoida tai tuomita, Fromm on heti valmis syyttämään länsimaisia uskontoja suvaitsemattomuudesta ja uskon tai rakkauden puutteesta. Frommin syytös voidaan osoittaa hänelle itselleenkin: Miten Fromm voi kuvitella tietävänsä Jumalasta niin paljon, että voi kritisoida ja tuomita länsimaalaisiin uskontoihin sitoutuneiden lähimmäistensä näkemyksiä?

Dunderfeltin mukaan usein loppuelämän kestävän sisäisen lujouden ja perusuottamuksen elämää kohtaan. Dunderfelt toteaa: ”Itse tietää kohdanneensa jotain, mikä kuuluu elämän ytimeen. On yhdentekevää, nimeäkö sen hengeksi, jumalaksi tai joksikin muuksi, kun henkilökohtainen kokemus on näin tervehdyttävä.”³²⁹ Erilaisia mystisiksi määriteltyjä kokemuksia yhdistää myös todellisuudentajuisuus.³³⁰

”Hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteen mukainen lähestymistapa tulee esiin Jackson & Fulfordin esittelemissä kolmessa tapauksessa, jotka ovat ongelmallisia uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan erottamisen ja psykiatrian etiikan kannalta. Yksi tapauksista liittyy Simon Greerin saamiin ilmestyksiin. Greer tulkitsi sulaneen kynttilän steariinin jättämiä kuvioita ja uskoi tulkintansa perusteella olevansa muun muassa Daavidin elävä poika ja Ismaelin sukulainen. Greer myös kuuli Jumalan äänen. Greerin kokemuksia pidettiin epänormaaleina paitsi ympäröivässä kulttuurissa, myös hänen uskonnollisessa taustayhteisössään baptismissa. Ilmestykset vaikuttivat kokonaisvaltaisesti Greerin elämäntulkintaan, hän esimerkiksi tulkitsi työkavereidensa olevan Saatanan käytyreitä. Vuoden jälkeen ilmestykset ja uskomukset jatkuivat, mutta Greerin elämä kukoisti. Vaikka Greerin tapauksessa näyttäisi olevan diagnosoitavissa niin erilaisia harhaluuloja kuin aistiharhojakin, tulkitsevat Jackson & Fulford hänen todellisuudentulkintansa mieluummin uskonnolliseksi kuin patologiseksi. Greerin tapauksessa ”yksinäinen puu ei pala” -periaate ei täyty eli yhteisö ei jaa yksilön todellisuudentulkintaa. Todellisuudentulkinnan

³²⁹ Dunderfelt 1998, 47-48, 54.

³³⁰ Mystiset kokemukset voidaan jakaa kahteen kategoriaan. Smart on jaotellut kokemukset mystisiin ja numeenisiin. Tietyt hindulaisuuden, buddhalaisuuden ja taolaisuuden haarat kuuluvat hänen mukaansa mystisen kokemuksellisuuden piiriin. Profeetalliset uskonnot eli juutalaisuus, islam ja kristinusko kuuluvat sitä vastoin numeeniseen kokemuksellisuuteen. Stace puolestaan erottaa ekstrovertin mystisen kokemuksen introvertista. Sekä ekstroverttia että introverttia mystistä kokemusta yhdistää Stacen mukaan todellisuuden ja objektiivisuuden taju. Ekstroverttia kokemusta kuvaa yhdistävä näky, kaiken kokeminen yhtenä sekä tämän yhden yhä konkrettisempi ymmärtäminen sisäisesti, elämässä ja kaikissa asioissa. Introverttia kokemusta kuvaa sen sijaan yhdistynyt ja puhdas omatunto, ykseys tyhjyytenä, ei-avaruudellisuus ja ei-ajallisuus. Newberg & d'Aquilin mukaan Smartin mystinen kokemus vastaisi Stacen introverttia kokemusta ja numeeninen kokemus puolestaan ekstroverttia kokemusta. Newbergin & d'Aquilin mukaan psykiatrian ammattilaisten on osattava erottaa normaali ja terve henkinen kasvu psykopatologiasta. He esittävät, että erottaminen olisi mahdollista tehdä esimerkiksi neuropsykologian keinoin. Newberg & d'Aquili 1998, 84-85, 91. Voidaan kuitenkin kysyä, onko aito uskonnollinen kokemus tyhjennettävästi määriteltävissä aivokemioina ja mikä tekee tietyistä aivokemiallisesta tilasta (mystinen kokemus) toista aivokemiallista tilaa (psykoottinen kokemus) hyväksyttävämmän. Taustalla on siis jokin periaate, joka ohjaa aivokemioiden tilan arvottamista. Koska Newberg & d'Aquili määrittelevät aidon uskonnollisen kokemuksen terveeksi, voidaan olettaa, että aivokemioin kuvatun ja määritellyn kokemuksen pohjimmainen kriteeri on se, että siitä on myönteisiä seurauksia terveydelle.

seuraukset ovat kuitenkin myönteiset eikä yksilö kokenut kokemuksiaan ongelmaksi. Tämän johdosta Greerin poikkeuksellinen todellisuudentulkinta ei Jackson & Fulfordin mukaan täytä tautiluokitusta. Hyvät seuraukset ovat syy myös siihen, että Lu & Lukoff & Turner pitävät kommentissaan Greerin todellisuudentulkintaa uskonnollisena eikä psykoottisena.³³¹

”Hedelmistään puu tunnetaan” -periaate tavataan myös keskiajan katolisilta mystikoilta, jotka tekevät eron jumalallisen mystisen kokemuksen ja mielisairauden tai saatanallisen kokemuksen välillä. Ristin Johannes kuvaa inhimillisen melankolian ja hengellisen kokemuksen piiriin kuuluvan ”pimeän yön” eroa seuraavasti: ”Milloin kuivuuden syynä on yksinomaan mielenlaatu, siitä koituu luonnolle pelkkää mielipahaa ja turmelusta, eikä siihen liity niitä haluja Jumalan palvelemiseen, jotka ovat ominaisia puhdistavalle kuivuudelle.”³³²

Pyhä Teresa puolestaan perustelee oman kokemuksensa jumalallisuutta seuraavasti:

Samoin kuin huono uni ei voimista päästä, vaan väsyttää sitä, niin myös pelkät mielikuvituksen toiminnot vain väsyttävät sielua. Ravinnon ja voiman sijasta se saa niistä väsymystä ja tympeyttä; kun taas aito taivaallinen näky antaa sielulle sanomattomia hengellisiä rikkauksia ja uudistaa kehon voimavaroja aivan ihmeellisesti. Olen esittänyt nämä seikat todistukseksi niille, jotka niin usein väittävät, että näykyni ovat ihmiskunnan vihollisen työtä ja oman mielikuvituksen tuotteita. Näytin heille ne kalleudet, jotka Jumalan käsi minulle jätti. Ne olivat minun varsinainen kohtaloni. Kaikki, jotka minut tunsivat, näkivät että olin muuttunut. Rippi-isäni antoi siitä todistuksen. Tämä muutos parempaan päin ei ollut mitenkään salattu, vaan joka suhteessa havaittavissa, sen näki jokainen aivan päivänselvästi. Minun itseni oli mahdoton uskoa, että paholainen – jos se olisi tämän aikaansaanut – olisi käyttänyt minun saattamiseksi kadotetuksi ja helvettiin omille eduilleen niin vastakkaisia keinoja kuin paheitteni poisjuurittamista, urheata rohkeutta ja muita hyveitä, sillä minä huomasin selvästi, että yksi tuollainen näky riitti antamaan minulle kaiken tuon rikkauden.³³³

Ristin Johannes ja Pyhä Teresa korostavat mystisen kokemuksen hyvinä hedelminä hengellisiä hyveitä. Nykyään ”hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteen hyväksi hedelmiksi ymmärretään henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Periaatteen rakenne on kuitenkin sama.

Keskiajalla eli myös ihmisiä, joiden uskonnollisen käyttäytymisen aikalaiset tulkitsivat mielenvikaisuudeksi. Esimerkiksi sittemmin pyhimykseksi julistetun Christina Trondilaisen toiminta ymmärrettiin aikalaistensa parissa merkiksi hulluudesta, ei pyhydestä. Christina Trondilainen käyttäytyi itsetuhoisesti, hän esimerkiksi hyppäsi kiehuvaan veteen tarjoten kärsimystään

³³¹ Jackson & Fulford 1997, 44-50; Lu ym. 1997, 76. Greerin tapaus ja sen pohdintaa myös Dickenson & Fulford 2000, 109-126.

³³² Ristin Johannes 1983, 62.

³³³ Suomennos Jamesin teoksesta *Uskonnollinen kokemus* (1981, 23). Ks. myös Pyhä Jeesuksen Teresa 1990, 187.

Jumalalle katumusharjoituksena niiden puolesta, jotka jo kärsivät kiirastulessa. Kroll & Bachrachin mukaan kirkolliset auktoriteetit ovat aina virallisesti vastustaneet äärimmäistä itseä vahingoittavaa käyttäytymistä.³³⁴

Aidon uskonnon eheyttävyyden ajatuksella on yhtymäkohtia psykiatrian utilitaristiseen ajatteluun, jota käsittelin luvussa 2.1.3. Uskonnonvapaudelta edellytetään utilitaristisen ajattelun mukaan hyödyllisyyttä terveydelle, joka voidaan määritellä itseisarvoksi ja päämääräksi. Saman utilitaristisen periaatteen mukaan uskonnon hyvyys mitataan sillä, mitkä ovat sen mahdolliset hyödyt ja haitat terveydelle. Utilitaristinen ajattelu näkyy esimerkiksi pyrkimyksessä erottaa terve ja sairas uskonnollisuus toisistaan sekä näkemyksissä, joissa korostetaan uskonnon terveysvaikutuksia.³³⁵

Esimerkiksi psykiatrian erikoislääkäri Ilkka Vartiovaara pohtii uskonnon myönteistä roolia viimeisenä lohtua ja toivoa antavana oljenkortena sairaan ihmisen elämässä, mutta kantaa huolta uskonnollisten oppien vuoksi hoitonsa ja lääkityksensä lopettavista: ”En pidä siitä, että ihmisiä uskonnon varjolla johdatellaan tekemään sellaista, mistä on heille aika suurella varmuudella haittaa.” Hyrckin mukaan uskonto voi kätkeytyä niin särkeviä kuin eheyttäviäkin mahdollisuuksia. Hyvänä esimerkkinä on myös Suomen Mielenterveysseuran 1990-luvulla käynnistämä projekti, jonka pyrkimyksenä oli selvittää, miten ja missä määrin uskonto toisaalta tukee, toisaalta vaurioittaa mielenterveyttä.³³⁶

”Hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteen menestys näkyy myös Suomen

³³⁴ Kroll & Bachrach huomauttavat, että monet keskiaikaiset askeetit ymmärrettiin mielenvikaisiksi myös omana aikanaan. Ne, jotka tunsivat heidät, pitivät heitä sairaina. Kysymys ei siis ole siitä, että diagnosoimme taannehtivasti jotkut keskiaikaiset askeetit psyykkisesti häiriintyneiksi. Heidän aikalaisensa ovat tehneet saman arvion. Kroll & Bachrach 2005, 189-190, 200-201.

³³⁵ Uskonollisuuden terveysvaikutuksia on tutkittu jonkin verran. Tulokset ovat kuitenkin ristiriitaisia ja tutkijoilla on erilaisia näkemyksiä siitä, miten uskonnollisuus ja terveys korreloivat tai ovat korreloimatta keskenään. Tutkimuksien ongelmana on se, ettei käsitteille uskonnollisuus ja terveys ole yksiselitteisiä määritelmiä, minkä vuoksi monet kulttuurisidonnaiset ennako-oletukset vaikuttavat tutkimustuloksiin. Joidenkin tutkimustulosten mukaan uskonnollinen aktiivisuus korreloi paitsi keskimääräistä paremman terveyden, myös hyvän mielenterveyden kanssa. Uskonnon terveellisyyttä puoltavia tuloksia on saatu viimeisen sadan vuoden aikana kaikkialla maailmassa, eri uskontojen piiristä, kaikenikäisiä miehiä ja naisia tutkimalla ja erilaisia tutkimustapoja käyttämällä. Selityksenä uskonnon terveellisyyteen on tarjottu niin uskonnollisissa yhteisöissä saatua sosiaalista tukea ja yhteyttä toisiin ihmisiin kuin uskonnollisten yhteisöjen normejakin – uskonnollisissa yhteisöissä esiintyy tutkimusten mukaan keskimääräistä vähemmän esim. päihteiden väärinkäyttöä ja avioliitto-ongelmia. Terveyttä edistävät myös omanarvontunteen kasvu sekä uskonnon antamat kognitiiviset ja institutionaaliset raamit, jotka luovat järjestystä ja tarkoitusta elämään. Uskonto toimii myös selvitysmekanismina vaikeissa elämäntilanteissa. Sen myötä syntyy kognitiivisia resursseja tapahtuneen ymmärtämiseen ja tilanteen hyväksymiseen. Kroll & Bachrach 2005, 183-186; Idler & George 1998, 52, 56-57; Levin & Chatters 1998, 33-42; Sorri 1995, 57-58.

³³⁶ Vartiovaara 2005, 128-129; Hyrck 1998, 99; Lahti 1995, 6.

evankelis-luterilaisen kirkon vallanneessa psykouskonnollisuuden aatteessa. Janne Kivivuori paljastaa kirkon psykologisoitumiskehityksen terävässä analyysissään *Psykokirkko*³³⁷. Hän käsittelee psykouskonnollisuuden nousua kuvaten erilaisia eheytymiseen ja aitouteen tähtääviä uskonnollisia liikkeitä ja psykouskonnollisuuden tyypillisiä piirteitä. Psykouskonnollisuudessa uskonto nähdään toisaalta potentiaalisena terveyshaittana ja toisaalta terveyden välineenä. Ahdasmielinen uskonnollisuus määritellään epäaidoksi, sillä se ei lisää ihmisen hyvää oloa. Tavoitteeksi määritellään sen sijaan terve ja aito usko, joka tukee ihmisen kasvua ja kehitystä omaksi itsekseen ja joka nousee yksilön sisältäpäin syvien kerrosten kohtaamisesta. Terveys mielletään aidon uskon kriteeriksi.³³⁸ Yhtymäkohdat ”hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteeseen ovat siis ilmeiset.

Kivivuoren mukaan taistelu aidon uskonnon määrittelyoikeudesta on pysyvä uskonnollisen elämän ominaisuus. Psykouskonnollisen liikkeen nousun myötä Raamatulla päähän lyöminen on saanut aitouden määrittelykamppailussa seurakseen Freudilla päähän lyömisen. Kivivuori kuvaa totuuden ja terveyden välistä suhdetta psykouskonnollisuudessa viittaamalla Jungin sanoihin:

Jos se, mikä näyttäytyy minulle virheenä, on toimivampaa ja vahvempaa kuin totuus, on tehtäväni seurata virhettä, sillä siinä on voima ja elämä, jonka menetän, jos seuran sitä, minkä näen todeksi.³³⁹

Voidaankin kysyä, olivatko esimerkiksi Johannes Kastajan mestaukseen päätyneet totuuden torveilu tai Jeesuksen ristinkuolema jungilaisittain katsottuna vääriä valintoja. Olisiko heidän pitänyt seurata uskonnollisesti katsottuna virhettä, joka tämän todellisuuden näkökulmasta katsottuna olisi ollut elämän puolella? Uskontoihin kuitenkin kuuluu jonkinlaisen laajemman todellisuuden tunnustaminen, mikä saattaa muuttaa arvoasetelmaa tämänpuoleisesti katsottuna elämälle vieraaksi. Juuri tämä seikka tekee vaikeaksi paitsi luvussa 2.1. käsittelemäni kysymyksen psykoottisen potilaan oman parhaan ja hänen uskonnonvapautensa välisestä suhteesta, myös kysymyksen ”hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteen oikeutuksesta. Priorisoimmeko terveyden totuuden edelle tai jos samaistamme ne, millä perusteella sen teemme? ”Hedelmistään puu tunnetaan” -periaate näyttää olettavan, että totuuden on oltava sekä terveydelle että turvallisuudelle suotuisaa. Monissa uskonnollisissa yhteisöissä uskonnollinen kokemus mielletäänkin terveeksi, jolloin ristiriitaa lähteiden arvoasetelman ja

³³⁷ Kivivuori, Janne 1999. *Psykokirkko*. Psykokulttuuri, uskonto ja moderni yhteiskunta. Hanki ja jää. Helsinki: Gaudeamus.

³³⁸ Kivivuori 1999, 7-8, 32, 107, 110, 122.

³³⁹ Kivivuori 1999, 33, 16, 64-65.

”hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteen kanssa ei synny. Esimerkiksi hindulaisuudessa terveen hengellisen kokemuksen ajatellaan tuovan mukanaan rohkaisua, harkintakykyä, itsensä ja muiden rakastamista, tietotaitoa ja suvaitsevaisuutta.³⁴⁰

Ongelmallista ”hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteessa on myös se, että eheyden ja hyvän hedelmän määrittelemisen on hyvin arvosidonnaista. Mitä pidämme hyvänä hedelmänä? Miten psykiatri määrittelee sen, onko eriskummallisen kokemuksen ja siihen liittyvän todellisuudentulkinnan hedelmä hyvä vai eikö? Psykiatrin ohjenuorina ovat luonnollisesti lääkärin etiikan mukaiset arvot. Erottaessaan psykoottista todellisuudentulkintaa uskonnollisesta hän arvioi ulkopuolisena ihmisen omaa kokemusta elämänsä kukoistamisesta tai mahdollisesta toimintakyvyn laskusta lääketieteellisen asiantuntemuksensa pohjalta.³⁴¹

Ongelmallista niin ikään on se, että yksilön elämässä olevia ikäviä asioita ei voida välttämättä määritellä hänen poikkeuksellisen todellisuudentulkintansa loogisiksi seurauksiksi. Jos yksilön poikkeuksellisella todellisuudentulkinnalla onkin hyvät seuraukset, mutta hänen elämässään on jostain muusta seikasta johtuvia ikävyyksiä, kuten masennusta, voi tällaisen yhdistelmän erottaminen psykoottisesta häiriöstä olla vaikeaa. Ongelmana on myös se, että poikkeuksellisen todellisuudentulkinnan pitempiaikaisista seurauksista ei välttämättä ole tietoa siinä vaiheessa, kun esimerkiksi tahdosta riippumatonta hoitopäätöstä tehdään.

Dickenson & Fulfordin mukaan psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamiseen liittyy väistämättä arvosidonnaisuus. Sen sijaan, että diagnostiikasta pyrittäisiin eliminoimaan kaikki arvosidonnaisuus, voitaisiin heidän mukaansa myös tunnustaa, että arvot ovat tämän tapaisissa diagnostiikan erityistapauksissa tärkeässä asemassa. Tämä tarkoittaisi sitä, että uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan toisistaan erottaminen on ennen kaikkea eettinen kysymys.³⁴² Myös Jackson & Fulford nostavat esiin psykiatrisen diagnostiikan arvo- ja uskomussidonnaisuuden. Yksilön kokemuksen seurauksen, kuten toimintakyvyn ”rappeutumisen”, arviointi perustuu heidän mukaansa arvoihin ja uskomuksiin objektiivisten tieteellisten faktojen sijaan.

³⁴⁰ Juthani 1998, 277.

³⁴¹ Esimerkiksi maanisessa psykoosissa ihminen voi kokea olevansa elämänsä kunnossa. Diagnosoidessaan tällaisen henkilön maaniseksi lääkäri siis arvioi poikkeuksellisen todellisuudentulkinnan hedelmiä ulkopuolisena arvioijana.

³⁴² Dickenson & Fulford 2000, 120.

Diagnostiikassa kohdataan esimerkiksi potilaan, hänen sukulaistensa, psykiatrien, psykiatristen sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden erilaiset arvot. Kun arvot ovat ristiriidassa, täytyy tehdä työtä arvoriidat ratkaisemiseksi sen sijaan, että uskotaan ja uskotellaan diagnostiikan olevan arvoneutraalia ja piileskellään tuon arvoneutraalisuuden takana. Psykoosia ilmiönä ei voida tarkastella erillään yksilön arvoista ja uskomuksista. Jackson & Fulfordin mielestä psykiatriaa tulisikin tarkastella humanistisena tieteenalana luonnontieteen sijaan.³⁴³

Tässä yhteydessä mielenkiintoista on se, kuinka eettiset ohjeet eroavat toisistaan sen suhteen, mihin ne ymmärtävät eettisen päätöksenteon perustuvan. Johdantoluvussa selvitin, että YK:n periaatteissa ja *Mielenterveyspotilaan oikeuksissa* painotetaan yleisten ohjeiden ja lainsäädännön merkitystä eettisessä päätöksenteossa, kun *Madridin julistuksessa* eettisen päätöksenteon kulmakivinä korostuvat psykiatrin henkilökohtainen vastuu ja harkinta. Näyttäisikin siltä, että psykiatreille suunnattu *Madridin julistus* antaa muita lähteinä olleita eettisiä julistuksia enemmän tilaa diagnostiikan arvosidonnaisuuden pohtimiselle yksilön moraalisten arvioiden näkökulmasta. Sen sijaan YK:n periaatteissa ja *Mielenterveyspotilaan oikeuksissa* moraaliset ongelmat pyritään ohjaamaan lain kirjaimen ja selkeiden eettisten ohjeiden noudattamisen piiriin. Uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan erottamisessa lain kirjain ja selkeät ohjeet eivät kuitenkaan välttämättä ole riittävä eettisen päätöksenteon tae, vaan tarvitaan yksilöllistä moraalista harkintaa.

Mikäli psykiatrinen diagnostiikka mielletään arvosidonnaiseksi, voidaan kysyä, kuinka psykiatrien koulutuksessa pyritään kasvattamaan psykiatrien kykyä tiedostavaan ja harkittuun moraaliseen päätöksentekoon. Täytyisikö koulutuksessa kannustaa psykiatreja tunnistamaan, milloin esimerkiksi taudinmääritys on luonteeltaan moraalinen? Toisaalta näyttää siltä, ettei nykyään vallalla oleva psykoosin biologinen selitystapa käy välttämättä luonnostaan käsi kädessä arvopohdintaan ohjaavien näkökantojen kanssa.³⁴⁴ Biologisen sairauskäsityksen mukaan taudinmääritys perustetaan luonnontieteeseen ja tätä taudinmääritystapaa saatetaan yleisesti pitää arvoneutraalina. Tämä voi olla ongelmallista psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamisen kannalta. Jos psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottaminen nimittäin on pohjimmiltaan

³⁴³ Jackson & Fulford 1997, 51-52, 55, 57. 60-61. Vrt. Lauerma (2006), joka puolustaa psykiatrian asemaa luonnontieteessä.

³⁴⁴ Ryytänen & Myllykankaan (2000, 30-32) mukaan biologisessa sairauskäsityksessä uskotaan, että raja terveen ja sairaan välille on vedettävissä objektiivisesti. Sairaus mielletään tällöin oireiden ja löydösten olemassaoloksi.

syvästi arvosidonnaista, kuten Jackson & Fulford sekä Dickenson & Fulford väittävät, ei näennäisesti arvoneutraali diagnosointi välttämättä tavoita todellisuudentulkintojen erottamiseen liittyvien kysymysten ydintä. Tällöin vaarana ovat väärät ja moraaliselta pohjaltaan kyseenalaiset diagnoosit. Seurauksena voi olla uskonnollisen yksilön hoitaminen psykoottisena tai psykoottisen yksilön hoitamatta jättäminen sen perusteella, että hänen todellisuudentulkintansa määritellään uskonnolliseksi. Tämä vaara on luonnollisesti olemassa silloinkin, kun diagnosointia ja todellisuudentulkintojen erottamista pidetään arvosidonnaisena. Tällöin moraalisen päätöksen tehnyt psykiatri joutuu kuitenkin kantamaan moraalisen vastuun, eikä hän voi vedota näennäisesti arvoneutraaleihin diagnostisiin kriteereihin.

3.2. Onko psykoottisen pakko harjoittaa uskontonaan psykiatria?

Edellisessä luvussa selvitin psykiatrisen diagnostiikan olevan arvosidonnaista. Koko psykiatrinen hoitojärjestelmä perustuu arvoihin ja lääketieteelliseen todellisuudentulkintaan. Jotkut ovat nähneet psykiatriassa jopa uskonnollisia piirteitä. Voidaankin kysyä, onko psykoottisen potilaan tahdosta riippumaton hoito uskonnonharjoittamiseen pakottamista.

3.2.1. Psykiatria uskontona ja psykoottisen potilaan uskonnonvapaus

Perustuslain mukaan psykoottinen potilas ei ole velvollinen osallistumaan omantuntonsa vastaisesti uskonnon harjoittamiseen.³⁴⁵ Tämä säädös näyttäytyy mielenkiintoisena, jos otetaan vakavasti ne syytökset, joita psykiatria kohtaan on esitetty etenkin antipsykiatrisen koulukunnan piirissä. Psykiatria on nimittäin verrattu uskontoon. Jos psykiatria määriteltäisiin uskonnoksi, olisi psykoottisen potilaan pakottaminen tahdosta riippumattomaan hoitoon uskonnonharjoittamiseen pakottamista eli toisin sanoen perusoikeusrikkomus. Lainsäätäjät ei tietenkään määrittele psykiatria uskonnoksi. Näin kuitenkin tekee esimerkiksi Thomas Szasz.

Szasz vertaa psykiatria uskontoon rinnastaen asiakkaan omaehtoisesti

³⁴⁵ PL (731/1999), 11 §.

etsimän psykiatrisen avun vapaasti tehtyyn uskonnollisen vakaumuksen valintaan. Tahdonvastaisen psykiatrisen hoidon Szasz puolestaan rinnastaa uskonnollisten uskomusten pakotettuun omaksumiseen.³⁴⁶ Szasz kritisoi ajatusta, jonka mukaan psykoottisen yksilön vapautteen puuttuminen oikeutetaan sillä perusteella, että tämä kärsii ja että hänen sairaudentuntonsa on puutteellinen. Szasz vertaa tätä perustetta uskonnolliseen väitteeseen, jonka mukaan jonkun ihmisen kärsimyksen syynä on se, että hän on livennyt tosi uskosta. Vaikka jonkun katsottaisiin kärsivän väärän uskonsa vuoksi, ei häntä kuitenkaan voida pakottaa uskonnollisen avun piiriin. Samoilla perusteilla kärsimys ja puutteellinen sairaudentunto ei Szaszin mukaan oikeuta pakottamaan yksilöä lääketieteellisen avun piiriin. Sekä psykiatriassa että uskonnossa on Szaszin mukaan taipumus nähdä ihminen korkeampien voimien uhrina ja näin ihmiseltä viedään hänen vapaa tahtonsa. Sekä lääketiedettä että uskontoa tarvitaan Szaszin mukaan siksi, että ihmiset eivät halua ottaa vastuuta omista teoistaan. Ennen ihmiset luottivat Raamattuun ja pappeihin hahmottaessaan sitä, mikä on hyvää ja mikä paha. Nykyään he luottavat samoissa kysymyksissä lääketieteeseen ja psykiatreihin. Szaszin mukaan sekä lääkäreitä että potilaita ohjaa Lääketieteen kirkko (the Church of Medicine) ja sen teologian määrittämät roolit ja säännöt. Kansanterveys ja mielenterveyslait muodostavat Lääketieteen kirkon kanonisen lain ja pakottavat ihmisiä sopeutumaan vallitsevaan lääketieteen etiikkaan.³⁴⁷

Szaszin mukaan psykiatria muistuttaa uskontoa myös myyttien vaalimisessaan. Mielisairaus on Szaszin mukaan myytti, sillä sitä ei ole voitu todistaa olemassaolevaksi biologiseksi sairaudeksi. Skitsofrenian Szasz määrittelee psykiatrian instituution pyhäksi symboliksi. Jos mielisairautta ei ole olemassa, ei Szaszin mukaan voida puhua myöskään mielisairauden hoidosta tai parantamisesta. Tahdosta riippumaton hoito kuitenkin oikeutetaan kutsumalla ihmisiä potilaiksi, vangitsemista sairaalahoidoksi ja kidutusta terapiaksi.³⁴⁸

³⁴⁶ Szasz 1972, 11.

³⁴⁷ Szaszin mukaan psykiatriassa pyritään käsittelemään kysymyksiä, jotka ovat perinteisesti kuuluneet filosofian, etiikan ja uskonnon piiriin. Psykiatrian interventiot ovat Szaszin mukaan pohjimmiltaan moraalisia, eivät medikaalisia. Psykiatria on oikeastaan käyttäytymistiede, jossa ratkotaan ihmisten välisiä suhteita ja kommunikaatiota. Szasz kritisoi sitä, että psykiatriassa pyritään vastaamaan näihin kysymyksiin luonnontieteen keinoin, mutta menetelmät ja teoriat eroavat kuitenkin luonnontieteiden teorioista ja metodeista. Psykiatria ei Szaszin mukaan voi ratkaista moraalisia ongelmia medikaalisin metodein. Se, että atomienergiaa käytetään sodankäyntiin, ei tee kansainvälisistä konflikteista fysiikan ongelmia. Samoin se, että aivoja käytetään ihmisen käyttäytymiseen ei tee moraalista ja yksilön ristiriidoista lääketieteen ongelmia. Szasz 1979, XIV-XV, XVII-XVIII, XX; Szasz 1972, 24, 269, 275.

³⁴⁸ Szaszin mukaan mielisairaus ei ole jotain, mikä ihmisellä on, vaan jotain, mitä hän tekee ja on. Kysymys on käyttäytymisen ja elämisen ongelmasta, ei sairaudesta. Szasz vertaa psykiatriaa

Szaszilaisittain ajatellen psykiatriassa oltaisiin siis täysin epäonnistuttu *Madridin julistuksen* noudattamisessa, sillä se kieltää psykiatria osallistumasta mihinkään psyykkiseen tai fyysiseen kidutusjärjestelyyn.³⁴⁹

Szaszin ajattelua on toki kritisoitu. Esimerkiksi Hannu Lauerma mukaan väite, jonka mukaan mielisairaus on myytti, on vain radikaali ja vanhentunut tulkinta. Lauerma mukaan sekä skitsofrenia että vakavat mielialahäiriöt ovat koko kehon sairauksia, mistä todistaa niihin löytynyt tehokas lääketieteellinen hoito. Lisäksi Lauerma pitää vailla lääketieteellistä koulutusta tehtyä filosofista puuttumista sairauden olemukseen epäkäytännöllisenä.³⁵⁰ Szaszin tapaa verrata psykiatria uskontoon kaikkine kielikuvineen voidaankin pitää vain retorisenä keinona, jota ei pitäisi sekoittaa puheeseen psykoottisen potilaan uskonnonvapaudesta.

Szasz ei kuitenkaan ole ajatuksineen täysin yksin. Esimerkiksi Veronica Pimenoffin mukaan lääketiede ja psykiatria ovat perineet uskonnon paikan useimmissa Euroopan rikkaissa maissa. Ne kontrolloivat ja ohjaavat yksilöiden elämää sekä yhteiskunnallista päätöksentekoa. Uskonnessa syntisiksi määritellyt ihmiset luovutettiin valistuksen aikana oikeustieteelle ja lääketieteelle, jotka tekivät heistä rikollisia ja sairaita.³⁵¹ On kuitenkin huomattava, ettei tämä seikka sinänsä tee lääketieteestä ja psykiatriasta uskonnollista. Voidaan myös ajatella, että uskonto käsitteli lääketieteen piiriin kuuluvia kysymyksiä silloin, kun lääketiede ei ollut vielä kehittynyt nykyiselle tasolleen. Monet muutkin ilmiöt, jotka nykyään ymmärretään luonnontieteellisiksi, on selitetty aikoinaan uskonnollisesti. Esimerkiksi ukonilman syyksi on selitetty Jumalan viha.

Huttusen jokaisella lääkäriellä on sisäinen vakaumus siitä, mikä on oikein ja väärin sekä itsepäinen pyrkimys käännätkää kaikki tietämättömät ja vääräuskoiset kollegat ja potilaat omaan uskoon.³⁵² Huttunen toteaa, ettei psykiatriassa välttämättä ole yleispäteviä, vain yksiä oikeita vastauksia. Jokainen hoitopäätös tai psykoterapeuttinen tulkinta tulisi hänen mukaansa nähdä

alkemian ja astrologian kaltaisiin pseudotieteisiin. Kuten astrologia tutkii planeettojen sijainnin ja liikkeiden vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen ja kohtaloon, psykiatria tutkii mielisairauden olemusta ja hoitaa sitä. Szasz Puhakaisen (1999, 56) mukaan; Szasz 1979, XIX; Szasz 1972, 17. Puhakainen mm. kysyy Szasziin viitaten, onko skitsofrenia aivosairaus vai psykiatrisen uskontokunnan pyhä symboli. Ks. Puhakainen 1999, 54-60.

³⁴⁹ Madridin julistus 1996, torture.

³⁵⁰ Lauerma 2006, 23-24. Näyttää siltä, että Laurma syyttää ilman lääketieteellistä koulutusta tehdystä filosofisesta puuttumisesta lähinnä Jyri Puhakaista. Filosofista kritiikkiä osoittaneista esim. Szasz, Siirala ja Laing ovat psykiatreja.

³⁵¹ Pimenoff 2006, 173-174, 178.

³⁵² Huttunen viittaa tässä Michael Balintin ajatukseen apostolisesta funktiosta.

tiedollisessa mielessä vain työhypoteesina, jotta välttyttäisiin hoidolliselta umpikujalta.³⁵³

YK:n periaatteiden mukaan sopeutumattomuus yhteisön moraalisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin tai poliittisiin arvoihin tai uskonnollisiin uskomuksiin ei koskaan saa olla määräävä tekijä mielenterveyden häiriötä diagnosoitaessa.³⁵⁴ Jos psykiatria tarkastellaan uskonnollisena tai vähintäänkin arvosidonnaisena systeeminä, herää kysymys, missä määrin psykoosidiagnoosissa on kysymys diagnosoitavan yksilön ja psykiatrista järjestelmää edustavien psykiatrien välisestä arvoriitidista tai uskonnollisesta erimielisyydestä. Lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa yhdytään psykiatrian todellisuudentulkintaan olettamalla, että ensinnäkin on olemassa psykooseja ja toiseksi, että psykoosit on mahdollista määrittää lääketieteellisesti. Lääketieteellisesti psykoosi voidaan määrittellä lyhyesti todellisuudentajun häiriintymiseksi. Voidaan kuitenkin kysyä, millä perusteella mahdollisesti arvo- ja uskomussidonnaisessa psykiatriassa voidaan määrittää todellisuuden luonne ja tuon todellisuuden terve tulkinta. Mitä jos psykiatrien (ja ihmisten enemmistön) todellisuustaju onkin yhtä vääristynyt kuin psykoottiseksi diagnosoidunkin? Tai, mitä jos psykoottiseksi diagnosoitu ymmärtää todellisuuden pohjimmaisen luonteen paremmin kuin hänen todellisuustajuaan häiriintyneeksi määrittelevä enemmistö?

Siiralan mukaan kaikki todellisuuskäsitykset ovat väistämättä enemmän tai vähemmän harhaisia. Todellisuutta ei voi pohjimmiltaan määrittää, omistaa eikä hallita, sillä oikea todellisuuskäsitys edellyttää abstraktia tietäjää, jota ei ole olemassakaan. Siiralan mukaan yhteisö kuitenkin määrittelee todellisuuden ja hallitsee sitä, sillä valtakulttuuri toteutuu vallitsevan todellisuuskäsityksen uomissa. Yhteisö voi myös ottaa todellisuuden omistukseensa, mitä Siirala kuvaa todellisuuden harhaiseksi omistamiseksi. Todellisuuden harhainen omistaminen tarkoittaa sitä, että ihminen tekee itsestään asettajan ja määrittelijän. Tuomarin asemaan kohoaminen, hyvän ja pahan määrittelemine ja tietäminen on Siiralan mukaan ihmisen itsestään vieraantumisen perusprosessi. Siirala kutsuu sitä psykoottiseksi harhaksi. Tieteessä on hänen mukaansa perussääntöjä, joiden

³⁵³ Huttunen 2006, 184, 189-190. Psykiatrian uskonnollisten piirteiden lisäksi voidaan kysyä sitä, miten psykiatrin oma uskonnollinen vakaumus vaikuttaa hänen työhönsä ja potilaiden kohtaamiseen. American Psychological Association (APA) onkin ottanut vuonna 1990 kantaa sellaisten tilanteiden varalta, joissa psykiatrin sitoutuneisuus omaan uskonnolliseen vakaumukseensa saattaisi vaikuttaa hänen käytännön työhönsä. APA:n mukaan psykiatria ei saa käyttää edistämään tiettyä uskonnollista tai poliittista systeemiä tai niiden arvoja. Thielman 1998, 17.

³⁵⁴ YK:n periaatteet 1991, 4:3.

puitteissa tiede voi olla sisällöllisesti merkityksellistä. Merkityksellisyys on kuitenkin rajallista. Tieteen harjoittamisen tulisikin olla Siiralan mukaan nöyrää, sillä se on vain jäsenneen osakoketuksen tavoittelua johonkin todellisuuden puoleen.³⁵⁵

Siiralan mukaan psykoosiin sairastuminen selittyy yhteisön todellisuusomistuksen näkökulmasta. Kun joku poikkeaa vallitsevasta todellisuuskäsityksestä, se koetaan Siiralan mukaan uhkana kokonaisuuden eheydelle ja elämän kitkattomalle jatkumiselle. Psykoosiin sairastumisessa on usein kysymys siitä, että ihminen ei mahdu vallitsevaan todellisuuden omistamisen tapaan. Hänen mahdollisuudekseen jää henkinen pirstoutuminen, jolloin hän voi säilyttää jollain tapaa oman itsensä sen pakon edessä, joka vaatii häntä sopeutumaan yhteisön muottiin. Hänen todellisuuskäsitykseensä on Siiralan mukaan kuitenkin vaikea suhtautua ymmärtäväisesti ja sairauden viestiä on vaikea kuulla, koska silloin joudumme kohtaamaan sen, että oma todellisuuskäsityksemme on vain yksi illuusio monista mahdollisista.³⁵⁶

3.2.2. Uskomushoidot ja psykoottisen potilaan uskonnonvapaus

Psykoottisen potilaan uskonnonvapauden kannalta on ongelmallista, että joidenkin uskonnollisten yhteisöjen tapa jäsentää mielisairaus ja hahmottaa siihen sopiva hoito poikkeaa koululääketieteen mukaisesta diagnosoinnista ja sen hoitokäytännöistä. Uskonnollisissa yhteisöissä on käytössä vaihtoehtoisia diagnostisia järjestelmiä ja hoitomuotoja. Voidaan kysyä, onko potilaalla uskonnonvapauden nojalla oikeus tulkita sairautensa luonne ja siihen sopiva hoito jotenkin muuten kuin koululääketieteen mallin mukaisesti. Onko hänellä oikeus kieltäytyä lääketieteellisen mallin mukaan annetusta hoidosta ja tukeutua oman uskonnollisen yhteisönsä suosittelemiin hoitometodeihin?

Uskonnollinen sairauden syyn selitys elää monissa uskonnollisissa yhteisöissä lääketieteellisen selityksen rinnalla. Esimerkiksi protestanttisen kristillisyyden piirissä mielenterveys liitetään Malonyn mukaan hengellisyyteen niin liberaaleissa kuin fundamentalistisissakin suuntauksissa.³⁵⁷ Barlow &

³⁵⁵ Uurtimo 2000, 31, 98-100, 105, 111.

³⁵⁶ Uurtimo 2000, 98-99.

³⁵⁷ Fundamentalistit liittävät hengellisen terveyden Raamatun pohjalta ymmärrettyjen Jumalan käskyjen toteuttamiseen eikä ei-hengellisen mielenterveyden olemassaoloon uskota. Liberaalit

Berginin mukaan osa mormoneista puolestaan mieltää mielisairauden synnin manifestaatioksi.³⁵⁸

Islamia voidaan kuvata kokonaisvaltaiseksi ja kaiken läpäiseväksi uskonnoksi. Siksi myös mielenterveys ja mielisairaus sisältyvät islaminuskoon eikä niitä tarkastella uskonnosta erillisinä asioina. Islamissa tunnetaan profeetallinen lääketiede, joka tarkoittaa Hadithiin³⁵⁹ sisältyvää, Jumalan ilmoittamaa lääketieteellistä traditiota. Koraanissa ja Hadithissa tunnistetaan useita jumalallisia tarkoituksia sairauksille. Islamissa on myös hengellisiä terapioita, joissa rohkaistaan luottamaan Jumalaan ja hyödynnetään rukousta. Parantuminen perustuu islamin mukaan siihen, että ihmisen sydän löytää sopusoinnun Luojan kanssa. Vain Allahilla on valta parantaa.³⁶⁰

Buddhalaisuudessa fyysinen todellisuus mielletään henkisestä todellisuudesta kumpuavaksi ja tietoisuuden rakentamaksi harhaksi. Siksi mielen parantumiseen liittyy buddhalaisuudessa ajatus tietoisuuden muuttavasta voimasta.³⁶¹ Hindulaisuudessa mielisairausten määrittelyssä ja hoidossa voidaan käyttää antiikin Intian elämänviisautta, *Ayurvedaa*. *Ayurveda* sisältää terveyteen ja sairauteen liittyviä ohjeita ja näkemyksiä. Mielisairauksista tunnetaan kaksi kategoriaa, *nija* ja *agantu*, joiden hoitamiseen suositellaan oikeaa ruokavaliota, oksentamista, hierontaa, peräruisketta, vakuuttelua ja *Ayurvedisia* lääkkeitä. Vaihtoehtoiset hindulaiset hoitomuodot elävätkin koululääketieteen rinnalla.³⁶²

Unitaarit puolestaan eivät yleensä käytä lainkaan resepti- tai käsikauppalääkkeitä, vaan etsivät vaihtoehtoisia hoitomuotoja, joita ovat esimerkiksi dieetit ja vaihtoehtolääkintä. Unitaarit uskovat spontaanin paranemisen mahdollisuuteen, haluavat olla aktiivisessa roolissa parantumisessaan, eivätkä halua järjestää liiallista ulkopuolista apua

kristityt puolestaan kytkevät mielenterveyden lähimmäisen rakastamiseen ja oikeudenmukaiseen toimintaan sosiaalisen ja ympäristöllisen terveyden puolesta. Liberaalit tunnustavat myös ei-hengellisen mielenterveyden olemassaolon, mutta mieltävät sen olevan hengellisen terveyden - siis rauhan, oikeudenmukaisuuden ja rakkauden - ympäröimä. Hengellisyys siis määrittää mielenterveyden olemusta. Malony 1998, 205-206. Malony kirjoittaa fundamentalistisesta ja liberaalista kristillisyydestä amerikkalaisesta näkökulmasta. Suomessa fundamentalistisiksi tai liberaaleiksi miellettyjä kristillisiä näkökantoja ei välttämättä leimaa samanlainen suhtautuminen mielenterveyteen.

³⁵⁸ Mormonien opetuksen mukaan ihminen voi selviytyä voittajana mistä tahansa asiasta, mikä voi johtaa tarkoituksenmukaisen mielenterveydenhäiriöiden diagnosoinnin ja niiden hoidon puuttamiseen, stigmatisoitumiseen sekä käyttäytymisen selittämiseen ihmisen syntyisyydellä. Barlow & Bergin 1998, 237.

³⁵⁹ Hadith tarkoittaa islamin laajaa traditiokirjallisuutta. Palva 1999, 193.

³⁶⁰ Husain 1998, 285, 287, 289.

³⁶¹ Scotton 1998, 264.

³⁶² Juthani 1998, 274-276.

paranemiseen. Psykiatrisissa ongelmissa korostetaan verensokerin merkitystä ja hakeudutaan ensisijaisesti hengellisen ohjaajan luokse. Lääkärinsä unitaarit haluavat mielellään valita itse.³⁶³

Nämä esimerkit herättävät kysymään, miten tulisi suhtautua koululääketieteen ja uskonnollisten yhteisöjen erilaisiin käsityksiin mielisairausten syistä ja asianmukaisesta hoidosta. Idler & George pohtivat, tulisiko psykiatriassa luoda yhteyksiä uskonnollisiin auttamistapoihin silloin, kun ne ovat linjassa potilaan uskonnollisen maailmankuvan kanssa. Favazzan mukaan psykiatrien tulisi ymmärtää ja kunnioittaa potilaan maailmankatsomusta ja pyrkiä työskentelemään sen sisällä etenkin, jos potilaan usko on vakaata ja kestävä. Idler & Georgen mielestä tarvitaan lisää psykiatrista tutkimusta uskonnollisen parantamistoiminnan vaikutuksista. Heidän mukaansa tiedämme liian vähän uskonnollisissa yhteisöissä annetun avun piiriin johtaneista tekijöistä sekä annetun avun seurauksista.³⁶⁴

Näyttää siltä, että lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa toisaalta rohkaistaan psykoottisen potilaan oman uskonnollisen yhteisön mielisairaustulkinnan ja yhteisön hoitomuotojen huomioon ottamiseen, sillä niiden mukaan potilaan yksilölliset tarpeet ja vakaumus tulee ottaa hoidossa huomioon.³⁶⁵ Toisaalta laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä todetaan, että laillistetun lääkärin tulee päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.³⁶⁶ Lisäksi samassa laissa todetaan:

Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemukseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.³⁶⁷

Myös *Madridin julistuksessa* ja *Mielenterveyspotilaan oikeuksissa* todetaan, että hoidon on oltava yleisesti hyväksytyyn tieteellisen tiedon mukaista.³⁶⁸ SMS on myös toisaalla vaatinut parannuksia vaihtoehtohoitojen oikeusturvaan. Oikeusturvan kannalta vaikeiksi vaihtoehtohoitojen muodoiksi on koettu esimerkiksi sellaiset rajatietoon perustuvat ja uskonnollisesta viitekehyksestä nousevat hoitomuodot, joissa kannustetaan lääkehoidon ja lääketieteellisen hoidon

³⁶³ Mosley 1998, 246, 250-251. Suomen unitaariuniversalistinen seura perustettiin vuonna 1996 ja se rekisteröitiin 20.4.1999. Uskonnot Suomessa: Suomen unitaariuniversalistinen seura ry.

³⁶⁴ Idler & George 1998, 58-59.

³⁶⁵ Ks. Potilaslaki (785/1992), 3§; Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, I:3, 5:1; YK:n periaatteet 1991, 7:3, 13:2.

³⁶⁶ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), 22§.

³⁶⁷ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), 15§.

³⁶⁸ Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, I:1-3; Madridin julistus 1996, 1-2.

keskeyttämiseen.³⁶⁹ Lisäksi tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan rajoittaa potilaan perusoikeuksia, mikäli psykoottisen potilaan terveyden ja turvallisuuden suojaaminen sitä edellyttää.³⁷⁰

Näyttäisikin siltä, että vaihtoehtoisia mielisairaustulkintoja ja hoitomuotoja voidaan hyödyntää vain psykoottisen potilaan lääketieteellisesti toteutettavan hoidon osana ja silloinkin vain, jos niistä näyttää olevan hyötyä yksilön toipumiselle ja kun niistä ei varsinaisesti ole haittaakaan. Koululääketieteelle on siis annettu lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa korkein valta määrittää, mistä mielisairaus johtuu ja miten sitä tulee hoitaa. Tahdosta riippumattoman hoidon ääritapauksessa ihminen diagnosoidaan ja häntä hoidetaan koululääketieteen mukaan.

Tässä yhteydessä on huomattava, että luvussa 3.3.1. käsittelemäni ”yksinäinen puu ei pala” -periaate ohjaa diagnosointia, ei hoitomuotoja. Vaikka periaate on käyttökelpoinen hahmotettaessa, onko yksilön todellisuudentulkinta psykoottinen vai uskonnollinen, se ei nähtävästi päde psykoottiseksi diagnosoidun potilaan hoitomuotojen valinnassa. Näyttää siltä, että psykoottiseksi diagnosoitua yksilöä hoidetaan koululääketieteellisen mallin mukaan, vaikka uskomushoitojen systeemi ja vaihtoehtoinen diagnostiikka olisi jonkun yhteisön jakama. Possessiot tuntuvat olevan tässä yhteydessä hankala rajatapaus. Toisaalta possessio voidaan ymmärtää uskonnolliseksi kokemukseksi ja erottaa psykoosista, mikäli ”yksinäinen puu ei pala” -periaate täyttyy. Tässä tapauksessa kysymys on psykoosin ja possession välisestä erotusdiagnoosiikasta. Silloin yksilön ongelman kohtaaminen ja hoitaminen olisi nähtävästi uskonnollisen yhteisön vastuulla, koska yksilöä ei ole diagnosoitu psykoottiseksi eikä häntä siksi myöskään voida hoitaa sellaisena. Toisaalta diagnosoitu psykoosi voidaan selittää siten, että ihmisessä on paha henki. Tällöin possessio on psykoosin syyn selitys eli se liittyy psykoosin etiologiaan. Tässä tapauksessa yksilön hoito on arvioitava koululääketieteen mukaan ja esimerkiksi eksorsismia voidaan käyttää lääketieteellisesti toteutettavan hoidon osana vain siinä tapauksessa, että siitä ei katsota olevan haittaa psykoottiselle potilaalle.

Tällainen etiologian ja diagnostiikan toisistaan erottaminen tuntuu kuitenkin varsin keinotekoiselta, sillä sairauden syy, itse sairaus ja sen hoito muodostavat kokonaisuuden, jota voidaan kutsua terveydenhoitojärjestelmäksi.

³⁶⁹ Ijäs, 2005.

³⁷⁰ Ks. luku 3.1.2.

Hongon mukaan eri puolilla maailmaa on luotu suhteellisen hyvin toimivia terveydenhuoltojärjestelmiä riippumatta siitä, missä määrin niihin sisältyy länsimaisen tieteen hyväksymiä periaatteita, lääkkeitä ja hoitoja.³⁷¹ Näyttäisikin siltä, että etiologian ja diagnostiikan toisistaan erottaminen kertoo eri kulttuurien kohtaamisesta syntyvästä pirstaloitumisesta. Tarve erotella syntyy, kun sisäisesti varsin koherentit ja kokonaisvaltaiset kulttuurit kohtaavat toisensa. Pakaslahden mukaan psykiatria monikulttuuristuu koko ajan globalisaation ja kansainvälistymisen myötä. Maahanmuuttajavirtojen seurauksena psykiatrisessa hoidossa tulee eteen yhä haasteellisimpia kysymyksiä, jotka pakottavat pohtimaan, mikä psykiatrisessa tiedossa on kulttuurisesti yleispätevää ja mikä kulttuurisen vaihtelun alaista. Diagnostisia järjestelmiä pyritään jatkuvasti kehittämään siten, että ne soveltuisivat kansainväliseen käyttöön. Pakaslahden mukaan kehitystyö on kuitenkin vielä kesken.³⁷² Voidaan myös kysyä, onko universaalista psykiatria edes mahdollista luoda.

Hyvänä esimerkkinä koululääketieteellisen tulkinnan ylivallasta on Lauerma uskomushoitoja kohtaan osoittama kritiikki. Hänen mukaansa lääketieteen ihanteena on välttää pelkästään magiaan pohjaavaa parantamistoimintaa. Lauerma pitää psykiatrian mahdollisimman tiukkaa nivoutumista lääketieteen ihanteisiin rokotuksena uusmagiaa, väärää kaupallisuutta ja jopa syrjintään johtavia psykiatristen häiriöiden uskonnollisia tulkintoja ja hoitotapoja vastaan. Lauerma kertoo tapauksesta, jossa potilas koki parantuneensa halvauksesta maallikkohypnotisoijan avulla. Lauerma huomautti parantajalle, että sen tyyppiset halvaukset saattavat joskus korjaantua itsestään. Parantaja kuitenkin pidättäytyi tulkintaan, jonka mukaan hypnoosi oli parantanut potilaan. Lauerma kritisoi parantajaa ja selvittää, että lääketieteen ihanne on kertoa potilaalle luonnon korjaavan silloin, kun tästä näyttää olevan kysymys. Psykiatrien työn tulee hänen mukaansa pyrkiä yksilön autonomian lisääntymiseen, ei puoskaroinnin tai suggestiivisia menetelmiä käyttävien kulttien tavoin sitouttamiseen ja vallankäyttöön.³⁷³

Lauerma kritiikin kärki on siinä, että uskomushoidoissa uskomushoitajat ottavat kunnian parantumisesta itselleen, kun taas lääketieteessä lääkäri antaa

³⁷¹ Honko 1994, 13. Vrt. Lauerma (2006a, 99) mukaan esim. kiinalainen perinlääkintä ei lainkaan kilpaile länsimaisen lääketieteen voittokulun kanssa esim. skitsofrenian tai vakavan masennuksen hoidossa. Lauerma kysyy: "Miksiköhän humanitaaristen kriisien koettelemille alueille tai kehitysmaihin ei viedä halpoja kiinalaisparantajia neuloineen ja yrtteineen?"

³⁷² Pakaslahti 2006, 38-39.

³⁷³ Lauerma 2006, 15, 28-29.

kunnian ”luonnolle”. Voidaan kuitenkin kysyä, kenellä on valta määrittellä sairauden ja parantumisen syy ja millä perusteella? Viime kädessä kysymys on siitä, kuka voi määrittellä, millaisessa todellisuudessa elämme. Kritisoidessaan uskomushoitojen vallankäyttöä Lauerma tulee itsekin käyttäneeksi määrittelyvaltaa väittäessään, että parantumisen takana on ”luonto”. Lääketieteellisen sairauden syyn tulkinnan ja lääketieteellisten hoitokeinojen puolesta voidaan toki argumentoida tieteelliseen tutkimukseen vedoten, mutta on olemassa vaara, että tätä vetoamista pidetään arvoneutraalina sillä perusteella, että tieteellistä tutkimusta pidetään objektiivisena totuutena. Koululääketieteessä ei voida sanoa viimeistä sanaa sairauksien, parantumisen ja todellisuuden luonteesta, jos halutaan välttää Siiralan syytös todellisuuden harhaisesta omistamisesta. Lauerma näyttää välttävän Siiralan syytöksen, sillä hän ei kuvittele tieteessä sanottavan viimeistä sanaa. Päinvastoin Lauerma puolustaa tieteen merkitystä sairauksien hoidossa juuri siksi, että tieteellistä tietoa ja sen argumentteja voidaan tarkastella ja kritisoida avoimesti. Lauerman mukaan tieteen harjoittaja tiedostaa esimerkiksi uskomushoitojen kauppaajia paremmin oman mahdollisuutensa olla väärässä ja sen, että ylipäätään tietää vähän.³⁷⁴ Kysymys psykoottisen potilaan uskonnonvapaudesta näyttää joka tapauksessa olevan paitsi arvosidonnainen, myös tietoteoreettinen kysymys.

Tahdossa riippumattomassa hoidossa psykoottinen potilas joutuu suostumaan siihen, että hänen ongelmansa ja siihen sopivat auttamistavat määrittellään ensisijaisesti lääketieteellisesti. Tässä mielessä psykoottisen on pakko harjoittaa uskontonaan psykiatriaa, jossa ylin määrittelyvalta on lääkäreillä, psykiatrisella hoitojärjestelmällä ja lainsäätäjällä. Potilaalla itsellään ja hänen uskonnollisella yhteisöllään on määrittelyvaltaa niissä rajoissa, jotka ylintä määrittelyvaltaa käyttävä taho sallii. Tässä yhteydessä on kuitenkin huomattava, että psykoottiselle potilaalle ja hänen uskonnolliselle yhteisölleen jää kaikesta huolimatta mielipiteen ilmaisun vapaus.³⁷⁵ Mielenterveyslain mukaan ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide.³⁷⁶ Se, että mielenterveyslaissa pyritään tällä tavalla suojaamaan psykoottisen potilaan oikeus mielipiteen ilmaisuun, voidaan ymmärtää myös sen

³⁷⁴ Lauerma 2006a, 53, 102.

³⁷⁵ Voidaan tosin kysyä, puututaanko tahdonvastaisesti toteutetulla antipsykoosilääkityksellä potilaan sisäiseen ajatuksen vapauteen ja tämän seurauksena myös mielipiteen vapauteen. Antipsykoosilääkityksen ja sisäisen ajatuksen vapauden välisestä suhteesta luvuissa 2.1.3 ja 2.2.3.

³⁷⁶ Mielenterveyslaki (1116/1990), 11§.

tunnustamiseksi, ettei todellisuutta voi pohjimmiltaan määritellä. John Stuart Millin mukaan yksilö samaistaa oman varmuutensa ehdottomaan varmuuteen, jos hän kieltäytyy kuulemasta jotain mielipidettä sen tähden, että on vakuuttunut sen virheellisyydestä.³⁷⁷ Koska lainlaatija edellyttää kirjaamaan sellaisen yksilön mielipiteen, jonka todellisuudentajua pidetään vääristyneenä, se ei tue psykiatria pitämään omaa käsitystään ”ehdottoman varmana” eli ei kannusta todellisuuden harhaiseen omistamiseen.

On myös huomattava, että lainsäädännön kautta käytetään arvoihin sidoksissa olevaa todellisuuden määrittelyvaltaa jokaiseen, myös ei-psykoottiseen yksilöön. Tämä tarkoittaa, että jokaisen ihmisen todellisuudentulkintavapautta rajoitetaan. On myös huomattava, että käsite uskonto kärsii inflaation, jos mikä tahansa arvo- ja uskomussidonnainen systeemi määriteltäisiin uskonnoksi. Samoin kävisi uskonnonvapauden käsitteelle. Tämän perusteella voidaan väittää, ettei psykoottinen joudu harjoittamaan uskontonaan psykiatria. Sen sijaan häntä voidaan pakottaa sopeutumaan tiettyihin yhteisön määrittelemiin arvoihin, joihin kuka tahansa muukin yksilö joutuu sopeutumaan.

Yhteisön määrittelemiin arvoihin ja todellisuudentulkintaan sopeutumisen pakko voi olla eettisesti perusteltua ja onkin sitä, mikäli halutaan välttää täydellinen anarkismi. Ongelma on kuitenkin se, jos ylintä määrittelyvaltaa kulloinkin käyttävä taho kieltää olevansa tekemisissä luonteeltaan filosofisen ja moraalisen kysymyksen kanssa. Tällöin luonteeltaan moraalisen määrittelyvallan vastapainona ei ole luonteeltaan moraalista vastuuta. Sen sijaan kuvitellaan, että kieltämällä päätöksen arvosidonnaisuus voitaisiin tehdä objektiivinen päätös. Objektiivisiä päätöksiä ei kuitenkaan ole välttämättä mahdollisuutta tehdä.

3.2.3. Uskonto psykiatrian palveluksessa ja psykoottisen potilaan uskonnonvapaus

Pimenoffin mukaan psykiatria on tehnyt uskonnosta itselleen alisteisen psyykkisten häiriöiden ehkäisy- ja terapiamuodon.³⁷⁸ Tällöin uskonto voidaan alistaa psykiatrian palvelukseen, jos siitä näyttää olevan terveydellistä hyötyä. Ajatus on selvä Newberg & d'Aquilin ehdotuksessa, jonka mukaan klinikot voisivat auttaa psykiatrisia potilaita persoonallisessa ja henkisessä kasvussa

³⁷⁷ Mill 1948, 20.

³⁷⁸ Pimenoff 2006, 178.

keskustelemalla erilaisista meditatiivisista ja/tai hengellisistä harjoituksista ja rohkaisemalla potilaita näiden harjoitusten pariin. Koska rukouksen ja meditaation on tutkimuksin todettu kehittävän psyykkisiä kykyjä, voi henkinen kokemus Newberg & d'Aquilin mukaan olla käyttökelpoinen psykiatrisen hoitokäytännön lisävaruste ja tärkeä osa psykososiaalista kehitystä.³⁷⁹ Myös McCullough & Larson haluavat nostaa uskonnon terveysvaikutukset psykiatrian palvelukseen. Heidän mukaansa yleisesti hyväksytty tieto uskonnon ja mielenterveyden välisestä suhteesta helpottaa ymmärtämään, mitkä uskonnollisuuden elementit ovat relevantteja missäkin sairaudessa ja hoito-ohjelmassa ja mitkä sopivat millekin ihmisryhmälle.³⁸⁰

Newberg & d'Aquilin ja McCullough & Larsonin ehdotus ottaa relevantit uskonnolliset ulottuvuudet psykiatrian palvelukseen, mikäli niistä olisi terveydellistä hyötyä tiettyä psykiatrista häiriötä sairastavalle ja tiettyyn ryhmään kuuluvalla henkilöllä, on ongelmallinen niin psykoottisen potilaan kuin muidenkin mielenterveyspotilaiden uskonnonvapauden kannalta. Näyttää siltä, että käytäntö saattaisi vaarantaa potilaan vapauden olla harjoittamatta omantuntonsa vastaisesti uskontoa. Saattaisi olla eettisesti kyseenalaista ohjata potilas tietyn uskonnollisuuden pariin sen terveysvaikutuksiin vedoten. Tätä tuskin tehtäisi tahdosta riippumattoman hoidon aikana, jolloin potilaan psykoosi on akuutissa vaiheessa, koska silloin keskitytään antipsykoottiseen lääkehoitoon ja psykoottisen potilaan perheen kriisin kohtaamiseen.³⁸¹ Akuutin vaiheen jälkeen terveyshyötynsä vuoksi relevanttien uskonnollisten harjoitusten pariin saatettaisiin kuitenkin ohjata. Tällöin lääkärin valta-asema terveyshyötyyn vetoavana asiantuntijavallan käyttäjänä saattaisi vaarantaa potilaan autenttisuuden oman uskonnollisuutensa suhteen, vaikka potilas ei psykoosin tasaannuttua enää olisikaan paternalismin oikeuttavassa tilassa.

Se, että Newberg & d'Aquilin ja McCullough & Larsonin ehdotukset tuntuvat radikaaleilta, herättää kuitenkin kysymään, korostetaanko nykypsykiatriassa liikaakin potilaan uskonnonvapauden negatiivista ulottuvuutta. Pyritäänkö psykiatriassa vapauteen uskonnosta? Esimerkiksi potilaan uskonnollisuudesta vaivaantuminen, uskonnollisuuden sivuuttaminen ja uskonnollisuuden väärin tulkitseminen sairauden oireeksi voidaan nähdä uskonnonvapauden negatiivisen ulottuvuuden korostumisen merkeiksi. Tällöin

³⁷⁹ Newberg & d'Aquili 1998, 91.

³⁸⁰ McCullough & Larson 1998, 96.

³⁸¹ Ks. Isohanni ym. 2003, 92-94.

pyritään siihen, että psykiatrisessa hoidossa voitaisiin pysytellä erossa uskonnollisista kysymyksistä. Sen sijaan aktiivinen toiminta uskonnollisen ulottuvuuden huomioimiseksi ja potilaan uskonnollisen tuen tarpeen tiedostamiseksi koetaan uhkaksi uskonnonvapaudelle. Kokonaisvaltaisestakin hoitonäkemyksestä uskonnollisuus eksistentiaalisine kysymyksineen saattaa varsin usein unohtua, kun moniin muihin perus- ja ihmisoikeuksiin, kuten asumiseen, työhön ja toimeentuloon tai omaan kieleen saatetaan kiinnittää aktiivisesti huomiota.³⁸² Psykiatriassa pyrkimys pysytellä erossa uskonnosta voi myös liittyä arvoneutraaliuden tavoitteeseen. Tällöin joudutaan jälleen kysymään, onko arvoneutraalius mahdollista, vai tulisiko psykiatrian mahdollinen arvo- ja uskomussidonnaisuus ottaa nykyistä vahvemmin huomioon.

Psykiatrian ja uskonnonvapauden välinen suhde voidaankin rinnastaa valtion ja uskonnonvapauden väliseen suhteeseen. Reijosen mukaan valtion rooli on perinteisesti ollut uskonnonvapauden suhteen passiivinen. KP-oikeudet ovat velvoittaneet valtiota pidättäytymään yksilön vapauten puuttumisesta. Esiin murtautuvassa uudessa ajattelutavassa korostetaan Reijosen mukaan kuitenkin valtion aktiivista roolia uskonnonvapauden turvaajana. Uusi ajattelutapa näyttää liittyvän pyrkimykseen yhdistää KP- ja TSS-oikeudet. TSS-oikeudet edellyttävät valtiolta aktiivista toimintaa oikeuksien turvaamiseksi.³⁸³ Jos yksilön uskonnonvapauden katsotaan edellyttävän valtion aktiivista toimintaa, se lakkaa olemasta puhdas KP-oikeus, sillä se liitetään myös TSS-oikeuksien piiriin. Psykiatriassa tämä tarkoittaa sitä, että potilaan uskonnolliset kysymykset kohdataan aktiivisesti ja myönteisessä hengessä passiivisen sivuuttamisen ja muualle ohjaamisen sijaan.³⁸⁴ Liittyessään TSS-oikeuksiin uskonnonvapaus velvoittaa hoitohenkilökuntaa ottamaan potilaan uskonnollisen ulottuvuuden aktiivisesti huomioon ja tekemään työtä hänen uskonnollisten tarpeidensa

³⁸² Iso-Koivisto käsittelee Wagner & Kingin tutkimusta, jonka mukaan skitsofreniapotilaiden tärkeimmät täyttymättömät tarpeet liittyivät eksistentiaaliseen ulottuvuuteen ja elämän merkityksellisyyteen. Haastatellut kertoivat tulleen usein sivuutetuiksi, kun keskustelu kääntyi näihin asioihin tai uskonnollisiin ja hengellisiin pohdintoihin. Iso-Koivisto 2006, 148. Esim. Mielenterveyspotilaan oikeuksissa todetaan otsikon ”Hyvä elämä” alla: Mielenterveyspotilaalle on taattava kohtuullinen perustoimeentulo, normaali asumisviihtyvyys ja -turvallisuus sekä harrastusmahdollisuuksia. Mielenterveyspotilaan oikeudet 2001, III:2. Eksistentiaalisia tai uskonnollisia ulottuvuuksia ei tuoda hyvän elämän edellytyksinä esille. SMS on kuitenkin painottanut eksistentiaalisten kysymysten merkitystä julkaisussa *Tuhkaa ja linnunrata* (1998).

³⁸³ Reijonen 2005, 114-115; Perusoikeuskomitean mietintö 1992, 50-52.

³⁸⁴ Pihkakoski (2006, 48) tarkastelee psykiatrin suhtautumista psykoottisen uskonnollisuuteen passiivisen ja aktiivisen rejektionismin käyttämisenä. Passiivisessa rejektionismissa psykiatri ei itse ota uskonnollisuutta esille potilaan kanssa keskustellessaan. Aktiivista rejektionismia psykiatri käyttää esittäessään potilaalle uskontoon liittyvän kysymyksen.

täyttymisen eteen.

Uskontojen hoidollisen hyödyn lisäksi McCullough & Larson visioivat mielenterveyden ja uskonnon välistä suhdetta tarkastelevan tutkimuksen kehittyvän funktionaaliseen suuntaan siten, että siitä olisi hyötyä psykiatrialle. Esimerkiksi diagnostiikkaa auttaisi, mikäli tiedettäisiin, että jos tietyllä tavalla oireileva ihminen on sitoutunut uskontoon x, diagnoosi on todennäköisesti y.³⁸⁵ Myös tämä McCullough & Larsonin ehdotus on psykiatrisen potilaan uskonnonvapauden kannalta ongelmallinen, sillä se lähes tarkoittaa diagnoosin tekemistä ihmisen uskonnollisen ryhmään kuulumisen perusteella, mikä kielletään YK:n periaatteissa.³⁸⁶ Toisaalta McCullough & Larsonin ehdotus on seuraus siitä, että uskonto otetaan psykiatriassa aktiivisesti huomioon. Mikäli terveys priorisoidaan uskonnonvapauden yläpuolelle, voidaan uskontoa käyttää tarvittaessa apuna myös diagnostiikassa, jonka tavoitteena on löytää asianmukainen hoito yksilön ongelmaan.

Tässä tutkimuksessa on ilmennyt, että psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapaus liittyy oleellisesti kysymykseen psykiatrian arvosidonnaisuudesta. Kysymys arvoista nousee esiin pohdittaessa psykoottisen potilaan uskonnonvapauden turvaamista ja rajoittamista. Priorisoimme ko terveyden ja turvallisuuden vai uskonnonvapauden silloin, kun ne näyttävät olevan keskenään ristiriidassa? Millaisia edellytyksiä asetamme uskonnonvapaudelle tai miten määrittelemme sisäisen vapauden? Kysymys arvoista nousee esiin myös psykoottisen, uskonnollisen ja psykiatrisen todellisuudentulkinnan välisen suhteen tarkastelussa. Psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamisen periaatteet haastavat kysymään, mitä ovat yhteisön hyväksymät ja jakamat uskomukset sekä käyttäytymistavat. Entä mitä ovat todellisuudentulkinnan hyvät hedelmät? Kysymys psykiatrian melisairautta ja sen hoitoa koskevasta määrittelyvallasta vain syventää psykiatrian arvosidonnaisuuden merkitystä.

Oikeuspsykiatrasta argumentaatiota tutkinut Anna Maria Viljanen kysyy, onko kulttuurisempi psykiatria mahdollinen. Hän kiinnittää huomiota ensinnäkin siihen, että psykkisten häiriöiden selityksenä ja diagnoosien perusteluina käytetään lääketieteen biologisluonnontieteellisen diskurssin ulkopuolelta saatavaa tietoa tutkittavien henkilöiden sosiaalisesta kontekstista. Tämä

³⁸⁵ McCullough & Larson 1998, 96.

³⁸⁶ Ks. YK:n periaatteet 1991, 4:2.

yhteiskuntaan ja kulttuuriin liittyvä aineisto otetaan kuitenkin herkästi itsestäänselvyytenä eikä se ole samanlaisen tieteellisen testauksen ja argumentoinnin kohteena kuin psykiatrian ”oma” käsitteistö. Psykiatrien käyttämät kulttuurin selitysmallit sekä asioiden ja kausaalisuhteiden jäsennostavat ovat kuitenkin lähtöisin samasta länsimaisesta kulttuuritraditiosta kuin psykiatriakin. Kohdatessaan itselleen vieraasta kulttuurista lähtöisin olevan potilaan psykiatri joutuukin nojaamaan vallalla oleviin, vierasta kulttuuria koskeviin yleisiin stereotyyppisiin käsityksiin, johon usein sisältyy myös mielipiteitä, uskomuksia, ennakkoluuloja ja jopa rasisimia.³⁸⁷

Toisekseen Viljanen kiinnittää huomiota tietoteoreettisiin ongelmiin. Hänen mukaansa psykiatrian on luonnontieteisiin lukeutuvana tieteenalana vaikea nähdä humanistis-yhteiskunnallisen tieteen metodein saadun tiedon merkitystä omalle käytännölle. Psykiatria on Viljasen mukaan osa länsimaista tieteellistä käsitejärjestelmää, joka jättää varjoonsa muiden käsitejärjestelmien arvon ja relevanssin. Viljasen mukaan toiseen kulttuuriin ja sen käsitejärjestelmiin suhtaudutaan psykiatriassa kuin sairauteen, josta voi hyvien olosuhteiden vallitessa parantua.³⁸⁸

Myös Gaines kaipaa kulttuurisempaa psykiatria ja puolustaa relativistista lähestymistapaa. Hänen mukaansa koulupsykiatria hallitsevat kulttuuriset uskomukset. Potilaan tila liittyy hänen mukaansa vain kliiniseen todellisuuteen ja kontekstiin. Väite ”yksilö on sairas” on Gainesin mukaan enemmänkin selitys kuin kuvaus. Selitys puolestaan vaihtelee kulttuureittain. Gainesin mukaan bioetiikka ilman relativismia unohtaa individuaalin ja universaalien välistä kulttuurisen.³⁸⁹ Lauerma puolestaan kritisoi relativismia, jonka hän näkee johtaneen esimerkiksi uskomuslääkinnän leviämiseen. Lauerman mukaan nöyrä asenne ”emmehän me tiedä kaikkea” kääntää lääketieteellisen todistustaakan harhaanjohtavasti ympäri: se asettaa mahdottoman vaatimuksen jonkin ilmiön olemattomuuden todistamisesta sen olemassaolon todistamisen sijaan. Kaikki käsitykset eivät kerta kaikkiaan ole yhtä hyviä, vaikka postmoderni kärjistyksenkin.³⁹⁰

Psykiatrian arvo- ja kulttuurisidonnaisuuden myöntämisestä ei kuitenkaan väistämättä seuraa ”kaikki käy” -tyyppinen arvorelativismi. Korkeila ym. mukaan

³⁸⁷ Viljanen 1994, 182-184. Viljanen vertaa väitöskirjassaan romaneista ja etnisesti suomalaisista tehtyjä oikeuspsykiatrisia lausuntoja.

³⁸⁸ Viljanen 1994, 184.

³⁸⁹ Gaines 1998, 291, 305-306, 313-315.

³⁹⁰ Lauerma 2006, 25. Lauerma 2006a, 213.

psykiatria ei ole arvovapaata. Silti diagnostisten järjestelmien määritelmä psykiatrisesta häiriöstä listaa universaaleiksi arvioitavia haittoja. Korkeila ym. vetoavat siihen, että mikään yhteiskunta tai kulttuuri ei pidä myönteisenä kärsimystä, toimintakyvyn laskua, merkittävästi lisääntyneen kuoleman, kivun tai toimintakyvyttömyyden riskiä tai merkittävän henkilökohtaisen vapauden tai mielihyvän rajoittumista.³⁹¹ Näin ollen psykiatrian arvot olisivat siis hyvinkin universaaleita.

Näyttääkin siltä, että psykiatrian arvoja voidaan verrata ihmisoikeuksiin liittyviin arvoihin. Sekä psykiatrian että ihmisoikeuksien voidaan katsoa perustuvan universaaleihin arvoihin. Ihmisoikeuksia on kritisoitu länsimaisen kulttuurin tuotteiksi, kuten psykiatriaakin. Kysymys universaalien arvojen mahdollisuudesta yhdistää siis psykiatria ja ihmisoikeuksia. On kysytty, voiko universaaleita arvoja pohjimmiltaan olla ja millä perusteella.

Sekä psykiatria että ihmisoikeudet näyttävät perustuvat oletukseen, että enemmistö on riittävän oikeassa. Pidämme todellisuutena sitä, mikä on todellisuuskäsityksissämme laajalti hyväksyttyä. Elämme elämäämme hyvin pitkälti yhteisen uskon varassa luottaen siihen, että jaetut uskomuksemme ovat tekemisissä itse todellisuuden kanssa.

³⁹¹ Korkeila ym. 2006, 7.

LOPPUKATSAUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapautta. Tutkimuskysymyksiä oli kolme: Millä perusteilla psykoottisen potilaan uskonnonvapaus on turvattu ja millä perusteilla sitä rajoitetaan? Miten psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta eroavat toisistaan?

Vaarantaako psykiatriseen todellisuudentulkintaan perustuva hoito potilaan negatiivisen uskonnonvapauden eli oikeuden elää ilman uskontoa?

Tutkimusmetodina oli systemaattinen analyysi. Lähteenä käytettiin psykoottisen potilaan oikeuksia koskevia lakisäädöksiä ja psykiatrisen hoidon eettisiä ohjeita. Lainsäädäntöön liittyviä lähteitä olivat perusoikeudet, mielenterveyslaki ja potilaslaki. Psykiatrisen hoidon eettisistä ohjeista lähteinä olivat YK:n periaatteet (Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care), *Madridin julistus* (Madrid declaration on ethical standards for psychiatric practice) sekä SMS:n *Mielenterveyspotilaan oikeudet*.

Psykoottisen potilaan uskonnonvapautta ei ole ennen tätä työtä tutkittu lainkaan. Aiheeseen on korkeintaan viitattu puhumalla ohimennen psykoottisen potilaan uskonnollisen vakaumuksen kunnioittamisesta. Uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan erottamista on tutkittu, mutta näitä tutkimuksia ei olla suoraan liitetty uskonnonvapautta koskevaan kysymyksenasetteluun. Tutkimuksessa olevan aukon vuoksi tässä tutkimuksessa on pyritty selvittämään psykoottisen potilaan uskonnonvapauden problematiikkaa varsin laajasti. Aihepiiriin laajuuden vuoksi tutkimuskysymyksiin vastattiin etsimällä päälinjat, joiden avulla jatkotutkimuksessa voidaan edetä sekä yksityiskohtiin että syvällisiin filosofisiin kysymyksiin.

Johdannon ja loppukatsauksen lisäksi tutkimus jakaantui taustalukuun sekä kahteen pääluukuun. Taustaluvussa selvitettiin, mitä käsitteellä uskonnonvapaus tarkoitetaan ihmisoikeus- ja perusoikeuskeskustelussa. Siinä todettiin, että uskonnonvapautta tarkastellaan tutkimuksessa yksilön positiivisena ja negatiivisena oikeutena *forum internum* ja *forum externum* -ulottuvuudet huomioon ottaen ja sisällytetään uskonnonvapautteen oikeus sekä luonteeltaan yhteisölliseen uskonnonvapauteen että luonteeltaan yksilöllisempään vakaumuksen vapauteen. Taustaluvussa tarkasteltiin psykoottisen potilaan todellisuudentajun häiriintymistä, josta ovat merkkeinä aistiharhat ja harhaluulot ja todettiin, että todellisuudentajun häiriintymisestä voi seurata psykoottisen

potilaan autonomian heikentyminen. Autonomia voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen autonomiaan. Samoin autonomialle läheinen käsite vapaus voidaan jakaa ulkoiseen sekä sisäiseen vapauteen. Taustaluvussa todettiin, että vapaus ymmärretään tutkimuksessa toisaalta ulkoiseksi vapaudeksi, toisaalta ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi. Yksilön ulkoinen vapaus toteutuu, kun kukaan muu ihminen ei puutu hänen toimintaansa eikä sekaannu hänen asioihinsa. Vapaus ulkoisen ja sisäisen vapauden summana toteutuu, kun ulkoisesti vapaa yksilö on myös sisäisesti vapaa eli hänen elämänsä ja päätöksensä riippuvat hänestä itsestään ja hän tekee oman tahtonsa mukaisia tekoja.

Ensimmäisessä pääluvussa selvitettiin, millä perusteilla psykoottisen potilaan uskonnonvapaus on turvattu ja millä perusteilla sitä rajoitetaan. Tutkimuksessa tuli esille, että eri vapauskäsitteille yhteisiä psykoottisen potilaan uskonnonvapautta turvaavia tekijöitä on lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa neljä. Ensinnäkin psykoottisella potilaalla on lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaan lähtökohtaisesti täysi uskonnonvapaus ihmisyytensä ja kansalaisuutensa perusteella ja uskonnonvapaus tulee niiden mukaan pyrkiä turvaamaan myös psykiatrisen hoidon aikana. Toiseksi psykoottisen potilaan uskonnonvapautta turvaa lainsäädännön ja eettisissä ohjeiden mukainen syrjinnän kieltä, jonka mukaan esimerkiksi eri uskontoja edustavia psykoottisia potilaita ei saa asettaa keskenään eri asemaan. Kolmanneksi psykoottisen potilaan uskonnonvapautta turvaa mielenterveydenhäiriöiden asianmukainen diagnosointi, joka turvaa sen, ettei kukaan päädy uskonnonvapauden turvaamisen ja rajoittamisen kannalta poikkeukselliseen psykoottisten potilaiden joukkoon täyttämättä tuohon joukkoon kuulumisen kriteereitä. Neljänneksi eri vapauskäsitteille yhteiseksi psykoottisen potilaan uskonnonvapautta turvaavaksi tekijäksi mainittiin psykiatrisen hoidon valvonta ja psykoottiselle potilaalle kuuluva oikeus tehdä hoidostaan muistutus tai kantelu.

Tämä jälkeen käsiteltiin psykoottisen potilaan uskonnonvapauden turvaamista ja rajoittamista kahden eri vapauskäsitteen valossa. Ensin tarkasteltiin uskonnonvapauden turvaamista ja rajoittamista ulkoiseksi vapaudeksi ymmärretyyn uskonnonvapauden näkökulmasta. Tutkimuksessa tuli esille, että psykoottisen potilaan ulkoisen uskonnonvapauden kunnioittaminen on lähtökohta, johon puuttumiseen täytyy olla erityinen laillinen syy ja jota tulee lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaan rajoittaa vain siinä määrin kuin on välttämätöntä. Ulkoista uskonnonvapautta turvaa myös vapaaehtoisen hoidon ja avohoidon

suosiminen.

Tutkimuksessa todettiin, että psykoottisen potilaan uskonnonvapautta voidaan lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaan rajoittaa määrämällä hänet tahdosta riippumattomaan hoitoon. Potilaan oma paras (hoidon tarve) ja psykoosidiagnoosi ovat välttämättömiä tahdosta riippumattoman hoidon kriteereitä. Potilaan parhaaseen tähtäävät eli paternalistiset perusteet ovat psykoottisen potilaan uskonnonvapauden rajoittamisen kannalta tärkeimmät. Tahdosta riippumattoman hoidon kriteereissä paternalistiset perusteet tarkoittavat potilaan terveyden ja turvallisuuden suojaamista. Tahdosta riippumattomassa hoidossa potilaan uskonnonvapautta voidaan rajoittaa hoitamalla psyykkistä tai fyysistä sairautta tahdonvastaisesti, rajoittamalla liikkumisvapautta, ottamalla haltuun potilaan omaisuutta ja rajoittamalla potilaan yhteydenpitoa. Tällöin uskonnonvapautta rajoittavia tekijöitä ovat paitsi potilaan terveyden ja turvallisuuden suojaaminen, myös se, että potilaan käyttäytyminen koetaan kiusalliseksi. Tutkimuksessa selvitettiin, että terveyden ja turvallisuuden suojaamisella psykoottisen potilaan uskonnonvapautta rajoittavina tekijöinä viitataan vaaran torjumiseen ja voimakkaaksi arvioidun riskin hallintaan. Tahdosta riippumattomassa hoidossa psykoottisen potilaan oikeusturvaa suojaavat esimerkiksi mahdollisimman suureen yhteisymmärrykseen pyrkiminen, hoidon valvonta sekä mielipiteen ilmaisun vapaus.

Psykoottisen potilaan ulkoisen uskonnonvapauden rajoittaminen perustellaan ensinnäkin sillä, että psykoottinen yksilö ei täytä uskonnonvapauden edellytyksiä, sillä hänen kompetenssinsa ja autenttisuutensa katsotaan puutteellisiksi. Häntä ei myöskään pidetä moraalisen subjektina, joka voisi kantaa teoistansa vastuun. Uskonnonvapauden katsotaan edellyttävän sitä, että yksilö kantaa vastuun uskonnonharjoituksensa ja vakaumuksensa mukaan elämisensä seurauksista. Voidaan ajatella, että psykoottisella potilaalla on uskonnonvapautta siinä suhteessa kuin hänet voidaan määritellä kompetentiksi henkilöksi ja moraalisesti subjektiksi. Tutkimuksessa kysyttiin, tarkoittaako tämä sitä, että uskonnonvapaus on ansaittava kompetenssilla ja autenttisuudella. Koska kyse on ihmisoikeudesta, joka kuuluu jokaiselle hänen ihmisyytensä perusteella, voidaan kysyä, määritelläänkö ihmisuus kompetenssiksi ja autenttisuudeksi. Perusoikeuskomitean mietinnön mukaan voidaan myös ajatella, että psykoottisella potilaalla olisi täysi uskonnonvapaus, mutta sitä käyttäisivät terveydenhuollon ammattihenkilöt, huoltajat ja lailliset edustajat siinä suhteessa kuin hänen

kompetenssin asteensa edellyttää.

Psykoottisen potilaan uskonnonvapauden rajoittamista voidaan perustella myös sillä, että potilaan terveyden ja turvallisuuden suojaamiseen liittyvät perus- ja ihmisoikeudet ovat uskonnonvapauden kanssa ristiriidassa. Ristiriitatilanteissa potilaan oikeus terveyteen ja turvallisuuteen nähdään hänen uskonnonvapauttaan tärkeämmäksi. Potilaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät oikeudet velvoittavat julkista valtaa sekä lääkäriä. Lisäksi potilaan terveyden ja turvallisuuden suojaamisen priorisointi on lääkärin etiikan mukaista. Lääkärin päämääränä pidetään terveyden ylläpitämistä ja edistämistä, sairauksien ehkäisemistä sekä sairaiden parantamista ja heidän kärsimystensä lievittämistä. Tutkimuksessa tuli esille, että vastentahtoisesti toteuttava antipsykoosilääkitys on ongelmallinen, koska se sisäiseen ajatuksen vapauteen puuttuessaan rajoittaa uskonnonvapauden rajoittamattomaksi ytimeksi määriteltyä *forum internum* -ulottuvuutta.

Tahdosta riippumatonta hoitoa ja psykoottisen potilaan uskonnonvapauden rajoittamista voidaan perustella myös utilitaristisesti. Yksilö määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon ja hänen uskonnonvapauttaan rajoitetaan siksi, että siitä katsotaan olevan pitkällä tähtäimellä hyötyä hänen terveydelleen. Terveys määritellään itseisarvoksi ja päämääräksi, jota uskonnonvapauden rajoittamisella tavoitellaan.

Antipsykiatrisessa suuntauksessa on kritisoitu sitä, että psykoottisen potilaan terveyden ja turvallisuuden suojaamista pidetään hänen vapauttaan tärkeämpänä. Antipsykiatrisessa suuntauksessa puolustetaan erityisesti ajatuksen vapautta. Tutkimuksessa huomattiin, että esimerkiksi Thomas Szasz ja Richard Gosden vetoavat tahdosta riippumattoman hoidon kritiikissään virheellisesti John Stuart Millin näkemykseen yksilönvapaudesta. Millin mukaan yksilön vapautta ei saa rajoittaa hänen omaan etuunsa vedoten. Mill näyttää kuitenkin samaistavan psykoottisen yksilön lapsiin ja nuoriin, joiden parasta ulkopuolisten tulee hänen mukaansa suojella.

Tutkimuksessa tarkasteltiin uskonnonvapauden turvaamista ja rajoittamista myös ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi ymmärretyn uskonnonvapauden näkökulmasta, jolloin kompetenssi ja autenttisuus sisältyvät uskonnonvapauteen. Selvitin, että lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa ohjataan edistämään yksilön sisäistä vapautta rohkaisemalla ottamaan hoidossa aktiivisesti huomioon yksilölliset tarpeet ja potilaan vakaumus. Tätä tukee hyvä hoitokäytäntö, jossa on riittävät resurssit potilaan uskonnollisten tarpeiden

huomioon ottamiseen ja hänen uskonnollisuuteensa liittyvien erityiskysymysten selvittämiseen. Sisäisen uskonnonvapauden tukeminen tarkoittaa lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa myös yksilön kompetenssin edistämistä, mihin sisältyy esimerkiksi tiedonsaantioikeuden turvaaminen sekä hänen autenttisuutensa suojaamista, mikä ilmenee pyrkimyksenä turvata potilaan itsenäinen päätöksenteko.

Psykoottisen potilaan kompetenssia voidaan lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaan rajoittaa rajoittamalla hänen tiedonsaantioikeuttaan hänen terveytensä ja henkensä suojelemiseksi. Autonomiaa ja vapautta käsittelevän kirjallisuuden mukaan sisäistä uskonnonvapautta rajoittavaksi tekijäksi voidaan määritellä myös manipulaatio, jossa puututaan yksilön autenttisuuteen vaikuttamalla hänen intressiensä ja toimintansa väliseen suhteeseen. Psykoottisen potilaan uskonnonvapauden kannalta tärkein sisäistä uskonnonvapautta rajoittava tekijä on kuitenkin psykoottistasoinen sairaus sinänsä. Sen voidaan katsoa rajoittavan yksilön rationaalista autonomiaa vääristämällä hänen näkemyksensä, tekemällä hänestä epäautenttisen ja puuttamalla hänen kompetenssiinsa. Tutkimuksessa todettiin, että sisäinen vapaus ja mielenterveys ovat toisilleen läheisiä käsitteitä.

Kun psykoosi määritellään sisäistä uskonnonvapautta rajoittavaksi tekijäksi, voidaan tahdosta riippumaton hoito ja siinä toteutetut hoitotoimenpiteet määritellä yritykseksi palauttaa potilaan uskonnonvapaus. Tahdonvastaisesti toteutetun antipsykoosilääkityksen tavoitteena on tällöin sisäisen vapauden palauttaminen. Kun vapaus ymmärretään ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi, pyritään psykoottisen potilaan kohdalla maksimaaliseen vapauteen. Mitä vapaampi psykoottinen yksilö on sisäisesti, sitä vapaampi hänen annetaan olla ulkoisestikin.

Tutkimuksessa selvitettiin, että sisäisen vapauden määrittelemisen on subjektiivista ja suhteellista. Sisäisen vapauden korostaminen mahdollistaa ihmisen alistamisen, kiduttamisen, sorron sekä uskonnollisen vainon, joka perustellaan yksilön ”oikean minän” vapaasti valitsemiin päämääriin pyrkimisellä. Oletus, jonka mukaan sisäisesti vapaa yksilö toimii aina terveytensä parhaaksi voidaan nähdä esimerkkinä siitä, että ajassa ja paikassa oleva ”empiirinen minä” sivuutetaan terveyttään edistävän ”oikean minän” päämäärien alta. Ajatus todettiin tutkimuksessa ristiriitaiseksi. Lisäksi selvitettiin, että psykoosi voidaan kokea myös vapauttavaksi ja tieksi oman aidon itsen löytämiseen. Tämä kokemus

psykoosista on ristiriidassa sen ajatuksen kanssa, jossa psykoosi määritellään sisäistä vapautta rajoittavaksi tekijäksi.

Tutkimuksen toisessa pääluvussa käsiteltiin psykoottisen, uskonnollisen ja psykiatrisen todellisuudentulkinnan välistä suhdetta. Ensinnäkin selvitettiin, miten psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta eroavat toisistaan. Tutkimuksessa tarkasteltiin esimerkkien avulla psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan samankaltaisuutta ja todettiin, että todellisuudentulkintojen välinen raja on häilyvä ja hankala määrittää. Uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan erottaminen on vaikeaa, koska uskonnollisissa kokemuksissa voi olla psykoottisilta vaikuttavia oireita, kuten näkyjen näkemistä ja äänien kuulemista. Toisaalta psykoottisen yksilön aistiharhat saattavat olla uskonnollisia. Myös uskonnollisten uskomusten ja psykoottisten ajatusharhojen erottaminen voi olla vaikeaa, kuten hengen valtaamaksi tulemisen ja psykoosinkin erottaminen. Tutkimuksessa tuli esille, että uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan erottaminen on kaikesta huolimatta tärkeää, sillä edellinen kuuluu uskonnonvapauden suojaamiin todellisuudentulkintoihin. Psykoottinen todellisuudentulkinta on sen sijaan merkki sairaudesta, johon yksilöllä on oikeus saada hoitoa.

YK:n periaatteissa ja psykiatrian perusteoksessa todetaan, että uskonnollisin perustein poikkeavaksi katsottua käyttäytymistä ei tulisi diagnosoida mielenterveyden häiriöksi. Lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa ei kuitenkaan kerrota, miten psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta erotetaan toisistaan. Niiden mukaan psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottaminen on diagnostisia kriteereitä ja lääketieteellistä tietoa hyväkseen käyttävän lääkärin tehtävä. Diagnostisista kriteereistäkään ei löydy täsmällisiä erottamisperiaatteita, mutta niiden mukaan psykoosit ovat oireyhtymiä. Lisäksi diagnostisissa kriteereissä todetaan, että psykooseihin liittyvän harhaluulot ovat kulttuuriin sopimattomia uskomuksia. Tutkimuksessa todettiin myös, että eettisissä ohjeissa uskonnosta puhutaan uskonnolliseen ryhmään kuulumisen näkökulmasta, kun yksilöllisempään vakaumukseen viitataan mielipiteen käsitteellä. Psykoottista todellisuudentulkintaa sinänsä ei ymmärretä mielipiteeksi eikä sitä rinnasteta uskonnolliseen todellisuudentulkintaan. Tutkimuksessa tuli esille, että eettisissä ohjeissa ohjataan, joskaan ei suoraan, uskonnon asiantuntijoiden konsultointiin, mikäli psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottaminen on hankalaa.

Tässä tutkimuksessa muodostettiin kaksi periaatetta, joita voidaan käyttää apuna psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottamisessa diagnostiikan ohella. Periaatteet perustuvat lainsäädännön ja eettisten ohjeiden tulkintaan sekä psykiatrian diagnostiikkaa ja uskonnollista kokemusta käsittelevään kirjallisuuteen. Todellisuudentulkinta määritellään uskonnolliseksi ja näin ollen uskonnonvapauden suojaamaksi, mikäli toinen periaatteista näin osoittaa.

Ensimmäistä uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan erottamisen periaatetta kutsuttiin ”yksinäinen puu ei pala” -periaatteeksi. Tämän periaatteen mukaan poikkeuksellinen todellisuudentulkinta on uskonnollinen, jos jokin yhteisö yhtyy siihen ja jakaa sen yksilön kanssa. Tutkimuksessa todettiin, että kulttuurin tai alakulttuurin yleisesti hyväksymiä uskomuksia ei tule määritellä psykoottisiksi oireiksi. Tätä perusteltiin sillä, että lähteet puhuvat uskonnosta ryhmään kuulumisen näkökulmasta. Harhaluulojen tulee diagnostisten kriteereiden mukaan olla kulttuuriin sopimattomia. Nykypsykiatriassa ryhmää ei myöskään voida diagnosoida sairaaksi. Tässä yhteydessä tarkasteltiin myös uskonnollisten johtajien psykopatologiaa ja äärimmäisyyksiin meneviä uskonnollisia yhteisöjä. ”Yksinäinen puu ei pala” -periaatteen todettiin olevan ongelmallinen siksi, ettei ryhmään kuulumisen välttämättä takaa sisäistä uskonnonvapautta, sillä ryhmään kuuluva yksilö voi olla epäautenttinen. Lisäksi esiteltiin ajatus yhteisöllisen sairauden mahdollisuudesta.

Toista uskonnollisen ja psykoottisen todellisuudentulkinnan erottamisen periaatetta kutsuttiin ”hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteeksi. Tämän periaatteen mukaan todellisuudentulkinta on uskonnollinen, mikäli sillä on terveydellisesti ja sosiaalisesti hyvät seuraukset. Periaate on sopusoinnussa sen kanssa, että lainsäädännössä ja eettisissä ohjeissa psykoottisen potilaan terveyttä pidetään hänen ulkoista uskonnonvapauttaan tärkeämpänä. Myös psykoosidiagnoosin täytyminen on kyseenalaista, jos todellisuudentulkinnan seuraukset ovat hyvät, sillä oireyhtymänä psykoosi edellyttää ainakin DSM-IV-diagnoosijärjestelmässä toimintakyvyn heikkenemistä.

Tutkimuksessa todettiin, että ”hedelmistään puu tunnetaan” -periaatteen juuret ulottuvat Platoniin ja keskiajan mystikoihin. Myös William James edustaa tätä periaatetta. Se tulee esille myös tapauskertomuksissa, uskonnon eheyttävyyden ihanteessa sekä uskonnon terveysvaikutuksia korostavissa näkemyksissä, muun muassa psykouskonnollisuudessa. Periaatteen ongelmia ovat

totuuden alistaminen terveydelle sekä todellisuudentulkinnan hyvän hedelmän määrittelymisen vaikeus.

Lopuksi selvitettiin, vaarantaako tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito psykoottisen potilaan negatiivisen uskonnonvapauden eli hänen oikeutensa elää ilman uskontoa. Tutkimuksessa tarkasteltiin psykiatrissa todellisuudentulkintaa ja sen suhdetta psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapautteen kysymällä, onko psykoottisen pakko harjoittaa uskontonaan psykiatriaa. Psykiatriassa on väitetty olevan uskonnollisia piirteitä ja tämä lääketieteen ala on jopa laskettu uskonnoksi. Tästä näkökulmasta katsottuna psykoottisen potilaan tahdosta riippumaton hoito näyttääytyy uskonnonharjoittamiseen pakottamisena. Tutkimuksessa viitattiin Martti Siiralan ajatukseen, jonka mukaan kaikki todellisuuskäsitykset ovat väistämättä harhaisia. Psykiatriassa ei siis voida omistaa todellisuutta. Kuitenkin psykiatriassa määritellään psykoosidiagnoosien myötä tiettyjen yksilöiden todellisuudentaju häiriintyneeksi.

Tutkimuksessa tuli esille, että psykoottisen potilaan uskonnollisen yhteisön mahdollisesti suosimat uskomushoidot ovat ongelmallisia uskonnonvapauden kannalta. Lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaan uskomushoitoja voidaan käyttää, mikäli ne eivät vaaranna psykoottisen potilaan terveyttä tai turvallisuutta. Kuitenkin sekä lainsäädännössä että eettisissä ohjeissa veloitetaan lääkäriä käyttämään yleisesti hyväksytyjä ja tieteellisesti testattuja lääketieteellisiä hoitomuotoja, joten psykoottinen potilas joutuu suostumaan tahdosta riippumattomassa hoidossa siihen, että häntä hoidetaan ensisijaisesti koululääketieteen mallin mukaan. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että lainsäädännössä käytetään todellisuuden määrittelyvaltaa jokaiseen ihmiseen. Lisäksi on huomattava, ettei mitä tahansa arvo- ja uskomussidonnaista systeemiä voida kutsua uskonnoksi, mikäli halutaan välttää käsitteiden uskonto ja uskonnonvapaus inflaatio.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös pyrkimystä käyttää uskonnonharjoittamisen tapoja, kuten meditaatiota, osana hoitoa niiden terveyshyödyn perusteella. Uskonnonharjoittaminen on hoitomuotona ongelmallinen psykoottisen potilaan uskonnonvapauden kannalta. Samoin olisi ongelmallista ruveta käyttämään uskontojen tyypillisiä piirteitä apuna mielenterveydenhäiriöiden diagnosoinnissa. Tällöin uskonto alistettaisiin terveyden palvelukseen. Toisaalta tutkimuksessa todettiin, että pyrkimys pitää psykiatria ja uskonto erillään ilmentää uskonnonvapauden negatiivista tulkintaa.

Tällöin uskonnollisuuteen ei haluta puuttua ja se saatetaan myös sivuuttaa. Voidaankin kysyä, tulisiko psykiatriassa ottaa nykyistä aktiivisemmin huomioon psykoottisen potilaan positiivinen uskonnonvapaus kohtaamalla potilaan uskonnolliset kysymykset ja käsittelemällä niitä.

Tutkimuksessa tuli esille, että psykoottisen potilaan uskonnonvapaus on pohjimmiltaan eettinen ja tietoteoreettinen kysymys. Tämän vuoksi kysymys psykiatrian arvosidonnaisuudesta on tärkeä. Tutkimuksessa on kritisoitu psykiatrian näennäistä arvoneutraaliutta, jota biologinen sairauskäsitys tukee. Psykiatrian arvosidonnaisuuden myöntäminen olisi psykoottisen potilaan uskonnonvapauden kannalta tärkeää. Jos esimerkiksi diagnosointi on pohjimmiltaan arvosidonnaista, saattaa näennäiseen arvoneutraaliuteen vetoaminen johtaa väärin diagnooseihin. Tällöin esimerkiksi uskonnollinen todellisuudentulkinta voidaan diagnosoida virheellisesti psykoosiksi. Tiedostamalla arvosidonnaisuus voidaan tehdä tietoisesti moraalisia päätöksiä ja kantaa päätöksistä moraalinen vastuu. Lopuksi todettiin, ettei arvosidonnaisuuden myöntäminen välttämättä tarkoita sitä, että psykiatriassa hyväksyttäisiin kaikki käy -tyyppinen relativismi. Arvosidonnaista psykiatria voidaan puolustaa myös näkemyksellä, jonka mukaan nykyinen tapa diagnosoida, hoitaa ja rajoittaa uskonnonvapautta perustuvat varsin universaaleihin arvoihin. Samoihin universaaleina pidettyihin arvoihin perustuvat myös ihmisoikeudet.

Tutkimus nostaa esille ainakin pari lainsäädäntöä ja eettisiä ohjeita koskevaa kehityshaastetta. Ensimmäinen haaste koskee sisäisen ajatuksen vapauden ja tahdonvastaisesti toteutetun antipsykoosilääkityksen välistä suhdetta. Näyttää siltä, että uskonnonvapauden käsite vaatisi täsmentämistä. Jos uskonnonvapaus halutaan ymmärtää perinteisellä tavalla pelkästään ulkoiseksi vapaudeksi, täytyisi uskonnonvapauden *forum internum* -ulottuvuuden asemaa täysin rajoittamattomana oikeutena muuttaa, mikäli tahdonvastaisesti toteutettua antipsykoosilääkitystä ei haluta määritellä ihmisoikeusrikkomukseksi. Toinen mahdollisuus on rajata uskonnonvapauden käsite tarkoittamaan vain ulkoisen ja sisäisen vapauden summaksi ymmärrettyä vapautta. Tällöin tahdonvastaisesti toteutettu antipsykoosilääkitys olisi ihmisoikeusrikkomuksen sijaan uskonnonvapauden palauttamisyritys eli ihmisoikeuksien toteutumiseen pyrkimistä. Näyttää kuitenkin siltä, että nykyisessä muodossaan lainsäädäntöä ja

eettisiä ohjeita voidaan tulkita molemmilla tavoilla, kuten tässäkin tutkimuksessa on tehty.

Lainsäädännön ja eettisten ohjeiden kehittämiseen haastaa myös ajatus psykoosin varalle laaditusta hoitotahdosta. Nykyäänhän on mahdollista laatia hoitotahto, jos haluaa estää esimerkiksi sen, että tulisi tiedottomassa tilassa kytkeytyksi vastoin tahtoaan hengityskoneeseen. Tämän tutkimuksen kuluessa on jäänyt epäselväksi, voiko psykoosin varalle tehdä hoitotahdon. Esimerkiksi kundalini-prosessin mahdollisuuden ennakoiva meditaation harjoittaja voisi laatia hoitotahdon välttääkseen kundalini-prosessin tulkitsemisen psykoosiksi. Hoitotahdossa voisi myös ilmaista toiveensa mahdollisen psykoosin aikaisesta hoidosta. Tällöin yksilön kompetentissa ja autenttisessa tilassa ilmituoma uskonnollinen näkemys voitaisiin ottaa huomioon hänen psykoosissa ollessaan, jos näkemys hoidosta pysyy samana myös psykoosin aikana. Tällainen hoitotahto ohjaisi psykiatria ja muuta hoitohenkilökuntaa ottamaan huomioon yksilön ”oikean” minän käsitykset ja toiveet silloin, kun tuo minä katsotaan psykoosin vuoksi vääristyneeksi ja epäautenttiseksi.

Myös kiusalliseksi koettu käyttäytyminen psykoottisen potilaan uskonnonvapautta rajoittavana tekijänä tahdosta riippumattomassa hoidossa vaatisi lisäselvitystä. Onko kiusalliseksi koettu käyttäytyminen eettisesti perusteltu syy rajoittaa psykoottisen potilaan uskonnonvapautta? Miten kiusalliseksi koetun käyttäytymisen estäminen mahdollisesti liittyy potilaan omaan etuun? Entä miten se liittyy hänen potilastovereidensa oikeuksien suojaamiseen? Uskonnonvapaushan suojaa yleensä myös rasittavaksi ja ärsyttäväksi koetun uskonnollisesti perustellun käyttäytymisen, esimerkiksi käännytystyön monet eri muodot. Jos vain hajuton ja mauton sekä terveyshyödyllä perusteltu uskonnonharjoittaminen hyväksytään, ollaan jo kaukana uskonnonvapauden ideasta. Uskonnonvapauden toteuttaminen voi ärsyttää niitä, jotka ovat eri mieltä yksilön ilmaiseman uskon sisällöstä tai sen ilmaisutavoista. Uskonnonvapauden tarkoituksena on kuitenkin turvata sellainenkin uskonnon tunnustaminen ja harjoittaminen, josta muut eivät pidä.

Kysymystä psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapaudesta olisi tarpeen tarkastella myös tietoteorian näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa todellisuudentulkinnan ja itse todellisuuden väliseen suhteeseen ei ole ollut mahdollisuutta paneutua kovinkaan syvällisesti. Psykoosidiagnoosin asettaminen kuitenkin on väistämättä kannanotto todellisuuden luonteeseen, sillä toisen

todellisuudentaju voidaan määritellä harhaiseksi ja vääristyneeksi vain suhteessa toisenlaiseen todellisuudentulkintaan.

Tutkimusta tarvittaisiin myös siitä, miten psykoottiset potilaat ovat kokeneet oman uskonnonvapautensa toteutumisen etenkin tahdosta riippumattomassa hoidossa. Lisäksi psykoottisen yksilön ja mieleltään terveen yksilön välistä vuorovaikutusta voisi verrata uskontodialogiin. Millaisia yhteneväisyyksiä ja millaisia eroavaisuuksia psykoottisen yksilön ja mieleltään terveen yksilön ja toisaalta esimerkiksi kristityn ja hindun välisessä vuorovaikutuksessa ilmenee?

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

Lähteet

Säädökset:

Mielenterveyslaki (1116/1990). Muutossäädökset: (1435/1991), (751/1992), (954/1992), (1086/1992), (1504/1992), (383/1997), (1221/2000), (471/2001), (1423/2001), (268/2002), (532/2003), (1363/2003), (723/2005).

Perustuslaki (PL) (731/1999).

Perusoikeudet. Suomen perustuslain toinen luku.

Potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Muutossäädökset: (560/1994), (636/1995), (333/1998), (489/1999), (653/2000), (411/2001), (429/2003), (857/2004).

Eettiset ohjeet:

Madridin julistus

1996-1999 Madrid Declaration on ethical standards for psychiatric practice. Approved by the General Assembly on August 25, 1996 and amended by the General Assembly in Yokohama, Japan, in August 2002. Madridin julistusta on täydennetty 1999 ja täydennykset on hyväksytty Maailman psykiatriyhdistyksen yleiskokouksessa vuonna 2002. -[<http://www.wpanet.org/home/html>]. 22.11. 2005. Pääosin suomennettuna: - [<http://www.psykiatriyhdistys.net/madridinjulistus.htm>]. 20.9.2005.

Mielenterveyspotilaan oikeudet

2001 Suomen mielenterveysseura. SMS-julkaisut: Helsinki.

YK:n periaatteet

1991 Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991. UN. - [<http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/68.htm>]. 8.11. 2005.

Kirjallisuus

Achté, Kalle

1994 Sairaus ja ihmisen mieli. - Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista. Toim. Katja Hyry. Tietolipas 132. Helsinki: SKS. 139-161.

Barlow, Sally H. & Bergin, Allen E.

1998 Religion and mental health from the mormon perspective. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 225-243.

Barnes, Mary & Berke, Joseph

1972 Matka hulluuteen. Suom. Eva Siikarla. Helsinki: Tammi.

Berlin, Isaiah

2001 Vapaus, ihmisyy ja historia. Valikoima esseitä. Suom. Timo Soukola. Toim. Juha Sihvola & Timo Soukola. Helsinki: Gaudeamus.

Blazer, Dan G.

1998 Religion and Academia in Mental Health. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 379-389.

Dickenson, Donna & Fulford, Bill (KWM)

2000 In two minds - A casebook of psychiatric ethics. Oxford University Press.

DSM-IV-TR

2000 Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. ed. Text revision. Washington DC: American Psychiatric Association.

Dunderfelt, Tony

1998 Psykologia ja henkinen tietoisuus. - Tuhkaa ja linnunrata. Henkisyys mielenterveystyössä. Toim. Eero Ojanen. SMS-julkaisut. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. 35-57.

Erikson, Erik H.

1966 Nuori Luther. Psykoanalyttinen ja historiallinen tutkimus. Suom. Kai Kaila. Helsinki: Weilin+Göös.

Fromm, Erich

1986 Psykoanalyysi ja uskonto. Suom. Riitta Sirola. Helsinki: Kirjayhtymä.

Gaines, Atwood D.

1998 Religion and culture in psychiatry: Christian and secular psychiatric theory and practice in the United States. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 291-320.

Heino, Harri

2002 Mihin Suomi tänään uskoo? 2. p. Helsinki: WSOY.

Heino, Harri ym. (toim.)

1995 Uskonnon kahdet kasvot - mielenterveyden tuki vai taakka. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Hick, John

1992 Uskonnonfilosofia. Suom. Taisto Nieminen & Heikki Kirjavainen. Helsinki: Kirjapaja.

Holhoustoimilaki (442/1999).

Honko, Lauri

1994 Kulttuuri ja sairaus. - Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista. Toim. Katja Hyry. Tietolipas 132. Helsinki: SKS. 13-40.

Husain, Syed Arshad

1998 Religion and mental health from the muslim perspective. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 279-290.

Huttunen, Matti O.

2006 Näyttöön perustuva psykiatria ja etiikka. - Ajattelen – olen siis psykiatri. Toim. Jyrki Korkeila ym. Helsinki: Duodecim. 184-192.

1996 Havaintoja kolmannelta linjalta. Parantamisen tieteestä auttamisen taitoon. Helsinki: Duodecim.

Hyrck, Matti

1998 Lapsi ja vanhempi - jumalakuvan varhaiset lähtökohdat. - Tuhkaa ja linnunrata. Henkisyys mielenterveystyössä. Toim. Eero Ojanen. SMS-julkaisut. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. 99-116.

Hyvärinen, Helena

2007 Matkalla vapauttavaan nauruun. Askel 2/2007. 46-50.

ICD-10

1993 Classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization.

1992 Classification of mental and behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.

Idler, Ellen L. & George, Linda K.

1998 What sociology can help us understand about religion and mental health. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 51-62.

Iija, Aulikki ym.

1996 Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Ijäs, Johannes

2005 Mielenterveysseura vaatii parannuksia vaihtoehtohoitojen oikeusturvaan. Kotimaa 23.9. 2005. s. 5.

Iso-Aho, Kristina

2005 Kirjetulvan ansiosta pastori Truong vapautettiin mielisairaalasta. Ristin voitto. 5.10. 2005. s. 7.

Isohanni, Matti ym.

2003 Skitsofrenia. - Psykiatria. 2.-3.p. Toim. Jouko Lönnqvist ym. Helsinki: Duodecim. 57-117.

Iso-Koivisto, Eeva

2006 Psykoosi ja ajan käsitys. - Ajattelen – olen siis psykiatri. Toim. Jyrki Korkeila ym. Helsinki: Duodecim. 141-149.

Isometsä, Erkki

2003 Masennushäiriöt. - Psykiatria. 2.-3. p. Toim. Jouko Lönnqvist ym. Helsinki: Duodecim. 134-173.

- Isometsä, Erkki
2003a Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. - Psykiatria. 2.-3. p. Toim. Jouko Lönnqvist ym. Helsinki: Duodecim. 174-195.
- Jackson, Mike & Fulford K. W. M.
1997 Spiritual experience and psychopathology. Philosophy, Psychiatry, & Psychology 4.1. The Johns Hopkins University Press. 41-65.
- James, William
1963 The varieties of religious experience. A study in human nature. 3. imp. London: The Fontana Library.
1981 Uskonnollinen kokemus. Hämeenlinna: Karisto.
- Juthani, Nalini V.
1998 Understanding and treating hindu patients. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 271-278.
- Järvinen, Pertti
1991 Psykos och religion. Psykodynamiska mekanismer och rollpsykologiska processer bakom religiösa föreställningar hos psykotiker. Åbo Akademis förlåg. Diss. Åbo.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu
2000 Pakko psykiatrisessa hoidossa. - Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Toim. Maritta Välimäki ym. Helsinki: WSOY. 120-134
1995 Involuntary psychiatric hospitalization. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol. 466. University of Tampere. Diss. Tampere.
- Kannisto, Heikki
1998 Kant ja järjen itsekritiikki. - Filosofian historian kehityslinjoja. Toim. Petter Korkman & Mikko Yrjönsuuri. Helsinki: Gaudeamus. 313-335.
- Kant, Immanuel
1931 Tapojen metafysiikan perustus. - Siveysopilliset pääteokset. Suom. J. E. Salomaa. Porvoo: WSOY. 67-161.
- Karlsson, Hasse
2006 Psykiatria ja neurotiede. - Ajattelen – olen siis psykiatri. Toim. Jyrki Korkeila ym. Helsinki: Duodecim. 30-37.
- Kehoe, Nancy Clare
1998 Religion and mental health from the catholic perspective. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 211-223.
- Ketola, Kimmo
2003 Uusi kansanomainen uskonnollisuus. - Moderni kirkkokansa. Suomalaisten uskonnollisuus uudella vuosituhanella. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 82. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus. 53-86.

Kivivuori, Janne

1999 Psykokirkko. Psykokulttuuri, uskonto ja moderni yhteiskunta. Hanki ja jää. Helsinki: Gaudeamus.

Koenig, Harold G. (ed. by)

1998 Handbook of religion and mental health. London: Academic Press.

Korkeila, Jyrki ym. (toim.)

2006 Ajattelen – olen siis psykiatri. Helsinki: Duodecim.

Kroll, Jerome & Bachrach, Bernard

2005 The mystic mind. The psychology of medieval mystics and ascetics. New York: Routledge.

Lagerspetz, Eerik

1998 Itsemäärääminen ja valta. - Oikeus itsemääräämiseen. 2.p. Toim. Juhani Pietarinen ym. Helsinki: Edita. 97-141.

Lahti, Pirkko

1998 Tarinan merkitys. - Tuhkaa ja linnunrata. Henkisyys Mielenterveystyössä. Toim. Eero Ojanen. SMS-julkaisut. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. 21-25.

1995 Johdanto. - Uskonnon kahdet kasvot - mielenterveyden tuki vai taakka. Toim. Harri Heino ym. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. 6-8.

1995a Kokemuksia uskonnollisista yhteisöistä. - Uskonnon kahdet kasvot - mielenterveyden tuki vai taakka. Toim. Harri Heino ym. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. 10-18.

1995b Mielenterveysajattelun lähtökohdat. - Uskonnon kahdet kasvot - mielenterveyden tuki vai taakka. Toim. Harri Heino ym. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. 45-55.

1995c Mielenterveyspalvelut. - Uskonnon kahdet kasvot - mielenterveyden tuki vai taakka. Toim. Harri Heino ym. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. 63-65.

Laing, R. D.

1990 The Divided Self. An Existential Study in Sanity and Madness. London: Penguin Books.

1971 Kokemisen politiikka ja paratiisin lintu. Suom. Kirsti Simonsuuri. Helsinki: Otava.

Laitinen, Jorma

1996 Tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon oikeutus moraalifilosofisessa katsannossa. Acta Universitatis Lapponiensis 14. Diss. Rovaniemi.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Lauerma, Hannu

2006 Miksi psykiatria on lääketiedettä. - Ajattelen – olen siis psykiatri. Toim. Jyrki Korkeila ym. Helsinki: Duodecim. 15-29.

2006a Usko, toivo ja huijaus. Rohkaisusta johdattelun kautta psykoterroriin. Helsinki: Duodecim.

- Launis, Veikko
 1998 Kenelle itsemääräämisoikeus kuuluu. - Oikeus itsemääräämiseen. 2.p.
 Toim. Juhani Pietarinen ym. Helsinki: Edita. 51-64.
- Launis, Veikko & Räikkä, Juha (toim.)
 1993 Itsemääräämisoikeus. Käytännöllisen filosofian julkaisuja. Vol 7. Turun
 yliopisto.
- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko
 2003 Mielenterveys ja psykiatria. - Psykiatria. 2.-3. p. Toim. Jouko Lönnqvist
 ym. Helsinki: Duodecim. 11-20.
- Levin, Jeffrey S. & Chatters, Linda M.
 1998 Research on religion and mental health: an overview of empirical findings
 and theoretical issues. - Handbook of religion and mental health. Ed. by
 Harold G. Koenig. London: Academic Press. 33-50.
- Littlewood, Roland
 1993 Pathology and Identity. The work of Mother Earth in Trinidad.
 Cambridge: Cambridge University Press.
- Lomake M1
 2003 - Psykiatria. 2.-3. p. Toim. Jouko Lönnqvist ym. Helsinki: Duodecim. 740-
 741.
- Lomake M2
 2003 - Psykiatria. 2.-3. p. Toim. Jouko Lönnqvist ym. Helsinki: Duodecim. 742-
 743.
- Louhiala, Pekka
 1995 Terveys, arvot ja oikeudet. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lu, Francis G. ym.
 1997 Commentary on "Spiritual experience and psychopathology". Philosophy,
 Psychiatry, & Psychology 4.1. The Johns Hopkins University Press. 75-
 77.
- Lääkäri ja lainsäädäntö
 1999 Suomen lääkäriliiton kirjasarja. Helsinki: Suomen lääkäriliitto.
- Lääkärin etiikka
 2005 Toim. Suomen lääkäriliiton eettisten periaatekysymysten valiokunta.
 Helsinki: Suomen lääkäriliitto.
- Lönnqvist, Jouko
 2003 Potilaan tutkiminen. Mielenterveyden häiriöiden luokittelu. - Psykiatria.
 2.-3. p. Toim. Jouko Lönnqvist ym. Helsinki: Duodecim. 19-56.
- Lönnqvist, Jouko ym. (toim.)
 2003 Psykiatria. 2.-3. p. Helsinki: Duodecim.

- Lönnqvist, Jouko ym.
2001 Psykiatria. Kysymyksiä ja vastauksia. Helsinki: Duodecim.
- Lönnqvist, Jouko & Honkonen, Teija
2003 Muut psykoosit. - Psykiatria. 2.-3. p. Toim. Jouko Lönnqvist ym. Helsinki: Duodecim. 118-133.
- Malony, H. Newton
1998 Religion and mental health from the protestant perspective. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 203-210.
- McCullough, Michael E. & Larson, David B.
1998 Future directions in research. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 95-107.
- Merenlahti, Petri
2005 Kuka onkaan terapian tarpeessa? Psykologisesta eksegeesistä ja sen tutkimuskohteesta. Teologinen aikakauskirja 5/2005. 387-406.
- Mill, John Stuart
1948 On Liberty. 8. imp. London: Watts & Co.
- Mosley, Glenn R.
1998 Religion and mental health from the unity perspective. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 245-253.
- Newberger, Andrew B. & d'Aguili, Eugene G.
1998 The neuropsychology of spiritual experience. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 75-94.
- Niemelä, Pauli
2000 Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. - Inhimillinen turvallisuus. Toim. Pauli Niemelä & Anja Riitta Lahikainen. Tampere: Vastapaino. 21-37.
- Ojanen, Eero (toim.)
1998 Tuhkaa ja linnunrata. Henkisyys mielenterveystyössä. SMS-julkaisut. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Orwell, George
1999 Vuonna 1984. Suom. Raija Mattila. Helsinki: WSOY.
- Pahlman, Irma
2003 Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.
- Pakaslahti, Antti
2006 Kolme transkulttuurista vinjettiä hengistä ja psykiatriasta. - Ajattelen – olen siis psykiatri. Toim. Jyrki Korkeila ym. Helsinki: Duodecim. 38-69.

- Palva, Heikki
 1999 Islam. - Uskonnot maailmassa. 4. uud. p. Toim. Katja Hyry & Juha Pentikäinen. Helsinki: WSOY. 174-207.
- Partonen ym.
 2003 Biologiset hoidot. - Psykiatria. 2.-3. p. Toim. Jouko Lönnqvist ym. Helsinki: Duodecim. 604-645.
- Partonen, Timo & Lönnqvist, Jouko
 2003 Psykiatrian käsitteitä. Teoksessa Psykiatria. 2.-3. p. Toim. Jouko Lönnqvist ym. Helsinki: Duodecim. 762-765.
- Pentikäinen, Juha
 1999 Samaanisuus ja pohjoisen uskonnot. - Uskonnot maailmassa. 4. uud. p. Toim. Katja Hyry & Juha Pentikäinen. Helsinki: WSOY. 244-268.
 1998 Samaanit. Pohjoisten kansojen elämäntaistelu. Helsinki: Etnika oy.
- Perusoikeuskomitean mietintö
 1992 Komiteamietintö 1992:3. Valtion painatuskeskus.
- Pietarinen, Juhani
 1998 Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus. - Oikeus itsemääräämiseen. 2. p. Toim. Juhani Pietarinen ym. Helsinki: Edita. 15-47.
 1993 Itsemääräämisen periaate. - Itsemääräämisoikeus. Toim. Veikko Launis & Juha Räikkä. Käytännöllisen filosofian julkaisuja. Vol 7. Turun yliopisto. 97-132.
- Pietarinen, Juhani ym. (toim.)
 1998 Oikeus itsemääräämiseen. 2. p. Helsinki: Edita.
- Pimenoff, Veronica
 2006 Onko medikalisaatio tervettä vai sairasta? - Ajattelen – olen siis psykiatri. Toim. Jyrki Korkeila ym. Helsinki: Duodecim. 170-183.
- Platon
 1979 Faidros. - Teokset 3. Suom. Marja Itkonen-Kaila. Helsinki: Otava. 143-206.
 1982 Timaios. - Teokset 5. Suom. Marja Itkonen-Kaila. Helsinki: Otava. 157-245.
- Positiivisten oireiden arviointilomake
 2003 Scale for the assessment of positive symptoms (SAPS). - Psykiatria. 2.-3. p. Toim. Jouko Lönnqvist ym. Helsinki: Duodecim. 69-71.
- Puhakainen, Jyri
 1999 Persoonan kieltäjät. Ihmisen vapaus ja vastuu aivotutkimuksen ja lääketieteen puristuksessa. 2. p. Helsinki: Like.
- Pursiainen, Terho
 1995 Omantunnon aika. Nousukauden etiikka ja vastuullinen yhteiskunta. Helsinki: Kirjapaja.

- Pyhä Jeesuksen Teresa
1990 Elämäni. Suom. Seppo A. Teinonen. Helsinki: Katolinen tiedotuskeskus.
- Rauhala, Marjo
1998 Mihin itsemäärääminen velvoittaa. - Oikeus itsemääräämiseen. 2. p. Toim. Juhani Pietarinen ym. Helsinki: Edita. 80-94.
- Reijonen, Mikko
2005 Uskonnonvapaus ihmisoikeutena. - Oikeus uskoon, toivoon ja rakkauteen. Ihmisoikeudet ja kirkon missio. Toim. Mari Pöntinen & Mikko Helminen. Helsinki: Suomen Lähetysseura. 109-117.
- Ristin Johannes
1983 Pimeä yö. Suom. Seppo A. Teinonen. Hengen tie 7. Helsinki: Kirjaneliö.
- Ryynänen, Olli-Pekka & Myllykangas, Markku
2000 Terveysthuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY.
- Ryynänen, Ulla
2000 Terveys ja turvallisuus. - Inhimillinen turvallisuus. Toim. Pauli Niemelä ja Anja Riitta Lahikainen. Tampere: Vastapaino. 41-60.
- Räikkä, Juha
1998 Johdanto. - Oikeus itsemääräämiseen. 2. p. Toim. Juhani Pietarinen ym. Helsinki: Edita. 5-11.
1993 Moraalisen autonomian ongelma. - Itsemääräämisoikeus. Toim. Veikko Launis & Juha Räikkä. Käytännöllisen filosofian julkaisuja. Vol 7. Turun yliopisto. 69-96.
- Saarinen, Esa
1999 Länsimaisen filosofian historia huipulta huipulle Sokrateesta Marxiin. 8. p. Helsinki: WSOY.
- Saarni, Samuli
2006 Priorisointi psykiatriassa – filosofinen tarkastelu. - Ajattelen – olen siis psykiatri. Toim. Jyrki Korkeila ym. Helsinki: Duodecim. 150-169.
- Sariola, Esa & Ojanen, Markku
1997 Hoito vai pakkohoito - miten autan skitsofreniapotilasta. Helsinki: Otava.
- Scheinin, Martin
1999 Uskonnon ja omantunnon vapaus. - Perusoikeudet. Toim. Pekka Hallberg ym. Oikeuden perusteokset. Helsinki: WSLT. 353-386.
1998 Uskonnonvapaus universaalina ihmisoikeutena. - Uskonto ja ihmisoikeudet. Toim. Jari Pirjola & Eila Pulkkinen. Helsinki: Kirkon ulkomaanapu, SR-Kustannus. 10-25.
- Scotton, Bruce W.
1998 Treating buddhist patients. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 263-270.

- Seppo, Juha
2003 Uskonnonvapaus 2000-luvun Suomessa. Logos. Helsinki: Edita.
- Sihvola, Juha
2001 Vapauden ja moniarvoisuuden filosofi. Isaiah Berlinin elämä ja ajattelu. - Vapaus, ihmisyyys ja historia. Kirj. Isaiah Berlin. Suom. Timo Soukola. Toim. Juha Sihvola & Timo Soukola. Helsinki: Gaudeamus.
- Siirala, Martti
1960 Mielisairaahan kohtaamisesta. - Elämän ykseys. Kirj. Aarne ja Martti Siirala. Helsinki: WSOY. 51- 74.
1960a Olemmeko mieleltämme terveitä? - Elämän ykseys. Kirj. Aarne ja Martti Siirala. Helsinki: WSOY. 93- 102.
- Sorri, Hannu
1995 Uskonollisuus ja mielenterveys tutkimuksessa. - Uskonnon kahdet kasvot - mielenterveyden tuki vai taakka. Toim. Harri Heino ym. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. 57-62.
- Szasz, Thomas S.
1997 Insanity. The idea and its consequences. New York: Syracuse University Press.
1990 Law and psychiatry: The problems that will not go away. The Journal of Mind and Behaviour. 557-564.
1979 The theology of medicine. The political-philosophical foundations of medical ethics. Oxford: Oxford University Press.
1972 The myth of mental illness. Foundations of a theory of personal conduct. London: Paladin.
1970 Ideology and insanity. Essays on the psychiatric dehumanization of man. New York: Doubleday & Co.
- Tiihonen, Jari
2003 Oikeuspsykiatria. - Psykiatria. 2.-3. p. Toim. Jouko Lönnqvist ym. Helsinki: Duodecim. 746-761.
- Thielman, Samuel B.
1998 Reflektions on the role of religion in the history of psychiatry. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 3-20.
- Uskonnonvapauslaki (453/2003).
- Uurtimo, Yrjö
2000 On puhuttava siitä mistä vaikenemme. Martti Siiralan ajatuksia elämästä. Helsinki: Tammi.
- VandeCreek ym.
1998 The role of nonparish clergy in the mental health system. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 337-348.

Vartiovaara, Ilkka

2005 Terveydestä ja ei-terveydestä. Must. Helsinki: Kirjapaja.

Viljanen, Anna Maria

1994 Psykiatria ja kulttuuri. Tutkimus oikeuspsykiatrisesta argumentaatiosta. Stakes tutkimuksia 37. Suomen antropologinen seura. Diss. Helsinki: Stakes.

Wilson, William P.

1998 Religion and psychoses. - Handbook of religion and mental health. Ed. by Harold G. Koenig. London: Academic Press. 161-173.

von Wright, Georg Henrik

1972 The varieties of goodness. 4. imp. Ed. by Ted Honderich. New York: The humanities press.

Välimäki, Maritta

2000 Psykiatrisen potilaan itsemäärääminen. - Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. Toim. Maritta Välimäki ym. Helsinki: WSOY. 86-103.

Yhdistyslaki (1989/503).

WWW-sivut

DVD Plaza Forums

The best of sana ja ylistys

- [<http://www.dvdplaza.fi/forums/showthread.php?t=27982>]. 19.2. 2007

Gosden, Richard

1997 Shrinking the freedom of thought: How involuntary psychiatric treatment violates basic human rights.

- [http://www.geocities.com/greenliberal/Richard_Gosden1997.html?20058]. 3.4. 2007.

Ihmisoikeudet.net

Syrjinnän kieltö.

- [http://www.ihmisoikeudet.net/Meillajamuualla/mejamuut_1_1.html]. 15.3. 2007.

International covenant on economic, social and cultural rights

1966 Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966.

- [http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ceschr.htm]. 19.1.2006.

International covenant on civil and political rights

1966 Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966.

- [http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ccpr.htm]. 19.1.2006.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu

- 1997 Suostumus, kieltäytyminen ja pakkohoito psykiatrisen hoidon kipupisteitä. Filosofinen aikakauslehti 2/97.
- [http://www.netn.fi/297/netn_297_kalt.html]. 25.1. 2007.

Lukoff D. ym.

- 1995 Cultural considerations in the assessment and treatment of religious and spiritual problems.
- [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=8545262&query_hl=2&itool=pubmed_docsum]. 13.4. 2006.

Lukoff D. ym.

- 1992 Toward a more culturally sensitive DSM-IV. psychoreligious and psychospiritual problems.
- [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=1431819&query_hl=2&itool=pubmed_docsum]. 13.4. 2006.

Milstein ym.

- 2000 Assessing problems with religious content: a comparison of rabbis and psychologists.
- [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11009335&query_hl=2&itool=pubmed_docsum]. 13.4. 2006.

Nimetön

- 2005 Kundalini. Puheenvuoro Suomi24 keskustelussa 11.5. 2005.
- [<http://keskustelu.suomi24.fi/show.fcgi?category=1000000000000003&conference=1500000000000006&posting=22000000008331035>]. 8.10. 2005.

Noronen O.

- 2001 Psykoosi vaatii laajaa ymmärrystä. (Julkaistu Minä Olen -lehdessä 6/2001). - [<http://www.scorpitos.com/articles/psykoosi.htm>]. 13.4.2005.

Pakkotoisto.com

DJ Saarikalle ja the Sana ja Ylistys ensemble.

- [<http://www.pakkotoisto.com/vbulletin/showthread.php?t=23146>]. 19.2. 2007

Perälä ym.

- 2007 Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. Archives of general psychiatry. Vol. 64 No.1, January 2007.
- [<http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/full/64/1/19>]. 3.1. 2007.

Rikke

- 2005 Kundalini -> psykoosi. Puheenvuoro Suomi24-keskustelussa 20.5. 2005.
- [<http://keskustelu.suomi24.fi/show.fcgi?category=1000000000000003&conference=1500000000000006&posting=22000000008331035>]. 8.10. 2005.

Rikke

2005a psykiatria ja psykologia. Puheenvuoro Suomi24-keskustelussa 22.5. 2005.
- [<http://keskustelu.suomi24.fi/show.fcgi?category=100000000000000003&conference=1500000000000006&posting=22000000008331035>].
8.10. 2005.

Turner RP. ym.

1995 Religious or spiritual problem. A culturally sensitive diagnostic category in the DSM-IV.
- [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=7623015&dopt=Abstract]. 13.4. 2006.

Universal declaration of human rights

1948 - [<http://www.un.org/Overview/rights.html>]. 14.3. 2007.

Uskonnot Suomessa

Järvi-Pohjanmaan Sana ja Ylistys ry

- [<http://www.uskonnot.fi/yhteisot/view?orgId=479>]. 19.2. 2007.

Suomen unitaariuniversalistinen seura ry.

- [<http://www.uskonnot.fi/yhteisot/view?orgId=518>]. 19.2. 2007.

Totuuden Ystävät.

- [<http://www.uskonnot.fi/yhteisot/view?orgId=623>]. 7.2. 2007.

Uskontojen uhrien tuki UUT ry

Aivopesu - vapaasta tahdosta?

- [<http://www.uskontojenuhrientuki.fi/aivopesu.html>]. 20.3. 2007.

Wikipedia

Anti-psykiatria. - [<http://en.wikipedia.org/wiki/Anti-psykiatria>].
30.1. 2007.

YouTube. - [<http://fi.wikipedia.org/wiki/YouTube>]. 21.3. 2007.

WHO

2005 Who resource book on mental health, human rights and legislation.
- [http://www.who.int/mental_health/policy/resource_book_MHLeg.pdf].
3.4. 2007.

Julkaisemattomat

Antola, Markku & Räsänen, Johanna

2003 Ote Ulla-Christina Sjömanin haastatteluaineistosta. Karismaattiset uskonnolliset liikkeet eilen ja tänään -luentosarjan luennon näytämateriaali. 11.4. 2006.

Ekholm, Pirkko Liisa

2002 Mielenterveyspotilaan itsemääräämisoikeus. Oikeustieteen pro gradu - tutkielma. Helsingin yliopiston Oikeustieteellisen tiedekunnan kirjasto.

Kilpeläinen, Irja

1966 Psykoottisten sielunhoito. Pastoraalitutkielma. Helsinki: Kirkon sairaalasielunhoidon keskus.

Pihkakoski, Maria

2006 Psykiatri ja psykoottisen potilaan uskonnollisuus ja spirituaalisuus. Uskonnonpedagogiikan pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston Teologisen tiedekunnan kirjasto.

Saarinen, Timo

1991 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen oikeudelliset edellytykset mielenterveystyössä. Oikeustieteen pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston Oikeustieteellisen tiedekunnan kirjasto.

Välimäki, Maritta

1994 Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeus. Teoreettinen ja empiirinen analyysi itsemääräämisoikeuden käsitteestä. Hoitotieteen lisensiaattitutkimus. Turun yliopisto. Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko.

Sähköpostit

Lahti, Pirkko [pirkko.lahti@mielenterveysseura.fi]

2006 Re: Mikä on SMS:n Mielenterveyspotilaan Oikeudet -lehtisen merkitys? Yksityinen sähköpostiviesti Mari Stenlundille [mari.stenlund@helsinki.fi]. 3.3. 2006.