



ETENE:N KESÄSEMINAARI:

IHMISKUVA LÄÄKETIETEEN JA MARKKINAVOIMIEN MUOKATTAVANA

Aika 1.9.2005 klo 9-16

Paikka Kokoushuone Meritulli, Sosiaali- ja terveysministeriö, Meritullinkatu 8, Helsinki

Osallistujat ETENE:n jäsenet ja varajäsenet: Paula Kokkonen, (pj), Leena Niinistö, (vpj), Veikko Aalberg, Sirpa Asko-Seljavaara, Marjatta Blanco Sequeiros, Anne Boström, Sirkku Eho, Jaana Hallamaa, Hannu Hausen, Timo Keistinen, Pirkko Lahti, Markku Lehto, Marita Liljeström, Pekka Louhiala, Rauno Mäkelä, Soili Nevala, Irma Pahlman, Jyrki Pinomaa, Vuokko Rauhala

Muut luennoitsijat: Jyrki Vuola, Maija Toppila, Rolf Nordström, Hasse Karlsson

ETENE:n toimisto: Nina Lindqvist-Wheatley, osastosihteeri, Outi Konttinen, TUKI-JA:n sihteeri, Ritva Halila, pääsihteeri

1 Seminaarin avaus

Puheenjohtaja Paula Kokkonen avasi kokouksen ja toivotti osanottajat tervetulleiksi ETENE:n seminaariin. Avauspuheessaan hän pohti ihmiskuvan pinnallistumista. Jos ihminen ei täytä ah-taita fiktiivisten mallien mukaisia ulkoisia kriteereitä, lääketieteen keinoja käytetään yhteis-kunnallisen hyväksyttävyyden saavuttamiseksi. Myyjä ja tuotteita on markkinoilla runsaasti

Puheenjohtaja Kokkonen toivoi, että seminaari olisi hyvä lähtökohta sekä ETENE:n että yh-teiskunnalliselle keskustelulle. ETENE on halunnut nostaa tämän aiheen keskusteluun siinä toivossa, että ihmisten itseluottamusta voitaisiin vahvistaa, voimaantumista edistää ja medikali-saatiota purkaa. Tämä on tärkeätä siksi, että yhteiskunnassa riittäisi voimavaroja sellaisten on-gelmien ratkaisemiseen ja niiden ihmisten hoitamiseen, joiden hoitaminen vaatii erityistä osaamista ja yhteiskunnan voimavaroja.

2 Nykypäivän normatiivinen ihmiskuva

Pääsihteeri luki filosofi Maija-Riitta Ollilan alustuksen, koska Ollila itse sairastumisen vuoksi ei päässyt osallistumaan tilaisuuteen. Alustuksessaan Maija-Riitta Ollila kuvaili ja arvioi nyky-päivän normatiivisen ihmiskuvan piirteitä (kulumaton, haavoittumaton, ikuisesti nuori, yksilöl-linen, laumasieluininen). Arviointi perustui tohtori Diana Schwarzbainin teoriaan, jossa elimistön hormonaalisen tasapainon ylläpitäjänä toimivat täysipainoinen ravinto, riittävä lepo ja uni. Ny-kyihminen elää kuitenkin vastoin ihmisen biologista olemusta hajottaen kehoa. Parantunut ra-vitseminen, lyhentynyt työaika ja lääketieteen edistys ovat pidentäneet elinaikaodotetta. Kuolema elämän osana on sivuutettu. Ihminen tavoittelee kuolemattomuutta ja kulumattomuutta. Tämän ajan ihmiskuvaan ei kuulu ihmisen rajallisuus.

Nykypäivän normatiiviseen ihmiskuvaan kuuluu myös haavoittamattomuus ja häpeän kulttuuri. Haavoittumaton ihminen ei kulu pudotuskilpailussa tai julkisuuspelissä.

Yksilöllisyyden sijasta ihminen on usein laumasieluininen. Liike-elämässä on paljon sääntöjä mm. ulkonäön ja vaatetusten suhteen, joista aikuinenkaan ei poikkea.



Ollilan mukaan normatiivisen ihmiskuvan ainekset ovat harhaisia. Ihminen ei voi olla kulumaton, haavoittumaton, ikinuori ja yksilöllinen. Jos ihminen toimii luonnollista kuvaansa vastaan, seuraa väsymys, nääntymys, vierauden tunne, tyhjiys ja tarkoituksettomuus. Ollila toivoi, että todellinen ihmisyyys nousisi esiin vahvasti idealisoitujen, ja liikemaailmaa usein hallitsevien ihmiskuvien takaa. Hänen mukaansa todellisissa ihmisissä heissä on vahvuutta, yllätyksellisyyttä ja luomisvoimaa, jota ei pitäisi sitoa keinotekoisien ihmisideaalien tavoitteluun. Hän toivoi myös ihmisten huomaavan keskinäisen riippuvuutensa, jotta ihminen lajina voisi tulevaisuudessakin elää sovussa ympäristön kanssa.

3 Ja omaksi kuvakseen hän loi heidät

Professori Jaana Hallamaa pohti ihmiskuvaa Raamatun kahden luomiskertomuksen pohjalta. Luomiskertomuksen mukaan ihminen on osa luomakuntaa. Ihminen luodaan maan tomusta, ja elämän hän saa Jumalalta. Jumala loi ihmisen mieheksi ja naiseksi. Kuoleman jälkeen ihminen tulee jälleen maaksi. Luomiskertomuksessa ihminen luotiin viimeiseksi, jolloin muu luomakunta ei ollut riippuvainen ihmisestä vaan ihminen oli riippuvainen muun luomakunnan synnystä. Luomiskertomus symbolisoi myös sitä, että ihminen palautuu raaka-ainekseensa, maan tomuksi, ja että ihminen ja muu luomakunta on saanut elämän lahjan Jumalalta. *Imago Dei* on ihmiselle annettu lahja ja vaatimus: Ihminen on luomiskertomuksen mukaan myös suhteisiin luotu olento, riippuvainen toisista ihmisistä ja luomakunnasta. Toisaalta *Imago Dei* on luotuisuuteen pohjautuva, edellytyksetön ihmisarvo. Ihmisellä on moraalitaju ja tietoisuus moraalin velvoittavuudesta. Ihminen on saanut tehtävän osallistua luomistyöhön viljelemällä ja varjelemalla luomakuntaa sekä lisääntymällä.

Osana luomakuntaa ihminen on osa aineellista ja ajallista maailmaa sekä rajallinen. Syntiinlankeemuksessa ihminen halusi olla itse kaikkensa. Tällöin ihminen kääntyi pois Jumalasta ja muista luoduista ja kääntyi itseensä. Tallella oli tietoisuus moraalin vaatimuksista, mutta toimintaa vääristivät kyvyttömyys ja haluttomuus toimia muiden hyväksi. Ihmisen langenneisuus tulee ilmi mm. siinä, että ihminen tietää miten toimia, syödä, nukkua tai liikkua oikein, mutta hänen voimansa eivät riitä oikein toimimiseen. Luonto ei myöskään ole täydellinen. Hyvinvoinnin näkökulmasta elämä on puutteellista. Kärsimys on yleismaailmallista.

Kärsimys, epäoikeudenmukaisuus, elämän kohtuuttomuus ja arvaamattomuus painavat jälkensä ihmisen ruumiiseen ja paljastuvat tämän kasvoista. Ruumiillinen rujous paljastaa ihmisen haavoittuvuuden ja heikkouden. Suru, kärsimys ja häpeä saavat ihmisen kätkemään kasvonsa muilta. Kaunistautuminen, vaatetus ja muu varustus ovat oman haavoittuvuuden kätkemistä ja muiden varjelemista kärsimyksen kohtaamiselta. Hallamaa heitti myös keskusteluun kysymyksen, onko kaunistautuminen lähimmäisenrakkautta, ja onko ihmisellä velvollisuus olla mahdollisimman kaunis?

Antiikin Roomassa *persona* oli ihmisten käyttämä roolinaamio. *Kasvot* (*face, ansicht*) muissa kielessä ilmaisee että kasvot ovat peili, suomen kielessä sana perustuu kasvuun. Kosmeettinen kirurgia on eletyn elämän merkkien ja jälkien hävittämistä ja kätkemistä. Onko se myös ajan ja aineen ehtojen häivyttämistä, tai olemassaolon oikeutuksen hakemista?

Lopuksi Hallamaa palasi Uuden testamentin armoon käsitteenä. Omavanhurskaudeksi kutsutaan tarvetta ja yritystä kelvata ja tulla hyväksytyksi ominaisuuksien, ansioiden ja suoritusten perusteella. Armo on hyväksytyksi tulemisesta ja kelpaamisesta ilman edellytyksiä. Kosmeettisen kirurgian tarve riippuu ihmisyhteisön armollisuudesta ja valmiudesta tunnustaa ja kohdata kärsimys, epäoikeudenmukaisuus ja elämän kohtuuttomuus. Millainen olisikaan armollisempi, syvempi ja kypsempi käsitys kauneudesta?

4 Milloin tunteet ovat sairaus?

Professori Hasse Karlsson pohti alustuksessaan tunteita psyykkisissä sairauksissa. Kansainvälisen määritelmän mukaan mielen sairaus on psykiatrinen häiriö joka johtaa henkilön ajattelun,

tunteiden, mielialan ja vuorovaikutussuhteiden häiriöön. Aivojen eri alueet toimivat eri tavoin erilaisissa tunteissa ja psyyken sairauksissa, esim. depressiossa ja sen hoidossa aivojen toiminnassa voidaan todeta muutoksia uusien tutkimusmenetelmien avulla. Useimpiin psykiatriisiin sairauksiin liittyy tunne-elämän poikkeavuuksia, jotka aiheuttavat voimakasta toimintakyvyn laskua ja voivat altistaa myös somaattisille sairauksille kuten sydäninfarkti. Klassinen esimerkki tunteiden ja aivomuutosten välisestä yhteydestä on 1800-luvulla elänyt kaivosmies Phineas Gage, joka sai kaivosonnettomuuden seurauksena aivojen etuosan vaurion, minkä seurauksena hän muuttui lyhytjänteiseksi, impulsiiviseksi ja äreäksi.

Tunteet voivat olla sairaus, kun tunteita tai tunnetta on liian paljon, toisaalta aleksitymia eli vaikeus ilmaista tunteita on persoonallisuuden piirre, josta voi kehittyä sairaus. Masennus työkyvyttömyyden syynä on lisääntynyt, samoin ADHD. Mielialaan vaikuttavien lääkkeiden käyttö on kasvanut.

Myös terveet ihmiset käyttävät lääkkeitä suorituksen parantamiseen. Tästä esimerkkinä on beettasalpaajien käyttö muusikoilla. Selektiivisiä serotoniinireseptorien inhibiittoreita (SSRI, uuden polven masennuslääkkeet) käytetään aserttiivisyyden, lähinnä itseilmaisukyvyn, lisäämiseen ja mielialan tason kohottamiseen, ADHD- (tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö) ja Alzheimerlääkkeitä käytetään muistin parantamiseen, uniapnean hoitoon käytettyä modafiniiliä käytetään vireyden lisääntymiseen.

Toisin kuin ruumiillisissa sairauksissa yhteiskunnan normit säätelevät tunne-elämän häiriöissä ja käyttäytymisessä voimakkaasti sitä, mikä on sallittua, hyväksyttävää tai normaalia ja mikä ei. Yhteiskunnan muuttuminen tuo terveydenhuollon piiriin myös aiemmin muualle kuuluneita ilmiöitä. Yhteiskunnan muuttuminen monimutkaisemmaksi, yksilökeskeisemmäksi ja kilpailullisemmaksi on johtanut mm. siihen, että lievästi depressiivinen ei enää työelämässä selviä, ujo ei uskalla hakeutua ammattiin jossa ollaan esillä, lievästi keskittymishäiriöinen ei pärjää koulussa tai kriisissä oleva ihminen ei saa enää tukea läheisiltään. Vanhusten ”käytöshäiriöitä” lääkitään tilanteissa, joissa ihmisresursseja taloudellisista syistä leikataan. Kouluja lakkautetaan, luokkakokoja suurennetaan, siirrytään luokattomiin kouluihin. Samaan aikaan lasten ”ylivilkkaus” on tullut suureksi ongelmaksi. Vastoinikäymisiä ja niihin liittyviä tunteita hoidetaan psykoterapialla, kun lähimmäisten tuki voisi olla paras apu.

Yhteenvetona Hasse Karlsson totesi, että tunteet voivat olla sairaus, ja että useimpiin psykiatriisiin häiriöihin liittyy tunne-elämän poikkeavuuksia, joihin yksilöillä pitää olla oikeus saada apua. Yhteiskunnan muutokset voivat kuitenkin osaltaan johtaa tunteiden ja käyttäytymisen medikalisointiin. Yksilöihin kohdistuvat yhteisön paineet voivat johtaa myös lääkkeiden ei-lääketieteelliseen käyttöön, ”tunne-elämän kosmetiikkaan”.

5 Keskustelua aamupäivän aiheista

Keskustelussa pohdittiin yhteiskunnallista muutosta ja medikalisaatiota, joka on johtanut mm. auttamisen ammatillistumiseen. Yhteiskunta on muuttunut yksilökeskeisemmäksi, jolloin yhteisöllisyys ja ihmisen mieltäminen osaksi yhteisöä ja luomakuntaa on hävinnyt. Keskustelussa kuitenkin todettiin, että yhteiskunnan ja yhteisöt muodostuvat yksilöistä. Jokainen meistä on muodostamassa nykypäivän yhteiskuntaa.

Jo Antiikissa oli jo kolme sulotarta: totuus, hyvyys ja kauneus. Taide on aina kuvannut kauneutta. Silti näyttää siltä, että yksi ajan ilmiöistä on ruumiin ja ulkomuodon palvonta ja manipulaatio. Pohdittiin, onko esteettisen kirurgian tarpeen taustalla kuoleman ja vanhenemisen pelko, markkina-arvon säilyttäminen esim. puolisolmarkkinoilla tai työelämässä, tai olemassaolon oikeutuksen hakeminen. Yhä nuorempi ulkonäkönsä tyytymätön hakee esteettisen kirurgian palveluita.

Pohdittiin erilaisuuden sietokyvyn vähentymistä, vaikka yksilökeskeisyys on lisääntynyt. Suorituskeskeisyys ja kilpailu aiheuttavat lieveilmiöinä mm. tarvetta suorituskyvyn tai mielialan parantamiseen lääkkeillä. Myös ulkomuodon manipulaatio on yleistä. Koulussa jo lapset kas-

vavat kiristyneeseen kilpailuun, ja tiedon määrä ja omaksumisvaatimukset ovat lisääntyneet. Koulut ja luokat ovat suurentuneet, ja haja-asutusalueilla koulumatkat ovat pidentyneet ja jopa tulleet vaarallisemmiksi. Pohdittiin, parantaako vai huonontaako tämä muutos lasten hyvinvointia. Lapsiin kohdistuva mainonta on lisääntynyt ja aiheuttaa lapsille myös hyvin paljon ulkoisia paineita. Erilaiset tosi-TV-sarjat antavat lapsille ja nuorille harhaisen kuvan todellisesta elämästä.

Tiede ja tutkimus lisäävät ihmisen tietoa eri asioista. Kokouksessa esitettiin sellainenkin ajatus, että tieteen saavutuksista tiedottamisessa ja tiedon soveltamisessa arkipäivään voitaisiin ottaa mallia markkinavoimilta.

Jos halutaan vaikuttaa yhteiskunnalliseen kehitykseen ja vastustaa lieveilmiöiden voimistumista, pitäisi lisätä ihmisten luottamusta omiin kykyihin selvitä arkielämän asioista joko itse tai lähipiirin tuella.

6 Rekonstruktivisen ja esteettisen kirurgian rajapintoja

Jyrki Vuola käsitteli alustuksessaan ensin rekonstruktivisen ja esteettisen kirurgian eroja. Rekonstruktivisen plastiikkakirurgian avulla pyritään mahdollisimman hyvään toimintaan, esteettisessä kirurgiassa pyritään mahdollisimman hyvään esteettiseen lopputulokseen. Näissä tavoitteissa on hyvin paljon päällekkäisyyttä, ja rekonstruktivisessa kirurgiassa myös pyritään hyvään esteettiseen lopputulokseen. Esimerkiksi rintojen pienentäminen on pääsääntöisesti rekonstruktivista, samoin rintarekonstruktiot esim. rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Huulihalkion myöhäiskorjaukset, samoin kuin vammojen, traumojen ja haavojen kirurgiset korjaukset kuuluvat myös rekonstruktiviseen plastiikkakirurgiaan. Kasvojen kohottamiset, rintojen suurentamiset, luomien korjaukset, hiuspohjan rekonstruktiot jne. kuuluvat esteettisen kirurgian alueeseen. Rajapinnalla ovat mm. Meretojan taudin aiheuttamien ilmeettömien, roikkuvien kasvojen korjausleikkaukset, arpien korjaukset, roikkuvien, joskus jopa päänsärkyä aiheuttavien silmäluomien korjaukset, tatuointien ja viiltelyjälkien poistot sekä rintaimplanttien korjausleikkaukset. Ongelmalliseksi Jyrki Vuola näki kosmeettisen turismin sekä ostopalvelut, joissa vastuutaho on epäselvä ja ammattitaitajien puute ongelma erityisesti, jos toimenpiteestä on seurannut komplikaatio. Jopa kolmanneksella rintaproteesin hankkijoista ilmenee myöhäisongelmia. Näissä tilanteissa on epäselvää, kuka on korvausvelvollinen, ja onko tutkittava saanut ennen toimenpidettä riittävästi tietoa mahdollisista riskeistä harkitessaan leikkauspäätöstä. Korvauskäytäntö myös vaihtelee rekonstruktivisen ja esteettisen kirurgian rajapinnoilla. Vuola pohti, onko nykyisin saatava esteettinen koulutus riittävä ja erityisesti sitä, miten voidaan taata riittävästi taitajia huolehtimaan kunnallisesta, erittäin vaativasta ja raskaasta plastiikkakirurgiasta. Todellinen uhkakuva on kokeneiden lääkäreiden siirtyminen huomattavan hyvin palkattuun yksityiseen järjestelmään. Tätä kehitystä tukevat myös kuntien hankkimat ns. ostopalvelut yksityispuolelta, joilla siirretään kevyempää ja selkeähoitoista potilasmateriaalia pois kunnallisesta järjestelmästä.

7 Esteettinen kirurgia ihmisen toiveiden toteuttajana

Professori Rolf Nordström on toiminut 30-vuotisen työuransa aikana sekä julkisessa terveydenhuollossa että yksityissektorilla. Yksityissairaalassaan 80-90 % toimenpiteistä on esteettisiä toimenpiteitä ja n. 10-20 % rekonstruktivista kirurgiaa. Nykyisin sairaalassa tehdään ostopalveluina myös julkisen terveydenhuollon plastiikkakirurgian toimenpiteitä.

Julkisen ja yksityisen sektorin plastiikkakirurgian ero on Nordströmin mukaan pääsääntöisesti maksupolitiikassa: Kun potilas maksaa esteettisen kirurgian toimenpiteet pääsääntöisesti itse, hänen odotuksensa leikkauksen tuloksen suhteen ovat paljon suuremmat kuin rekonstruktivisissa toimenpiteissä. Pystyäkseen toimimaan esteettisen kirurgian alalla kirurgin pitää pystyä ennalta arvioimaan myös potilaan odotusten määrän ja suhde mahdolliseen lopputulokseen.

Monet näkevät esteettisen kirurgian toiveiden toteuttajana. Joskus potilaan odotukset ovat epärealistiset. Tällöin kirurgin on informoitava potilasta arviostaan, mitä voidaan tavoittaa, ja tarvittaessa kieltäytyttävä toimenpiteestä, josta mahdollisesti on muuten seurauksena joko toimenpide- tai valituskierre. Nordströmin potilasaineistossa aiempaan kirurgiseen hoitoon tyytymättömiä on jopa 30 % .

Nordström näki ongelmalliseksi markkinoinnin muuttumisen asiallisuuden sijasta aggressiivisemmäksi. Internet-markkinointi on lisääntynyt voimakkaasti. Eri hoitopaikkojen hoitotulosten välinen vertailu on kielletty, joten Nordströmin näkemyksen mukaan asiakkailta ei ole mahdollisuutta tehdä tietoon perustuvia päätöksiä valitessaan plastiikkakirurgista hoitopaikkaa.

8 Rekonstruktioivinen ja esteettinen kirurgia ja yhteiskunnan voimavarat

Professori Sirpa Asko-Seljavaara pohti kauneuden ja rumuuden välistä rajaa. Rintaleikkauksessa rintojen pienuus nähdään usein ongelmana, vaikka niiden korjaus harvoin on lääketieteellisesti perusteltua. Rintojen täydellinen puuttuminen katsotaan poikkeavaksi ja niiden suurentaminen leikkauksessa on perusteltua, samoin liian suurten rintojen pienennys on lääketieteellisesti perusteltu ja leikkauksesta maksetaan sairausvakuutuskorvaus. Hörökorvat ovat pikantti persoonallisuuspiirre, mutta silmiinpistävien hörökorvien korjaus nähdään jo lääketieteellisesti perustelluksi. Näistä rajoista päädytäänkin pohtimaan, millainen ihmisen pitäisi olla. Eri kulttuureissa rajapinnat normaalin ja poikkeavan välillä vaihtelevat. Toisaalta julkisen ja yksityisen terveydenhuollon eroavaisuus esimerkiksi työrasitteessa on suuri. Onkin syytä miettiä, kuinka paljon yksilöllä pitäisi olla varaa maksaa terveydestä ja hyvinvoinnista, ja kuinka paljon yhteiskunnalla sitä on, ja mistä halutaan maksaa.

9 Terveyden markkinointi toimittajan näkökulmasta

Päätoimittaja Maija Toppila esitteli aluksi Hyvä Terveys –lehden 20-vuotista historiaa. Sen perustivat Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Tieteen tiedotus ry. Hyvä Terveys on tällä hetkellä levikiltään suurin terveyslehti, lehden levikki on 110 300 ja sitä lukee n. 465 000 henkilöä. Lehteä lukevat pääsääntöisesti 35-60-vuotiaat naiset, mieslukijoiden osuus on n. 20 %.

Alun perin Hyvä Terveys –lehteä suunniteltiin lääketiedettä popularisoivaksi lääketiedelehdiksi. Nykyisin lehti kertoo yhtä paljon myös terveydestä ja sairauksien ehkäisystä muun muassa ravitsemuksen ja liikunnan aiheissaan. Psykologiset aiheet ovat myös tärkeitä. Lehteä lukee ja terveysaiheista on kiinnostunut ennen kaikkea keski-ikäinen tai ikääntyvä nainen, joka kantaa huolta paitsi omasta myös puolisonsa, vanhempiensa, lastensa ja lastenlasten terveydestä ja hyvinvoinnista.

Terveyslehden markkinoinnissa on kohdeyleisön ohella otettava huomioon myös aiheiden yleinen kiinnostavuus. Jos hyvän, luotettavan terveystiedon toivotaan leviävän, lehteä pitää markkinoida positiivisin lupauksin. Sairaus, kärsimys, kipu, vanheneminen ja kuolema eivät houkuttele ostamaan terveyslehteä. Ihminen haluaa pysyä terveenä ja elinvoimaisena mahdollisimman pitkään ja lukea siitä. Keskosen hoito on tärkeää, mutta lukija haluaa tietää miten lapsi syntyisi terveenä. Kansitekstien tehtävä on houkutellessa lukemaan, niissä pitää olla positiivinen lupaus. Lukija hahmottaa parissa kolmessa sekunnissa, mihin lajiin lehti kuuluu. Kannen kuvan skaala on kapea kaupallisella terveyslehdellä. Ei-kaupallisissa terveyslehdissä ja jäsenlehdissä kansikuvan voi ottaa harrastaja, ja kuvassa voi olla potilas tai maisema. Helsingin Sanomien Kuukausiliitteen tai Suomen Kuvalehden kannet kertovat vain kertovat numeron yhdestä teemasta. Juorulehtien kannet kertovat sisällöstänsä räikeillä väreillä ja epätarkoilla kasvokuvilla.

Terveyslehtien kansissa on usein tasapainoinen ja energinen nainen, ihanneminän. Kannesta eliminoidaan toiseen genreen viittaavat viestit. Ideaali on osa erikoislehtien genreä. Kun kansi täyttää tietyt ehdot ja pitää niistä vuodesta toiseen menestyksekkäästi kiinni, syntyy tunnistettava ja luotettava brandi.

Kun lehden sisältö, arvomaailma, artikkelit ja kuvat vastaavat lukijan tarpeisiin, lukija seuraa sitä vuodesta toiseen. Ennen kuin hyvä lukijasuhde syntyy lehti on myytävä ja markkinoitava kauniissa pakkauksessa.

10 Ehjän minän rakentaminen ja säilyttäminen markkinavoimien pyöryksessä

Professori Veikko Aalberg pohti nuorten hyvinvointia nyky-yhteiskunnassa. Suomi on ollut johtava maa maailmassa nuorisopsykiatrian kehittämisessä. 1970-luvulla todettiin, että nuorison psyykkiset ongelmat vaativat oman erityistietämyksensä. Ala sai alussa voimakkaan tuen poliitikoilta, lääketieteen piirissä alan uranuurtajiin suhtauduttiin epäillen.

Tällä hetkellä nuorten mielenterveysongelmat ovat tärkein tämän hetken nuorten terveysongelma kaikkialla Länsimaissa. Silti myös Suomessa nuorten terveysongelmista puhuttaessa mielenterveysongelmat saavat vähän huomiota. Mielenterveysongelmien resurssien tarpeet on aliarvioitu ja alimitoitettu. 10 % nuorista tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluita, n. 5 % laitoshoidon. Nuorten huostaanotot lisääntyvät nopeasti. Nuorisopsykiatrian osastopaikkoja Suomessa on 350, laitospaikkoja yli 3 000. 20-25 %:lla nuorista on psyykkisiä häiriöitä, toisaalta 75-80 % nuorista voi hyvin. Työvoimaministeriö on arvioinut, 25 % nuorista tulee syrjäytymään. Ennusteet yleensä pyrkivät toteuttamaan itsensä.

Sytä siihen, että nuorison ongelmat ovat nousseet voimakkaasti esiin viimeisen parin- kolmenkymmenen vuoden aikana, on useita. Kaikille yhteisessä peruskoulussa kerääntyy suuriin luokkiin ongelmanuoria, ja aikuisen auktoriteetti on usein koulusta hukassa. Syömishäiriöt ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti kahdenkymmenen vuoden aikana: Lasten ja nuorten sairaalan hoidon piirissä on nykyään 150 anorektikkaa, kaksikymmentä vuotta aikaisemmin näitä oli vain muutama. Sairaalapotilaista 80 – 90 % otetaan sisään päivystyksenä. Potilaat ovat vakavammin sairaita; väkivaltaisia, suisidaalisia sekä hengenvaarallisesti laihuneita.

Monen nuoren keskeinen ongelma on kasvaa aikuiseksi. Aikuiskulttuuri suhtautuu nuoriin kuin aikuisiin. Fyysinen murrosikä kestää 3 ½ vuotta, psyykinen murros kestää kaksi kertaa tämän ajan. Nuoret kypsyvät vasta parinkymmenen vuoden iässä, joskus sitäkin myöhemmin. Psykkisissä häiriöissä nuorilla ei pitäisi käyttää aikuisiän tai lapsuuden diagnostisia kriteereitä. Lääkitys on ongelmallista: esim. uusia masennuslääkkeitä alettiin käyttää nuorilla, kun tutkimukset oli tehty aikuisilla. Seurauksena oli runsaasti haittavaikutuksia, ja SSRI-valmisteiden käyttöä nuorilla rajoitettiin v. 2004. USA:ssa 25 % nuorista käyttää ADHD-lääkitystä, jota Suomessa käytetään vain vaikeissa tilanteissa. Aiemmin vain hieman villeinä ja meluisina pidetyt pojat täyttivät nykyisin ADHD:n kriteerit.

Kypsymättömyys sekä yhdenmukaisuuden vaatimus kuuluu nuoruusikäen. Nuoriin suuntautuvissa mainoksissa korostuvat taantuman primitiiviset piirteet sekä infantilisuus. Oraalisuutta käytetään mainonnassa hyväksi. Aggressiivisuutta ja seksuaalisuutta korostetaan mm. pelimaailmassa. Aalberg pohtiikin, mikä merkitys tällä on nuoren kehitykselle. Mainonta käyttää myös hyväkseen nuoren tarvetta yhdenmukaisuuteen. Johtavassa asemassa olevat nuoret ovat tuotelähettiläitä, joita muut seuraavat.

Suomi on ylpeä Pisa-tutkimuksen tuloksesta, vaikka varsin merkittävä osa nuorista ilmoittaa, ettei viihdy koulussa. 20 % ilmoittaa olevansa masentunut. Luvut ovat samoja sekä huippukouluissa ja vähemmän menestyvissä kouluissa. 80-luvulla lukiot muuttuivat luokattomiksi, jolloin oppilas vaihtaa luokkaa lähes joka tunti ja ryhmiä 7-8 viikon välein. Osa nuorista jää totaalisen yksin eikä saa tukea ryhmästä. Nuorelta ovat tällöin hävinneet myös kiinteät suhteet koulussa työskenteleviin aikuisiin. Tällöin nuori ei voi käyttää ryhmään kuuluvaisuutta tukena kasvussa.

Nuoriin kohdistuu suuria odotuksia ja toiveita. Maailmalla on jo noussut esiin uutisia kilpailuun uupuneista nuorista. Osa nuorista myös Suomessa on antanut periksi ja luopunut yrittämästä rakentaa tulevaisuuttaan.

11 Keskustelua päivän aiheista

Keskustelussa nostettiin esiin huoli lapsillakin lisääntyneistä kilpailusta ja stressistä. Luokaton koulusysteemi on lisännyt stressiä. Luokattomuus on leviämässä myös yläasteille, mikä kehitys nähtiin huolestuttavana. Erityiskoulujen suosio on kasvanut, ja 16-17-vuotiaat nuoret muuttavat kotipaikkakunnaltaan kauas erityiskouluun. Tämä ei välttämättä ole hyvä. Vanhempien olisi syytä vakavasti pohtia, mikä on lapsen hyvinvointia, kodin piirissä kasvaminen vai opilliset huippusuoritukset.

Nuorten pahoinvoinnin määrä, joka on samankaltainen kaikissa länsimaissa, keskustelutti neuvottelukuntaa. Kokouksessa pohdittiin, onko luku oikea, vai leimataanko Suomessa poikkeavaksi asioita, jotka toisissa olosuhteissa voisivat olla normaaleita. 10 % osuus ikäluokasta erityishoidon tarpeessa olevina on kuitenkin sama monilla mittareilla mitattuna (mm. armeijasta vapautettujen määrä). 4 % nuorista saa psykiatrista hoitoa.

Keskustelussa pohdittiin paljon psykiatrisen hoidon tarpeen lisääntymisen syitä 80-luvulla. Tämän ajan nuorten vanhemmat ovat sodasta palanneiden lapsia. On epäselvää, miten sota-aikana naisten maailmassa kasvaneet ja mahdollisesti sodassa orpoutuneet ovat kärsineet menetyksistään. Tässä sukupolvessa ilmeisesti oli huomattavan paljon diagnosoimatonta depressiivisyyttä.

Yhteiskunnan eriytyminen näkyy myös harrastustoiminnan eriytymisessä. Vanhemmat pyörittävät harrastusrumbaa, koska tämä on yleinen tapa. Harrastuksilla kompensoidaan myös sitä, että nuoret perheet muuttavat paljon, ja tämän takia lapset eivät kiinnity yhteen asuin ympäristöön. Opiskelijallakin yhteisölliset rakenteet on yksityistetty yksityisen onnen määrittämiksi. Opiskelu ja valmistuminen on nykyisin oma valinta, ei yhteiskunnan ja yhteisön tarpeen ohjaama. Lasten saaminen, rakastuminen, sairaus tai kuolema ovat häiriö markkinatilanteessa.

Kokouksessa keskusteltiin myös yhteiskunnan resursseista ja niiden painotuksista. Koulujärjestelmän tehostamisessa unohdetaan helposti ns. hiljaiset asiat, perinteet, joille ei voi laskea hintaa. On mahdotonta laskea hintaa tai arvoa myöskään luottamukselle, jonka varassa yhteiskunta toimii. Tehokkuuden tavoittelussa voidaan menettää näkymättömiä, hiljaisia arvoja, jolloin toiminta voi muuttua tehottomammaksi ja sen päämäärät saavutetaan huonommin. Toisaalta kansainvälinen kilpailu kovenee, ja Suomea uhkaa jääminen jalkoihin. On kuitenkin epäselvää, saavutetaanko hyvinvointia ylettömällä kilpailulla.

Markkinoinnissa ikäkaudet sekoittuvat keskenään. Lapsuutta syö nuoruusaika, jota toisaalla syö aikaistunut aikuisuus. Isoäideille myydään businessvaatteita 14-vuotiaiden mallien avulla.

Nuoret ovat usein tyytymättömiä omaan itseensä. Monilla nuorilla ja nykyisen enenevästi myös aikuisilla on usein kuvitelmiä, että esteettinen kirurgia ratkaisee tyytymättömyyden ja itsekuovan huonouden ongelman. Esimerkiksi TV-ohjelmat sekä muu media ruokkivat mallia, jossa ihmistä muokataan toivekuvan mukaiseksi. Leikkausindikaatio on aina subjektiivinen, eikä ole objektiivisia indikaattoreita, mikä on konstruktivistista ja mikä esteettistä. Osalla esteettisen kirurgian leikkaukseen haluavista toiveet ja todellisuus eivät kohtaa; näissä tapauksissa kirurgista toimenpidettä ei pitäisi tehdä. Nuoria ei pitäisi leikata lainkaan esteettisillä syillä.

12 Seminaarin päätös

Lopuksi ETENE:n varapuheenjohtaja Leena Niinistö totesi, että ETENE:n tästä seminaarista on tarkoitus tehdä julkaisu, joka sisältää ETENE:n kannanoton sekä alustajilta pyydettyt tekstit.

Neuvottelukunta näki merkittävänä huolena nykypäivän ihmiskuvan ja sen muutoksen vaikutusta ihmisen jaksamiseen. Ihmisen pitäisi olla kulumaton ja haavoittumaton, ikinuori ja yksilöllinen, laumasieluinen, mikä kuva on harhaa. Ihminen Jumalan kuvana, *Imago Dei*, kuvaa kuitenkin armoa ja hyväksytyksi tulemistä ilman ehtoja. Ehjä minä rakentuu kahdessakymme-

nessä vuodessa, ja tunteet ja itsetunto kehittyvät vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Tunteet ovat osa terveyttä mutta myös merkittävä osa psyykkisissä sairauksissa

Valintaa tapahtuu rekonstruktivisen ja esteettisen kirurgian rajoilla. Potilaslain mukaan on tehtävä vain toimenpiteitä, joista on odotettavissa hyötyä potilaalle. Ongelmallisissa tilanteissa lääkäriellä pitää olla rohkeutta kieltäytyä toimenpiteestä.

Kokouksessa pohdittiin, onko ihmisellä velvollisuus olla kaunis. Läheiselleen ihminen on aina kaunis. Keskusteltiin myös siitä, pitäisikö ihmisen olla ulkoisen mallin, varsinkaan manipuloitun, todellisuudesta poikkeavan kuvan mukainen. Aikuisten tehtävänä on valottaa nuorille todellisuutta ja ohjata toisaalta nuoria medialukutaidossa. Aikuisten tärkein tehtävä on olla aikuisia lapsilleen, läsnä ja tukena. Aikuisten pitäisi uskaltaa asettaa nuorille riittävät rajat ja normit eikä sallia rajattomuutta. Olisi tärkeää painottaa minän ehjyyttä, sitä, että ihminen rajallisenä on riittävä. On tärkeää pitää nuoret kiinni tämän yhteiskunnan rakentamisessa ja pyrkiä kaikin tavoin ehkäisemään syrjäytymistä. Erilaisuutta pitäisi sietää enemmän kuin nykyisin.

Markkinat ovat kehityspsykologian asiantuntijoita. Markkinoiden oppeja pitäisi käyttää myös oikean, arvokkaan tiedon levittämisessä.

Terveyden ja sairauden suhde on jatkumo. Terveystieto on tärkeää mutta terveysterrori ja yletön terveyden korostaminen vastaa uskontoa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on hyvä muistaa, että terveys ei ole yhtä kuin kauneus. Terveyttä tai sairautta ei myöskään voi hallita. On tärkeää pohtia, kuka määrittelee terveyskäsitteen, media, uskonto, kauppa vai lainsäätäjät.

Ritva Halila
Pääsihteeri