

Pääkirjoitus

Ihmeellinen medikalisaatio

Psykoterapeutit ovat pakkonaimisissa psykiatrian kanssa silloin, kun haetaan Kelan kuntoutusvaroja psykoterapiaa varten. Psykiatrit kirjoittavat vaadittuja lausuntoja melko sujuvasti ja useimmiten asiallisin perustein, vaikka monella heistä ei ole psykoterapeutista koulutusta tai psykoterapian menetelmien yksityiskohtaisempaa tuntemusta. Psykoterapian merkitys ja paikka on siis käytännössä tunnustettu ja hyväksytty psykiatrian piirissä, vaikka teorioiden tasolla biologisen psykiatrian ja psykodynaamisen psykologian välillä on jännitteitä. Se näkyy monin tavoin esimerkiksi siten, että vaikka perinteistä psykodynaamista psykoterapiaa tehdään edelleen huomattavasti kognitiivisia hoitoja enemmän, sitä ei monesti eri häiriöiden hoitosuosituksissa mainita ollenkaan. Psykiatrisissa työryhmissä kognitiivisiin teorioihin perustuva hoito-ote on nyt muodissa.

Psykiatria on muuttunut radikaalisti parin viimeisen vuosikymmenen aikana. Muutos alkoi 80-luvulla uuden diagnoosijärjestelmän myötä. DSM-III ei suinkaan perustunut, sen paremmin kuin sen myöhemmätkään versiot, mihinkään tieteelliseen ymmärrykseen psyykkisten häiriöiden syistä tai olemuksesta. Se laadittiin pienen piirin kesken Yhdysvalloissa kirjoituspöydän ääressä ihan vain käytännön kokemuksen perusteella. Syntyi 292 diagnoosia ja oirekuvaa ottamatta huomioon niitä olosuhteita, joissa monet oirekuvat potilaalle olivat kehittyneet. On arvioitu, että käytännössä noin kolmannes kliinisessä työssä annetuista psykiatrisista diagnooseista onkin aiheettomia; arkipäivän surut ja pelot stressaavissa tilanteissa esimerkiksi voivat näin tulla medikalisoituiksi. Käsikirjan ja sen myöhempien versioiden esipuheissa varoitetaan ottamasta luokitteluja liian todesta tai konkreettisina, mutta niin vain on käynyt, että varsinkin maallikoiden ja vähemmän psykologisesti orientoituneen psykiatrisen henkilökunnan parissa on syntynyt maaginen luulo, että on olemassa erillisiä selkeärajaisia psyykkisiä sairauksia, joihin olisi olemassa niihin räätälöidyt ja manualisoidut hoidot. Psykiatrian ylilääkäriporras, joka vastaa organisaatioiden kehittämisestä, on myös oudon yksimielisesti ostanut tämän näkemyksen. Niinpä psykoottisten, mielialahäiriöisten, syömishäiriöisten tai neuropsykiatristen potilaiden hoito on pyritty eriyttämään ja keskittämään eri paikkoihin. On haluttu ryhtyä hoitamaan sairauksia, eikä niinkään ihmistä, jolla tämä sairaus on. Malli onkin hyvin toimiva monilla lääketieteen osa-alueilla. Psykiatrisia tämä on kuitenkin pulmallista siksi, että mitään yksiselitteisiä syitä ei psykiatristen oirekuvien takaa ole löydettävissä.

Geneettinen tutkimus tuottanut pettymyksen toistaiseksi. Aihe on äärimmäisen monimutkainen ja hankala. Psykoosien ja bipolaarihäiriön heritabiliteetti (perinnöllisyyden osuus ilmiön tai oireen vaihtelusta tietystä populaatiossa) on 80 prosentin luokkaa. Heritabiliteetin käsite on vaikeaselkoinen, ja niinpä se onkin ollut helppo oikaista väitteeksi, että psyykkiset häiriöt johtuvat suurimmalta osalta biologisista tekijöistä. Lehdistä saamme lukea julkisuuden henkilöiden kertomuksia, kuinka oikea diagnoosi ja lääkitys onneksi vihdoinkin löytyivät: kyse olikin sairaudesta, jota ei aiemmin huomattu, ja nyt tilanne on hallinnassa. Tämän jälkeen mielialan vaihtelut ja huonovointisuus nähdään sairaudesta eikä itsestä johtuvina, eikä psykologinen ajattelu tai oman persoonan ja historian pohtiminen ole niinkään tarpeellista.

Internetiä tutkittuaan useimmat tekevät johtopäätöksen, että esimerkiksi mielialahäiriöisen hoito on ensisijaisesti lääkehoitoa, oireenhallintakurssitusta, psykoedukaatiota ja joissakin tapauksissa kognitiivista käyttäytymisterapiaa.

Tuoreen *Lääkärilehden* (27.3.2015) pääkirjoituksessa todetaan, että ”nykyään psykoosit nähdään pääosin geneettiseen alttiuteen perustuvina aivojen kehityksen ja tiedonkäsittelyn häiriöinä, joihin vaikuttavat myös monet raskauden aikaiset ja sen jälkeiset ulkoiset stressitekijät. Vaikka psykoosien hoito on kehittynyt, niin vain 13,5 % skitsofreniapotilaista on oireettomia tai vähäoireisia.” On selvää, että kaikkien oireiden takana on häiriintynyttä aivotoimintaa, ja on syntynyt karkea käsitys siitä,

missä aivojen osissa sitä kulloinkin on, mutta sen kytkeminen johonkin tiettyyn psykiatriseen diagnoosiin ei ole onnistunut, sillä samantapaisia toiminnan muutoksia on muidenkin oirekuvien takana.

Kun oireet medikalisoidaan, jää lapsuuden, subjektiivisten kokemusten ja kiintymyssuhteiden merkitys sivuosaan, vaikka valtaosalla niin psykoosipotilaiden kuin muidenkin taustasta tutkitusti ja käytännön hoitotyössä todennetusti löytyy vaikeita traumoja, huonoa kohtelua tai välinpitämättömyyttä. Aito paraneminen edellyttää joka tapauksessa psykologisen prosessoinnin sekä hoidollisen vuorovaikutuksen käynnistymistä, pelkkä edukatiivinen ja operationaalinen hoito-ote on silloin riittämätön.

Miten subjektin, ensimmäinen persoonan kokeminen saataisiin palautettua psykiatriaan? Paradoksaalisesti se voisi tapahtua neurotieteiden avustuksella. Ihmisten keskinäisen vuorovaikutuksen syvämekanismeja sekä ajattelun ja emootioiden ruumiillisuutta ymmärretään entistä paremmin. Tämä tieto muuttaa ja laajentaa ihmiskäsitystämme ja varmasti vaikuttaa myös ennen pitkää siihen, miten potilaitamme hoidamme. Haastattelimme tähän numeroon Vittorio Gallesea, maailmankuulua peilisolututkijaa, joka yrittää rakentaa siltaa hermeneuttisen fenomenologian ja neurotieteiden välillä.

Psykodynaamisen psykoterapian piirissä koulukuntaerot ovat kaventuneet. Freudin keskeisimmät väittämät ovat kestäneet aikaa. Käsitteet, kuten torjuttu tiedostamaton, puolustusmekanismit, historiallisuus, psykooseksuaalisuuden merkitys, transferenssin huomioiminen ja käyttö, ajatusten ja tunteiden kuulosteleminen ja pyrkimys ymmärtää niitä ovat edelleen kumoamattomia eri psykodynaamisia koulukuntia yhdistäviä työkaluja. Menetelmä ei pyri olemaan ensisijaisesti päämäärähakuinen ja edukatiivinen kuten kognitiiviset terapiat. Siinä myös ymmärretään, että toimiakseen oikein kognition on kytkeydyttävä emootioihin, eikä pelkkä järkipärisyys riitä.

Tässä numerossa pyrimme käynnistämään keskustelua eri dynaamisten suuntausten välillä, mutta koska koulukuntaisuus ei ole enää samanlainen ongelma kuin ennen, keskustelu sivuaakin paremmin nyansseja kuin olennaisuuksia. Varsinainen ongelmahan on medikalisoituminen ja psykologisen ajattelun väheneminen sekä psykoterapeuttisten hoitomenetelmien operationalisoituminen ja köyhtyminen historiattomiksi manipulaatiotekniikoiksi.

*Martti Tuohimetsä
päätoimittaja*