

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Maanmieli, Karoliina

Title: Psykiatrian uudistuminen vaatii sen perusolekusten kyseenalaistamista

Year: 2022

Version: Published version

Copyright: © 2022 Therapeia-säätiö

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Maanmieli, K. (2022). Psykiatrian uudistuminen vaatii sen perusolekusten kyseenalaistamista. *Psykoterapia*, 41(1), 75-78.

Psykiatrian uudistuminen vaatii sen perusoletusten kyseenalaistamista

Bergström, Tomi (2022). *Mieletön häiriö. Psykiatrian ongelma ja sen ratkaisu*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Psykologian tohtori Tomi Bergström työskentelee Tornion Keroputaan sairaalassa psykoterapeuttina sekä Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella tutkijana. Avoimen dialogin mallista vuonna 2020 väitellyt Bergström on kansainvälisesti tunnettu verkostokeskeisen psykiatrisen hoidon tutkija. Minulle Bergströmin työ on tullut tutuksi paitsi hänen väitöskirjastaan ja mainioista yleisöluennoistaan, myös viime vuonna ilmestyneessä *Skitsofrenia – Onko diagnoosi totta?* -kirjassamme (Maanmieli ym. 2021) julkaistun haastattelun kautta. Siinä Bergström kuvaa laajasti uusinta tutkimustietoa avoimen dialogin mallista esimerkkinä psykoosin tuloksellisesta ymmärtämisestä ja hoitamisesta.

Bergström esittää tuoreessa *Mieletön häiriö* -kirjassaan kokonaisvaltaisen, pitkään tieteelliseen ja käytännön terapiatyöhön pohjaavan näkemyksensä siitä, kuinka tiettyjä ilmiöitä on alettu mieltää mielenterveyden häiriöinä, mikä psykiatriassa on ongelmallista ja miten ongelma tulisi ratkaista. Teos on rakenteeltaan selkeä. Se muodostuu kahdesta osasta, joista ensimmäisessä esitetään psykiatrian ongelma ja toisessa sen ratkaisu. Läpi teoksen painottuu argumentti, jonka mukaan lähtökohdil-

taan vääristynyt, kulttuurisesti vaihteleviin ja keinotekoisiiin diagnoosirajoihin ja psykiatrien subjektiivisiin arvioihin perustuva tieteenala ei voi tuottaa sellaista luotettavaa tietoa, johon tuloksellinen mielenterveystyö voisi nojata. Pohdintaa havainnollistavat lukuisat konkreettiset esimerkit siitä, millaisia ongelmia tämä asetelma käytännön kohtaamistyössä tuottaa. Bergström on koonnut argumenttiansa tueksi mittavan lähdeluettelon, ja hän pohjaa väitteensä pääosin omaan ja kollegoidensa tutkimustyöhön sekä muihin akateemisen seulan läpikäyneisiin vertaisarvioituihin julkaisuihin. Teoksen tieteellinen uskottavuus onkin varsin korkealla tasolla.

Diagnosoinnin ja lääkekeskeisen hoidon ongelmia

Luvussa ”Psykiatrian ongelmien lyhyt historia” Bergström käy tiivistetysti läpi mielen sairauksien ja niiden diagnosoinnin historian. Hän esittelee psykiatrian historiallisen kehityksen havainnollisesti ja ymmärrettävästi niin, että alaa aiemmin tuntematonkin saa siitä tarvittavat taustatiedot. Asiaa aiemmin tuntemattomalle lukijalle psykiatrian tieteellisen taustan heikkous voi olla yllättävä tieto.

Bergström tuo teoksessaan esiin psykiatrisen lääkehoidon ongelmat rauhallisesti argumentoiden. Hän toteaa, että lääkkeillä pystytään kyllä usein lieventämään potilaiden toisinaan hyvinkin tuskallisia ja invalidisoivia oireita, mutta niillä on mahdotonta vaikuttaa oireiden juurisyihin, jotka ovat laukaisseet oireet. Bergström viittaa lukuisiin riippumattomiin tutkimuksiin, joiden mukaan lääkityksellä on varsinkin pitkäaikaiskäytössä monia vakavia haittavaikutuksia. Psykkiset oireet kuitenkin uusiutuvat helposti, jos lääkitys lopetetaan. Ne voidaan tulkita sairauden uusiutumiseksi, vaikka kyse olisi vieroitusoireista. Ne voivat olla myös seurausta siitä, että lääkityksen turruttamat, esimerkiksi traumoihin liittyvät vaikeat tunnetilat aktivoituvat. Useat potilaat päätyvätkin hankalaan kierteseen, jossa lopettavat lääkityksensä lääkkehaittojen takia, mutta joutuvat aloittamaan sen uudelleen sietämättömien vieroitusoireiden tai käsittelemättömien elämänsä kriisien aktivoitumisen vuoksi. Bergström varoittaaakin siitä, että lääkehoidon lopettaminen tai liian nopea vähennys voi olla vaarallista, eikä siihen tulisi ryhtyä ilman hoitavan lääkärin tukea. Valitettavasti tukea lääkehoidon hallittuun vähentämiseen voi olla haastavaa saada. Jo siksi lääkehoidon aloittamista, annoskokoa ja jatkamista akuutin tilanteen mentyä ohi onkin harkittava tarkkaan. Lääkehoidon rinnalle on myös tärkeää kehittää psykososiaalisia hoitoja.

Psykiatrisiin diagnooseihin liittyviin ongelmiin paneutuvat alaluvut ”Psykiatrinen diagnostiikka jättää tulkinnanvaraa” sekä ”Tautien tehtäviä” ovat erinomaisen selkeitä ja omiaan avaamaan lukijan silmät diagnosoinnin tieteellisen perustan ohuudelle, tai pikemminkin perustan puuttumiselle. ”Vaarana on, että yksilön olemista aletaan selittää ja ennakoita psykiatrisen diagnoosin eli tietyn hetken oirekuvauksen perusteella. Tällainen voi olla hyvinkin invalidisoivaa, koska se ei auta ihmistä saamaan kiinni tekijöistä, jotka todella aiheuttavat ongelmia ja oireita. Lisäksi se voi liittää ihmiseen perusteettomia uskomuksia hänen toimintakyvystään ja pitkän aikavälin selviytymisestään” (s. 61). Diagnoosin itseään toteuttavan luonteen vaikutus näky Bergströmin mukaan traagisim-

millaan psykoottisiksi määritellyissä tilanteissa, joissa esimerkiksi potilaan erimielisyydet lääkärin kanssa tai lääkityksen haittavaikutukset hyvin usein nähdään sairauden oireina.

Haastavien elämäntilanteiden kohtaaminen

Meistä useimmat kohtaavat elämässään vastoinkäymisiä, jotka saavat meidät kokemaan psykiatrisille diagnooseille leimallisia oireita ja tuskallisia tunnetiloja. Raja terveen ja sairaan reagoinnin välillä vaihtelee kulttuurisesti ja eri aikoina. Koska diagnosikriteerit vaihtelevat, ei niihin perustuvan hoidon tutkimuskaan voi olla luotettavaa. Sokea diagnosoimisen ylikorostaminen mielenterveystyöhön kuuluvana kyseenalaistamattomana välttämättömytenä sen sijaan aiheuttaa valtavia ongelmia ja estää ihmisen kokonaisvaltaisen, eri elämän osaluokat huomioon ottavan auttamisen.

Kautta koko teoksen kirjoittaja toistaa ajatusta siitä, että psykiatrisiksi ongelmiksi nimetyt ilmiöt olisi mahdollista käsittää myös hankalien elämäntilanteiden kautta ilman stigmatisoivaa diagnosoimista. Hankaluudet alkavat monilla esimerkiksi koulussa, joka toimii tietynlaisten, isoja ryhmiä, paikallaan istumista ja jatkuvaa arviointia sietävien yksilöiden ehdoilla. Keskeytymisvaikeuksia, ahdistusta ja unio ongelmia lähestytään jo teini-ikäisillä usein diagnosoimista ja lääkityksen kautta sen sijaan, että yhteiskuntamme ottaisi joustavammin huomioon ihmisten erilaisuuden.

Ihmisen vakava psyykinen oireilu on usein pitkän negatiivisen tapahtumaketjun lopputulos: ”– mielen terveysongelmiksi kutsutuissa asioissa on toisinaan kysymys siitä, ettei ihmistä ole lähtökohteisesti osattu kunnolla yhteiskunnassamme auttaa. Siksi oireilu on vähitellen päässyt kehittymään sen verran hankalaksi, että henkilö täyttää esimerkiksi psykoottisen häiriön diagnostiset kriteerit” (s.14). Bergström tähdentää, ettei diagnoosien kyseenalaistaminen tarkoita ilmiöihin liittyvän kärsimyksen tai avun tarpeen mitätöintiä. Sen sijaan diagnoosit itsessään lisäävät ihmisten kärsimystä, eikä ongelmien hahmottaminen

sairauksina, hyvästä tarkoituksestaan huolimatta, hälvännä mielenterveyshäiriöiden stigmatisoivaa luonnetta vaan päinvastoin lisää stigmataa.

Hankalien elämäntilanteiden helpottamisessa psykiatrinen sairaalahoito, diagnoosin saaminen ja lääkityksen määrääminen eivät ole tehokkaimpia toimenpiteitä. Bergström mainitsee mielenkiintoisen tutkimuksen, jossa mielenterveyshäiriöistä kärsiviltä ihmisiltä itseltään kysyttiin, millaista hoitoa he halusivat. He vastasivat haluavansa taloudellista tukea asumiseen, parempia liikkumis- ja harrastusmahdollisuuksia, kommunikaatiovälineitä ja parempaa pääsyä somaattisen sairaan- ja terveydenhoidon piiriin. Kun heidän toiveisiinsa vastattiin, oli ”hoidon” tulokellisuus kaikilla mittareilla hoitosuosituksen mukaista standardihoitoa saaneita potilaita parempaa ja halvempaa.

Ongelman ratkaisu: avoimeen dialogiin pohjautuva hoito

Teoksen jälkimmäisessä osassa Bergström kertoo suomalaisesta tarpeenmukaisesta hoidosta ja sen pohjalta kehitetystä avoimen dialogin mallista. Bergström kuvaa, kuinka hän kiinnostui tästä mullistavasta työtavasta ja päätyi väitöstutkimuksessaan haastattelemaan sen avulla toipuneita ihmisiä ja seuraamaan heidän elämänsä kulkuaan rekisteriaineistoista. Dialogisen hoidon läpikäyneet potilaat olivat aineistojen mukaan käyttäneet mielenterveyspalveluita ja lääkitystä huomattavasti muunkaltaisen hoidon läpikäyneitä vähemmän, ja heistä suurempi osa oli työelämässä 19 vuotta kestäneen seurantakauden aikana. Bergström on niin tutkimustyönsä kuin käytännön kokemuksensakin kautta huomannut, miten lähestymistapaa uudistamalla mullistuu myös tapa, jolla apua tarvitseva ihminen kohdataan. Tällaisella muutoksella on ratkaiseva merkitys selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta, eikä ihmiselle ylipäätään muodostu psykiatrisen potilaan identiteettiä. Sanomaansa Bergström taustoittaa vahvalla tutkimustiedolla.

Avoimeen dialogiin perustuvassa työtavassa hoito pohjautuu avoimiin, heti kriisin puhjettessa järjestettäviin avoimiin neuvotteluihin, joihin osallistuu kahden työparina toimivan terapeutin ja kriisiin joutuneen yksilön lisäksi myös hänen läheisiään. Kriisin taustalla olevia ongelmia sanoitetaan yhteisessä keskustelussa, jossa jokaisen osallistujan sanat kuullaan. Neuroleptilääkityksen aloittamista ja jatkamista akuutin vaiheen jälkeen harkitaan tarkoin ja stigmatisoivaa sairaalahoitoa pyritään välttämään mahdollisuuksien mukaan tarjoten kriisiin joutuneelle yksilölle kotiin tuotavaa tukea. Hoidon toteuttaminen edellyttää sitä, että työntekijöillä on perheterapiakoulutuksen kautta valmius tähän työskentelytapaan sekä riittävät käytännölliset resurssit ottaa kokonaisvastuu yksilön hoidosta. Tämä edellyttää hoitoa järjestävältä kunnalta vahvaa sitoutumista tähän työtapaan.

Voiko psykiatria muuttua?

Kirjan kaksi pääsanomaa ovat, että 1) muutostyön on lähdeittävä psykiatrian lähtöoletusten perusteellisesta kyseenalaistamisesta ja 2) avoimen dialogin mallilla olisi paljon annettava ihmisten kohtaamiselle ja kokonaisvaltaiselle hoidolle. Kirja ei kuitenkaan pyri häivyttämään tämän työtavan käyttöön ottamisen vaatavuutta. Hoitokulttuurin muutokseen ei riitä se, että esimerkiksi yksittäinen sairaala tai avohoitoyksikkö alkaa kohdata palvelunkäyttäjiä eri tavalla, jos esimerkiksi sosiaaliturvan saaminen edellyttää diagnoosikeskeistä hoitoa ja hoidon jatkumo ei yllä sairaalasta avohoittoon tai avohoidosta sairaalaan. Avoin dialogi toimii alkuperäisessä muodossaan vain silloin, jos koko alueen mielenterveystyöntekijät omaksuvat saman työtavan ja heille pystytään tarjoamaan perheterapiakoulutusta. Bergström myöntää, että tämä ei onnistu enää edes työtavan syntysijoilla, Tornionjokilaakson alueella.

Teoksen viimeinen luku on nimeltään ”Miksi hoitokäytäntö ei muutu”. Otsikko ja osittain luvun sisältökin antaa lopetukselle hieman toivottoman sävyn, mikä on psykiatrian kentällä vallitsevassa todellisuudessa varsin ym-

märrettävää. Muutosta estävät tai hidastavat esimerkiksi mielenterveyden ongelmien näkeminen geenien ja aivotoiminnan häiriöiden tuloksina, hoitoalan jäykät hierarkkiset ammattiroolit sekä haluttomuus luopua diagnostisesta järjestelmästä hoidon kulmakivenä. Tästä lähtökohdasta potilaan rooliin ajautumisen itsessään kroonistavaa vaikutusta on vaikeaa kokonaisvaltaisesti ymmärtää. Yhtenä muutoksen esteenä on myös tutkimuksen painopisteen muuttuminen satunnaiskontrolloituihin tutkimusasetelmiin, joilla hankalia, koko elämänkulkuun kytkeytyviä monimutkaisia ilmiöitä on mahdotonta tutkia.

Toivon ylläpitäminen on kuitenkin muutoksen tärkein mahdollistaja. Bergström on *Mieletön häiriö* -kirjansa julkaisemalla tehnyt tärkeän aloitteen psykiatrian muuttamiseksi. Minulle teos hahmottuu ennen kaikkea keskustelun-avauksena, johon Bergström toivoo psykiatrian alan reagoivan. Kuten teoksen takakansitekstissä todetaan: ”Mikäli psykiatrian lähtökohdista ei keskustella avoimesti ja tutkimustietoon pohjautuen, ei ongelmia pystytä myöskään aidosti ratkaisemaan.”

Psykiatrian alan muutoksen tarve näyttäyty massiivisena. Yhden ihmisen vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset, kun tehtävä on näin valtava: kokonaisen tieteenalan perusteet olisi määriteltävä uudelleen. Onnekseen Bergström ei ole sanomansa kanssa yksin, vaan yhä useammat alkavat herätä muutoksen tarpeeseen, ja psykiatrian valtavirta-ajattelusta poikkeavat julkaisut alkavat saada enemmän näkyvyyttä, seuraajia ja palstatilaa. Psykiatrian geenitutkimukseen, biomarkkereihin, aivojen kuvantamiseen ja lääkkeiden kehittelyyn kaikki panoksensa laittava tutkimus olisi syytä lopulta todeta tuloksiltaan rajalliseksi ja hiljalleen myöntää, että näyttöön perustuvan tutkimuksen ideaali ei toimi ihmismielen tutkimuksessa samalla tavoin kuin somatiikan alalla, vaan pahimmillaan estää kaikista hedelmällisimpien ja innovatiivisimpien tutkimusten toteuttamisen ja mielenterveystyön kehittämisen. Psykiatrian on välttämätöntä avautua yhteistyölle muiden tieteen- ja ammattialojen kanssa. Vain näin voidaan vaikuttaa ihmisten hankaliin elämäntilanteisiin, jotka johtavat vakaviin psyykkisiin kriiseihin.