

# Masennusten määrittelyjen taustoista ja seuraamuksista

Masennusta koskevan tiedon ajankohtaisuutta ei tarvitse suuremmin perustella. Masennus on koko tämän vuosituhannen kiinnostanut ja puhuttanut. Yleensä kyse on huolesta. Miksi ihmiset jäävät niin sankoin joukoin masennusdiagnoosin tähden sairauslomille ja jopa työkyvyttömyyseläkkeelle? Miksi masennuslääkkeitä määrätään niin paljon? Viime vuosina mielenterveysperustaiset sairauspoissaolot ovat kasvaneet voimakkaasti ja tällä hetkellä joka kymmenes suomalainen syö masennuslääkkeitä. Huolta on inhimillisestä kärsimyksestä. Miksi ihmiset voivat pahoin? Eriyisesti huolta on taloudesta. Ihmiset jäävät pois työstä ja opinnoista. Masennus on kallista sekä yksilöille että valtiolle. Usein kysymys lopulta onkin: Miten paljon masennus maksaa?

Masennus kiinnostaa myös tutkijoita ja yhä useammat tieteenalat ovat kiinnostuneita siitä. Masennus ei ole enää vain psykiatrian ja psykologian tutkimuskohde, vaan tutkimusta tehdään laajalti myös muun muassa yhteiskuntatieteellisestä ja humanistisesta näkökulmasta. Oma tutkimukseni lähestyy masennusta kulttuurihistoriallisen katseen kautta.

Tällä vuosituhannella on aivan omanlaisensa tavat käsittää masennus ja puhua siitä. Tavallisen ihmisen silmissä tämän vuosituhannen masennus voi olla vaikea ymmärtää. Se on aina muuntautuva kameleontti, joka vaihtaa väritystään sopimaan aina kuhunkin masennusdiagnoosin saaneeseen yksilöön. Tämä oli se, mikä itseni sai tarttumaan tähän tutkimukseen. Tuntui, että masennuksesta puhuttiin kaikkialla, mutta samalla en ymmärtänyt yhtään mistä puhuttiin. Halusin ymmärtää.

Valitsin tutkimuskohteeni sen perusteella, keiden ajattelin eniten vaikuttaneen tämän päivän masennusta koskeviin käsityksiin. Ennen tutkimustyötäni oletin mielenterveyden ammattilaisten jotenkin aktiivisesti muokanneen meidän kaikkien tapoja ajatella oman työnsä kautta. Muutos ei tapahtunut missään nimessä näin yksi-

oikoisesti, mutta siitä tarkemmin itse väitöskirjassa.

Tutkimuskohteekseni valitsin näistä syistä Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja psykologian laitoksen opiskelijat, väitöskirjatutkijat ja erikoistuvat lääkärit ja ajanjakson rajasin alkamaan vuodesta 1980 ja päättymään vuoteen 1995. Toisin sanoen valitsin tällä vuosituhannella mielenterveyspalveluissa työskentelevien ihmisten elämän ajanjakson, jolloin he itse olivat uuden äärellä oppimassa, opettelemassa ja muuttamassa omia käsityksiään masennuksesta.

Halusin tutkia elänyttä yksilön tietoa, joten tutkimuskohteeni ei ollut ainoastaan oppikirjallisuuden tai vaikkapa väitöskirjojen välittämät käsitykset. Halusin analysoida Turun yliopistolla opiskelleita ja tutkimusta tehneitä ryhmänä ja heidän tietoaan ryhmätietona. Tutkimuksessani lähestynkin näitä ihmisiä yksittäisistä toimijoista koostuvana ryhmänä, joka omaksuu, tulkitsee, toisintaa ja tuottaa masennuskäsityksiä. Heillä oli aktiivista toimijuutta masennuskäsitysten tulkitsijoina. Jokaista tarjolla ollutta masennusmääritelmää ei omaksuttu sellaisenaan eikä kaikesta muodostunut pysyvää tietoa. Näistä syistä olenkin tutkimuksessani paikantanut masennukseen liittyviä merkitystihentymiä eli hakenut toistuvia määritelmiä.

Aloitettuani väitöskirjatutkimukseni tuli minulle selväksi, että Turun yliopistossa opiskelleet ja tutkineet eivät muodostaneet käsityksiään vain tieteestä. He olivat omaksuneet masennusta koskevia käsityksiä jo ennen tieteellisiä opintojaan tai tutkimustyötään. Samalla heillä oli opintojen ja tutkimustyön lisäksi muuta elämää – henkilökohtaista ja usein myös ammatillista – jota kautta masennuskäsitykset kiersivät. Myös opinnoissa ja tutkimustyössä kulki tieteellisten masennuskäsitysten rinnalla masennusta koskevia määritelmiä, jotka olivat tieteen sijasta peräisin arjen puhetavoista tai yhteiskunnan asettamista laista, asetuksista tai suosituksista.

Tutkimuksessani kirjoitan masennusmääritelmiä muodostaneista tahoista tiedon piireinä ja erotan toisistaan tieteen tiedon piirin, arjen tiedon piirin ja hallinnon tiedon piirin. Jokaisessa näissä oli 1980- ja 1990-luvuilla omat masennuskäsityksensä ja jokaisen tiedon piirin masennuskäsitykset myös muuttuivat aivan omanlaistensa kulttuurihistoriallisten muutosten myötä.

Tässä välissä on tärkeä huomioida, että masennuskäsityksiä ei voi tutkia muusta tiedosta irrallisina. Ajanjaksolla vuodesta 1980 vuoteen 1995 eli rinnakkain ja lomittain monia erilaisia masennuksen määritelmiä. Väitöskirjassani puhunkin masennuksista pitkälti monikossa. Masennuksella saatettiin viitata aivan normaaliin, terveeseen ja itsekseen ajan mittaan ohimenevään reaktioon. Samalla toisessa ääripäässä masennuksella saatettiin viitata sairauden muotoon, jonka myötä ihminen lamaantui täysin ja oli puhtaasti toisten hoidon ja avun armoilla. Näiden välissä oli monia erilaisia masennuksen määritelmiä, joita käytettiin kuvaamaan esimerkiksi ikävaihekohtaisia tapoja sopeutua muuttuvaan kehoon ja elämään.

Onkin ymmärrettävä, että yhden tai kahden käsityksen analysoiminen irrallaan kaikesta muusta tiedosta ei välttämättä kerro vielä mitään kyseisen tiedon piirin käsityksistä ihmisyydestä ja mielen toiminnasta. Käsityksiä on analysoitava joukkona ja yhdessä muun mielen toimintaa koskevan tiedon kanssa. Vasta tällöin alkaa piirtymään kuva mitä myös näistä yksittäisistä määritelmistä lopulta ajateltiin ja miten ja mihin niitä käytettiin.

Ajanjaksolla vuodesta 1980 vuoteen 1995 tieteen tiedossa siedettiin epävarmuutta. Masennusten kaltaisten monimutkaisten tilojen yhteydessä tiede on vielä tänäkin päivänä kaukana jännöksettömästä selittämisestä. Tutkimanani aikana tämä tiedostettiin eikä tiedon aukkoja nähty lähtökohtaisesti negatiivisesti, vaan normaalina osana tiedettä.

Ymmärtääkseen on tärkeää hahmottaa tiedetyn lisäksi myös kaikki se, mitä ei vielä tiedetä tai mikä on vielä epävarmaa. Epävarmuuden lisäksi tieteessä siedettiin ristiriitaisuuksia niiltä osin, kuin se tarkoitti asioiden tarkastelua useamman ja mahdollisesti toisiaan täydentävästä näkökulmasta. Tieteen alat ja niiden opiskelijat saattoivat tarkastella omaa tieteenalaansa kriittisesti ja tuoda esiin epäkohtia tai kehittämistä vaativia asioita.

Turun yliopiston psykologiassa ja erityisesti psykiatriassa tieteenalat, koulukunnat ja teoriat elivät rinnakkain. Masennus ei ollut yksi, vaan monta. Masennuksilla nähtiin olevan vaihtelevissa määrin yhteisiä tekijöitä. Psykiatriset tautiluokat tunnettiin, mutta ne nähtiin vain työvälineinä muiden ohella eivätkä ne määritelleet ihmistä.

Tutkimuksessani puhun tautiluokkien merkityksen muutoksesta ja kasvusta. Tähän muutokseen vaikutti erityisesti vuonna 1980 Yhdysvalloissa julkaistu tautiluokitus, DSM-III. Hallinnon tiedon tautiluokituksissa tehtiin 1980- ja 1990-luvuilla muutoksia, joissa tällä luokituksella oli suuri merkitys. DSM-III ja sen myöhemmät versiot uudistivat terminologiaa, luokittelun loogiikkaa ja jotkut puhuvat jopa paradigmaattisesta muutoksesta.

1980-luvulla kansainvälisten tautiluokitusten ja kansallisen tautiluokituksen uudistamista odotettiin helpottamaan lääkäreiden ja psykiatrien potilastyötä asiakirjoihin kirjoitettujen koodien ajantasaistuksessa.

Tautiluokitusten muutokset huomioitiin myös opinnoissa, mutta on huomioitava, ettei tieteen tieto ollut riippuvaista näistä luokituksista. Tieteen tiedossa oli ollut ja oli muutosten jälkeenkin omia tapojaan, termejään ja luokkia täsmälliseen kommunikointiin. Yksittäinen tautiluokka ei tieteessä ollut ainut tai pääasiallinen tapa määrittää ihmisen tilaa, vaan siihen voitiin käyttää muita määreitä tarvittaessa pitkänkin listana tai laajempana kuvauksena.

Yhteiskunnassa kuitenkin kaivattiin yksinkertaisempia ja yhtenäisempiä määritelmiä. 1900-luvun lopulla voidaan puhua mittaamisen keskeisyyden kasvusta viimeistään 1990-luvulla. DSM-pohjaisten sairaus- ja masennuskäsitysten yleistymisen kanssa kulki yhtä matkaa näyttöön perustuvan hoitotyön ja näyttöön perustuvan lääketieteen vaatimus.

Tautiluokakeskeisyys onkin osa tätä mittamisen keskeisyyttä. DSM-III ja sen myöhemmät editiot ovat antaneet selkeät mittayksiköt hoitotyön tuloksellisuuden mittaamiselle: Oireet joko vähenevät tai eivät. Oireperustaisuus onkin yksi merkittävimmistä tämän uudenlaisen masennuksen rakennuspalikoista. Hallinnon tiedon järjestelmien kannalta on hyödyllistä redusoida monimutkaiset asiat yksilön ongelmiksi siten, että ongelmien määrittely ja hoito on annettu muutama rajatun tieteenalan tehtäväksi.

Arjessa puolestaan masennuksen ja ihmisen mielen määritelmät olivat osa jokapäiväistä elämää. 1900-luvun loppupuolelle saakka mielen-terveyspotiluus oli rakentunut mielen-terveyspalveluiden hyödyntämisen kautta ja erityisesti mielisairaalaan olon kautta. Arjessa tähän liitettiin häpeän mahdollisuus. Häpeäleima saattoi jäädä ihmiseen koko loppuelämäksi. Häpeä liittyi siis alkuun konkreettisiin tiloihin.

Tämä häpeä ei vaatinut sosiaalisuutta, sillä se oli ennalta kulttuurista omaksuttua. Samalla oli saatettu omaksua ajatus, että mielisairaalaan päätyminen tarkoitti yhteiskunnan silmissä oman aktiivisen ja tuottavan kansalaisuuden laiminlyömistä. Arjen tiedossa mielen-terveyspalveluita hyödyntävästä ihmisestä käytettiin usein termiä hullu.

Ennen tautiluokkakakeskeisyyttä termillä hullu viitattiin kaikkiin mielen-terveyspotilaisiin diagnoosista riippumatta. Hullun papereilla viitattiin mielisairaanhoidon mahdollistaneeseen lomakeeseen. Tautiluokkakakeskeisyyden kasvaessa hullun papereiksi muuttui diagnoosin paljastava lääkärin kirjaus. Mielen-terveyspotiluus ei alkanut enää astumisella sisään rakennukseen, vaan hetkestä, jolloin ihminen sai tietää hänelle diagnosoitun psykiatrisen tautiluokan.

Tautiluokkakakeskeisyyden myötä arjessa alettiin aktiivisesti nostamaan masennuksia mielen-terveyshäiriöiden arvoasteikolla. Sairauksien arvoasteikolla psyyken sairaus on hyvin matalalla, mutta aivosairaus korkealla. Tautiluokkien merkityksen kasvaessa skitsofrenialle pedattiin sijaa todellisena hulluutena ja samalla masennuksia verrattiin somaattisiin sairauksiin. Hypoteesi masennuksesta aivokemiallisena epätasapainona vastasi tarpeeseen nostaa masennuksen arvostusta pois psyykkisestä sairastamisesta ja kohti aivosairautta.

Tieteessä, hallinnossa ja arjessa oli siis kaikissa omat masennusmääritelmänsä ja myös tarpeensa ja tavoitteensa näille määritelmille. Se, että yhden tietyn tautiluokituksen valta masennuksen tai nykyään aivan muutaman masennuksen määrittelyssä on kasvanut ja saanut monin tavoin yksinoikeutta määrittelyissä ei ole ollut tieteestä – ainakaan Turun yliopiston tieteestä – noussut toive.

Tarve normatiiviseen ja oirekeskeiseen luokitteluun, tautiluokkien näkemiseen luonnolli-

na ja kategorisina luokkina ja kaikista lähestymistavoista juuri biopsykiatrisen korostamiseen yli muiden ei tullut Turun yliopiston opintoihin tieteestä, vaan hallinnon ja arjen tiedon piireistä.

Ajanjaksolla vuodesta 1980 vuoteen 1995 Turun yliopistolla eli rinnakkain ja lomittain useita näkökulmia, teorioita ja käsitteitä. Tautiluokat nähtiin käytännöllisinä työvälineinä, kommunikaation välineinä. Hallinnon kautta tullut vaatimus yhden tautiluokan vallasta näyttäytyi Turun yliopiston opinnoissa vaatimuksena totaalisuuteen. Tätä uutta paradigmaa ei voinut omaksua muiden rinnalle, vaan se oli joko omaksuttava muiden tilalle tai oltava sitä vastaan. Erityisesti hallinnon tiedon vaatiman uuden paradigman myötä tullut psykiatristen tautiluokkien luonnollistaminen ei palvellut tieteen tietoa.

Toivoisin tutkimukseni valottavan eri tahojen tiedon muodostumista. Masennukseen liittyvät käsitykset muodostuivat sekä yhdessä hetkessä että pidemmän ajan myötä eri tavoin eri tiedon piireissä. Näin mielestäni kuuluukin olla. Tarvitsemme määritelmiä eri tarkoituksiin ja erilaisiin käyttöyhteyksiin, joten on vain hyödyllistä, että emme yritä ahtaa kaikkea määrittelyä yhteen muottiin läpi kaikkien tiedon piirien. Samalla olisi tärkeä huomioda, että kun jotakin määritellään yhtä tarkoitusta varten, ei määrittely välttämättä ole toimiva toisessa yhteydessä.

Haluaisin myös, ettemme odottaisi muutamalta ammattikunnalta ratkaisua ongelmiin, joiden juurisyyt ovat asioissa, joihin nämä ammatinharjoittajat eivät voi puuttua. Kun yksilöt saavat masennusdiagnoosin esimerkiksi työelämän, yhteiskunnan tai kulttuurin epäkohtien tähden ei ainoa ratkaisu voi aina olla pelkkä yksilön parsiminen takaisin työ- ja opiskelukykyiseksi.

Odotamme psykiarialta ja psykologialta aivan liikaa. Samalla pahimmillaan tällä toiminnalla ylläpidämme vahingollisia ja sairastuttavia rakenteita. Kun yksilöt omaksuvat vastuun yksin itselleen ja hoitavat itsensä kuntoon kaikessa hyljaisuudessa, niin minkään heidän ympärillään ei tarvitse muuttua.

Turun yliopiston opiskelijoille masennus näyttäytyi 1980- ja 1990-luvuilla itseen päin käännettynä negatiivisuutena. Useita erilaisia masennuksia yhdisti ajatukset itseen kohdistuvasta vihasta, syyllisyydestä, riittämättömyydestä, itsehalveksunnasta ja itsensä vähättelystä.

Tuolloin tunnettiin teorioita, joiden mukaan ihminen alkoi tervehtyessään kohdistaa negatiivisia tunteitaan itsensä sijaan jälleen myös itsestään ulospäin. Aatehistorian tutkija Karin Johannisson kirjoittaa, että jokaisella kulttuurilla on sellaiset diagnoosit kuin se ansaitsee ja että kulttuuri antaa pohjan sille, mitkä diagnoosit resonoivat sen hetkisen yhteiskunnan arvostuksia (1). Ehkä elämme kulttuurissa, jossa hiljainen alistuminen epäkohtien edessä on hyve. On jopa toivottavaa, että kansalainen patoaa kaiken pahan sisälleen, jotta ei olisi häiriöksi. Kun mikään ympärillä ei muutu, vaikka yksilö kuinka hiljaa kärsisi, niin siitä seuraa lamaantumista ja voimattomuutta – ja masennusdiagnoosi.

Jos merkki yksilön paranemisesta oli negatiivisuuden kohdistaminen jälleen vain oman itsensä sijaan myös itsestä ulospäin, niin ehkä myös kulttuurin tasolla olisi tervehtyttävää kohdistaa syyllistävä katse vain yksilöiden itsensä sijaan myös yksilöiden ulkopuolelle. Ehkä olisi ihan tervettä ja normaalia nostaa ääntä epäkohdista. Osoittaa aktiivista vastarintaa ongelmallisten toimintatapojen tai jopa rakenteellisen väkivallan edessä. Ehkä joissain tapauksissa voisi olla paikallaan hiljaisen psyykkisen pahoinvoinnin

sijaan katsoa myös itsensä ulkopuolelle ja olla vihainen ja vaatia. Vaatia muutosta. Vaatia kaikkia kohtaan parempaa yhteiskuntaa ja kulttuuria.

## LÄHTEET

- (1) Johannisson, Karin. Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. Teoksessa Gunilla Hallerstedt (toim.) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Uddevalla: Daidalos; 2007, 29–41.

ANNASTIINA MÄKILÄ

*Filosofian tohtori*

*Kulttuurihistoria, Turun yliopisto*

Filosofian maisteri Annastiina Mäkilän väitöskirja *Monista näkökulmista tautiluokakeskeisyteen. Masennuksen määrittäminen Turun yliopiston opiskelijoiden, väitöskirjatutkijoiden ja erikoistuvien lääkärien käsityksissä vuosina 1980–1995* tarkastettiin Turun yliopiston humanistisessa tiedekunnassa 14.9.2024. Vastaväittäjänä toimi tutkimusjohtaja, dosentti Ville Kivimäki Suomalaisen Kirjallisuuden Seurasta ja ohjaajina professori Hannu Salmi ja dosentti Kirsi Tuohela Turun yliopistosta.