

SITKEIDEN KORONAOIREIDEN SELITYKSIÄ VOI YMMÄRTÄÄ PSYKOSOMATIIKAN HISTORIAN KAUTTA

EVE-RIINA HYRKÄS

Koronatestitulokset ovat negatiivisia, mutta infektion yleisoireet eivät hellitä. Lääkäri pohtii ääneen, voisiko vika olla korvien välissä. Miten tällainen ajatuksellinen hyppäys tapahtuu, kun COVID-19-taudin eteneminen ja pitkäaikaisvaikutukset ovat huonosti tunnettuja? Vastausta voi hakea infektioiden ja psykosomaattisen lääketieteen historioiden yhtymäkohdista.

COVID-19-pandemia on nyt vuoden ajan ravistelut koko maailmaa. Vakavan infektion jälkiseurauksista, pysyvistä keuhkovaurioista aina kuolemaan saakka, on kirjoitettu paljon. Vakavasti sairastuneiden rinnalle on noussut myös toinen koronapotilaiden ryhmä, joiden oireet – muun muassa väsymys, lihaskivut ja paineen tunne keuhkoissa – jatkuvat kuukausia. Tilannetta on mutkistanut oireiden laaja kirjo ja aaltoilevuus sekä ajoittain epäselvä yhteys koronartuntaan.¹ Joidenkin potilaiden on annettu ymmärtää, että heidän kokemansa huimaus tai väsymys voi olla psyykkistä laatua.² Osittain tähän liittyen niin kutsutun ”pitkän koronan” (*långtids covid*, *long COVID*) oireet on yhdistetty krooniseen väsymysoireyhtymään ja muuhun lääketieteellistä selitystä haastavaan oireiluun varsinkin tapauksissa, joissa virusta ei (enää) ole kyetty löytämään sairastuneiden elimistöstä.³

Psykosomaattisten selitysten tarjoaminen huonosti tunnetun virustaudin yhteydessä voi kuulostaa loukkaavalta ja vähättelevältä. Nämä hypoteesit kumpuavat kuitenkin pitkästä historiallisesta jatkumosta, jossa toiminnalliselta vaikuttavan oireilun ulkoista selitystä on haettu muun muassa

influenssa- ja herpesviruksista, bakteereista sekä erilaisista homeista ja sienistä. Kuten listaus antaa ymmärtää, raja somaattisen sairauden ja psykosomaattisena pidetyn oireilun välillä on usein ollut veteen piirretty. Sairauden laadun määrittely on usein jälkiviisautta, ja niinpä historioitsijoidenkin on vielä liian aikaista ratkoa pitkän koronan luonnetta. Tästä huolimatta lääkäreiden esittämät näkemykset herättävät mielenkiintoa infektioiden ja psyyken yhteiseen historiaan. Tässä katsauksessa kuvaan käynnissä olevan väitöstyöni pohjalta psykosomaattisia, mielen ja kehon vuorovaikutusta koskevia teorioita, joita Suomessa ja muualla on esitetty infektiioon liittyvän epätyypillisen voimakkaasta väsymyksestä 1900-luvun kuluessa. Tavoitteenani on tarjota historiallinen perspektiivi niihin haasteisiin, joihin potilaat ja lääkärit ovat ajan kuluessa törmänneet uhkaaviin sairaustiloihin liittyvän, epätavalliselta vaikuttavan oireilun kohdalla.

Infektio ja konstituutio

1800-luvulta lähtien lääketieteellistä ja kulttuurista mielikuvitusta kiehtonut, neurologi George Beardin esittämä neurastenia-diagnoosi yhdistettiin lähtökohtaisesti modernin aikakauden hektiseen elämäntyyliin ja sen aiheuttamaan rasitukseen. Neurastenialle oli tyypillistä tavallista helpompi ja voimakkaampi väsyneisyys, ja oire sai diagnoosin kautta lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen merkityksen. Tulkinta neurastenian syistä täydentyi 1800- ja 1900-luvun vaihteessa

1 Kujala 2020.

2 ”Ei vielääkään ohii”. HS 26.6.20; ”Hulluksi leimaamista, vähätelystä, tukien menetyksiä: pitkä korona voi viedä työkyvyn perusterveeltä ja potilaat vaativat nyt tiedotusta”. 28.10.20 Yle Uutiset; ”Annamari Viljanen, 30, on sairastanut koronaa kymmenen kuukautta – pitkäkestoinen tauti voidaan leimata psyykkiseksi oireiluksi vaikka elinvaurioitakin esiintyy”. 22.2.21 Yle Uutiset.

3 Callard ja Perego 2021, 3; Perrin, Riste ja Hann 2020; Colizzi ym. 2020.

saaden inspiraationsa edistysaskeleista infektiosairauksien ja niiden jälkitautien tutkimuksessa. Uudet teoriat olettivat neurastenian olevan yhteydessä influenssaan tai hammastulehdukseen, ja ne laajentuivat pian käsitykseen, että mikä tahansa taudinaiheuttaja saattaisi olla neurastenian puhkeamisen taustalla.⁴ Myös Suomessa akuutit infektiot ja tulehdukset, muiden laukaisevien tekijöiden ohella, nähtiin 1800-luvun lopulta lähtien keskeisenä osana hermotautien kliinistä anamneesia. Aikakaudelle tyypillisen ”energiataloudellisen” keskustelun mukaisesti kaikkalainen rasitus saattoi ratkaisevasti vähentää hermovoimaa ja johtaa kokonaisvaltaiseen psykosomaattiseen oireiluun.⁵

Vallitsevia näkemyksiä infektioista, väsymysoireilusta ja psyykkisistä tekijöistä nostettiin esille espanjantautiepidemian yhteydessä. Se saapui Suomeen kesällä 1918 ja esiintyi neljässä aallossa. Sen kanssa samanaikaisesti ilmennyt *encephalitis lethargica* -epidemia toi oman lisävärinsä psyyken ja infektion vuorovaikutukseen. Unitaudille oli tyypillistä voimakas uneliaisuus ja taudin myöhemmissä vaiheissa myös psyykkiset ja neurologiset oireet, jotka saattoivat vaatia psykiatrista hoitoa. Toisaalta oireilun alkuvaiheessa oli vaikea tehdä eroa unitaudin ja influenssan välillä.⁶

Suomalainen sisätautiopin professori Gösta Becker (1890–1949) tarttui unitaudin ja influenssan väliseen monimutkaiseen problematiikkaan. Becker ei kyennyt kiistattomasti osoittamaan unitaudin ja influenssan välisen yhteyden laatua, mutta katsoi, että ”epidemiseen enkefaliittiin”, mahdollisesti influenssan jälkitautina, sairastuivat helpommin ”herkkähermoisen konstituution” omaavat henkilöt.⁷ Beckerin näkemys infektiotiludesta kytkeytyi aikakauden konstitutionaaliseen lääketieteeseen, jossa synnynnäiset ominaisuudet ja niiden ehdollistamat elämäntapahtumat muovasivat henkilön sairaushistoriaa. Becker ymmärsikin konstituutionaalisen tarkastelutavan holistiseksi, hippokraattisen lääketieteen ja yksittäisen ”basillin” merkityksen synteeksiksi. Esimerkiksi Becker otti ”asteenisen konstituutioanomalian”,

josta ”kärsivä” henkilö oli altis paitsi ruumiilliselle ja henkiselle väsymykselle myös keuhkotuberkuloosille.⁸ Toisaalta sairastumisella oli myös moraalinen ulottuvuus, kuten historioitsija Charles Rosenberg toteaa. Esimerkiksi 1800-luvun koleraepidemioiden aikaan alkoholismien, ylen syönnin ja kevytkenkäisyyden uskottiin lisäävän sairastumisalttiutta.⁹

Psyykkistä vai fyysistä väsymystä?

Konstituution merkitys näyttäytyi paitsi infektiolle altistavana, myös infektion aiheuttamia reaktioita säätelevänä. Toiset sairastuivat samaan tautiin vakavammin ja pitkäkestoisemmin kuin toiset. Eri tyistä huomiota kiinnittivät infektiot, joille olivat tyypillisiä pitkäkestoiset oireet ja aaltoileva taudinkuva. Esimerkiksi sotien väliseltä ajalta voi nostaa *Brucella*-infektion aiheuttaman ”luomistaudin”. Tätä maatalousväestöllä yleistä sairautta luonnehtivat pitkäkestoinen kuume ja väsymys. Varsinkin Yhdysvalloissa tuotiin 1930-luvulla esille ajatusta, että bruselloosi ajaisi jotkut psykoneuroottiset henkilöt krooniseen subjektiivisen väsymyksen tunteeseen.¹⁰

Kroonisia infektioita pidettiin Suomessakin yleisenä väsymyksen aiheuttajana. 1940-luvulla helsinkiläinen lääkäri ja professori Christian Ehrström toi kuitenkin esille näkemyksen, että jopa 80 prosenttia lääkärin kohtaamasta väsymyksestä olisi hermostoperäistä. Infektioiden ja hermostuneisuuden vaikutukset kietoutuivat toisiinsa, sillä Ehrström ei pitänyt väsymystä pelkästään lääketieteellisenä, vaan myös kokemuksellisenä tilana. Eräsikin Ehrströmin tutkimista potilaista kärsi parhaillaan mononukleoosiin uupumuksesta, mutta oli toisaalta ollut oman kertomuksensa mukaan ”kroonisesti väsynyt” lapsuudestaan lähtien.¹¹ Ehrströmin artikkeli tarjosi esimerkin normaalin ja patologisen väsymyksen, mutta myös psyykkisen ja fysiologisen välillä tehdystä rajankäynnistä. Kysymyksenasettelu kytkeytyi laajempaan psykosomaattiseen keskusteluun, jonka Ehrström nosti esille muun muassa *Finska Läkaresällskapets Handlingar* -lehdessä: tunteet ja fysiologiset reaktiot

4 Wessely 1990, 44–45.

5 Uimonen 1999, 94–96.

6 Ks. esim. Kettu 2016.

7 Becker 1924, 220–221.

8 Becker 1922.

9 Rosenberg 1989, 6.

10 Straus 1991, 3–4.

11 Ehrström 1949, 1852–1857.

esiintyivät tosin yhdessä, mutta edustivat Ehrströmin mielestä tällöin reaktiota esimerkiksi ”sivistyneen yhteiskunnan” haitallisiin ärsykeisiin ilman keskinäistä syy-seuraus-suhdetta.¹²

1930–1950-lukujen välisenä aikana väsymysoireilusta käytettiin vaihtelevia nimityksiä. Neurasenian rinnalle nousi Suomessa samankaltainen diagnoosi, neurosirkulatorinen dystonia, jonka ymmärrettiin liittyvän erityisesti sotarasitukseen. Tätä sairaustilaa, joka tunnettiin angloamerikkalaisessa lääketieteellisessä keskustelussa 1800-luvun puolivälistä lähtien useilla nimillä Da Costa-syndroomasta asteniaan, leimasivat hengen ahdistus, heikkous ja monimuotoinen sydänoireilu. Oletetut syyt olivat yhtä moninaisia vaihdellen kilpirauhasen toimintahäiriöstä infektiioon.¹³ Tunnettu suomalainen sisätautilääkäri Lauri Kalaja pohti neurosirkulatorisen dystonian puhkeavan vaikeiden ja pitkällisten infektioiden jälkeen ja kiinnitti erityistä huomiota hampaan pesäkeinfektion merkitykseen tilan taustalla. Kalaja piti rakenteellisesti toiminnalliselle oireilulle alttiita yksilöitä erityisen herkkinä erilaisten myrkyjen ja infektiotoksiinien vaikutukselle.¹⁴ Toisen maailmansodan jälkeen hermoväsymyksen selittämisessä siirryttiin peritystä alttiudesta ja infektiologiasta enenevässä määrin kohti psyykkisten tekijöiden huomiointia, joskin muutos oli hidas ja asteittainen. Yhä vuonna 1954 yksi suomalaisen psykosomaattisen lääketieteen pioneereista, teologi-psykiatri Asser Stenbäck (1913–2006) kuvasi väitöskirjassaan, kuinka lapsuusiän infektio saattoi pysyvästi muuttaa potilaan ”vegetatiivista herkkyyttä” siten, että infektioille tyypillinen väsymys jäi elinikäiseksi.¹⁵

Stressi ja immunitteetti

Stenbäckin väitöskirjan otsikko, *Headache and Life Stress*, antoi kuitenkin osviittaa niistä askelista, joita infektioiden ja psyyken välisten suhteiden tutkimuksessa otettiin Suomessa 1900-luvun puolivälin jälkeen. 1950-luvulle tultaessa käsitykset perinnöllisestä alttiudesta infektiota seuraavaan väsymykseen ja ylipäänsä infektiotaipumukseen täydentyivät psyykkisen stressin tutkimuksella. Ajatus stressistä

siirsi ajatuksen väsymyksen syistä yksilön ulkopuolelle, ja oli tässä suhteessa analoginen infektiologiikan kanssa. Aikakauden ulkomaiset ja suomalaiset tutkimukset ehdottivat akuutin stressin lisäävän muun muassa streptokokki-infektion, tuberkuloosin ja autoimmunisairauksien, kuten nivelreuman, todennäköisyyttä. Nämä yhteydet toimivat Suomessakin pontimena psykoimmunologiselle tutkimukselle. Tämän suuntauksen keskeinen tutkija oli psykiatri Ranan Rimón, jonka kiinnostus immunitettiin juonsi juurensa hänen nivelreuman psyykkisiä tekijöitä tarkastelemaan väitöskirjaansa. Rimón oli psykosomaattiseen tutkimukseen keskittyvän Signe ja Ane Gyllenbergin säätiön vakiorahoitettavia 1960-luvulta lähtien ja kohdisti psykoviologisen mielenkiintonsa muun muassa depression merkitykseen latenttien virusinfektioiden aktivoitumisessa. Rimónin yhteistyökumppanin, virusopin professori Pekka Halosen säätiölle lähettämän raportin mukaan psyykkiset tekijät saattoivat aktivoida piilevän herpes-, tuhkarokko- tai cytomegaloviruksen johtaen psykoosin puhkeamiseen.¹⁶ Rimónin ja Halosen yhteistyö jatkui 1970–80-luvuilla ja valotti skitsofreenisen psykoosin immunologista taustaa, edelleen painottaen piilevän virusinfektion yllättäviäkin ilmentymiä.¹⁷

Toinen kiinnostava tutkimussuuntaus oli stressin vaikutus infektioreseptenssiin. Maininta tästä päätyi suomalaisen psykiatrian oppikirjan psykosomaattisia sairauksia käsittelevään lukuun vuonna 1971. ”Infektioreseptenssi”-alaotsakkeen alla kerrottiin muun muassa anekdootti toistuvista sivuontelotulehduksista kärsivästä potilaasta, jonka ainoa oireeton kausi liittyi hänen toimintaansa taistelulentäjänä sota-aikana. Kirjoittajat, kolme suomalaista psykiatrian professoria, kytkivät ilmiön psykodynaamiseen psykiatriaan toden, että kyseessä oli ainoa aika potilaan elämässä, jolloin hän oli ”tuntenut olevansa mies”. Myös ”lentsu” (influenssa) saattoi seurata ”loukkauksia, nöyryytyksiä ja rakkauspettymyksiä”.¹⁸

Stressitekijöiden spesifisen vaikutuksen osoittaminen näyttäytyi kuitenkin vielä 1980-luvullakin

12 Ehrström 1947, 2091–2093.

13 Ks. esim. Hyrkäs 2021.

14 Kalaja 1944, 131.

15 Stenbäck 1954, 51–52, 58–59.

16 ”Pekka Halonen Signe ja Ane Gyllenbergin säätiölle 5.5.1971”, Gyllenbergin säätiön apurahakertomukset 1970–72.

17 ”Ranan Rimón Signe ja Ane Gyllenbergin säätiölle 2.12.1985”, Gyllenbergin säätiön apurahakertomukset 1984–85.

18 Achté, Alanen ja Tienari 1971, 323.

haastavana tehtävänä. Stressi näytti, tilanteesta riippuen, lisäävän tai vähentävän sairastumista esimerkiksi herpes simplex - ja polio-virusten aiheuttamaan tautiin. Psykodynaamisen ja stressitutkimuksen rinnakkaisuus ilmeni jälleen, kun eräät tutkijat pohtivat mahdollisuutta, voisiko velvollisuudentuntainen sairastua infektiin helpommin kuin välinpitämätön. Persoonallisuuden oletettiin näin ollen vaikuttavan siihen, miten stressaavat tapahtumat koettiin. Psykosomaattisen stressitutkimuksen ansioksi kuitenkin nähtiin, että se laajensi ymmärrystä infektioiden puhkeamisesta, jopa ylitti ”morfologisen barrikadin” psykososiaalisten tekijöiden ja yksittäisten taudinaiheuttajien välillä.¹⁹ Oireilun alkaminen vaati kyllä tartuntaa, mutta se ei läheskään aina johtanut tautiin, mikä korosti kokemusten ja ulkoisten olosuhteiden merkitystä. Stressitutkimuksen perusajatus ihmisen kokonaisuuden vaikutuksesta sairastumiseen ei siis juuri poikennut 1900-luvun alun käsityksistä, vaikka taustalla oleva lääketieteellinen teoria olikin olennaisesti muuttunut ja tarkentunut.

Epidemia, psyyke ja oire

1900-luvun loppua kohden väsymys sai uusia diagnostisia nimityksiä, jotka kumpusivat ajankohtaisista sairaustyypeistä. Esimerkiksi polio eli lapsihalvaus oli esiintynyt epidemiaryppäinä koko 1900-luvun alkupuolen, mutta epätavalliset tautitapaukset nostivat pinnalle psykosomaattisia pohdintoja. Vuonna 1934 losangelesilaisessa sairaalassa puhjennut väsymysoireilu kytkettiin alustavasti polioon, mutta varsinaisten halvausten puuttuminen ja aikuisten suuri osuus sairastuneista herätti epäilyksiä. Vuonna 1955 vastaavanlainen epidemia puhkesi Lontoon *Royal Free* -sairaalan henkilökunnassa, mutta selkäydinnestenäytteissä ei havaittu poliolle tyypillisiä muutoksia. Vuotta myöhemmin *The Lancetissa* julkaistu artikkeli kutsui vastaavia epidemioita aiheuttanutta sairautta ”hyvänlaatuisiksi, kivuliaaksi aivotulehdukseksi” (*benign myalgic encephalomyelitis*). Se tuli erottaa poliosta ja rauhaskuumeesta, mutta myös hysteriasta.²⁰ Rajankäynti poliota muistuttavan oireilun ympärillä kuitenkin jatkui. Esimerkiksi vuonna 1970

julkaistu *Royal Free* -epidemian ”uudelleentulkinta” totesi ykskantaan, että orgaanisten löydösten puutteessa kysymyksen täytyi olla ”epideemistä hysteriasta”.²¹

Poliosta käyty keskustelu heijasteli orgaanisten ja psykologisten selitysmallien vuoropuhelua, ja epidemiat ovatkin selkeitä osoituksia historiallisen tilanteen merkityksestä erilaisten oireyhtymien määrittelyssä. Kuten uupumuksen ja mielen terveyden yhteydestä kirjoittanut suomalainen neurologi ja tietokirjailija Markku T. Hyypä toteaa, vaikka edellä mainittuihin epidemioihin eittämättä liittyi aitoja sairaustapauksia, joukkohysteria saattoi heijastella polioon sairastumiseen liittyvää pelkoa erityisesti rokotetta edeltävällä ajalla.²²

Täydentyvä ymmärrys ihmisen immuunijärjestelmän toiminnasta yhdessä 1980-luvun terveysuhkien kanssa johti varsinaisen kroonisen väsymysoireyhtymän määrittelyyn. Vuonna 1985 Lake Tahoeen alueelta Yhdysvalloista raportoitiin useista tapauksista, joissa potilaiden pitkäkestoisen uupumuksen ja muiden virusinfektiota muistuttavien oireiden ajateltiin liittyvän herpesvirusten ryhmään kuuluvaan Epstein–Barr-virukseen. Historioitsija Karin Johannissonin mukaan kroonisen väsymyksen virus- tai autoimmuunietologian korostaminen heijasteli aikakauden muodikkaita lääketieteen aloja, virologiaa ja immunologiaa. Toisaalta se teki näkyväksi ajankohtaisia, AIDSin esiin nostamia immuunijärjestelmän pettämiseen liittyviä pelkoja. Johannisson huomauttaa myös kroonisen väsymysoireyhtymän ja neurastenian samankaltaisuudesta: oirekuvat ovat pitkälti päällekkäiset, ainoana eronaan imusolmukkeiden turvotus, joka korosti kroonisen väsymysoireyhtymän oletettua yhteyttä virustartuntaan.²³ Vaikka taudinkuvissa on paljon samaa, ajallisten ja kulttuuristen tekijöiden vaikutus määritteli sairauteen liitettyjä mielikuvia.

Kroonisen väsymysoireyhtymän kohdalla modernin yhteiskunnan vaarat on stressin ja virusten lisäksi kytketty muihin ulkoisiin uhkiin, kuten kemikaaleihin ja myrkytyksiin. Oman tutkimukseni pohjalta voin mainita Suomessakin esiinnousseen

19 H. Rimón ym. 1984, 127–134.

20 *The Lancet* 1956.

21 McEvedy ja Beard 1970, 7.

22 Hyypä 1993, 99–100.

23 Johannisson 2001, 13–14.

keskustelun amalgaamisairaudesta, jossa elohopeamyrkytyksen on oletettu olevan toiminnallisten oireiden taustalla.

Kroonisesta väsymysoireyhtymästä muodostui lähes saman tien somaattisen ja psykosomaattisen sairauselityksen kiistakapula lääketieteellisissä keskusteluissa. Vaikka kroonisen väsymysoireyhtymän taustalle ajateltu EB-virus saattoi aiheuttaa uusiutuvia oireita, sen yleisyys väestössä vähensi vasta-ainetestin hyödyllisyyttä. Tästä syystä vasta-ainediagnostiikasta luovuttiin 1980-luvun lopulla. Sosiologit Harry Collins ja Trevor Pinch kuvailevat uutta diagnostista ratkaisua ”kiinalaisen ravintolan ruokalista” -lähestymistavaksi: yksittäisen testin sijaan potilaiden tuli kärsiä kahdesta keskeisestä ja kahdeksasta pienemmästä oireesta, jotta kroonisen väsymysoireyhtymän kriteerit täyttyivät.²⁴

Vuonna 2021 julkaistu kroonista väsymysoireyhtymää koskeva suomalainen Hyvä käytäntö -konsensusuusitus toteaa, että mikään olemassa olevista kriteeristöistä ei ole noussut ”kultaiseksi standardiksi”. Suosituksessa väsymysoireyhtymän diagnoosina suositellaan käytettävän ICD-10-koodia ”Virusinfektiota seuraava väsymysoireyhtymä” (muuta Suomessa yleisiä nimikkeitä ovat olleet ”neurastenia” ja ”elimellisoireinen häiriö”).²⁵ Tältä pohjalta ei liene yllättävää, että vuonna 2020 myös COVID-19-infektio on lisätty mahdollisten kroonisen väsymysoireyhtymän laukaisevien tekijöiden listaan. On huomionarvoista, että konsensusuusitus kiistää diagnoosiluokituksen tai ehdotettujen biopsykosomaattisten hoitomallien ottavan kantaa sairauden etiologiaan. Oireopohjainen diagnostiikka kuitenkin vastaa ensisijaiseen ja akuuttiin tarpeeseen auttaa kärsiviä potilaita.

Infektioiden psykosomaattisia tulkintoja on yhdistänyt yksi olennainen piirre – psykologisten teorioiden hyödyntäminen silloin, kun biomedikaalin näkökulman selitysvaivo on pettänyt. Biologisesta markkerista irrottautuminen vaikeuttaa usein diagnoosiin pääsemistä. Toisaalta psyyken ja infektion yhteyden tarkastelun eduksi voidaan katsoa, että se huomioi sairauksien kokonaisvaltaiset yksilövaikutukset. Varsinkin epidemioiden psyko-

sosiaaliset ja yhteiskunnalliset ulottuvuudet ovat konkretisoituneet monille kuluneen vuoden aikana.²⁶ Kuten historioitsija Mark Honigsbaum muistuttaa *The Lancet* -lehdessä, kapeat biomedikaalit mallit eivät riittävästi tartu potilaiden sairauskokemuksiin, joita muovaavat paitsi olemassa olevat diagnostiset kategoriat, myös potilaiden sosiaalinen tausta ja laajempi kulttuurinen konteksti. Muihin tutkijoihin viitaten Honigsbaum jatkaa, että potilaiden sairauskertomukset tulisi asettaa biopsykosomaattisten merkitysten verkkoon.²⁷ Lääketieteen historiassa psykosomaattinen lähestymistapa on pyrkinyt ottamaan askelen kohti tämänkaltaista kokonaisvaltaista hoitoa.

Potilaat ja heidän lääkärinsä

Tässä katsauksessa käsiteltävien oireyhtymien määrittävänä tekijänä on usein ollut maallikoiden ja lääkäreiden sairauskäsitysten välinen ristiriita. Useissa tapauksissa potilaat tietävät kärsineensä tai kärsivänsä yleiskuntoa laskevasta sairaudesta, jonka he kokevat perustellusti terveytensä kannalta käänteentekeväksi tapahtumana. Oireiden pitkeytyessä niiden yhteys fysiologisiin syihin voi häilyä tai tulla mahdottomaksi todeta testein.

Ristiriita potilaiden kokemuksen ja lääketieteellisten mallien välillä on 1900-luvun viimeisinä vuosikymmeninä johtanut potilasaktiivisuuteen, joka on ollut leimallista muun muassa kroonisesta väsymysoireyhtymästä, myalgisesta enkefalomyeliitistä ja fibromyalgiasta käydyille keskusteluille. Oireilevia on yhdistänyt vaatimus parempaan hoitoon, jonka painavuutta ovat lisänneet kertomukset oireiden vähättelystä lääkärin vastaanotolla. Kuten historioitsija Edward Shorter on todennut, potilaat näyttävät suhtautuvan negatiivisesti somaattisen oireilun psykiatriisiin tulkintoihin.²⁸ Vastahakoisuuden taustalla lienee lääkäreiden taholta koettu kärsimyksen kyseenalaistaminen, minkä seurauksena potilaat pyrkivät painottamaan biologisia faktoja tehdäkseen lääkärit vastaanottavemmiksi oireilleen.²⁹ Esimerkiksi brittipsykiatri Simon Wessely on korostanut, että ulkoinen taudinaiheuttaja, kuten virus, voi näyttää helpolta

24 Collins ja Finch 2008, 115–117.

25 Hyvä käytäntö -konsensusuusituspaneeli 2021.

26 Ks. myös Charters ja McKay 2020.

27 Honigsbaum 2020, 1390.

28 Shorter 1992.

29 Ks. esim. Dumit 2006.

syntipukilta, joka ulkoistaa kontrollin yksilön ulkopuolelle.³⁰ Varautuneisuutta potilaiden oireita kohtaan on mahdollisesti vahvistanut historiallinen kehitys, jossa tietyistä sairauksista eroon pääseminen ja kroonisten sairauksien hoidon kehittyminen eivät ole suoraviivaisesti lisänneet hyvinvointia, vaan tehneet tilaa toisenlaiselle pahoinvoinnille.³¹ Toista ääripäätä edustavat valtavirtalääketieteen ulkopuoliset käsitykset, joiden mukaan yksilö on vastuussa omasta terveydestään siinä määrin, että positiivinen ajattelu voi jopa parantaa syövän.

Joka tapauksessa keskustelu psyykkisistä tekijöistä elimellisten sairauksien yhteydessä on säilynyt miinakenttänä, joka haittaa lääkäreiden ja potilaiden välistä vuoropuhelua sekä näin ollen oireiden ymmärtämistä ja sairauden hoitoa. Jännitteet ovat ymmärrettäviä, sillä oireiden merkitys ulottuu terveyden ulkopuolelle toimeentulon ja moraalien kysymyksiin.

Edelleen huonosti tunnetut COVID-19-infektion pitkäaikaisvaikutukset ja lyhyt aikaperspektiivi jättävät epäselväksi, missä määrin, jos lainkaan, psykosomaattiset selitykset ovat pitkän koronan kannalta relevantteja.³² Monet edellä esitetyistä psykosomatiikan keskusteluista ovat kuitenkin nostaneet päätään COVID-19-pandemian yhteydessä, ja reaktiot pandemiaan tarjoavat ajankohdaisen näkymän lääkäreiden ja potilaiden väliseen dynamiikkaan. Suomessa pitkästä koronasta kärsivien vertaistukiryhmä ja Apua koronaan -sivusto ovat peräänkuuluttaneet pitkäkestoisen oireilun tunnistamista ja nopeita toimia epidemian hillitsemiseksi. Suomalaisessa sosiaalisessa mediassa levinnyt Kansan viisi valttia -kampanja on lisäksi lainannut positiivisen ajattelun retoriikkaa ja levittänyt virheellistä tietoa, jonka mukaan hyvä mieliala ja hymyily suojaisivat COVID-19-tartunnalta.

Näihin teemoihin liittyen tutkijat Felicity Callard ja Elisa Perego ovat ehdottaneet Britannias-ta ja Yhdysvalloista kerätyn aineiston pohjalta, että pitkää koronaa voi hyvällä syyllä pitää ensimmäisenä sairaustilana, jonka määrittelyssä potilaiden toiminta sosiaalisessa mediassa on näytel-

lyt keskeistä osaa. Uusien teknologioiden myötä potilaskokemus on saanut näkyvyyttä ennen tieteellisiä tutkimustuloksia, mikä on haastanut totuttuja hierarkioita tiedon tuottamisessa ja leviittämisessä.³³ Tämä episteeminen haaste vaatii paljon lääketieteen käytännöiltä. Esimerkiksi *Suomen Lääkärilehden* päätoimittaja Pertti Saloheimo kirjoitti viime marraskuussa, että ennalta-arvaamattomien oireiden leimaaminen suoralta kädeltä ahdistukseksi ei edesauta COVID-19-taudin ymmärtämistä. Saloheimo piti uhkana varsinkin sitä, että pitkän koronan puutteellinen ymmärrys määrittää oireilun uudeksi ”kiistanalaiseksi oireyhtymäksi”, jossa kansalaisaktiivisuus ja lääketiedeyhteisö asettuvat vastakkain.³⁴

Vastakkainasettelun uhka kiteytyy psykosomaattisiin sairausselityksiin liittyviin asenteisiin, joiden historiallisesta painolastista on vaikea irrottautua. Yksi tämän katsauksen tavoitteista on ollut kuvata psyyken ja infektion yhteyden moninaisuutta, joka toivottavasti osaltaan auttaa ymmärtämään ajankohtaisia keskusteluja.

Kirjallisuutta

- Achté, Kalle, Alanen, Yrjö ja Tienari, Pekka 1971: *Psykiatria*. WSOY, Helsinki.
- Becker, Gösta 1924: ”Epidemisen enkefalitin patogenesisista”. *Duodecim* 40, 205–222.
- Becker, Gösta 1922: ”Habitus asthenicus”. *Duodecim* 38, 49–60.
- Callard, Felicity & Perego, Elisa 2021: ”How and Why Patients Made Long Covid”. *Social Science & Medicine* 268, 1–5.
- Charters, Erica & McKay, Richard 2020: ”The History of Science and Medicine in the Context of COVID-19”. *Centaurus* 62, 223–233.
- Collins, Harry ja Pinch, Trevor 2008: *Dr. Golem: How to Think about Medicine*. University of Chicago Press, Chicago.
- Colizzi, M. ym. 2020: ”Medically Unexplained Symptoms in the Times of Covid-19 Pandemic: A Case-Report”. *Brain, Behavior, & Immunity – Health* 5, 1–4.
- Dumit, Joseph 2006: ”Illnesses You Have to Fight to Get: Facts as Forces in Uncertain, Emergent illnesses”. *Social Science & Medicine* 62, 577–590.
- Ehrström, Christian 1949: ”Trötthet: en medicinsk-psykologisk undersökning”. *Nordisk Medicin* 42, 1852–1857.
- Ehrström, Christian 1947: ”Psykogenesen vid invärtes sjukdomar”. *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 90, 2091–2093.
- Honigsbaum, Mark 2020: ”Taking Pandemic Sequelae Seriously: from the Russian Influenza to COVID-19 Long-haulers”. *The Lancet* 369, 1389–1391.
- Hyrkäs, Eve-Riina 2021: ”‘A Transverse Scar on the Neck’—Psychosomatic Approach in the Differential Diagnosis and Surgical Treatment of Hyperthyroidism in Post-war Finland”. *Medical History*, tulossa.
- Hyvä käytäntö -konsensusuusituspaneeli 2021: ”Krooninen väsymysoireyhtymä (ME/CFS) Hyvä käytäntö -konsensusuusitus”.

30 Wessely 1990, 45.

31 Sairastamisen muutoksista, ks. esim. Väänänen ja Turtiainen 2014.

32 Katsaus nykyisestä tietämyksestä, ks. Parkkila 2021.

33 Callard ja Perego 2021.

34 Saloheimo 2020, 2423.

- Duodecim, Terveysportti (elektroninen aineisto).
Hyyppä, Markku 1993: *Mielenviireys ja uupumus*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Johannisson, Karin 2001: ”Den moderna tröttheten: Från överansträngning till stress, kroniskt trötthetssyndrom och utbrändhet”. *Långsiktig verksamhetsplan ur ett arbetsmiljöperspektiv: En handlingsplan för att förnya arbetsmiljöarbetet*. Departementsserien (elektroninen aineisto), Stockholm.
- Kalaja, Lauri 1944: ”Neurokirkulatorisesta dystoniasta”. *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 19, 128–153.
- Kettu, Marianne 2016: *Tuhoisa ja kohtalokas on sairaus ollut ihmisille. Unitaudin Encephalitis lethargica historia Suomessa 1920-luvulla*. Pro gradu -tutkielma. Aate- ja oppihistoria, Oulun yliopisto.
- Kujala, Paula 2020: ”Pitkään oireilevien COVID-19-potilaiden oma-kohtaista tietoa kannattaa hyödyntää”. *Suomen Lääkärilehti* 75, 2198–2199.
- The Lancet* (pääkirjoitus) 1956: ”A New Clinical Entity?” *The Lancet* 267, 789–790.
- McEvedy, Colin ja Beard, A. W. 1970: ”Royal Free Epidemic of 1955: A Reconsideration”. *BMJ* 114, 7–11.
- Parkkila, Seppo 2021: ”Pitkäkestoinen COVID-19”. *Duodecim* 3.2.2021 (elektroninen aineisto).
- Perrin, Ray, Riste, Lisa ja Hann, Mark 2020: ”Into the Looking Glass: Post-Viral Syndrome post COVID-19”. *Letters to the Editor, Medical Hypotheses*, 144.
- Rimón, Helena ym. 1982: ”Psykosomaattisten tekijöiden merkitys hengitystieinfektioiden puhkeamisessa ja taudinkulussa”. *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 57, 127–134.
- Rosenberg, Charles 1989: ”What Is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective”. *Daedalus* 188, 1–17.
- Saloheimo, Pertti 2020: ”Pitkä COVID’ on tunnistettava ja tunnus-tettava”. *Suomen Lääkärilehti* 75, 2423.
- Shorter, Edward 1992: *From Paralysis to Fatigue: A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*. The Free Press, New York.
- Stenbäck, Asser 1954: *Headache and Life Stress*. Munksgaard, Kööpenhamina.
- Straus, Stephen E. 1991: ”History of Chronic Fatigue Syndrome”. *Reviews of Infectious Diseases* 13, 52–57.
- Uimonen, Minna 1999: *Hermostumisen aikakausi: neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä*. Suomen historiallinen seura, Helsinki.
- Wessely, Simon 1990: ”Old Wine in New Bottles: Neurasthenia and ‘ME’”. *Psychological Medicine* 20, 35–53.
- Väänänen, Ari ja Turtiainen, Jussi 2014: ”Suomalaisen työntekijyyden ja työntekijäidealien historiaa”. *Suomalainen työntekijäisyys*, 18–53. Toim. Ari Väänänen ja Jussi Turtiainen. Vastapaino, Tampere.

Kirjoittaja toimii tohtorikoulutettavana Oulun yliopiston tieteen ja aatteiden historian oppiaineessa.

KANSALLINEN NEUROKESKUS

Uuden valtakunnallisen osaamisverkoston tavoitteena on lisätä yhteistyötä yliopisto-, sairaala- ja yritysmaailmojen välille sekä tehdä suomalaista neurotiedettä kansainvälisesti näkyväksi. Kansallinen neurokeskus on osa valtion terveysalan kasvustrategiaa ja Yksilöllistetty lääketiede -hanketta. Kansallinen neurokeskus on neurotieteen tutkimuksen yhteistyöverkosto, jossa on mukana seitsemän yliopistoa ja viisi sairaanhoitopiiriä. Yhteistoimintaa koordinoiva yksikkö on nyt perustettu Itä-Suomen yliopiston yhteyteen.

Osaamisverkoston tarkoitus on vähentää aivosairauksien aiheuttamia kustannuksia ja edistää väestön aivoterveyttä. Tavoitteisiin pyritään tiivistämällä tutkimusyhteistyötä sekä tehostamalla monialaisesta yhteistyöstä syntyneiden neuroalan innovaatioiden kaupallistamista.