

Depressio naamion takana?



HANNU LAUERMA

Kirjoittaja on työelämäprofessori ja dosentti Turun yliopistossa, Tyksin oikeuspsykiatrian ylilääkäri ja Psykiatrisen vankisairaalan asiantuntijalääkäri. Pitää lääkärin työstä mutta kammoksuu byrokratian jatkuvaa kasvua.

”Luonnossa ei tällaista rajaa ole.”

Naamioitunut depressio oli käsitteenä voimissaan vielä 1980-luvulla, mutta on sittemmin lähes täysin poistunut käytöstä. Osin se on korvautunut tarkemmilla diagnostisilla määritelmillä. Aiemmin sillä viitattiin epätuupillisen depression alamuotoon, jossa joko somaattiset oireet tai käytöshäiriöt olivat ensisijaisia, eikä melankoliaa ilmennyt.

Erityisesti monille selittämättömistä somaattisista oireista kärsineille potilaille oli tuolloin ja on edelleenkin epämieluisaa, että oireiston mahdolliseksi syyksi esitetään piilevää masennusta. Näin siitäkin huolimatta, että monet masennuksen oireet voidaan nimetä myös somaattisiksi, esimerkkeinä unettomuus, ruokahalun muutokset, uupumus ja kiputuntemusten korostuminen. Naamioituneen depression perillisiä ovat tiettyjen oireiden osalta nyt mm. somatisaatiohäiriö, toiminnallisiksi kutsutut häiriöt ja krooninen väsymysoireyhtymä.

Näiden nimikkeiden mielekkyydestä ja oireiden takana olevista syistä käydään välillä ongelmallisenkin tunnelatautunutta keskustelua. Osin se palautuu dikotomiseen ajatteluun yksiselitteisesti somaattisiksi tai psyykkisiksi nimetyistä syistä. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, että moderni kliininen neurotiede on vahvistanut depression ilmenevän fysiologian ja anatomian tasolla siinä kuin psykososiaalisessa sfäärissäkin, eikä epäilystä ole siitä, että ne kuuluvat yhteen ja samaan kokonaisuuteen. Silkkää fyysistä maailmaahan edustaa myös ihmisten välinen kommunikointi, mukaan lukien psykoterapia, jonka hyvistä tuloksista on kertynyt enenevästi näyttöä.

Aikoinaan käytetty termi ”sielusyntyisyys” ei ole psykiatriassa viitannut aineettomuuteen. Fyysisten ja psyykkisten ilmiöiden rajahan on vain kielenkäytössämme esiintyvä erotteleva tekijä, vaikka onkin olemassa oppisuuntia, joiden ihmis-

kuva rakentuu tällaiselle terminologiselle kahtiajaolle. Luonnossa ei tällaista rajaa ole.

Naamioiduksi kutsutun depression toinen puoli oli masennuksen ilmeneminen narsistis-asosiaalisena tai ärtyisän vihamielisenä käyttäytymisenä. Yleensä hyvin vaikeissa oloissa lapsuutensa eläneen antisosiaalisen persoonan depressio ei aina ilmene klassisena melankoliana, jota joissain alakulttuureissa pidetään heikkouden merkinä.

Samoin kuin lapsella, voi psyykkinen pahoinvointi kanavoitua ärtyneen hyökkääväksi käytökseksi, mutta vankiloissa myös yllättäen ja lähes yksinomaan hirttäytymällä tehdyiksi itsemurhiksi. Niiden vuosikymmeniä vallinnut korkea ilmaantuvuus romahti parissa vuodessa 1990-luvun lopulla alle puoleen, kun aiempia masennuslääkkeitä helppokäyttöisemmät ja yliannoksina turvallisemmat SSRI-lääkkeet tulivat laajaan käyttöön. Olen kysellyt kaikilta mahdollisilta asiantuntijoilta, tapahtuiko tuolloin jotain muuta, joka voisi selittää tapahtuneen. Ehdokkaita ei ole löytynyt.

Vaikka naamioituneen depression käsite on monta erilaista alatyppiä kattaneena väistynyt, sen eräänä alamuotona pitkään tunnettu ”hymyilevä depressio” näyttää minusta kenties lisääntyneen populaarijulkisuudessa.

Moni julkisuuden henkilö on kertonut tarpeestaan peittää alakulonsa tai epätoivonsa kaikin keinoin, vaikka on toki vaikeaa arvioida, onko varsinaisesta depressiosta ollut kyse.

Myös vanha epätuupillisen depression käsite, joka yhdistetään lihomiseen ja liikaunisuuteen, elää ja voi hyvin. Katsauksessa, joka käsitti 48 tutkimusta, esitettiin melankolisen ja atyyppisen depression ehkä jopa olennaisesti eroavan toisistaan mm. kortisolierityksen poikkeamien ja hypotalamuksen orkestroiman säätelyn osalta. Eroja genetiikassa, epigenetiikassa ja lapsuuden traumojen etiologisessa osuudessa ounastellaan.●