



# Aku Kopakkala

Psykologi

[www.akukopakkala.fi](http://www.akukopakkala.fi)

[www.mielipalvelut.fi](http://www.mielipalvelut.fi)



*Muistiinpanot on kirjoitettu tavallisen TerveysSummit-katsojan toimesta toisille katsojille. Huomioithan, että muistiinpanot EIVÄT ole lääketieteen ammattilaisen kirjoittamat ja oikeellisin tieto on aina haastattelussa, jonka pohjalta muistiinpanot on tehty! TerveysSummit ei ole vastuussa elämäntapamuutoksista, tai mistään muista toimista jotka näiden muistiinpanojen pohjalta tehdään.*

## Masennuslääkkeiden haitat

Arviolta 500 000-600 000 suomalaista käyttää masennuslääkkeitä. Heistä noin 150 000 ihmistä on käyttänyt niitä yli 10 vuoden ajan. Yhteiskuntamme hoitojärjestelmä on epäonnistunut, koska se on rakennettu väärin. Tästä muodostuvat yhteiskunnan mielenterveysongelmat. Käytetään nopeita keinoja, joilla saataisiin ihmisten työkyky säilymään. **Kynnys masennuslääkkeiden saamiseen on pieni.**

Kun ihminen alkaa syödä masennuslääkkeitä, hänelle tulee aluksi mm. pahoinvointia, mutta sitten elimistö tottuu niihin. Masennuslääkkeet vaikuttavat serotoniiniin, jonka avulla tapahtuu paljon ihmisen kehon sisäistä viestintää. Tätä tapahtuu erityisesti suolistossa ja tuntoaistissa, mutta myös keskushermostossa.

Yleensä vaikutamme ajatuksillamme ja toiminnallamme serotoniinitasoihimme ja se on monimutkainen kokonaisuus. Lääkkeillä nostetaan serotoniinit pysyvästi korkealle. Tämä kaventaa tunnekokemuksia ja vaikuttaa mm. vatsaan, suolistoon, nukkumiseen ja tuntoaistiin. Jos henkilöllä on ollut syvää kärsimystä ennen lääkitystä, niin lääkityksen käyttäminen tuntuu helpotukselta. Masennuslääkkeet eivät kuitenkaan estä masennusta pitkällä aikavälillä. Esimerkiksi rakastuminen on vaikeaa, jollei tunteita herää.

Jos lääkkeiden käytön lopettaa yhtäkkiä, tulee vieroitusoireita.  $\frac{2}{3}$  Ihmisistä kokee oireet selkeästi ja  $\frac{1}{3}$  synkästi. **Mitä pidempään lääkkeitä on käyttänyt, niin sitä todennäköisemmin oireita tulee.** Vieroitusoireet ovat hyvin fysiologisia, voi tulla kivulias olo ja myös tunnereaktioita, jotka ei tunnu liittyvän mieleen.

Usein henkilöllä ilmenee myös yliherkkyyttä, eikä hän pysty hallitsemaan omia tunteitaan. Hän palaa emotionaalisesti aikaan, ennen kuin alkoi syömään masennuslääkkeitä. Muita oireita voivat olla esimerkiksi päähän tulevat sähköiskun kaltaiset tuntemukset, tuntoaistin muutokset ja seksuaaliset häiriöt. Osalla jää pysyväksi seksuaalisen halun tai kyvyn menetys. Vieroitusoireita yleensä vähätellään terveydenhoidossa.

## Miten jaottelet erilaiset masennukset?

On monentyyppisiä masennuksia ja ihmiset reagoivat eri tavoilla. Masennus riippuu aiemmista elämäntapahtumista, resilienssistä, kestokyvystä ja geeneistä. Naisille on tyypillisempää syyttää itseään ja mennä sisäänpäin, kun taas miehille tyypillisempää on muiden syyttäminen ja addiktiot. Tämä on myös perinnöllistä. **Masennukset ovat yksilöllisiä ja hoidon kannalta keskeisintä on kuulla ja nähdä ihminen.**

Yleensä meillä on kokemus omasta pätevydestämme. Että voin kyvykkyydelläni ja pätevyydelläni saada elämän loistamaan, ja että minulla on keskimääräistä parempi tulevaisuus. Meillä on ns. positiivinen harha omasta kyvykkyydestämme, mutta masentuneilta ihmisiltä tämä katoaa.

Yleensä kohtaaminen terveydenhuollon kanssa pahentaa pätemättömyyden kokemusta, koska ihminen nähdään avuttomana potilaana. Sen sijaan häntä pitäisi tukea, ja arvostaa hänen yksilöllistä vahvuuttaan. Niin että katsottaisiin ihmistä kokonaisena ja autettaisiin häntä auttamaan itseään.

**Masennukseen on olemassa monia todella hyviä ja edullisiakin hoitokeinoja.**

Kukaan ei kunnolla tiedä miten masennuslääkkeiden vieroitusoireita tulisi hoitaa. Suurin osa kuitenkin pääsee oireista eroon ja henkilön on tärkeää tiedostaa, mitä on tapahtumassa. Myös vertaistuki auttaa. Terveydenhoito muodostuu erilaisista ammateista ja siellä ajetaan oman ammatin mukaista etua.

## Keroputaan malli

Tohtori Bergström teki väitöskirjan, jossa hän tutki ensipsykoosin kokeneita Länsi-Lapissa ja muualla Suomessa. Länsi-Lapissa käytetään Keroputaan mallia eli avoimen dialogin hoitomallia, missä pyritään välittömästi kontaktoimaan ihmistä. Mallissa kerätään koko lähipiiri ympärille heti ensimmäisen vuorokauden aikana psykoosista, ja pyritään välttämään lääkkeiden käyttöä. Heidän tuloksensa kymmenien vuosien ajalta todistavat sen, että valtaosa ensipsykoosin kokeneista on jo vuoden kuluttua takaisin työelämässä tai opiskelussa. **Henkilöt eivät myöskään tunne itseään sairaaksi, vaan kokevat että heillä oli vain elämänsä kriisi.**

Muut joutuvat mielenterveyskuntoutujan urapolulle. He syövät lääkkeitä, heille tulee yleensä ylipainoa ja heidän elinikäennusteensa on noin 17 vuotta pienempi kuin muilla.

Keroputaan mallia käytetään myös esimerkiksi Pohjois- ja Etelä-Amerikassa sekä Brittien saarilla. Se on Suomen psykiatrian suurin saavutus, mutta Suomessa siihen suhtaudutaan kriittisesti ja vihamielisesti Länsi-Lappia lukuun ottamatta.

Tavallinen terveydenhoito on radikaalin hierarkkinen systeemi. **Avoim dialogi on vallankumouksellinen koska se perustuu siihen, että jokaisen ihmisen mielipide on yhtä arvokas.** Ideana on se, ettei ihmistä jätetä sairaalaan vaan mennään hänen kotiinsa ja kerätään paikalle hänen tuttavansa. Työryhmän kaikkien osapuolten mielipide on yhtä arvokas. Kaikkien verkoston ihmisten mielipiteitä kuunnellaan. Hoidettava on mukana prosessissa sen verran kuin haluaa. Alkuvaiheessa häntä ja hänen perhettään käydään usein katsomassa.

## Masennuslääkkeiden taustaa

Mielenterveysongelmat ovat lääketeollisuuden intressi. Liittoutuneet alkoivat valmistaa penisilliiniä teollisesti Pfizerin limonaditehtaalla vuonna 1945. He ajattelivat sen estävän tulehduksia, jolloin sodankäynti muuttuisi, koska sodissa tulehduksiin kuoltiin paljon. Sodan jälkeen penisilliiniä jäi yli ja sen oli huomattu toimivan hyvin. Lääkettä myytiin paljon ja tietyt tahot rikastuivat nopeasti.

**Terveydenhoidon arvostus nousi yhtäkkiä valtavasti.** Syntyi jakelukanavia ja apteekkilaitos muuttui. Tuli muitakin lääkkeitä ja kehittyi lääketieteen malli, jota pidämme itsestään selvyyttenä. Myös mielen ongelmiin alettiin kehittää lääkkeitä ja markkinoimaan niitä. Amerikan psykiatriyhdistys teki julkisen päätöksen siitä, että he haluavat luoda psykiatriasta samanlaisen osan lääketiedettä kuin muutkin alat, joita arvostettiin.

Voimme materian kautta kyllä vaikuttaa mieleen, koska voimme lääkkeillä muuttaa mielentiloja ja kokemusta. Mutta emme voi poistaa vaikkapa yhtä huonoa kokemusta.

## Mikä voi laukaista masennuksen?

Moni asia voi hajottaa pätevyyden tunteen kokemisen. Esimerkiksi fyysinen sairaus tai läheisen kuolema, työpaikan menetys tai vaikkapa uuden työpaikan saaminen. Usein kyseessä on jokin roolin muutos, missä menetetään jotakin, jolloin positiivinen tulevaisuus kuva hajoaa. Pitkäaikainen yksinäisyys on iso tekijä. Siinä yleensä vältetään tunteita, koska ei haluta pettyä. Jossain vaiheessa se romahtaa ja tulee masennus.

**Aina on joku laukaiseva tekijä.** Joskus se voi olla pieni, mutta useimmissa tapauksissa se on ilmeinen.

Masennukseen voi liittyä myös fysiologisia tekijöitä. Jos ihminen on nälkäinen liian kauan, niin hän masentuu. On olemassa myös esimerkiksi viruksia, jotka aiheuttavat masennusta. Myös sosiaaliset tekijät vaikuttavat. Ihminen antaa itse tulkinnan ja merkityksen tapahtumille, ja miten hän niihin suhtautuu. Kaikilla sama laukaiseva tekijä ei merkitse samaa asiaa. Tulkintamekanismia voitaisiin kutsua myös resilienssiksi.

## Korona-ajan vaikutus

Pätemättömyyden ja toivottomuuden kokemukset ovat lisääntyneet. Toisaalta joillakin tämä on helpottanut oloa siksi, että kaikki ovat samassa pulassa, jolloin se on helpompi kestää. Ilmiönä tämä kuitenkin syö turvallisuuden tunnetta ja elämän vakauden kokemista. Saamme merkityksen elämään muiden ihmisten kautta, ja vuorovaikutus on todella tärkeää. Tämä aika on opettavaista. Muutimme koko ajan ja alamme arvostaa kontakteja enemmän. Korona aika ravistelee ihmistä huomaamaan, mikä elämässä on tärkeää.

**Tämä aika herättelee pohtimaan peruskysymyksiä ja syvempiä arvoja**, kuten mihin voimme nyt luottaa tai miten meille käy kuoleman jälkeen?

Lehdistö ja uutiset lietsovat paljon pelkoa ja tuskaa. Pelokkuus vallitsee ja ihmiset varovat toisiaan. Osalla on kuitenkin perheyhteys tullut voimakkaammaksi, koska on voitu viettää enemmän aikaa perheen kanssa. Joillekin on auttanut se, että on pitänyt olla kotona ja rauhoittua. Luonnon merkitys on kasvanut. Voimme oppia elämään enemmän läsnä tässä hetkessä, koska emme tiedä mitä tulee tapahtumaan.

## Mitä lääkkeitä masentuneille määrätään?

Yleensä määrätään samaa lääkettä, vaikka trendit hiukan vaihtelevat. Ne menevät sen mukaan, mitä lääketeollisuus ja lääke-edustajat tuovat esille lääkärien täydennyskoulutuksissa. **Yleensä määrätään SSRI lääkkeitä eli serotoniinin takaisin oton estäjiä, unilääkkeitä ja niiden yhdistelmiä.** Pakettiin laitetaan nukahtamislääkkeitä ja esimerkiksi Ketipinoria, joka on lamauttava neurolepti. Jos henkilölle tulee sekavuutta tai muita oireita, niin yleensä lisätään lääkkeiden määrää.

## Miten lääkkeiden pitkäaikainen käyttö vaikuttaa?

Varmuudella ei tiedetä pitkäaikaiskäytön vaikutuksia. Tutkimuksissa tutkitaan yleensä 3 tai 6 viikon käyttöä, vaikka ihmiset tyypillisesti käyttävät lääkkeitä noin 15 vuotta. Leimautuminen vaikuttaa niin, että henkilöllä on potilaan identiteetti, hän on epävarmempi ja tulee masennusta.

98 % lääkkeiden käyttäjillä seksuaalisuus vähenee ja halukyky tai kyky orgasmiin häviää. Sydämen sykevälin vaihtelu pienenee. **Lääkkeiden pitkäaikainen käyttö vaikuttaa kaikkiin kehon toimintoihin.** Käyttäjillä on myös suurempi vaara liikenneonnettomuuksiin, koska tarkkaavaisuus on heikentynyt.

Vaikutukset näkyvät myös perhe-elämässä, koska ihminen tuntuu poissaolevalta. Puoliso voi olla surullinen, koska toinen ei ole enää oma itsensä. Monet hahmottavat tunteettomuuden uutena masennuksena, kun mikään ei oikein kiinnosta. Ja siksi iso osa käyttäjistä siirtyy eläkkeelle. Osalle tulee vakavia sivuoireita ja joillekin tulee myös kaksisuuntainen mielialahäiriö.

Pahin sivuvaikutus on se, että kuolleisuus vanhoissa ikäryhmissä lisääntyy merkittävästi. Tasapainoaisesti heikkenee, henkilö voi kaatua ja esimerkiksi lantio murtua. On myös tutkittu sitä, kuinka paljon kuolleisuus lisääntyy iäkkäillä kaatumisten vuoksi. Nimenomaan masennuslääkkeiden käyttö on tutkitusti valtava kuolinsyy maailmassa.

Masennusdiagnoosi perustuu peruskysymyksiin haastattelussa. Diagnoosin voi saada helposti. Myös joitain biomarkkereita on, mistä voi tunnistaa onko henkilö masentunut. Tätä voidaan tutkia mm. henkilön maitohappobakteerien kannoista ja asetyyli L karnitiini pitoisuuksista.

## Miten masennuslääkkeiden käyttöä seurataan?

Käyttöä ei käytännössä seurata juuri ollenkaan. Lääkäri voi usein vaihtua ja reseptit vain uusitaan, jolloin potilas on omillaan. Käytön alussa esimerkiksi itsemurha-ajatukset ja itsemurha riskit lisääntyvät. Myös väkivalta voi lisääntyä. Haittavaikutuksia ovat mm. väkivaltaiset kuvitelmat, joita useille tulee jossakin vaiheessa. Erityisesti lääkkeiden aloituksessa ja muutoksissa tulee rajumpia oireita. Myös lapsille määrätään jonkun verran masennuslääkkeitä, vaikka heidän aivonsa eivät ole vielä täysin kehittyneet.

## Miten päästä eroon masennuslääkkeistä?

Ensin pitää selvittää, miksi henkilö on alun perin aloittanut lääkityksen. **Tärkeää on vähentää lääkitystä vähitellen.** Mikäli lääkkeitä on käyttänyt pitkään, voi niiden määrää joutua vähentämään jopa vuosia. Perussääntönä on, että vähennetään noin 10 % kuukaudessa edellisestä annoksesta. On useita eri tapoja vähentää lääkitystä.

On tärkeä selvittää henkilön kokonaistilanne ja mitä voimavaroja ja stressitekijöitä hänellä on. Lääkkeiden vähentäminen on stressaava kokemus. Todennäköisesti prosessin aikana tulee huonoja ja irrationaalisia oloja, sekä huonoa käyttäytymistä. Liikunnan ja nukkumisen merkitys on oleellinen. Selvitetään, miten saadaan ystävät ja läheiset tukemaan prosessia.

Jotkut lisäravinteet voivat auttaa, kuten asetyyli L karnitiini, joka estää mielialan laskua. Teaniini voi auttaa ahdistukseen. Henkilö voi kokea häpeää siitä, ettei pääse lääkkeitä eroon ja vertaistuki onkin tärkeää. Häntä autetaan tekemään muutoksia, jotta hän voisi paremmin.

Terveydenhoitoon suhtautuminen vaatii taktisen suunnitelman. Yhtenä haasteena voi olla se, miten saada terveydenhoito suhtautumaan henkilöön positiivisesti. Lääkitystä lopettaessa henkilö joutuu usein käymään läpi psyykkisiä vaiheita, mitä hän ei ole käsitellyt lääkityksen aikana. Tämä voi tuntua oudolta ja arvaamattomalta. On löydettävä keinoja käsitellä tunteita. Myös parisuhteet ovat voineet jäädä välistä. Prosessi on usein fyysisesti ja psyykkisesti raskas.

## Läheisten tuki

Henkilölle tarvitaan vertaistukea. Läheisillä on usein raskasta, ja prosessia kannattaa suunnitella etukäteen. Masentunut henkilö kokee olevansa tarvitseva. Hänellä on kova halua saada toiselta ihmiseltä jotain, mutta hän ei kuitenkaan tunne saavansa mitään, koska on sulkenut tunteensa. Läheinen rakas ihminen valaa rakkauttaan, mutta kun hän ei saa toiselta mitään, niin hän usein väsy, suuttuu ja kyllästyy. On hyvä tukea läheistä ja kertoa etukäteen mitä vaiheita on odotettavissa prosessin aikana. Läheisten olisi hyvä olla vastaanotolla alkutapaamisissa.

Usein nähdään yhteneväisyyksiä tapauksissa, joissa henkilö on selvinnyt hyvin vieroitusprosessista. Tärkeää on löytää elämäänsä joku merkityksellinen asia, mitä haluaa tehdä. Moni tulee uskoon. Jotkut löytävät vaikkapa buddhalaisen menetelmän tai saavat apua mindfulnessista. On monia keinoja rauhoittaa itseään.

## Masennuksesta parantuminen

Masennuksen puhkeamiseen vaikuttavat mm. tulehdustila ja autonomisessa hermostossa tapahtuva ylireagointi, jolloin pyrimme ratkaisemaan ongelmat voimakkaasti. Vuorokausirytmit hajoavat. Jokaisessa solussa on kellojärjestelmä ja myös elimillä on vuorokausirytmisi ja ne keskustelevat keskenään. Hyvinvointia on järkevä katsoa rytmien kannalta.

Masentuneella tulehdustila rikkoo mm. ruokahalun, lämmönsäätelyn ja unen rytmejä. Kaikki nämä rytmilliset systeemit hajoavat ja juuri siitä tulee tuskallinen masennuksen kokeminen. Voi tulla tunne, ettei oikein koskaan ole kunnolla hereillä tai nuku. Keho ei tunnu omalta, on kivuliaisuutta.

**Rytmillinen systeemi kannattaa korjata ihan aluksi.** Sen korjaamisen jälkeen henkilö kokee yleensä isoa fyysistä helpotusta. Apuna käytetään mm. kirkasvalolamppua ja tiettyjä määriä melatoniinia.

Probioottien ja prebioottien käyttö on oleellista, samoin B12 vitamiinin ja muiden lisäravinteiden käyttö. Näin saadaan keho ensin vahvistumaan. Lähdetään tutkimaan elämäntilannetta ja voidaan lisätä jotain liikuntaharrastusta, kuten esimerkiksi kävelyä. Tärkeää on myös toimivat ihmissuhteet ja että elämässä on jotain tavoitteita.

Useimmat vieroitustarinat ovat positiivisia, mutta niistä ei vain kerrota. Netin vertaistuki ryhmiin jäävät ne, jotka eivät pääse lääkkeitä irti. Siksi ryhmissä kannattaa huomioida se, että oma tarina ei välttämättä ole ollenkaan niin vaikea kuin heidän.

Psykelääkevieroituksen lisäksi tulee aina katsoa henkilön koko elämäntilannetta. Pitää oppia uutta ja muuttua, suostua tulemaan sellaiseksi kuin unelmissaan tietää olevansa.

## Kopakkalan vastaanotto

Kopakkalalla on kollegansa kanssa yritys nimeltä Mielipalvelut. Heille on tärkeää tehdä työtä, johon todella uskovat. Helsingin toimipiste sijaitsee osoitteessa Mannerheimintie 93, ja Tampereen osoitteessa Häkiläpolku 1. Yritys on ainut kansainvälisesti sertifioitu psykelääkevieroitus instituutti Suomessa. He ovat mukana kansainvälisissä tutkimuksissa ja yhteistöissä.

## Lähteet

Tohtori Tomi Bergströmin väitöskirja ensipsykoosin hoidosta:

<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/71454>