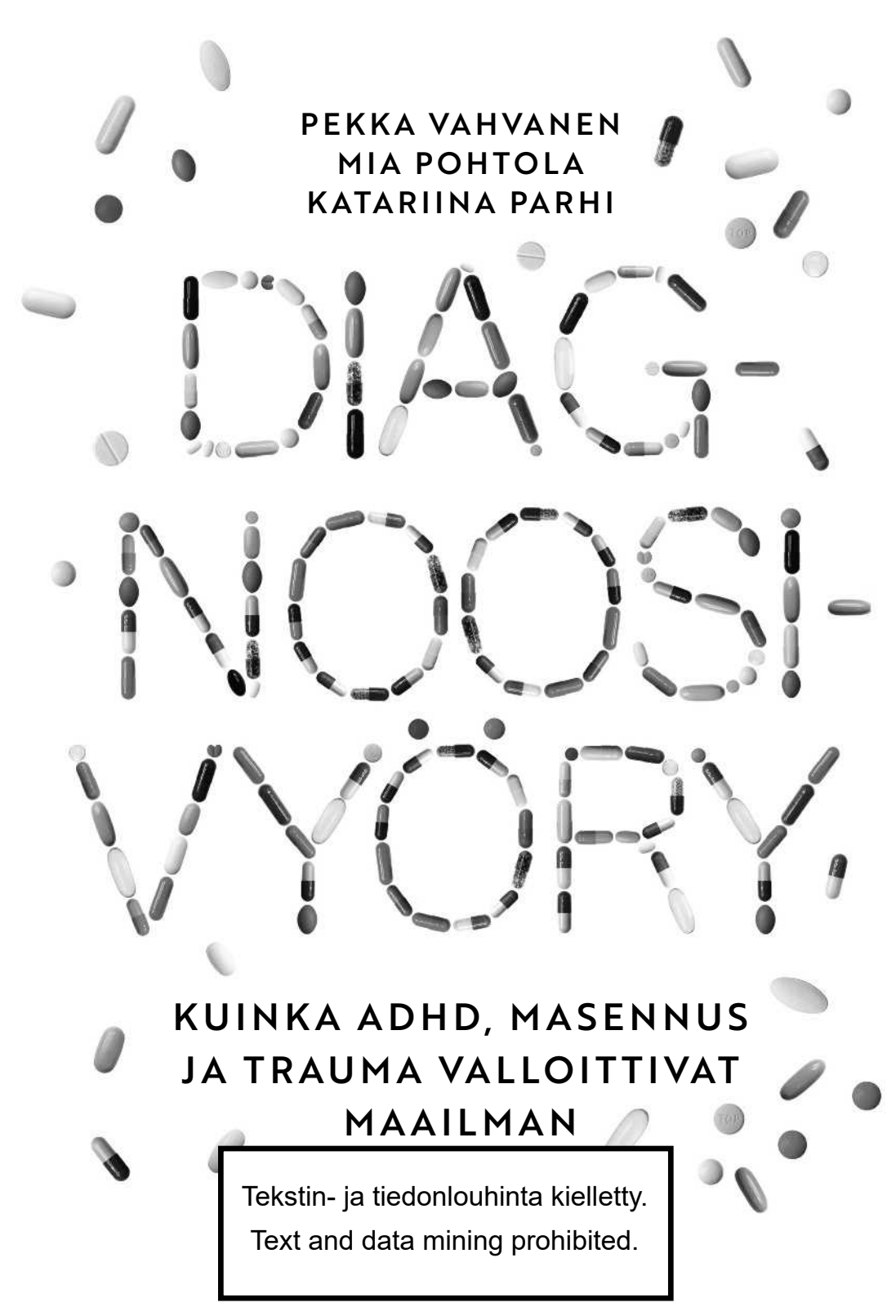


The book cover features a white background with numerous pills of various shapes and sizes scattered around. The title 'DIAGNOOSI-
VYÖRY' is formed by these pills, with each letter constructed from a different arrangement of the pills. The authors' names are at the top, and the subtitle is at the bottom.

PEKKA VAHVANEN
MIA POHTOLA
KATARIINA PARHI

DIAG- NOOSI- VYÖRY

KUINKA ADHD, MASENNUS
JA TRAUMA VALLOITTIVAT
MAAILMAN

Tekstin- ja tiedonlouhinta kielletty.
Text and data mining prohibited.

Suomen Akatemia, Journalistisen kulttuurin edistämissäätiö, Otavan Kirjasäätiö
ja Suomen tietokirjailijat ry ovat tukeneet tämän kirjan kirjoittamista.

Copyright © tekijät ja Atena / Kustannusosakeyhtiö Otava 2026

Kustannusosakeyhtiö Otava / Atena
Asemakatu 6, 40100 Jyväskylä
tuoteturvallisuus@otava.fi

Tekstin- ja tiedonlouhinta kielletty

ISBN 978-951-1-49365-5

OTAVA
KIRJAPAINO
Keuruu 2026



Sisällys

Esipuhe	7
Johdanto	9
1. ADHD – Supervoima aivoissa vai purkissa?	21
2. Kirjoon kadonnut autismi	43
3. Melankolian lapset – Ahdistusta ja masennusta aivoissa, mielessä, kehossa	63
4. Hullu yhteiskunta – Elämmekö ahdistuksen aikaa?	85
5. Syömishäiriöt – Pyhä paasto ja digitaalinen peili	99
6. Henkeä uhanneista traumaista arkisiin sisältövaroituksiin	119
7. Poikkeavat persoonallisuudet	135
Päätäntö	153
Kiitokset	161
Viitteet	163

Esipuhe

Terapian tarkoitus on muuttaa neuroottinen kärsimys yleiseksi onnettomuudeksi. Näin kirjoitti Sigmund Freud 1800-luvulla.

Nykymaailmassa mielenterveyden rima on asetettu hieman korkeammalle. Maailman terveysjärjestön määritelmässä puhutaan onnistuneesta stressinhallinnasta ja ihmisen kykyjen realisoitumisesta. Kun nälkä, pula ja vilu on voitettu, on inhimillistä asettaa tavoitteet korkeammalle. On aika kukoistaa.

Mutta suuri osa ihmisistä ei koe kukoistavansa, vaan ahdistuu elämän kolhuista ja omasta rajallisuudestaan – rajattomilta näyttävien mahdollisuuksien edessä. Siksi yhä useampi hakee apua psykiatreilta ja yleislääkäreiltä, jotka ovat valmiita tarjoamaan vähintään diagnooseja ja lääkkeitä.

Tässä kirjassa pyrimme selvittämään, miten tilanteeseen on tultu.

Johdanto

Jotain on mennyt pahasti pieleen.

Tämän arvion on esittänyt yhä useampi psykiatrian sisäpiiriläinen viime vuosina. Yksi heistä on nyt puhelimen päässä.

Yhteys rahisee. Sitten San Diegosta, Yhdysvaltain länsirannikolta vastataan: »Miten voin olla avuksi?» Puhelimen toisessa päässä on Allen Frances. 83-vuotias psykiatri on varannut aikaa keskustelulle, koska hänellä on tärkeää asiaa suomalaisille.¹

Frances ei ole kuka tahansa psykiatri. Hän oli keskeisesti kehittämässä diagnostiikkajärjestelmää, joka mahdollistaa yhä useamman suomalaisen luokittelamisen sairaaksi. Monet kutsuvat tätä diagnostiikkakirjaa psykiatrian raamatuksi. Sen virallinen nimi on hieman mutkikkaampi: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* eli DSM. Frances johti 1990-luvulla työryhmää, joka valmisti järjälleen neljännen version.²

Suomessa psykiatrit käyttävät DSM-opusta diagnosoinnin apuna. Lisäksi nämä Yhdysvalloissa tehdyt määritelmät ovat vaikuttaneet Maailman terveysjärjestö WHO:n ICD-tautiluokitukseen, joka on myös Suomen virallinen tautiluokitusjärjestelmä.

Francesin mukaan hänen luomansa järjestelmä mahdollistaa yli-diagnoosinnin. »Monet arkielämän vaikeudet, jotka johtuvat elinympäristön stressitekijöistä, rahahuolista tai avioliiton ongelmista, määritellään mielenterveyden häiriöiksi», hän sanoo.

Francesin mukaan on sinällään ymmärrettävää, että psykiatristen diagnoosien rajat koko ajan laajenevat. Psykiatrin pahin painajainen on hoitamatta jätetty potilas. »He ovat aina huolissaan siitä, että joku potilas jää huomaamatta.»

Kun keskiluokkaiset neurootikot juoksevat diagnoosien perässä, oikeasti mielisairaat on unohdettu. Psykiatrisen diagnostiikan paisumisen seuraukset ovat olleet Francesin mielestä katastrofaaliset. Häpeäleima ei ole poistunut siltä parilta prosentilta, joilla on psykoosisairaus. »Käytännössä kehitys on mennyt siihen suuntaan, että heidät laiminlyödään kokonaan.» Näin on käynyt erityisesti Yhdysvalloissa, jossa mielisairaat jäävät usein ilman hoitoa ja asuntoa. »Meillä on 600 000 mielisairaudesta kärsivää ihmistä kodittomina tai vankilassa.»

Vielä 1970-luvulla juuri kukaan ei välittänyt psykiatrisista diagnooseista. Vuonna 1980 julkaistu DSM-III muutti kuitenkin kaiken. Frances oli jo silloin mukana valmistelutyössä. Enää ei mietitty psykoanalyttisesti, mistä oireet tulivat. Kyse ei ollut yksilön ainutlaatuisesta elämänhistoriasta juontuvista mielen ongelmista. Nyt diagnoosit tehtiin oirelistojen perusteella.

DSM:stä tuli kulttuurinen ilmiö ja myyntimenestys. Cocktail-kutsuilla ei enää puhuttu unista ja äitisuhteista; nyt keskusteltiin siitä, kenen käyttäytyminen vastasi mitään oirekuvausta.

»Ihmiset kiinnostuivat psykiatrisista diagnooseista, koska oli mielenkiintoista yrittää ymmärtää niiden avulla itseä ja muita,» Frances sanoo. »Ja ehkä myös käyttää niitä joskus aseina muita vastaan.»

Aiemmat tautiluokitukset luottivat psykiatrin kliiniseen ammatti-

taitoon, joka karttui työssä. DSM puolestaan tarjosi tarkkoja oirelistauksia, joiden tarkoituksena oli yhdistää psykiatrian kieltä. Saman potilaan kuului saada sama taudinmäärittäminen arvioijasta riippumatta.

Diagnooseja tekevillä yleislääkäreillä on halu auttaa potilaita, mutta usein melko vähän tietoa psykiatriasta – ja hyvin vähän aikaa. Helpoin ratkaisu on tehdä nopea diagnoosi ja määrätä lääkkeitä. Sitä potilaatkin usein odottavat. Francesin mukaan he uskovat lääkkeiden voimaan voinnin helpottamisessa, vaikka olo usein paranee joka tapauksessa muutamassa viikossa.

Diagnoosi antaa huonolle ololle nimen, Frances sanoo. Nimi avaa epämääräisen sisäisen kellon mysteeriä ja lohduttaa. Diagnoosin saaminen saattaa auttaa myös löytämään muita, joilla on samankaltaisia ongelmia. Frances kuvaa tunnistamisilmiötä »uniikista kirouksesta» vapautumiseksi.

Vapautuneita sieluja on nyt paljon.

Paljon häiriöitä

Ennen hulluus valitsi vain harvat. Nyt mielenterveysongelmat koskettavat kaikkia. Kaksi kolmesta suomalaisesta saa elämänsä aikana jonkin psykiatrisen diagnoosin.

Viime vuosina ovat yleistyneet varsinkin niin kutsut neurokirjon häiriöt. Vielä vuonna 1999 adhd oli äärimmäisen harvinaisen diagnoosi Suomessa. Siihen sai stimulanttilääkitystä alle kolmesataa suomalaista. Nyt yli kymmenellä prosentilla kouluikäisistä pojista on diagnoosi. Joillain alueilla lasten diagnosointi ja lääkittäminen on karannut käsistä. Pohjois-Karjalassa jo useampi kuin viidennes alakouluikäisistä pojista on saanut adhd-paperit. Myös aikuisia diagnosoidaan kovaa tahtia. Useat, joilla ei ole diagnoosia, kokevat ainakin välillä olevansa vähän adhd.

Nopeasti ovat yleistyneet myös autismikirjon häiriöt. Vielä 1970-luvulla arvioitiin, että Helsingin jäähalliin mahtuvaan kymmen-tuhatpäisen yleisön joukossa olisi keskimäärin yhdestä neljään autis-tista henkilöä. Nykyään Yhdysvalloissa autismidiagnoosin saa noin yksi lapsi kolmestakymmenestä – täydessä Helsingin jäähallissa heitä olisi siis jo kolmisensataa.

Yleisimpiä mieltämme kurittavia vitsauksia ovat ahdistuneisuus ja masennus. Suurin osa suomalaisista kärsii ainakin jommasta-kummasta elämänsä aikana. Vastoinikäymiset ja stressi saavat ne esiin meistä sitkeimmistäkin.

Vielä 1960-luvulle tultaessa masennus oli marginaalinen diag-noosi. Parissa vuosikymmenessä siitä tuli yleinen mielen alakuloissa vaeltavien sairaus, »mielenterveysongelmien flunssa». Hiljattain ahdistuneisuushäiriöt ovat nousseet jopa masennusta yleisemmiksi. Yli 600 000 suomalaista syö masennukseen ja ahdistuneisuuteen käytettäviä SSRI-lääkkeitä. Lääkkeiden käyttö lisääntyy varsinkin nuorten naisten keskuudessa. Ahdistuneisuudesta johtuvat pitkät työpoissaolot lisääntyvät.

Harvinaisia olivat ennen myös syömishäiriöt, jotka yleistyivät 1980-luvulla. 2000-luvun alusta niiden esiintyvyys on maailman-laajuisesti yli kaksinkertaistunut. Suomessa on todettu, että korona-pandemia kiihdytti ensimmäisen syömishäiriödiagnoosin saaneiden nuorten lukumäärää merkittävästi.

Kyse ei ole pelkästään diagnoosien lisääntymisestä. On tapahtu-nut kulttuurinen murros, joka vaikuttaa kieleen, jolla kuvataan psy-kologisia ilmiöitä. Sielunhoidon sijaan puhutaan lääketieteen kie-lellä.

Alakulo ja suru ovat depressiota, sisäänpäin kääntynyt lapsi on vähän autisti. Väärä sana luennolla tai pahanmakuinen kouluruoka traumatisoivat.

Kulttuurin mukana elävät myös persoonallisuushäiriöt, joista puhuttiin Suomessa aiemmin psykopatiaa ja luonnehäiriöinä. Niiden esiintyvyys ei ole kasvanut, vaikka arkipuheen perusteella narsisteja on joka nurkan takana. Kukaan ei erityisemmin halua persoonallisuushäiriödiagnoosia, sillä osa niistä on vahvasti stigmatisoivia. Epävakaasta persoonallisuudesta voi ehkä puhua, jos on taiteilija tai tosi-tv-tähti. Narsistiksi harvempi haluaa tunnus-tautua.

Nykytyöelämän paineissa osa persoonallisuushäiriöistä saattaa antaa selityksen sille, miksi on vaikeaa. Esimerkiksi vaativa persoonallisuus saattaa olla toimiva selitys henkilölle, jonka on vaikea sietää muiden tiimiläisten keskinkertaisia hutaisuja.

Todellisuus ja sen määritelmät ovat muuttuneet

Tämä teos selittää psykiatristen diagnoosien lisääntymistä ennen muuta kolmella argumentilla.

Ensimmäinen niistä on psykiatrian diagnostiikan löystyminen. Mielenterveyden ja neurokirjon häiriöiden diagnoosikriteerejä on useissa tapauksissa ajan mittaan lavennettu. Kun kriteerejä höllytetään, on itsestään selvää, että yhä useampi voidaan määritellä poikkeavaksi. Kun adhd-diagnoosin täyttymiseen tarvitaan kahdeksan sijaan viisi kriteeriä, diagnoosi tulee helpommin. Kun masennuksen diagnosointiin tulivat strukturoidut kyselylomakkeet, masennuspisteitä alkoi saada alakulon lisäksi esimerkiksi syyllisyyden kokemuksista ja univaikeuksista. Silloin masennusdiagnoosin todennäköisyys kasvoi.

Koko terveydenhuoltojärjestelmän rakenteet kannustavat diagnoositehtailuun. Suomen hyvinvointialueet saavat rahoitusta osittain sen perusteella, miten paljon diagnooseja on tehty.

Toinen diagnooseja lisäävä tekijä on voimakas valistusviestintä. Ajatus on hyvä: ihmisiä halutaan auttaa. Parempi tietoisuus mielen-terveyden ongelmista on yleisesti tavoiteltavaa. Monia lisätieto auttaa. Diagnoosikeskeinen mielenterveysajattelu voi kuitenkin myös ruokkia liiallista itsetutkiskelua ja lisätä sitä kautta oirehdintaa.

Diagnoosiajattelulle antautuminen voi vähentää yksilön toimituutta. Jos ajattelee, että kyse on elämän vastoinikäymisistä ja stressistä, ihminen voi lopulta selvittää stressaavista tilanteista ja voittaa vastoinikäymiset. Tilanne on toinen, jos stressin ja vastoinikäymisten aiheuttama mielenterveysongelma nähdäänkin pysyväksi häiriöksi; silloin on suuri houkutus antautua uhriksi. Ja jos ajatellaan, että psykiatrisen sairaus johtuisi puutteellisesta tai häiriintyneestä aivo-chemiasta, siitä on vaikeaa kuvitella pääsevänsä eroon. Varsinkin ilman lääkkeitä.

Valistusviestintää voimistavat lääkeyhtiöt. Suomessa reseptiläkkeiden markkinointi suoraan kuluttajille on kielletty. Siksi on parempi keskittyä markkinoimaan psykiatrisia diagnooseja. Diagnoosi halutaan saada näyttämään hyvin yleiseltä ja lääkitys tarjotaan ongelman ratkaisuksi. Näin tapahtuu varsinkin adhd-lääkkeitä myyvien yritysten tapauksessa.

Historiasta löytyy muitakin esimerkkejä. 1990-luvun puolivälissä sosiaalisten tilanteiden pelko oli diagnoosi, josta juuri kukaan ei ollut kuullut. Sitten lääkeyhtiö SmithKline Beecham alkoi rummuttaa sitä yleiseen tietoisuuteen palkkaamansa viestintätoimiston avulla. Mainoskampanjan nimi oli »Ajattele että olisit allerginen ihmisille». Mainoskampanjan jälkeen yhä useampi alkoi kokea juuri niin. SmithKline Beechamilla oli olemassa ainut viranomaisen hyväksymä lääke tämän allergian hoitoon.

Sosiaalisen median villissä lännessä diagnoosisanoma leviää nopeasti. Lääkeyhtiöidenkin on helpompi saada apua somevaikuttajista

diagnoosiajattelun syövyttämässä ihmisten mieliin. Vanhassa mediassa lääkeyhtiöillä on aina vastassa myös kriittisiä toimittajia, jotka eivät hyväksy sanomaa sellaisenaan. Lääkeyhtiöille on tärkeää herättää epäily, että ehkä minäkin tarvitsen lääkkeitä olemassaoloni tueksi.

Mutta ehkä kyse ei ole pelkästään psykiatrien tai lääkeyhtiöiden leventämistä diagnooseista. Ehkä nykyinen yhteiskuntamme ei tee hyvää sielulle. Kolmas argumentti on siis se, että nykyinen elinympäristömme saattaa lisätä henkistä pahoinvointia. Moniin ympäristötekijöihin on vaikea itse vaikuttaa. Adhd:sta kärsii todennäköisemmin ympäristössä, jossa on meluisa luokkahuone, paljon digitaalista todellisuutta ja vähän luontoa. Ahdistuneisuus ja masennus vaivaavat herkemmin, jos ei ole työtä ja tulevaisuutta.

Tutkimusten mukaan neljä yhteiskunnallista kehityskulkua heikentää hyvän mielenterveyden edellytyksiä. Yksi niistä on nopea yhteiskunnallinen muutos. Ihmiselle on tärkeää tuntea, että elämä on ennakoitavissa ja hallittavissa. Jos tämä kokemus katoaa, stressaannumme, ahdistumme ja masennumme herkemmin. Muutos on modernin maailman ainut pysyvä asia. Näissä olosuhteissa ei ole helppoa suunnitella tulevaisuutta, perustaa perhettä ja elää tasapainossa.

Uusi teknologinen ympäristömme ei tutkimusnäytön valossa ole sekään meille hyväksi. Sosiaalisen median runsas käyttö heikentää onnellisuutta ja tyytyväisyyttä elämään suurimmalla osalla ihmisistä. Se vaikuttaa lisäävän ahdistuneisuutta, masennusta ja syömishäiriöitä, varsinkin nuorilla.

Digitaaliset ympäristöt ovat olleet myös nopeuttamassa oikean elämän kontaktien ja yhteisöjen murentumista. Koronapandemian myötä yhä useampi työtapaaminen siirtyi etätapaamiseksi. Kavereiden ja perheenkin kesken yhä useammat keskustelut

käydään ruudun välityksellä. Samalla yksinäisyys lisääntyy nopeasti. Yksinäisiksi itsensä kokevien suomalaisten määrä on noin kolminkertaistunut alle vuosikymmenessä. Lähes kaikki yksinäisiksi itsensä kokevat ovat myös ahdistuneita tai masentuneita, tutkimukset kertovat. Ihminen on pohjimmiltaan sosiaalinen eläin, ei sosiaalisen median eläin.

Sadan viime vuoden yhteiskuntatutkimus on myös osoittanut, että alhainen yhteiskunnallinen ja taloudellinen asema lisää todennäköisyyttä sairastua psyykkisesti. Nyt köyhimmiltä leikataan ja koulutuserot kasvavat.

Diagnoosivyöryn rakenne

Kirjan kahdessa ensimmäisessä käsittelyluvussa kiinnitetään katse neurokirjon kysymyksiin.

Luku 1 käsittelee tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriötä adhd:ta, joka on neljännesvuosisadassa lisääntynyt räjähdysmäisesti. Luvussa tarkastellaan paljon stimulanttilääkkeitä, joiden historia kietoutuu yhteen adhd:n historian kanssa. Lääkkeitä käytetään paljon, vaikka niiden tehosta oppimistulosten parantamisessa ei ole kovin vahvaa näyttöä. Lisäksi lääkkeiden pitkän aikavälin haitoista on vain vähän tutkimusta. Luvun ovat kirjoittaneet Pekka Vahvanen ja Mia Pohtola.

Toisessa luvussa Mia Pohtola käsittelee autismia. Luku kuvaa, kuinka harvinaisesta vakavasta häiriöstä tuli vähitellen laaja kirjo, johon yhä useampi kokee kuuluvansa. Samalla avataan yhtä kirjan keskeisistä teemoista: diagnoosit eivät vain kuvaa ihmisiä, vaan ne voivat myös muuttaa yksilöiden ymmärrystä itsestään.

Sitten kirja siirtyy kaikista yleisimpiin mielenterveysongelmiin, ahdistuneisuuteen ja masennukseen. Pekka Vahvanen tarkastelee niitä kahdessa luvussa. Kolmannessa luvussa käsitellään sitä, kuinka

sairausparadigman muutokset voivat muuttaa tapaa jäsentää samoja oireita. Melankoliaan kuului oireita masennuksesta, ahdistuneisuudesta ja jopa psykoosista. Modernin diagnostiikan aikana ahdistuneisuus ja masennus ovat vaihdelleet ensisijaisena diagnoosina osittain myös sen mukaan, kumpaan ongelmaan on tarjolla paremmaksi katsotut lääkkeet. Keskeisenä tässä luvussa on masennuksen ja ahdistuksen kehollinen ulottuvuus.

Neljännessä luvussa huomio kohdistuu kysymykseen, minkälaiset yhteiskunnalliset olosuhteet voivat lisätä ahdistuneisuutta ja masennusta. 1800-luvun lopulta lähtien yhteiskuntatieteilijät ja lääkärit ovat spekuloineet, miten yhteiskunnan olosuhteet voivat sairastuttaa mielen. Modernisaatio on saanut aikaan paljon hyvää, mutta omassa ajassamme on myös paljon hyviä syitä ahdistua.

Luvussa 5 Mia Pohtola kirjoittaa syömishäiriöistä. Anoreksia ja bulimia ovat nekin osoitus ympäristön vaikutuksesta psyykkiseen oireiluun. Syömishäiriöiden historia osoittaa, kuinka paljon kulttuuriset ihanteet, teknologinen kehitys ja muuttuva elinympäristö muokkaavat ihmisen kuvaa omasta kehostaan. Kehoon kohdistuu nyt hyvin erilaisia paineita kuin uuden ajan alussa, jolloin runsaammat vartalot olivat muodissa. Syömishäiriöiden nopea yleistyminen herättää kysymyksen: miksi nykyinen ympäristömme tuottaa sairasta kehosuhdetta?

Kaksi viimeistä lukua syventyvät siihen, kuinka psykiatriset diagnoosit vaikuttavat tapoihin ymmärtää kulttuuria ja ympäröivää yhteiskuntaa. Näiden häiriöiden esiintyvyydessä ei ole välttämättä tapahtunut viime aikoina dramaattisia muutoksia, mutta ne ovat nousseet kulttuurisesti keskeisiksi.

Trauma, joka tarkoitti alun perin fyysistä haavaa, alkoi 1800-luvulla kuvata myös haavoittavia psyykkisiä kokemuksia. 1900-luvulla sillä viitattiin usein henkeä uhkaaviin sotakokemuksiin, ja myöhemmin sen käyttö laajeni esimerkiksi väkivaltaisiin parisuhteisiin. Viime