

Masennusta taittamassa – depressiohoitajan näkökulmasta

Masennus herättää edelleen ennakkoluuloja ja mielikuvia sairaudesta, jota ei uskalla tai kehtaa lähteä lääkärille saati muille ihmisille esiin tuomaan. Joskus käykin niin, että muut ympärillä olijat ovat reagoineet masentuneeseen. Toisinaan masentunut on lähtenyt kuulostelemaan omaa psyykkistä vointiaan vasta, kun jokin fyysinen vaiva tai kiputila on hänet pysäyttänyt. Moni tunnistaa masennusoireistoaan kyllä aivan oikein, mutta kynnys avun hakemiseen pitkittää hoidon alkua. Tällainen tilanteen pitkittyminen ehtii usein tekemään hallaa itselle, läheisille ja työssä selviytymiselle. Masentuneelle onkin tärkeää hakeutua varhaisessa vaiheessa hoitoon. Depressiohoitajien työskentely terveystieteissä on madaltanut hoitoon hakeutumisen kynnyksiä. Enää ei tarvitse ajatella tulevana leimatuksi kertoessaan terveystieteissä lääkärille voinnistaan.

Nykyisin tiedetään paljon masennuksesta, mikä vähentää itsensä syyllistämistä. Depressiohoitaja tekee töitä jokaisen potilaan kohdalla tämän asian kanssa. Yleensä masennukselle löytyy selittäviä tekijöitä, joista henkistä kuormaa on lähtenyt kertymään. Näiden tekijöiden ei tarvitse olla suuria tai edes negatiivisia, mutta niistä on saattanut seurata muutoksia tai stressiä, jotka laukaisevat masennusoireistoa. Monesti ihmisillä on suojaavia tekijöitä tukemassa selviytymistä, kuten puoliso, perhe, ystävät, työ, harrastukset ja rahakin. On vaikea sanoa, mikä ongelma-alue meitä eniten horjuttaa. Mikä aiheuttaa huolta ja stressiä. Onko jokin menetys vaikuttavampi kuin toinen. Miten paljon erilaisia vastoinkäymisiä siedämme tai hallitsemme.

Ensimmäinen käynti keskusteluhoidossa depressiohoitajan vastaanotolla pohjautuu kartoitukseen elämän kuormittavista tekijöistä sekä niihin liittyvistä oireista. Tunnustellaan masentumisen mahdollisuutta ja oivalletaan oireiston syntyyn liittyviä tekijöitä. Erilaisten seulojen avulla myös arvioidaan masennusoireita ja selvitellään oireiden kanssa pärjäämistä. Ensimmäiseen käyntiin liittyy hoitosuunnitelman laadinta, ainakin jo siten, että mietitään potilaan motivaatio keskusteluhoidolle. Samoin keskustellaan sopivasta hoitotahosta oirekuvan ja mahdollisten aikaisempien hoitokontaktien valossa. Pääsääntöisesti depressiohoitaja ja terveystieteiden lääkäri hoitavat lievästä tai keskivaikeista oireista kärsivää masennuspotilasta. Hoidon pitkittyessä erikoissairaanhoidon tulee harkittavaksi jatkohoitopaikkana.

Käyntimääräksi depressiohoitajan vastaanotoilla on muodostunut tavallisimmin 1-10 kertaa. Haarukka on laaja jokaisen yksilöllisen tilanteen, tarpeiden sekä toipumisen nopeuden mukaan. Tämä rajattu käyntimäärä kertoo hoidon tavoitteellisuudesta sekä toisaalta lievän ja keskivaikean masennuksen hyvästä ennusteesta.

Käyntitiheys vaihtelee myös yksilöllisesti viikoittaisista vastaanotoista harvempaan. Alkuun sovitaan mielellään käyntejä tiheään ja sittemmin niitä harvennetaan toipumisen myötä. Kaikille sopivaksi on osoittautunut myös seuranta-aika, joka sovitaan silloin kun päädytään tiiviin keskusteluhoitajakson lopettamiseen. Seuranta-ajasta on depressiohoitajilla erilaisia käytäntöjä, mutta tavallisimmin se on sovittu kolmen tai kuuden kuukauden päähän. Tällainen tapa on koettu turvallisiksi ja se madaltaa myös kynnyksiä varata aika tarvittaessa aikaisemmin, koska hoitosuhdetta ei kokonaan ole vielä katkaistu.

Useimmiten potilas huomaa keskusteluhoidon helpottavan jo ensimmäisen käynnin yhteydessä ja motivoituu useimmiten jatkamaan käyntejä. Depressiohoitaja on ulkopuolinen asiantuntija, johon luottamus on melko helppo rakentaa. Potilas kykenee tuomaan esiin asioita suoraan ja hienostelematta, koska hänen ei tarvitse arastella vastareaktioita tai suojella toista. Tunnesidokset ovat tässä suhteessa erilaiset kuin läheisissä ihmissuhteissa, joiden merkitystä tukena ei kuitenkaan

missään muodossa saa väheksyä. Depressiohoitajalle puhuessaan potilas selkiyttää omia asioitaan ja ajatuksiaan itselleenkin. Lisäksi depressiohoitajan tarkentavat kysymykset ohjaavat keskustelua ja siten lisäävät selkiytymistä.

Ensimmäinen käynti kuluu usein potilaan tarinan kuuntelemiseen. Depressiohoitaja auttaa potilasta kysymyksin ja huomioin. Kenenkään ei tarvitse pelätä, ettei osaisi puhua asioistaan. Ensimmäisellä vastaanotolla valotetaan jo masennuksen luonnetta, sen vaikutuksia sekä sen hoidettavuutta. Myös konkreettisia keinoja olon kanssa pärjäämiseen mietitään. Tärkeää on painottaa maltillisuutta, tilan ja ajan antamista toipumiseen.

Seuraavilla käynneillä pohditaan tarkemmin asioita ja niihin liittyviä muutoksia sekä tuntemuksia. Edelleen kuulostellaan oireita ja seurataan mahdollisen lääkehoidon ja sairausloman sujuvuutta sekä riittävyttä. Saattaa olla niinkin, että potilas on pystynyt hoidon alun jälkeen tunnistamaan tarpeitaan näiden suhteen paremmin ja halukkuus lääkehoitoon tai sairauslomaan on kypsä. Näissä tilanteissa päädytään varaamaan uudelleen aika terveyskeskuslääkärin vastaanotolle.

Keskusteluhoito myötä potilas oivaltaa oireidensa luonnetta ja niiden syntyyn vaikuttaneita tekijöitä. Hän rohkaistuu huomioimaan asioita pidemmältäkin ajalta. Tärkeää on oman tilanteen tunnistaminen, mutta myös hyväksyminen. Usein kuulee potilaan soimaavan itseään heikoksi. Kuka tahansa voi kuitenkin masentua.

Masennus saa jotkut potilaat pohtimaan elämäänsä kokonaisuutena ja etsimään syytä ja lupaa masennuksen mahdollisuudelle. Tämä rakentaa minäkuvaa uudelleen ja auttaa hyväksymään tilannetta tai käyttäytymistä. Masennus saattaa pysäyttää miettimään ja oppimaan uusia keinoja hallita itseään ja asioita sekä selvittää eteenpäin.

Masennusoireiden helpottuminen saa potilaan käsittelemään asioita uudelleen eri näkökulmista. Masennus on saattanut kuormittaa oloa siten, ettei vaihtoehdoille ole välttämättä jäänyt tilaa. Monet sanovat tunnistavansa itsensä uudelleen. Depressiohoitajana puhun masennuksesta usein eräänlaisena möykkynä mielessä, jonne on pitkään saattaneet asiat jäädä jumiin jolloin oireet ovat kasvaneet. Masennus on vaikuttanut hiljakseen. Yksin on tällaisessa tilanteessa helposti avuton ja voimaton selkiyttämään kaikkea kuormaksi ottamaansa. Toisinaan asiat saattavat yksinkertaisesti lähteä liikkeelle olon helpottuessa, koska olo keventyy ja asenne muuttuu valoisammaksi. Ihminen saa hallintaa ja otetta asioihin paremmin ja kokemusten myötä varmuuskin pärjäämisestä alkaa kasvaa. Toisinaan konkreettiset muutokset asioissa tuovat myönteisen muutoksen. Ihminen tarvitsee toivoa ja rohkeutta katsoa, mitä tulevaisuus tuo tullessaan.

Lääkehoito antaa usein taustatukea oireiden helpottumiseen. Masennuslääkkeistä keskustellaan paljon vastaanotoilla. Asenteet lääkitystä kohtaan ovat monenlaisia ja niistä pyritään keskustelemaan. Lääkehoito on vapaaehtoinen valinta. Depressiohoitaja pyrkii lieventämään kielteisyyttä, koska lääkehoito tuo monelle suurta apua. Masennuslääke ei ole kuitenkaan kaikille tarpeellinen. Keskusteluhoito on hyvä ja varsinkin lievissä masennuksissa riittävä vaihtoehto. Monet kokevat lääkkeen aloituksen turvallisemmaksi, kun voi depressiohoitajan vastaanotoilla seurata hoidon sujumista. Hoitajalla on luonnollisesti mahdollisuus tarvittaessa konsultoida lääkehoidosta vastaavaa lääkäriä.

Sairausloman tarpeen ja halun kartoittaa lääkäri vastaanotollaan, mutta myös depressiohoitajan vastaanotolla asiaa mietitään tilanteen mukaan uudelleen. Sairausloma on ajatuksia herättävä asia monelle potilaalle. Toisille päätös on helppo, kun taas toisille hyvin vaikea. Asiaan vaikuttavat niin ihmisen luonne kuin myös työpaikkojen tilanteet. Useimmiten potilaan leimautuminen sairaaksi

vaatii oman sopeutumisen. Se voidaan kokea heikkoutena, mutta myös kuitenkin lupana olla sillä hetkellä tehottomampi.

Eräs kartoitettava asia on alkoholinkäyttö, mikä toisten potilaiden kohdalla saattaa herättää enemmänkin keskusteltavaa. Useimmiten potilaat tietävät jo alkoholin masennusta lisäävät vaikutukset ja ovat pystyneet vähentämään käyttöä. Alkoholin kuvataan aluksi olleen keino helpottaa oloa, mitä se käytännössä tekeekin mielihyvää tuoden, mutta pidemmässä ja jatkuvassa käytössä mielihyvän kokemukset ovat hiipuneet ja avusta on kehkeytynyt haitta. Todettuaan alkoholin ylläpitävän tai jopa pahentavan masennusta moni potilas motivoituu lopettamaan käytön kokonaan tai siirtymään kohtuullisuuteen. Mikäli kuitenkin alkoholiin on kehittynyt riippuvuus, tulee eteen hoitotahosta päättäminen.

Masennuksesta toipuminen on potilaalle vapauttava kokemus. Keskusteluhoidossa käynnistyvä prosessi saattaa johtaa omien voimavarojen löytymiseen. Niistä ammentaminen auttaa lisäämään hallinnan tunnetta, kun konkreettiset keinot otetaan käyttöön. Useimmiten asenteiden ja näkökulmien valottuminen henkiseen kuormaan saa ihmisen oivaltamaan, miten hän on asioihin jumittunut tai sotkeutunut. Monen potilaan itsensä tarkkailu hiipuu luottamuksen kasvaessa ja hyvien kokemusten kertymisen kautta. Oireiden helpottuminen antaa myös uskoa tulevaan. Potilas saa sellaisia arvokkaita eväitä elämänhallintaan ja hyvinvoinnista huolehtimiseen, joista hän olisi jäänyt paitsi ellei olisi ajautunut masennuskriisiin.