

KEHOTIETOISUUS KROONISESSA MASENNUKSESSA

Johdanto

Masennus on maailmanlaajuisesti kolmanneksi yleisin sairaus. Vuoteen 2030 mennessä sen on ennustettu kehittyvän yleisimmäksi tautitaakkaa aiheuttavaksi sairaudeksi HIV:n/AIDS:n ja iskeemisen sydänsairauden rinnalle (Mathers & Loncar 2006). Noin viidesosalla vakavasti masentuneista sairauden on esitetty kroonistuvan (Gilmer ym. 2005). Masennus voidaan määritellä krooniseksi, kun se on aikuisella kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään kaksi vuotta. Kroonisessa masennuksessa esiintyy masennukselle tyypillisiä oireita, kuten unettomuutta, uupumusta, matalaa itsetuntoa, keskittymiskyvyttömyyttä sekä toivottomuutta. (Black & Grant 2014.) Masennuksen kroonistumiselle altistaa erityisesti ensimmäisen masennusjakson alkaminen nuorella iällä, masennusjakson pitkä kesto sekä perhetaustassa esiintyvät mielialahäiriöt (Hölzel ym. 2011).

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että masennuksesta kärsivillä kehotietoisuus saattaa olla heikentynyt (Lackner & Fresco 2016, Ewing ym. 2017). Masentuneet ovat kuvanneet tyytymättömyyttä omaa kehoaan kohtaan sekä negatiivisia kokemuksia kehostaan enemmän kuin terveet (Scheffers ym. 2018, Solano López & Moore 2018, Danielsson & Rosberg 2015). Lisäksi masentuneet ovat raportoineet kokevansa kehossaan

juurettomuutta, kehon ja mielen erillisyyttä – kuin mieli olisi leikattu irti kehosta – sekä kokonaisvaltaista uupumusta (Danielsson & Rosberg 2015). Masentuneet ovat myös kokeneet kehonsa vähemmän turvallisena ja luotettavana (Solano López & Moore 2018).

Mehling ym. (2012) määrittelevät kehotietoisuuden käsitteen viiden osa-alueen kautta, jotka ovat: 1) tietoisuus kehontuntemuksista, 2) kehollisten tuntemusten herättämien tunnereaktioiden tiedostaminen ja niihin reagoiminen, 3) kehontuntemuksiin kohdistuvan tarkkailun säätely, 4) kehollisiin tuntemuksiin luottaminen ja niiden sanoman ymmärtäminen sekä 5) kehon ja mielen viestien yhdistäminen. Tietoisuus kehontuntemuksista on kykyä havainnoida kehomme osat, niiden sijainti sekä tuntemukset kehon eri osissa (Siira & Palomäki 2016). Kehollisten tuntemusten herättämien tunnereaktioiden tiedostaminen ja niihin reagoiminen voi olla esimerkiksi sen ymmärtämistä, että kiputuntemus aiheuttaa epämiellyttävän kehollisen tuntemuksen, jota saatetaan pyrkiä välttelemään tai olemaan huomioimatta. Kehontuntemuksiin kohdistuvan tarkkailun säätely on puolestaan kykyä ylläpitää ja siirtää havainnointia kehonosasta toiseen. (Mehling ym. 2012.) Kehollisiin tuntemuksiin luottaminen ja niiden sanoman ymmärtäminen saattavat esimerkiksi tukea itsesäätelykeino-

jen kehittymistä sekä helpottaa päätösten tekoa elämässä (Mehling ym. 2008, 2012, Siira & Palomäki 2016). Kehon ja mielen viestien yhdistelemistä tarvitaan muun muassa tunteiden itsesääteilyssä, kehollisten reaktioiden aiheuttamien tunnereaktioiden tulkinnaissa sekä luotaessa kokonaisvaltaista käsitystä omasta itsestä (Mehling ym. 2012).

Tutkimuksen tavoite, aineisto ja menetelmät

Tässä katsauksessa esiteltävässä tutkimuksessa selvitettiin, esiintyykö kroonisesti masentuneiden ja terveiden kontrollihenkilöiden kehotietoisuudessa eroja kehotietoisuuskyselyn avulla mitattuna. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin koetun kehotietoisuuden yhteyttä masennusoireisiin, painoindeksiin, alkoholinkäyttöön, fyysiseen aktiivisuuteen, masennuksen kestoon ja ensimmäisen masennusjakson alkamisajankohtaan sekä sosiodemografisiin tekijöihin.

Tutkimuksen aineisto koostuu Jyväskylän yliopistossa vuosina 2017–2018 toteutetun Neurokuvantaminen masennuksessa -tutkimuksen kehotietoisuuskyselyn sekä terveydentilaa ja elintapoja kartoittavan kyselyn avulla kerätyistä tiedoista. Neurokuvantaminen masennuksessa -tutkimus on aiemman Finnish Depression and Metabolic Syndrom -tutkimuksen (FDMSA) seurantatutkimus. Neurokuvantaminen masennuksessa -tutkimukseen valikoitui 22 kroonisesti masentunutta tutkittavaa. Lisäksi muodostettiin kontrolliryhmä ($n = 22$) FDMSA-tutkimuksen verrokeista. Tutkittavat olivat 43–80-vuotiaita, ja molemmissa ryhmissä naisten osuus oli 73 prosenttia. Kroonisesti masentuneiden painoindeksi oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi kuin terveiden kontrollihenkilöiden ($p = 0,013$). Lisäksi kroonisesti masentuneista useampi oli kokonaan eläkkeellä tai osittain eläkkeellä verrattuna terveisiin kontrollihenkilöihin ($p = 0,010$). Liikunta-aktiivisuudessa ja alkoholin kulutuksessa ei ollut eroja ryhmien välillä.

Kehotietoisuutta arvioitiin kehotietoisuuskyselyllä, joka pohjautuu Roxendalin (1985) kehittämän BAS:n (Body Awareness Scale) haastatteluosioon (Body Awareness

Scale Interview, BAS-I). BAS-I:n on suomentanut vuonna 2011 Kirsti Niskala yhteistyössä Liv H. Skjaervenin kanssa. Niskalan suomennoksen kyselylomakemuotoon Neurokuvantaminen masennuksessa -tutkimusta varten ovat muokanneet tutkimuksen johtaja Katariina Korniloff, terveystieteiden yliopistonlehtorit Tuulikki Sjögren ja Arja Piirainen sekä terveystieteiden maisteriopiskelija Mikko Niiranen. Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää, onko kehotietoisuutta mahdollista arvioida kyselylomakkeen avulla haastattelun sijaan. Kehotietoisuuskysely on muodoltaan strukturoitu, ja se jakautuu psykologiseen, fysiologiseen ja keholliseen osioon. Vastausasteikko on neliportainen (0–3), missä 0 tarkoittaa oireettomuutta ja 3 voimakkainta oireiden ilmenemistä, ja maksimipistemäärä on 78. Suurempi pistemäärä kuvastaa lisääntyneitä vaikeuksia kehotietoisuudessa.

Krooninen masennus kartoitettiin tutkimuksessa diagnostisen M.I.N.I.-haastattelun (Sheehan ym. 1998) avulla. Beckin depressoikyselyllä arvioitiin masennusoireiden voimakkuutta (Beck ym. 1961). Tutkittavien liikunta-aktiivisuutta arvioitiin International Physical Activity -kyselyllä (Craig ym. 2003). Lisäksi alkoholinkäyttöä arvioitiin kolmella kysymyksellä: Kuinka usein käytät alkoholia? Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä? Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics -ohjelman 24. versiolla. Kaikissa testeissä tilastollisen merkitsevyyden rajaksi valittiin $p < 0,05$. Aineistoa tarkasteltiin kahden riippumattoman otoksen t-testin sekä khiin neliö-testin avulla. Yhteyttä kehotietoisuuden ja taustamuuttujien välillä tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla sekä Mann-Whitney ja Kruskal Wallisin testeillä.

Tulokset

Kroonisesti masentuneiden kehotietoisuuskyselyn kokonaispistemäärä oli merkitsevästi korkeampi verrattuna terveiden kontrollihenkilöiden pistemäärään ($p < 0,001$). Myös psykologisen, fysiologisen ja kehollisen kehotietoisuuskyselyn osioiden pistemäärä oli

kroonisesti masentuneilla tilastollisesti merkitsevästi korkeampi verrattuna terveisiin kontrollihenkilöihin ($p < 0,001$). Kroonisesti masentuneilla oli tilastollisesti merkitsevästi suurempi keskimääräinen pistemäärä kaikissa kehotietoisuuskyselyn kysymyksissä lukuun ottamatta kahta kysymystä: liikunnanharrastamista ja omien kehon osien ja mittasuhteiden tunnistamista.

Kroonisesti masentuneilla kehotietoisuuskyselyn pistemäärä korreloi alkoholin käytön kanssa tilastollisesti merkitsevästi. Runsaampi alkoholinkäyttö oli yhteydessä lisääntyneisiin vaikeuksiin kehotietoisuudessa kroonisesti masentuneilla (Spearman 0,66, $p < 0,001$). Kroonisesti masentuneilla muiden taustamuuttujien ja kehotietoisuuskyselyn pistemäärän välillä ei esiintynyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Pohdinta

Tässä esiteltävä tutkimus tuotti uutta tietoa kehotietoisuudesta kroonisesti masentuneilla. Aikaisemmissa tutkimuksissa masentuneiden henkilöiden kehotietoisuudessa on havaittu esiintyvän puutteita terveisiin henkilöihin verrattuna (Gyllensten 2009, Solano López & Moore 2018). Tämän tutkimuksen ja aikaisemman kirjallisuuden perusteella masentuneiden ja kroonisesti masentuneiden kehotietoisuudessa näyttää esiintyvän samankaltaisia piirteitä.

Tulosten mukaan kroonisesti masentuneista yli puolet koki kohtalaisen voimakaita oireita uupumuksessa, aloitekyvyttömyydessä, väsymyksen tunnistamisessa ja lihasjännityksessä. Kroonisesti masentuneiden kokemus aloitekyvyttömyydestä ilmeni vaikeudessa aloittaa toimintoja, jolloin yksinkertaisetkin rutiinit vaativat ponnisteluja. Kohtalaisen voimakkaat oireet väsymyksen tunnistamisessa ilmenivät kokemuksena lisääntyneestä väsymyksestä, joka ei poistunut lepäämällä ja johon ei pystynyt itse vaikuttamaan. Häiritsevä ja epämurkava lihasjännitys ilmeni esimerkiksi vaikeutena löytää hyvä istuma- tai nukkuma-asento. Aikaisemmissakin tutkimuksissa masentuneilla on raportoitu korostunutta kehollista uupumusta ja voimakasta energian puutetta,

ja masentuneilla on havaittu esiintyvän terveitä henkilöitä runsaammin kehollisia oireita, muun muassa lisääntyntä lihasjännitystä (Jacobsen ym. 2006, Danielsson & Rosberg 2015).

Yli 50 prosenttia kroonisesti masentuneista raportoi lievää kiinnostuneisuuden vähentymistä, lieviä vaikeuksia fyysisissä kyvyissä, lieviä unihäiriöitä ja lieviä masennusoireita. Kiinnostuneisuuden vähentyminen ilmeni vähentyneenä kiinnostuksena ympäristöstä ja ulkopuolisuuden kokemuksesta ystävien ja tuttavien seurassa. Lievät fyysiset vaikeudet ilmenivät yksittäisten tilanteiden välttelyä, kuten painavien asioiden nostamisen ja raskaiden koti- tai puutarhatoimien välttelyä. Lievät unihäiriöt puolestaan ilmenivät pinnallisempina unena tai syvemmin ja pidempään nukkumisena kuin tavallisesti. Tulokset ovat samankaltaisia aikaisempien tutkimuksien kanssa, sillä masentuneilla on havaittu esiintyvän terveitä henkilöitä enemmän luottamuksen puutetta omiin fyysisiin kykyihinsä ja masentuneiden on raportoitu olevan usein tyytymättömämpiä unensa laatuun (Mayers & Baldwin 2006, Solano López & Moore 2018).

Tämän tutkimuksen kehotietoisuuskyselyssä ainoastaan kahdessa kysymyksessä kahdestakymmenestäkuudesta kroonisesti masentuneiden ja terveiden kontrollihenkilöiden välillä ei esiintynyt tilastollisesti merkitsevää eroa. Ensimmäinen kysymys, jossa kroonisesti masentuneiden ja terveiden kontrollihenkilöiden välillä ei esiintynyt eroa, käsitteli liikunnan harrastamisen frekvenssiä ja intensiteettiä. Kirjallisuudessa masentuneiden on kuitenkin raportoitu liikkuvan tervettä väestöä vähemmän (Roshnaei-Moghaddam ym. 2009). Yksi ristiriitaista tulosta selittävä tekijä saattaa olla, että tässä katsauksessa esitellyn tutkimuksen otoskoko oli pieni. Toinen kysymys, jossa eroa kroonisesti masentuneiden ja terveiden kontrollihenkilöiden välillä ei esiintynyt, liittyi omien kehonosien ja mittasuhteiden tunnistamiseen sekä oman kokemuksen totuudenmukaisuuteen. Tulosta saattaa selittää se, että kroonisesti masentuneet eivät ehkä havainneet kehon mittasuhteiden tunnistamisessa esiintyviä puutteita. Alkuperäisessä

Body Awareness Scale -mittaristossa (BAS) on kaksi osaa: tutkijan tekemät havainnot tutkittavasta sekä tutkittavan haastattelu. Tutkijan havainnot tutkittavasta täydentävät haastatteluosuutta. Saattaa olla, että tässä tutkimuksessa käytetty kehotietoisuuskysely, joka pohjautuu BAS:n haastatteluosiioon, ei kyselymuodossa pysty erottelemaan luotettavasti kehon mittasuhteiden tunnistamista, sillä havainto perustuu ainoastaan tutkittavan subjektiiviseen kokemukseen.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että kroonisesti masentuneilla runsaampi alkoholinkäyttö oli yhteydessä heikentyneeseen kehotietoisuuteen. Tutkimuksen poikkileikkausasetelman vuoksi kehotietoisuuden ja alkoholinkäytön syy-seuraussuhdetta ei voida määrittellä: ei tiedetä, aiheuttiko runsas alkoholinkäyttö kehotietoisuuden kokemuksen heikentymisen vai altistiko heikentynyt kehotietoisuus runsaammalle alkoholinkäytölle.

Johtopäätösten tekemistä rajoittaa aineiston pienuus. Lisäksi molemmissa ryhmissä tutkittavista 73 prosenttia oli naisia, joten tulokset ovat vain suuntaa-antavia miesten osalta. Kehotietoisuuskysely on alun perin suunniteltu haastattelumuotoiseksi, mikä mahdollisesti vaikuttaa kyselystä saattuihin tuloksiin, sillä tutkittavat eivät siinä voi perustella vastausvalintojaan. On myös huomioitava, että kysely ei välttämättä mitannut kehotietoisuutta riittävän kattavasti. Mehlingin ym:iden (2012) kehotietoisuuden määrittelmän mukaan kyselystä puuttui kehotuntemusten herättämien tunnereaktioiden tiedostaminen ja niihin reagoiminen eli esimerkiksi sen tunnistaminen, millaisia tunteita pitkäaikaisen kivun tunteminen herättää, ja sen havainnoiminen, miten keho reagoi jännittävässä tilanteessa. Kehotietoisuuskysely sisälsi myös kysymyksiä, jotka eivät suoranaisesti mittaa kehotietoisuutta. Psykologisen osion kysymykset kartoittivat mielialaa ja tunteiden tunnistamista, eivät niinkään kehotietoisuutta.

Tulosten merkitys: Terveystieteiden ammattilaisten on masennuksen parhaan mahdollisen hoidon saavuttamiseksi tärkeää ottaa huomioon kehon ja mielen yhteys masennuksessa sekä runsaan alkoholinkäytön mahdollinen negatiivinen vaikutus kehotietoisuuden kokemukseen. Jatkossa masennuksen hoitomuotojen yhtenäistämiseksi tarvitaan tarkempaa selvitystä siitä, mitkä kehotietoisuuden osa-alueet masentuneilla ovat heikentyneet. Tällöin kehotietoisuuden määrittelyssä on ensiarvoisen tärkeää ottaa huomioon kaikki kehotietoisuus-käsitteen osa-alueet.

Avainsanat: kehotietoisuus, krooninen masennus, masennus

Tuuli-Marjatta Latvala, terveystieteiden maisteriopiskelija, Jyväskylän yliopisto

Arja Häkkinen, TtT, professori, Jyväskylän yliopisto

Katariina Korniloff, TtT, vanhempi tutkija, Hyvinvointi-yksikkö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Lähteet

- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4, 6, 561–571.
- Black DW, Grant JE (2014) DSM-5: Guidebook: The Essential Companion to the Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Publishing, Washington.
- Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund ULF, Yngve A, Sallis JF, Oja P (2003) International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Med. Sci. Sports Exerc.* 35, 8, 1381–1395.
- Danielsson L, Rosberg S (2015) Opening toward life: Experiences of basic body awareness therapy in persons with major depression. *Int. J. Qual. Stud. Health Well-being*, 7, 10.
- Ewing DL, Manassei M, Gould van Praag C, Philippides AO, Critchley HD, Garfinkel SN (2017) Sleep and the heart: Interoceptive differences linked to poor experiential sleep quality in anxiety and depression. *Biol. Psychol.* 127, 163–172.
- Gilmer WS, Trivedi MH, Rush AJ, Wisniewski SR, Luther J, Howland RH, Yohanna D, Khan A, Alpert J (2005) Factors associated with chronic depressive episodes: a preliminary report from the STAR-D project. *Acta. Psychiatr. Scand.* 112, 6, 425–433.

- Gyllensten AL, Ekdahl C, Hansson L (2009) Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study. *Adv. Physiot.* 11, 1, 2–12.
- Hölzel L, Härter M, Reese C, Kriston L (2011) Risk factors for chronic depression- a systematic review. *J. Affect. Disord.* 129, 1–3, 1–13.
- Jacobsen LN, Lassen IS, Friis P, Videbech P, Wentzer Licht R (2006) Bodily symptoms in moderate and severe depression. *Nord. J. Psych.* 60, 4, 294–298.
- Lackner RJ, Fresco DM (2016) Interaction effect of brooding rumination and interoceptive awareness on depression and anxiety symptoms. *Behav. Res. Ther.* 85, 43–52.
- Mathers CD, Loncar D (2006) Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLoS Med.* 3, 11, 2011–2030.
- Mayers AG, Baldwin DS (2006) The relationship between sleep disturbance and depression. *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.* 10, 1, 2–16.
- Mehling WE, Gopisetty V, Daubenmier J, Price CJ, Hecht FM, Stewart A (2008) Body Awareness: Construct and Self-Report Measures. *PLoS ONE* 4, 5, e5614.
- Mehling WE, Price C, Daubenmier JJ, Acree M, Bartmess E, Stewart A (2012) The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLoS ONE* 7, 11.
- Roshanaei-Moghaddam B, Katon WJ, Russo J (2009) The longitudinal effects of depression on physical activity. *General Hospital Psychiatry* 31, 4, 306–315.
- Roxendal G (1985) Body Awareness Therapy and the Body Awareness Scale, Treatment and Evaluation in Psychiatric Physiotherapy. Thesis. Gothenburg University, Gothenburg.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC (1998) The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *J. Clin. Psychiatry* 59, 20, 22–33.
- Scheffers M, van Duijn MAJ, Beldman M, Bosscher RJ, van Busschbach JT, Schoevers RA (2018) Body attitude, body satisfaction and body awareness in a clinical group of depressed patients: An observational study on the associations with depression severity and the influence of treatment. *J. Affect. Disord.* 242, 22–28.
- Siira J, Palomäki K (2016) Kehon viisaat viestit – vaapaaksi kivusta, stressistä ja kuormittavista tunteista. Kirjapaja, Helsinki.
- Solano López AL, Moore S (2018) Dimensions of Body Awareness and Depressed Mood and Anxiety. *West. J. Nurs. Res.* 41, 6, 1–20.