

KIVUN HOIDON HAASTEITA

TEKSTI: MATTI HENTTINEN JA VIRPI HONGISTO

Kivun hoitoa pohtivat niin fysioterapeutit kuin psykoterapeutitkin. Olisi tärkeää tiivistää moniammatillista yhteistyötä, jotta enemmän ymmärrystä aiheeseen voisi löytyä. Myös ratkaisukeskeinen näkökulma voisi tarjota kipupotilaita kohtaaville ammattilaisille lisää työvälineitä.

Tavallisin syy asiakkaan hakeutumiselle fysioterapiaan on jonkinlainen kipu ja sen aiheuttama haitta tai rajoitus toimintakyvyssä. Englannin kielen sana *pain* tulee latinan rangaitusta tarkoittavasta sanasta *poena*. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun olevan ”epämiellyttävä aistimuksellinen (sensorinen) tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaaurio ja jota kuvataan samalla tavoin kuin kudosauriota”. Kipu määritelmänä on siis epämiellyttävä *kokemus*, joka liittyy kudosauriioon tai sen *uhkaan* tai jota *kuvataan* kudosaurion *käsittein*. Mielenkiintoista on, että keskeistä määritelmässä on aistimuksen kokemisen kuvaaminen.

Kipu fyysisestä näkökulmasta

Kipua on monenlaista. *Kudosauriokipu* (eli nosiseptiivinen kipu) on kipua, joka syntyy kipureseptoreiden aktivoitumisesta, kun kudosaurio on tapahtunut tai uhkaamassa. *Neuropaattinen kipu* (eli hermovauriokipu) aiheutuu kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta tai sairaudesta. *Viskeraalinen kipu* (eli sisäelinperäinen kipu) on kipua, jota on usein vaikeampi paikantaa. Näihin kaikkiin voi liittyä myös heijastekipua.

Yksinkertaisissa, simplistisissä kivuissa ja elämäntilanteissa, kun oireille löytyy hoidettavissa oleva syy, on hyödyllistä pyrkiä tunnistamaan oireiden aiheuttaja ja hoitamaan se kuntoon. Tällaisia diagnooseja on kokonaisuudessaan lääketieteessä noin 13 % kaikista vaivoista. Jäljelle jää siis 87 % tapauksia, joissa kiputuntemukset jäävät selvittämättä. Joissakin tapauksissa potilas on itse aktiivisesti käynyt läpi tutkimuksia, jolloin lopulta on ilmennyt syy kivuille tai syyn on onnistunut selvittämään tiettyihin sairausryhmiin erikoistunut lääkäri.

Monimutkaiset eli kompleksiset vaivat luokitellaan usein toiminnallisiksi. Ei siis löydetä mitään sellaista patologiaa, josta asiakkaan oireet yksiselitteisesti johtuisivat. Esimer-

kiksi kivun ja nivelten kulumien suhde on pulmallinen, sillä useimmilla oireettomilla voi olla huomattavia ”kulumia” ja taas suurella osalla oireilevista ei löydy minkäänlaisia muutoksia nivelissä tai muissa elimistön rakenteissa.

Vaivoja, jossa tilanne pysyy hallinnassa hoidoilla ja elämäntavoilla on noin 25 %. Lopuissa 62 %:ssa vaiva ei ole tarkkaan diagnosoitavissa eikä parannettavissa. Niissä hoidoilla ja elintavoilla saatetaan voida helpottaa oireita tai lisätä elämänlaatua, mutta lopullisesti parantava hoito puuttuu.

Kipu psykoterapeuttisesta näkökulmasta

Psykoterapeutin vastaanotolla kipu on yleinen puheenaihe. Erityisesti henkilöt, joiden kivuille ei ole löytynyt diagnostista syytä, ohjataan usein psykoterapiaan. Psykiatrisesta diagnoosista saattaa tulla päädiagnoosi, vaikka ongelma olisi alun perin ollut somaattinen.

Ihminen voi kestää kovaakin kipua, jos tietää sen päättyvän jossain vaiheessa. Esimerkiksi kuukautis- ja synnytyskiput voivat olla voimakkaita, mutta niille on ajallinen takaraja, jolloin ne loppuvat. Arviolta noin miljoona suomalaista kärsii pitkäkestoisesta tai usein uusiutuvasta kivusta, johon ei löydy apua. Silloin ongelmia alkaa aiheutua kivun pelosta ja sen seurauksena aktiivisten elämäntapojen välttämisestä sekä tilanteeseen liittyvistä huolista ja epätietoisuudesta tulevaisuuden suhteen. Pelon ja välttämiskäyttäytymisen lisäksi moni alkaa epäillä omaa pystyvyyttään työssä ja arjessa, osa kokee ahdistavia ajatuksia ja mieliala voi muuttua alavireiseksi. Vaikutukset voivat ulottua laajasti ihmissuhteisiin, ja ihminen voi alkaa eristäytyä muiden seurasta. Yksinäisyys ei varmasti paranna tilannetta. Myös avuttomuuden, toivottomuuden, syyllisyyden ja häpeän tunteet ovat tavallisia pitkään kivun kanssa eläneillä. Vastaavasti hallinnan tunteen löytäminen voi auttaa kipujen kokemisessa lieventävästi.

Kipua helpottavia ja pahentavia tekijöitä

On tärkeä tunnistaa se kohta, jolloin on aika luopua kivun alkuperän syy-seuraussuhteiden etsimisestä ja suunnata katse ratkaisuhenkiseen työskentelyotteeseen. Monet potilaat kokevat kuitenkin vähättelyä, jos selittävää tekijää kipuun ei löy-

dy esimerkiksi röntgenkuvista. Kivun olemassaolon mitätöinti saattaa pahentaa sen kokemusta. Lähtökohtaisesti kipu on aina todellinen, jos henkilö kokee sen. Kuuntelu ja kivun vakavasti ottaminen pitäisi nähdä osaksi hoitoa, sillä se saattaa auttaa antamaan kivulle uusia merkityksiä ja rauhoittaa potilasta.

Osa kipupotilaista hyötyy saadessaan vaivastaan oikeaa tietoa. Usein se ei kuitenkaan riitä, vaan merkittävämpää voi olla kokonaistilanteen helpottaminen eri elämänalueilla, jolloin selviytyminen arjesta voi helpottua kivusta huolimatta.

Tärkeää on myös muistaa, että ihminen hyvin harvoin sairastuu yhteen vaivaan kerrallaan. Pitkäkestoisesta kivusta kärsivillä potilailla voi olla masennusta ja ahdistuneisuutta ja masentuneilla myös kipuja. Kaikkien asiakkaan elämään liittyvien terapeuttien laajempi ymmärrys kokonaistilanteesta koituu loppujen lopuksi paremmin asiakkaittemme eduksi.

Koetut fyysiset tai psyykkiset traumat voivat aiheuttaa ihmiselle myöhemmässäkin elämänvaiheessa kiputuntemuksia. Tietoisen läsnäolon avulla on mahdollista oppia tuntemaan oman kehomielen toimintaa ja tulla tietoiseksi siitä, mitkä elämän kokemukset, vammat tai henkiset traumat ovat kirjautuneet kehoon ja ilmaisevat itseään kipuna.

Ratkaisukeskeinen lähtökohta on keskittyminen siihen, mitä hyviä asioita tai voimavaroja ihmisellä on elämässään kivusta huolimatta. Kipu vie herkästi huomion siitä, mikä kehossa on ehjää ja tervettä. Kokemusten mukaan kuitenkin hengityksen rauhoittaminen, rentoutuminen ja huomion suuntaaminen omiin voimavaroihin voivat vähentää kipukokemuksia.

Millaista tarinaa kipu kertoo?

Kivun tarina ja sille annetut merkitykset vaikuttavat sen kokemiseen. Kenneth Gergen pohtii kirjassaan kivun sosiaalista konstruktia. Hänen mukaansa kipu voidaan biologisesti selittää hermojärjestelmässä olevien kipureseptorien kautta, ja kun reseptorit aktivoituvat, ihminen ilmaisee kivun tunnetta. Asia ei kuitenkaan ole niin yksinkertainen tai mitattavissa. Kipu on universaali ilmiö, eli sitä kokevat ihmiset kaikkialla maailmassa. Kuitenkin on myös poikkeuksia. 1600-luvun kirjallisuudessa on hyvin vähän mainintoja fyysisen kivun kokemuksista. Sen sijaan kirjoittajat ovat lähes poikkeuksetta pysyttäytyneet emotionaalisen ahdistuksen kuvauksessa fyysisen kivun sijaan. Keskiajalla uskottiin, että kipu ei ole sijoittunut kehoon vaan sieluun. Kipu siis sai spirituaalisen ulottuvuuden. Uskomukseen liittyi käsitys Kristuksen kivun jakamisesta ja pelastuksen saavuttamisesta. Itseruuskintaa, paastoa ja marttyyriutta pidettiin jumalallisina hengellisyyden riitteinä. Näin ollen saattaa olla, että ihmiset konstruoivat kivun osaksi sellaisia kärsimyksiä, joiden oli tarkoitus hengellisesti kirkastaa tai puhdistaa heidän sieluaan.

Sotilaat, jotka haavoittuivat taistelukentillä, saattoivat tuntea euforiaa, koska haavoittuminen mahdollisti heille pois-pääsyn sodan kärsimyksistä ja kuoleman uhkasta. Mikronesianaiset naiset eivät ilmaisseet kipua, vaan lääkärin oli

laitettava käsi heidän vatsalleen pystyäkseen havainnoimaan supistukset. Nämä ovat kulttuurisia tarinoita siitä, miten kivun kokemus on aina sidoksissa sen kulttuuriseen merkitykseen ihmiselle. Yleisestikin voidaan todeta, että kipu helpottaa jo tiedolla, että se on ohimenevää. Lapsen kipua rauhoittaa vanhemman puhallus, syliin otto ja lohdutus.

Jos taas emme tiedä kivun syytä eikä sen loppumisesta ole tietoa, voi sen kokemus voimistua merkittävästi. Gergen kertoo tarinan naisesta, joka ryhtyi mieltämään kuukautiskivun joogaharjoituksiksi, mikä helpotti hänen kiputuntemuksiaan. Miksi urheilijat harvemmin puhuvat kokemistaan kivusta? Jos kärsimys liittyy tavoitteeseen, jolla on tärkeä itseisarvo, voiko kipu tulla koetuksi vain asiaan kuuluvana haasteena tai tilapäisenä vastoinikäymisenä? Voiko treenaamiseen liittyvään kipuun sisällyttää myös jonkinlaista sankaruusmyyttiä? Äärimmäisessä tapauksessa kipu voi olla itse myös tavoite, joka tuottaa ihmiselle nautintoa.

Hyvä kysymys siis on, miten kivun kokemus voitaisiin konstruoida uudelleen niin, että potilaan kärsimys vähenisi tai loppuisi. Kivun tarinaa voidaan määritellä uudelleen. Kipu voidaan ulkoistaa olioksi ja pohtia suhdetta siihen. Sillä voi olla merkitystä, ajattelemmeko kipua ystävänä vai vihollisena. Onko kivulla meille jotakin sanottavaa? Milloin se ilmoittaa itsestään? Olemmeko olleet silloin itsellemme liian ankaria? Mistä kipu pitää ja mistä se ei pidä?

Fysioterapeutit ovat kiinnostuneita jakamaan psykoterapeuttien kanssa moniammatillista tietotaitoa kivun kohtaamisesta. Kumpikaan ammattikunta erikseen ei ole pystynyt ratkaisemaan kivun ongelmaa. Toivoisimme kuitenkin, että verkostoa aiheen ympärille saataisiin kerättyä. Näin voisimme vahvistaa ratkaisukeskeistä työtettä kipupotilaita kohtassamme.

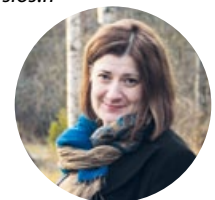
Tule pohtimaan kipuasioita liittymällä Facebook-ryhmään! Ryhmän löydät Facebookista nimellä *Ratkaisukeskeinen kivun kohtaaminen*. Lisätiedot: virpi.hongisto@gmail.com.

Kirjallisuus:

Gergen, K. (2015). *An invitation to social construction*. Third Edition. London: Sage.



Matti Henttinen
fysioterapeutti
matti.henttinen@fysios.fi



Virpi Hongisto
psykoterapeutti,
sosiaalipsykologi,
yhteiskuntatieteiden maisteri
virpi.hongisto@gmail.com