

Fyysinen kipu ja mielen kipu kietoutuvat toisiinsa

Kipu on kärsimystä. Pitkittynyt kipu voi tuottaa unettomuutta, masennusta ja ahdistuneisuutta – jotka puolestaan voimistavat kipukokemusta. Sen vuoksi kipu tulisi hoitaa aina ajoissa oikein.

Kipupotilaat kärsivät usein aivan liian pitkään, ennen kuin saavat oikean diagnoosin. Suomessa kipupotilaan oikean diagnoosin saaminen kestää tutkimuksen mukaan yli kaksi vuotta. Suomalaisille kipu on tuttu kiusa, sillä aikuisista noin 35 % on kokenut yli kolme kuukautta kestänyttä kipua ja päivittäisestä kroonisesta kivusta kärsii noin 14 %. Kroonisista kivuista suurin osa on tule-kipua (tuki- ja liikuntaelinten kipua), eli selkä-, niska-, hartia-, polvi- ja lonkkakipua.

Kivun ja mielen yhteys on tunnustettu viime vuosina aiempaa selkeämmin myös asiantuntevimman lääkärikunnan ja tutkijoiden keskuudessa. Vähintään teoriasa tiedetään, että kipupotilasta pitäisi hoitaa biopsykososiaalisena kokonaisuutena. Käytäntö maamme terveysasemilla on valitettavasti toinen, mutta oikea tieto muuttanee tilannetta pikku hiljaa.

Kivun noidankehä

Pitkäkestoinen kipu on elimistön kannalta stressitila, joka puolestaan altistaa masennukselle ja ahdistukselle.

– Kivusta, ahdistuksesta ja unettomuudesta syntyy helposti itseään ruokkiva kierre, jossa fyysiset ja psyykkiset oireet vahvistavat toisiaan ja toimintakyky heikkenee, sanoo neurologian dosentti **Maija Haanpää**.

– Pitkäkestoinen kipu aiheuttaa väsymystä, kipupotilas ei jaksa keskittyä. Hänelle tulee toimittomuuden, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteita. Pitkä-



Yllä neurologian dosentti Maija Haanpää, alla psykiatrian erikoislääkäri Tarja Melartin.



kestoinen kiputila aiheuttaa elimistölle jatkuvaa ylikuormitusta, stressihormonit ovat jatkuvasti koholla. Tunne-elämän säätelyjärjestelmää hallitsevat aivoalueet ovat jatkuvasti hypoaktiivisia eli aliaktiivisia, vireystilaltaan huonoja. Myös masennus on stressisairaus, korostaa psykiatrian dosentti (LT), psykiatrian erikoislääkäri ja psykoanalyttikko **Tarja Melartin**.

Kivun kroonistumisen riskitekijät ovat yllättävän paljon kulttuurisia ja psykologisia.

– Aktiiviset, toimeliaat ihmiset selviytyvät kivuista paremmin kuin ihmiset, jotka suhtautuvat kivunhallintaan passiivisesti tai riippuvuuksia kehittämällä. Sekä ylihuolehtivuus että piittaamattomuus altistavat kivun kroonistumiselle, kertoo Haanpää.

Kivun kroonistumiselle altistavia tunnereaktioita ovat ahdistuneisuus, hätä, pelko, masennus ja psyykinen sekä psykososiaalinen kuormittuneisuus. Asennepuolella virheelliset uskomukset ja katastrofointi ovat kroonistumisen riskitekijöitä, ihmissuhteisiin ja elämäntilanteisiin liittyen riskinä ovat sosiaalisen tuen puute, ymmärtämättömyys ja ylihuolehtivuus. Eri elämäntilanteille riittää omia elämänkriisejään, kuten parisuhdeongelmat, työpaineet, perhettä kohdanneet sairaudet, elämän ruuhkavuodet ja huoli omasta vanhenemisesta ja pärjäämisestä. Elämänkriisit kuormittavat mieltä ja altistavat myös kipuoireiden kroonistumiselle.

Kivun juuret mielessä

Kivun ja masennuksen kannalta mielenkiintoinen yhteys löytyy myös verestä mitattavista tulehdustekijöistä (sytokiineistä).

– Osalla masennuspotilaista monien tulehdustekijöiden eli sy-

tokiinien pitoisuudet ovat suurentuneet, Melartin kertoo.

– Syynä voi olla tulehdus, mutta myös pitkäkestoinen psykososiaalinen stressi voi johtaa sytokiinijärjestelmän aktivoitumiseen.

Sytokiinien yhteyttä stressiin ja masennukseen ei kuitenkaan tunneta vielä kovin hyvin. Niihin liittyviä oireita voivat olla uupumus, voimattomuus, kivut ja kolotukset, masentunut mieli, keskittymisvaikeudet, ahdistuneisuus ja ärtyneisyys sekä unen, ruokahalun ja libidon häiriöt.

Toisaalta kipu voi olla pelkääntään psyykkisten syiden laukaisemaa. Tarja Melartin kertoo esimerkin psykoterapiapotilaasta, jolla on traumaattinen tausta. Hänelle kipu on viestintuoja, signaali jostakin tunteesta.

– Keho kertoo, jos mieli ei kuule, Melartin toteaa.

– Emme useinkaan ole varmoja siitä, miltä meistä tuntuu tai mikä tämän kyseisen tunteen on meissä aiheuttanut. Sekä tunne että ajattelumeکانismit toimivat suureksi osaksi tiedostamattamme. Ajatuksiamme voimme ohjata tietoisesti, kun taas tunneکانismissen käynnistyminen on suureksi osaksi tietoisesta hallinnan ulkopuolella. Meidän ihmisten on usein vaikea hyväksyä tunteiden logiikkaa. Jos kiellämme tunteemme, tunnetaakka jää kehon kannettavaksi, Melartin varoittaa kipuoireiden ja tunteiden välistä yhteyttä.

Tee sitä, mikä tuottaa sinulle iloa!

– Masentuneen ihmisen sairauslomalle tärkeä viesti on: tee asioita, jotka tuottavat sinulle mielellisyyttä, Melartin korostaa.

Tämä sama viesti on tärkeä kenelle tahansa myös alakulun ja masennuksen ennaltaehkäisyksi, kuten myös kipujen tai muiden vaivojen kanssa kamppaileville.

[jatkuu seuraavalla sivulla](#)

Oma apu stressin hallinnassa

Ohjeet laatinut psykiatrian el. Tarja Melartin

Huolehdi itsestäsi hyvin

- Pyri normaaliin päivärytmiin
- Lepää – rentoudu
- Liiku – löydä oma liikuntamuotosi
- Ravinto – syö säännöllisesti
- Jos käytät alkoholia, muista kohtuullisuus!

Huolehdi myös ihmissuhteistasi

- Puhu läheisen, omaisen tai ystävän kanssa
- Älä jää neljän seinän sisälle

Toiminta nostaa mielialaa

- Tee asioita joista nautit
- Aseta pieniä tavoitteita
- Tee asioita yhdessä jonkun kanssa
- Kiitä itseäsi

Opettele tunnistamaan ja välttämään

- Mustavalkoista ajattelua
- Yleistämistä
- Pessimististä ajattelua
- Omien saavutusten aliarviointia
- Hyvien asioiden huomiotta jättämistä

Etsi myönteisyyttä ja onnistumisia

- Mikä elämässäni toimii, mitä jo teen itsestäni huolehtiakseni?
- Huomaa hyvät, myönteiset asiat
- Pyri lisäämään elämääsi mukavia asioita
- Palkitse itseäsi onnistumisista

Ratkaise ongelmia pienissä erissä

- Älä tee stressaantuneena tai masentuneena suuria ratkaisuja
- Älä yritä ratkaista asioita, joille et voi mitään
- Pyydä apua – antaisit sitä itsekkin
- Pilko ongelmat pieniksi osiksi ja ratkaise yksi kerrallaan

Jos elämä stressaa ja haluat muutosta

- Mikä on tärkeää – mitkä ovat todelliset arvoni?
- Mitä olen valmis tekemään? Mikä on muutosvalmiuteni?
- Minkä tekeminen vaikuttaa myönteisesti myös muilla elämän alueilla?

Etenkin USA:ssa on saatu yl-
lättävän paljon hyviä tutkimus-
tuloksia *mindfulnessin* eli hyväk-
syvän tietoisien läsnäolon tehosta
kivunhoidossa. Hyväksyvän tie-
toisen läsnäolon menetelmät ovat
alkaneet soljua mukaan myös
suomalaisen hoitotyön käytän-
töihin.

– Itseään voi auttaa stressin ja
mielialan hallinnassa. On tärke-
ää oppia tunnistamaan ja kun-
nioittamaan omia rajojaan. Voi
kysyä itseltään, osaanko olla edes
kerran päivässä läsnä hetkessä,
Melartin muistuttaa. Myös hän
puhuu liikunnan voimasta.

– Kun mielen vie kehoon, se le-
pää. Kun keho rentoutuu, myös
mieli rentoutuu.

Tässä kohtaa allekirjoittaneen
omat kokemukset tajjista tulivat
mieleen. Ulkomaisissa tutkimuk-
sissa tajjin (kiinalaisen perinteis-
en 'aamuvoimistelun') on todettu
auttavan nivelrikkopotilaita. Tai-
jilla on voimakkaita vaikutuksia
myös stressin ja mielialojen hal-
linnassa, sillä tajji-harjoitukset
ovat syvimmältä olemukseltaan
lepoa liikkeessä. Vastaavia ko-
kemuksia kukin voi löytää itsel-
leen mieluisasta kehoa aktivoi-
vasta toiminnasta, oli se sitten
metsäkävelyä, uintia, soutua tai
hiihtoa.

Kivun diagnosointi ja hoito

Kun lääkäri arvioi kipupotilaan
tilanteen, on hänen tärkeää käy-
dä läpi esitiedot. Tärkeintä on
kuitenkin potilaan tutkiminen

Pitkäkestoisen kivun hoito

Hoitoon pääsyn kriteerit (STM 2007)

Lääkärin tehtävänä on tutkia potilas, asettaa diag-
noosi, järjestää tarvittavat lisätutkimukset, hoito ja
kuntoutus sekä laatia potilaan pyytäessä tarvitta-
vat lausunnot.

Kipupotilaan hoito onnistuu parhaiten biopsy-
kososiaalisesta viitekehuksesta ottaen huomioon
biomedisiinisten seikkojen lisäksi psyyke, elämän-
tilanne ja odotukset.

Kipu



Masennus

Unihäiriö

**Kivun noidankehä – katso Helena Mirandan artikkeli Ni-
veltiedosta 2/2012.**

vastaanotolla: lääkärin on kos-
kettava potilaaseen! Tutkimus-
ten pohjalta potilaalle laaditaan
yksilöllinen tutkimus- ja hoito-
suunnitelma.

Maija Haanpää muistuttaa,
että potilaan on saatava riittä-
västi informaatiota lääkäriltään.
Kivunhoidossa on viisainta edetä
välitavoitteiden kautta. Lääkehoi-

to valitaan kiputyypin mukaan.
Kudosvauriokipuun (esimerkiksi
nivelrikkoon) käytetään perinteis-
iä kipulääkkeitä, hermovaurio-
kipuun esimerkiksi masennuski-
pulääkkeitä, epilepsialääkkeitä,
puudutevoidetta tai kapsaisii-
nia. Muissa kiputyypeissä lääke-
hoidon merkitys on vähäisempi,
niissä muovataan kivunaistin-
tajärjestelmää erilaisten lääke-
keittömien kivunhallintakeino-
jen avulla.

– Terveystieteiltä vaaditaan
riittävää osaamista ja riittävää
kiinnostusta kivunhoitoon, koros-
taa Haanpää. – Perusterveyden-
huollon ja erikoissairaanhoidon
pitäisi toimia kohtuujassa koh-
tuukustannuksin, saumatonta
yhteistyötä tarvitaan diagnosti-
kan, hoito-ohjeiden ja kuntou-
tuksen toteuttamisessa.

Kivun lääkkeettömiä hallintakeinoja

- Mielihyvää tuottavat asiat
- Unihuolto
- Rentoutuminen, hengitysharjoitukset
- Tarkkaavaisuuden suuntaaminen pois kivusta
- Liikunta
- Hyväksyvä asennoituminen kipuun

Katri Kovasiipi

Kipu toi mukanaan masennuksen

Mielenterveyden keskusliitossa vapaaehtoistyötä tekevä **Heidi Järvinen** on kärsinyt selkäkivuista jo 16-vuotiaasta lähtien. Lääkärin vastaanotoilla Heidille vain todettiin, että selässä on rakennevika, jota ei voi korjata. Lihaskuntoa olisi vain lisättävä. Aikansa kipujen kanssa kamppailtuaan Heidi sairastui vaikeaan masennukseen.

– Masennuksesta toipuessani minulla oli erilaisia kipuja, jotka omasta mielestäni eivät liittyneet mitenkään masennukseen. En kuitenkaan saanut niihin apua somaattisen puolen lääkäreiltä, Heidi kertoo.

Vahvoja kipulääkkeitä syötyään Heidi sai lopulta myös fibromyalgia-diagnoosin. Nyt Heidi on työkyvyttömyyseläkkeellä, mutta opiskelee maatalouslomittajaksi ja tekee vapaaehtoistyötä *Mieli maasta ry*:n puheenjohtajana ja *NEPSY ry*:ssä.

– Unentarpeeni on keskimääräistä suurempi. Minun vuorokaudessani on 27 tuntia: minun ei ole mahdollista palata tämän yhteiskunnan vuorokausirytmiiin. Välillä vietän kipupäiviä, jolloin voin vain levätä, ja ainoa pakollinen tehtävä on koiran ulkoilutus. Eri päivinä kipu voi olla eri paikassa, ja eri päivinä myös kipuaistimukseni on erilainen. Aina en välttämättä huomaa kipua. Jos tilanne muuttuu stressaavaksi, huomaan kivun yhtäkkiä, kertoo Heidi.

Fyysinen työ ja stressipäiväkirja auttavat

Heidi ei enää jaksa selittää kipukuviotaan lääkäreille. Yleensäkin kivun kanssa elämistä on vaikea selittää ulkopuolisil-



le, toisaalta Heidillä on ystäviä, joilla on vielä vaikeampi tilanne.

– Fyysinen työ on minulle tärkeää. On olennaista tehdä mitä tahansa muuta kuin istumista. Ruumiillinen työ kasvattaa tietysti myös levontarvetta.

Heidi pitää stressipäiväkirjaa, jonka avulla hän voi ennakoida omaa toimintansa ja selviytymistään erilaisissa tilanteissa.

– Aina en itse tunnista omaa kipuani, ennen kuin alkaa oksettaa. Näennäisesti pystyn elämään normaalia elämää, mutta tulee tilanteita, joissa en yksinkertaisesti jaksa.

Heidin puheista välittyvä vahvasti ajatus, että hän ei ole saanut apua lääkäreiltä sen paremmin masennukseen kuin kipuunkaan.

Minulla on kipuja, joita ei ole edes tutkittu. Olen jo masennuksen kanssa joutunut rakentamaan elämäni uudelleen, ja suhtautumisessa kivunhallintaan on tehtävä se sama. Fibromyalgiaan en saanut muuta apua kuin lääkereseptin, Heidi muistelee.

Vaikkapa kerrostalokotinsa pihapensaita saksiesä Heidi unohtaa kipunsa ja on tekemisessään läsnä tässä ja nyt. Erilaiset ihmiset löytävät oman leponsa kukin eri toimintojen kautta, kenellä se on kalastus, kenellä lenkkeily, uinti tai puutarhanhoito. Tärkeintä onkin löytää se itselleen mieluisa tekemisen muoto, joka vie mielen kehoon ja auttaa niin mieltä kuin kehoakin kohti tasapainoa.

Katri Kovasiipi