

---

## [Mielen kautta](#)

Reuma-lehti 4/2013

**Ihminen voi ajatuksillaan vaikuttaa aivotoimintaansa ja kivun aistimukseensa. Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kannattaa hakea apua kipuunsa ja psyykkisiin ongelmiinsa, sanoo psykiatrian erikoislääkäri Liisa Lahdelma.**

Kaikki pitkäaikaissairaudet rasittavat psyykeä. Jatkuvasti etenevä sairaus muovaa ihmisen persoonallisuutta sairauteen sopeutumisen pohjalta. Esimerkiksi nivelreumaa sairastavista 35 prosenttia kärsii jostakin psyykkisestä oireesta, jonka hoito tarvitsisi ammattiapua. Sama koskee pitkäaikaissairauksia yleensä.

Ongelmiin kannattaa opetella pyytämään ja ottamaan vastaan apua ammattilaisilta ja vertaistuesta. Itse voi harjoitella elämänhallintaa lisääviä keinoja kuten rentoutumista ja sopivaa liikuntaa. Huolten kuormaa kannattaa jakaa ja etsiä ymmärtäviä kuuntelijoita.

### **Kivunkierre rajoittaa elämää**

Kipu on yhteinen oire tuki- ja liikuntaelinsairauksille. Akuutti kipu liittyy kudonvaurioon tai tulehdukseen. Krooninen kipu on erillinen oireyhtymä, joka herkistää pysyvästi potilaan kivunsietojärjestelmän ja sympaattisen hermoston toimintaa. Liiallisesti herkistynyt kipurata synnyttää ja ylläpitää kipua itsenäisesti.

”Nykykäsityksen mukaan sekä ihmisen psyykkinen rakenne että ajankohtaiset psyykkiset häiriöt vaikuttavat siihen, miten ihminen pystyy käsittelemään kipuaan”, sanoo Liisa Lahdelma. Hän hoitaa mm. pitkäaikaista tuki- ja liikuntaelinsairautta sairastavien psyykkisiä ongelmia.

Ihmisen stressinhallintakyky ja käytös mm. hoitotilanteessa peilautuvat hänen elämänhistoriaansa.

Liisa Lahdelman mukaan ihmisen psyykkinen rakenne muovautuu varhaisissa kiintymyssuhteissa. Niillä on yhteys siihen, millaisia ajatuksia ja tunteita kipu hänessä herättää ja mitä keinoja hän käyttää kivusta selviytyäkseen.

Varhaiset kiintymyssuhteet ja elämänhistoria muovaavat myös sitä, miten ihminen suhtautuu häntä auttaviin henkilöihin. Ne määräävät, miten ihminen toimii stressaavissa tilanteissa kuten pitkäaikaisessa kivussa.

### **Irtaudu noidankehästä**

Ihmisellä on keskimääräistä niukemmat ja heikommat keinot hallita stressiään, jos hänelle jää varhaisissa kiintymyssuhteissaan vajaus riittävästä turvallisuudesta, ennustettavuudesta, rakkaudesta, huomioinnista, ymmärretyksi tulemisesta ja hyvästä läheisyydestä.

---

Tällainen ihminen on stressialtis ja reagoi stressiin korostuneen herkästi. Jos hän sairastuu krooniseen kipuun, hän antaa kivulle katastrofaalisen merkityksen ja kokee heikkoutta hallita kipuaan. Hän kokee muita herkemmin kyvyttömyyttä selvitä vaativissa tilanteissa ja hänen on vaikeampi ottaa vastaan ulkopuolista apua.

Kun kipu rajoittaa elämää, se vaikeuttaa ihmisen kykyä hallita kipuaan. Se johtaa liialliseen kivun tarkkailuun ja liikunnan vähentämiseen, jolloin kivunhallintakyky heikkenee entisestään. Toimintakykyä heikentävä noidankehä on valmis. Siitä irtautumiseksi on tärkeää, että ihminen oppii käyttämään aktiivisia kivunhallintakeinoja.

Pitkäaikaisesta kivusta kärsivä voi saada apua yksilö- tai ryhmäterapiasta, jossa käydään läpi menetyksiä ja rakennetaan uutta. Tavoite on, että menetetyin tilalle löydetään uusia mahdollisuuksia ja uusi identiteetti.

Jotta ihminen saisi pitkäaikaisen kivun hallintaansa, hänen tulisi ensin hyväksyä sairautensa ja sen mukanaan tuoma kipu. Jos kipu heikentää toimintakykyä, on ihmisen käytävä läpi surutyö, käsiteltävä menetystä, jolloin kipu tulee osaksi elämää. On suostuttava luopumaan monista asioista. Surutyö voi olla pitkäaikainen prosessi. Jos ihminen ei ole sinut itsensä kanssa, hän vastustaa surutyötä.

## **Kipuaistimusta voi hallita**

Liisa Lahdelman mukaan entistä enemmän ymmärretään, että kivulla on biologinen pohja. ”Kehon ja mielen yhteys on fantastinen. Nykyään ymmärretään krooninen kipuoireyhtymä erilliseksi tule-oireyhtymäksi. Tällöin ihmisen autonomisen hermoston toiminta on herkistynyt pysyvästi.”

Kroonisessa kivussa ihmisen liiallisesti herkistynyt kivunsäätöjärjestelmä muuttuu biologisena tapahtumana. Se muuttaa myös persoonallisuutta. Kipuherkkyys lisääntyy ja voi laaja-alaisesti tulla myös muita häiriöitä, joilla on yhteys tahdosta riippumattomaan hermojärjestelmään.

”Tähän on onneksi täsmähoito olemassa. Rentoutuminen ja autonomisen hermoston rauhoittaminen esimerkiksi liikunnalla auttavat. Nämä keinot kannattaa ottaa käyttöön”, Liisa Lahdelma sanoo. Tukea löytyy mm. itsehoito-oppaista, rentoutusaineistoista ja yhdistysten liikuntaryhmistä.

Kivunhoidossa yritetään siirtää ihmisen tietoisuutta pois kivusta. Auttaa, kun ymmärtää kivun yhteyden biologisiin prosesseihin.

Mielen ja kehon yhteys on suurempi kuin aiemmin on ajateltu. Lohdullista on, että ihminen voi omalla ajattelullaan vaikuttaa aivojensa biologiseen toimintaan ja siten myös kivun säätelyyn. ”Meillä on vastuu siitä, mitä ajattelemme. Ihmisellä on paljon luultua enemmän mahdollisuuksia hallita aivotoimintaansa ja kivun aistimustaan. Siksi kipupotilaalle opetetaan kognitiivisia, tiedollisia kivunhallintakeinoja”, Liisa Lahdelma sanoo.

Kun nuori sairastuu pitkäaikaissairauteen, hänen täytyy työstää oman kehonsa muutosta ja sairauden vaikutusta siihen. Nuorten maailmassa ulkonäkö on yliarvostettu ja nuori arvottaa itseään sitä kautta.

”Vanhemmat voivat auttaa nuortaan tukemalla nuoren minäkuvaa ja välittämällä ehdotonta hyväksyntää. Nuorelle kannattaa välittää toiveikkuutta ja uskoa tulevaisuuteen, selviytymiseen ja mahdollisuuteen elää arvokasta elämää.”

## **Lume heijastaa hoitosuhdetta**

---

Psykyen ja sooman, mielen ja kehon välinen yhteys tarkoittaa, että psyyken kautta voidaan saada aikaan ruumiillisia muutoksia. Lääkehoidossa tämä näkyy lumevaikutuksena.

Liisa Lahdelman mukaan ihminen on altis lääkkeiden lumevaikutukselle, joka voi olla jopa 30–40 prosenttia. Lumevaikutusta esiintyy jo aivan pienillä lapsilla. Lääkettä antava äiti koetaan hyvänä ja lapsen oloa helpottavana. Eläimillä lumevaikutusta ei ole ollenkaan.

Käytännössä mielen ja kehon yhteys tarkoittaa, että hoito onnistuu sitä paremmin, mitä parempi luottamus ja hoitosuhde potilaan ja lääkärin välillä on, potilaalla on halu parantua ja usko lääkkeiden vaikutukseen ja lääkäri puolestaan välittää potilaalle luottamustaan lääkkeen tehoon. Lumevaikutus heijastelee hyvää tai huonoa lääkärisuhdetta.

Liisa Lahdelman mukaan pitkäaikainen lääkkeiden käyttö koskettaa ihmismielen varhaista tasoa. Ihminen odottaa, että lääkäri toimii kuten äiti ja täyttää tyhjyyden antamalla ruokaa. Kun varhaiset tunnekokemukset liittyvät lääkkeenottoon, voi lääke, joka ei auta, aiheuttaa hallitsemattomia vihanpurkauksia. Psykyen ja sooman yhteyden ymmärtäminen auttaa ymmärtämään näitä tuntemuksia.

## **Ärtynyt voi olla masentunut**

Pitkäaikaissairaana psyykkisistä oireista merkittävin on masennus. Masennus erityisesti voi ilmetä kipuna.

Pitkäaikainen tuki- ja liikuntaelinsairaus altistaa monella tavoin masennukselle. Lisäksi tulehdus elimistössä voi liittyä masennukseen. Näkyvä masennukseen viittaava oire esimerkiksi hoitosuhteessa voi olla ärtyneisyys tai vihamielisyys. Ihminen voi olla korostuneen kielteinen ja ärtynyt. Kyse voi olla naamioituneesta masennuksesta, jota ihminen itse tai hänen lääkärinsäkään ei tunnista.

”On tärkeää huomata, mitä aggressiivisuuteen kätkeytyy”, Liisa Lahdelma sanoo. Merkki masennuksesta voi olla, jos ihmisen mieliala on suuren osa ajasta alakuloinen tai alavireinen. Hänen kiinnostuksensa on laskenut normaalisti häntä kiinnostaviin asioihin, kuten yhteydenpitoon ystävien kanssa. Kyky tuntea mielihyvää on vähentynyt, elämä tuntuu ilottomalta ja kaikki niukentuu ja kapeutuu.

Kun ihmisen masennus havaitaan, hänelle tulee tarjota tukea. Liisa Lahdelma suosittaa hakemaan apua, jotta ihminen pystyisi käsittelemään menetyksen tunteitaan.

Ruumiillisen sairautteen liittyvät käsittelemättömät tunteet voivat haitata kuntoutusta. Masennuksen hoito on tarpeen siksi, että ihminen pääsee sairautensa kriisivaiheesta tilanteensa hyväksymiseen. Sitä kautta syntyvät kuntoutuksen edellytykset.

## **Hae apua vertaisryhmästä**

Liisa Lahdelman mukaan ihminen voi käyttää kipuaan viestintätapanaan tunteidensa ilmaisemiseen. Tunteiden käsittelyssä auttavat hyvä hoitosuhde omaan lääkäriin tai terapeuttiin ja ryhmän tuki.

Reumasairaiden ryhmissä vuorovaikutuksen on todettu vähentävän heidän tuntemaansa kipua. Tällaisessa epävirallisessa vertaistukiryhmässä keskustelemalla sen jäsen voi päästä yli omasta kriisistään eikä muuta asiantuntija-apua välttämättä tarvita.

---

Lääkärin vastuulla on arvioida ihmisen avuntarvetta. Jos masennusoireet ovat lieviä, apua voi saada lisäämällä liikuntaa, opettelemalla rentoutumaan ja yhteyksistä muihin ihmisiin.

”Jos oireet haittaavat ja potilaalla on toivottomuutta ja hänen toimintakykynsä laskee, harkitaan lääkitystä ja terapiaa.” Kun yleislääkäri tunnistaa masennuksen, hän voi ohjata potilaansa eteenpäin erikoislääkärille.

”Nykyisin on saatavilla aiempaa paremmin yksilö- ja ryhmäterapiaa. Koulutettuja terapeutteja on paljon”, Liisa Lahdelma sanoo.

Terapiassa pyritään vähentämään ihmisen huolestuneisuutta ja kielteisiä ajatuksia. Terapeutti voi rohkaista ihmistä laajentamaan elämänpiiriään niin että hänen kykynsä hallita kipuaan paranee.

## Huomio pois kivusta

Hyvä hoitosuhde kipua hoitavaan lääkäriin on tärkeä edellytys kivun hoidossa. Parasta olisi, että kipupotilasta hoitaisi esimerkiksi terveyskeskuksessa aina sama lääkäri. Lääkäri antaa asiallista tietoa sairaudesta ja kuntoutuksesta ja yrittää myös kognitiivisin, tiedollisin, keinoin saada huomion pois kivusta. Näin muutetaan aivojen kipuaistimukseen liittyvää biologiaa.

”Lääkäri tukee ihmisen omaa toiminta- ja hallintakykyä. On tärkeää saada potilas liikkumaan. Liikunta vaikuttaa tasapainottavasti autonomisen hermoston ja aivojen välittäjäaineiden toimintaan. Psykoterapia, rentoutus ja liikunta toimivat kaikille tasapainottavasti”, Liisa Lahdelma sanoo.

Teksti Riitta Katko

## Sairaus ja toivo

**Terveyskeskuslääkäri** Kaija Saarelma kirjoittaa kirjassaan *Sairaus ja toivo*, että potilastyössä lääkäriillä on kolme tehtävää: joskus hän on parantaja, usein lievittäjä ja aina lohduttaja. Lääkärin työhön kuuluva toivon kantamisen keveys tai raskaus peilautuu potilaan elämänasenteen ja arvojen kautta.

Lääkärin tehtävä on kannustaa potilasta pitämään kiinni tärkeistä harrastuksistaan ja sosiaalisista suhteistaan, koska niiden tulisi olla merkityksellinen osa potilaan kokemaa terveyttä, hyvinvointia ja onnellisuutta. Diagnoosin varjossa eläminen johtaa helposti masennukseen ja erakoitumiseen.

Jotta toivo kantaisi hedelmää ja hoito tuottaisi tulosta, potilaan täytyy tietää ja hyväksyä, että hän osallistuu omahoidon panoksella hoitoon itsensä eikä lääkärin takia. Tämä vaatii sitoutumista hoitoon. Passiivinen hoidettavaksi asettuminen ei tuo toivottua tulosta.

### **Sairaus ja toivo:**

Risto Pelkonen, Matti O. Huttunen, Kaija Saarelma (toim.) *Duodecim* (2013, 268 sivua)

[Sivun alkuun](#)

[Takaisin](#)