

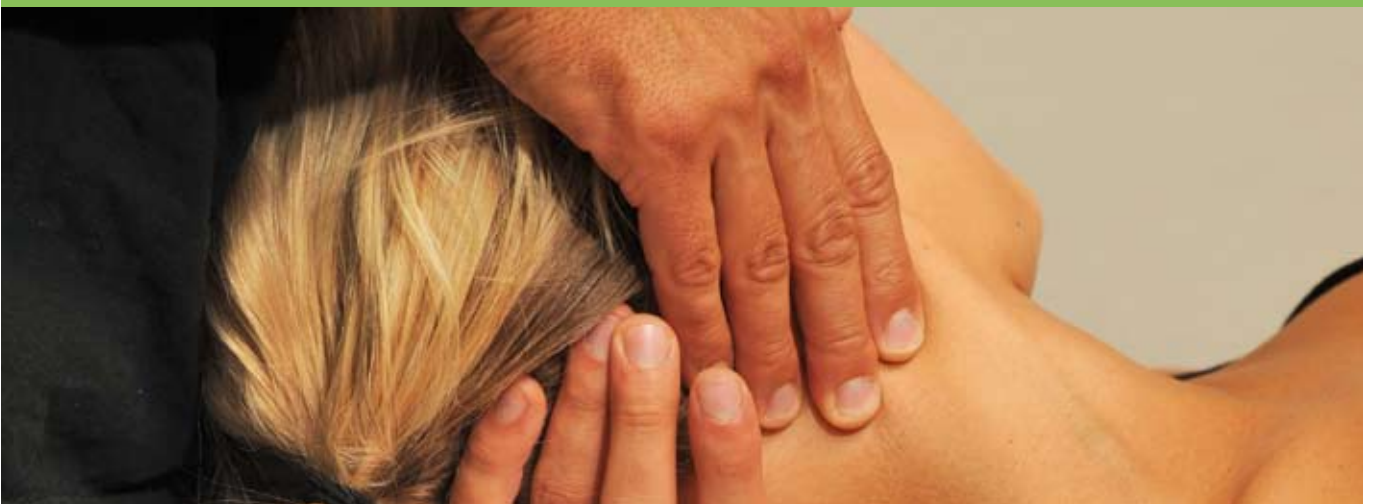


SELKÄCENTER

SELKÄ - CENTER 20 11



TÄRKEINTÄ ON AJATUS
TÄRKEINTÄ ON TOIMINTA
TÄRKEINTÄ OLET SINÄ



"EMME HOIDA VAIVOJA, JOTKA
OVAT IHMISESSÄ, VAAN IHMISTÄ,
JOLLA ON VAIVOJA."

TERVETULOA TUTUSTUMAAN TYÖHÖMME SELKÄCENTERISSÄ.

Kipu on sillä lailla demokraattinen, ettei se hyljeksi ketään, iän, sukupuolen, kunnon, ammatin tai minkään muunkaan perusteella. Kun elimistömme alkaa oirehtia, niin ajatuksiimme herää kysymyksiä, kuten: mitä tämä on, onko tämä vaarallista, voiko tämä pahentua, mitä jollen paranekaan, tulenko muista riippuvaiseksi, joudunko leikkaukseen, kykenenkö enää töihin, jne.

Aloitimme 1987 innokkaina perehtymällä ja kouluttautumalla mahdollisimman monipuolisesti ihmisen toimintaan, toiminnan ongelmiin, erilaisiin hoitomenetelmiin ja aktiiviseen kuntoutukseen. Kun huomasimme ihmisen sairastamisen monimuotoisuuden, suuntasimme jatko-opiskeluamme enemmän ja enemmän ihmistieteiden suuntaan.

Päämääränämme SelkäCenterissä on kivun ja muiden oireiden poistamisen lisäksi helpottaa niitä huolia, joita oireisiin saattaa liittyä. Laaja-alaisuus ja yksilöllisyys fysioterapiassa ja kivun hoidossa ei ole vain sana vaan asenne, jonka eteen teemme jatkuvasti töitä. Tästä työstä kerromme seuraavilla sivuilla, joilla voi päästä maistamaan hiukan arjesta ihmisten parissa.

Monin terveisin Anja Henttinen SelkäCenter

Pääkirjoitus:

NYKYAJAN PUUTOS- TAUDIT

Puutostaudiksi kutsutaan tavallisesti tilannetta, jossa ihminen ei saa riittävästi jotain elimistölle välttämätöntä ravintoainetta ja tästä puutoksesta keho koettaa viestittää oireilemalla eri tavoin. Itse puutosta ei välttämättä voi havaita, sen seuraukset tunnistamme helpommin. Oireiden perusteella voimme sitten tarkemmin selvittää niiden alkuperää. Ravintoon liittyvät puutostaudit ovat nykyaikana käyneet harvinaisemmiksi ja mielessämme sijoitamme ne helposti alikehittyneisiin maihin ja niiden väestöihin.

Toisenlaisia puutostauteja esiintyy yhä enemmän myös siellä, missä ravintoa ja ulkoista hyvinvointia näyttäisi riittävän yllin kyllin. Näidenkin puutosten kohdalla oireiden tunnistaminen on usein helpompaa kuin itse vaihan, sillä oireet ovat monimuotoiset ja monet meistä ovat lisäksi opetelleet peittelemään oireitamme hyvin.

NYKYAJAN PUUTOSTAUDIT

Kolme tavallista elämää hankaloittavaa ja vaikeuksia aiheuttavaa puutostautia ovat rakkauten puutostauti, arvostuksen puutostauti ja turvallisuuden puutostauti. Virusten tavoin meiltä näkymättömissä ne vaanivat uhrejaan odotellen.

Viime aikoina on paljastunut paljon kiusaamista niin kouluissa kuin työelämässäkin. Taudin tahallinen tartuttaminen ulottuu perheistä ja kouluista kaiken kokoisiin yrityksiin ja kaikille tasoille. Pesaratartunta tavoittaa niin herrat kuin narsistitkin. Joku on saattanut jopa alkaa hoitaa omaa turvallisuuden tai arvostuksen puutostaan kiusaamalla muita. Tartuttamisen jälkeen voi antaa vielä vahvistusrokotuksen epäilemällä uhrin älyä, huumorintajua, tai toteamalla tämän yliherkäksi.

Työn puuttuminen ja pätkätyöt syövät varmasti ihmisen kokemaa turvallisuutta ja arvostusta. Vakituinen työkään ei kuitenkaan välttämättä paranna puutostautia. Jos työpaikalla ihmis-

SISÄLLYSLUETTELO:

NYKYAJAN PUUTOSTAUDIT	2-3
FYSIOTERAPEUTTI JALKOJEN HOITAJANA	4
SELKÄVAIVAT JA ENNALTAEHKÄISY	5-7
TIESITKÖ, ETTÄ OLET IHOSI PARAS ASIAANTUNTIJA?	7
MITÄ MODERNI HARJOITUSTERAPIA ON JA MIHIN SILLÄ PYRITÄÄN	8-11
PÄÄSÄRKYNI OLI OIRE EI SYY	12-13
ENSIMMÄINEN TAPAAMISKERTA ON TUTKIMUS-JA HOITOKERTA	13
LIIKUNTA- JA URHEILUVAMMAT - PARANEMINEN JA KUNTOUTUS	14
PIENILLÄ PAINOILLA PITKÄÄ SARJAA	14-15
VOICE MASSAGE	15
YHTEYSTIEDOT	16

ten tapa olla yhdessä ja puhua toisilleen ei ole arvostava, niin työyhteisökin voi tarjota jäsenilleen vain pätkäturvallisuutta.

Tavanomainen uskomus meidän ihmisten keskuudessa on, että kaikki hyvä pitää jotenkin ansaita. Ei voi arvostaa, jollei toinen ole tehnyt jotain ansaitakseen sen. Se alkaa jo lapsena ja nuorena. Urheilualmentaja kehuu ja kannustaa, jos osoittaa jotain merkittäviä ansioita. Milloin ihminen tarvitsee eniten tukea ja kannustusta: edistyessään ja onnistuessaan vai ollessaan oppimistasanteella tai muita perässä? Onko parempi kehua ja kannustaa niitä, jotka ovat toimineet sankarillisesti siinä 10-vuotiaiden maailman tärkeimmässä jalkapalloturnauksessa, vai niitä jotka tarvitsevat kannustusta? Kyllähän minäkin rakastaisin lähimmäisiäni enemmän, kunhan he vaan olisivat sellaisia, että heitä olisi helpompi rakastaa...

ITSEHOIDOSTA

Itsehoidon keinojen voi ajatella kuuluvan kahteen suurempaan ryhmään; sellaisiin, jotka ovat sosiaalisesti hyväksytympiä ja sellaisiin, jotka ovat taas sosiaalisesti halveksitumpia. Jotkut käyttävät itsehoidon keinoina harrastuksiaan - omiaan tai lastensa. Hyvät harrastukset ovat yleisesti hyväksytyjä ja arvostus, itsearvostus sekä turvallisuuden tunne voi kasvaa ja antaa elämälle merkitystä. Oman lapsen onnistumiset palvelevat samalla tavalla. Urheilu ei ole kaikkein tärkein asia, mutta se on maailman tärkein sivuasia, kuten tuttu maailmanluokan urheilija sen hienosti muotoili. Ahkerasti urheileva tekee sosiaalisesti hyväksytympiä asioita kuin ahkerasti ryyppäävä. Golfiin koukuttama kiertää vertaistukiryhmänsä kanssa kierroksen ja voi saada arvostusta addiktiostaan. Hyvää hyvyttämme tarjoamme omalla kohdallamme toimiviksi kokemiamme hoitokeinoja toisillekin, koska kuvittelemme muiden olevan itsemme kaltaisia. Hedelmäpelaamiseen eksynyt ei saa arvostusta itseltään eikä muilta.

Monet suomalaiset ovat läänneet turvallisuuden ja arvostuksen puutettaan hankkimalla aseita tai useampia. Palomuurivartiointi- ja turvapalveluita ostetaan suojelemaan niin virksilta kuin niiden kantajiltakin.

Kuljemme kohti itesuojeleuyhteiskuntaa, jossa jokaisen nurkan takana voi piillä vaara. Liikennestimmilla sytyvät megakirkkaat halogeenit

suojelevat tehokkaasti meitä ainakin oravilta, pikkulinnuilta ja jäniksiltä. Siitäs saivat.

ELÄMÄ ON ISO BUSINESS – INVESTOITSE(E)SI

Aika ja raha vaikuttavat elämässämme mielenkiintoisessa paradoksissa. Kun ihminen on nuori, niin aikaa on enemmän ja rahaa vastaavasti vähemmän. Saadakseen itsensä investoiduksi, moni nuori pyrkii opiskelemaan itselleen ammatin, joka takaisi kunnollisen toimeentulon. Jotta säilyisi työmarkkinoilla houkuttelevana tuotteena, on hyödyllistä kouluttautua lisää. Paremmista tuotteista saa monesti paremman hinnan. Kun sitä on sitten jatkunut oman aikansa, niin hyvin tehdystä työstä on palkittu lisärahalta tai vähintäänkin haastavammilla lisätöillä. Samalla lisääntyneestä työmäärästä selviytymiseen on alkanut kulua enemmän aikaa. Kun sitten kysyy ihmisiltä, miksi olet tehnyt noin kovasti töitä ja mihin oikein olet pyrkimässä, niin lähes joka kerta saa saman vastauksen. Kun olen ansainnut riittävästi, niin voin pitää pitkän loman tai olisi varaa pitää sapattivuosi tai lopettaa työt. Toisin sanoen pitää luopua omasta ajastaan ja saada itsensä ja aikansa myydyksi niin hyvään hintaan, että olisi jossain vaiheessa varaa ostaa se aika takaisin. sic.

AIKA ON RAHAA – HAH HAA

Moni ihminen ajattelee, että onnellisuus olisi kiinni niin yksinkertaisista asioista kuin raha ja menestys. Että arvostusta, turvallisuutta ja rakkautta voi ostaa. Sellainen ajattelu ohjaa ihmisen toimintaa mammonan tavoittelemiseen. Jos ihminen on se mitä hän omistaa, niin jos häneltä otetaan pois se mitä hän omistaa, niin kuka hän silloin on? Entä arvostus, turvallisuus ja rakkaus? Elämää ei kannata aliarvioida – onneksi onnellisuus on kiinni yksinkertaisten asioiden lisäksi paljon monimutkaisemmista asioista.

OLISIKO SINULLA HETKI AIKAA? NO EI OIKEIN OLE. SINUN TÄYTYY OLLA MAAILMAN KÖYHIN IHMINEN, JOS SINULLA EI OLE EDES AIKAA

Jotkut kuvittevat, että aika olisi laadultaan erilaista ja nykyään kuuluu käytettävän kummallista uudissanaa laatu-aikaa. Kun sitä huippuherkkua sitten on tarjolla, niin kyllä sitten ollaan yhdessä oikein tosissaan tärkeimpien ihmistemme kans-

sa ja välitämme toisistamme ja olemme läsnä toisillemme oikein tosi laadukkaasti. Niin, että jos tämä viikko on livistänyt 60%:n läsnäololla, niin sitten lauantai-iltapäivällä otetaan takaisin ja kahdesta neljään ollaan 300%:sti yhdessä. Ei meillä mitään laatu-aikaa ole, vain aikaa. Kuinka yhdessä olemamme aikamme käytämme ja jaamme, on omaa valintaamme.

Olisiko sinulla hetki aikaa veteraanille No kun ei oikein ole. Edes 15 minuuttia, tai puoli tuntia? Sorry, ei oikein ehdi. Silloin kun he olivat nuoria, heiltä ei kysytty onko heillä aikaa. Heidät määrättiin lähtemään – no menkää edes viideksi vuodeksi.

Onneksi meillä on ihanan pörröisiä pehmoleluja, joita voi halutessaan kaivaa kainaloonsa, saada arvostusta, rakkautta ja turvallisuutta ja sitten kyllästyessään palauttaa ne sängynpäätien täytteeksi.

Anja Henttinen



FYSIOTERAPEUTTI JALKOJENHOITAJANA

SelkäCenterin fysioterapeutit laajentavat moniammatillista osaamistaan asiakkaidensa hyväksi. Kaikilla Selkäcenterin fysioterapeuteilla on kaksi tutkintoa, kun Johanna Lehikoinen ja Marko Luomansuu valmistuvat myös jalkojen hoitajiksi. Fysioterapeutti-Jalkojenhoitajina he erikoistuvat korjaamaan jalkaterän virheasentoja ja toimintahäiriöitä sekä hoitamaan kipua aiheuttavia ihomuutoksia, jotka voivat vaikuttaa kävelyyn haitallisesti. Kun fysioterapeutti pystyy tutkimaan asiakkaansa myös jalkojenhoitajan näkökulmasta, hoitoprosessi nopeutuu ja monipuolistuu merkittävästi. Jalkojen hoidon lisäksi he syventävät ammattitaitoaan tukipohjallisten ja varvasortoosien valmistamiseen.

JALKATERÄN KIPUILU

Jalkaterä koostuu 26 luusta ja 33 nivelestä ja sen toimintaa säätelevät lukuisat lihakset, jänteet ja hermot. Tämä rakenne kannattelee kehon painoa ja liikkeessä ja urheillessa jalkoihin kohdistuvat voimat usein moninkertaistuvat. Niinpä jalkaterä voi oireilla monin eri tavoin. Jalkaterän ongelmat ilmenevät yleensä kipuna ja virheasentoina, jotka vaivaavat etenkin kävellessä. Synnä kipuihin on usein jalkaterän

virheellinen ylikuormittuminen. Muun muassa ylipaino ja ikääntyminen muuttavat jalkaholvin rakennetta ja toimintaa. Jalan poikittaisholvin madaltuminen altistaa erityisesti etujalan kiputiloille ja kovettumille. Myös huonosti tukevat jalkineet altistavat jalan virheasennolle. Yksi-puolinen rasitus taas voi kohdistaa kuormituksen epätasaisesti.

Hyvin monella meistä on jaloissamme jonkinasteinen virheasento. Monet eivät kuitenkaan tätä tiedosta, koska suurimmaksi osaksi ne ovat täysin oireettomia. Kivut voivat alkaa, kun kompensatiomekanismit loppuvat, eli virheasennon aiheuttama yllirasitus ylittää kudosten sietokyvyn. Suurin osa alaraajojen virheasunnoista todetaankin vasta kipujen synnyttyä.

Yleisempiä virheasentojen aiheuttamia kiputiloja jalkaterässä ovat vaivaisenluu/liikavarvas, plantaari-faskiitti, sekä päkiän ja kantapään alueiden kivut. Kantapään sisäsyrjän kipu saattaa johtua jalan ylipronaatiosta, jolloin jalkaterä kääntyy ulospäin ja sääri kiertyy sisäänpäin. Jalkojen nivelten toimintahäiriöt ja virheellisesti kuormittavat asennot voivat aiheuttaa myös kipuja ylempänä kehossa. Jos nilkan liikkuvuus lukiintuu, myös polvi ja lonkka kuormittuvat

virheellisesti. Joskus vaikutus voi yltää selkään asti. Etenkin pitkäkestoisten polvi-, lonkka- ja selkäkipujen alkuperää selvittäessä kannattaa tutkia myös jalkojen asennot ja toiminta, jalkojen ryhti ja analysoida kävely.

Kävelyn analysoiminen antaa hoitojen kannalta hyödyllistä tietoa alaraajojen toiminnasta. Kävelyn analysoinnin yhteydessä tarkastetaan myös jalkaterän rakenteet. Jalkapohjan kovettumat, känsät, kynsien muutokset/irtoamiset, iho-oireet, turvotus jne, voivat haitata kävelyä. Mm. näiden jalkaterän muutoksien hoitamiseen, jalkojenhoitaja-koulutus antaa valmiudet. Esimerkiksi päkiässä oleva kova känsä voi aiheuttaa voimakasta kipua, jolloin känsän poistolla kipu lievenee tai poistuu kokonaan. Samassa yhteydessä asiakkaalle ohjataan oikeanlainen kävelytekniikka ja tehdään tarvittaessa tuet eli ortoosit.

Jalkakipujen hoidossa on ensiarvoisen tärkeää lähteä selvittämään kivun syytä, eikä hoitaa ai-noastaan oireita. Näin vältetään parhaiten kiputilan uusiutuminen tulevaisuudessa.



Marko Luomansuu

Johanna Lehikoinen

Hanki itsellesi aina oikea istuma-asento - liikkeestä



Ergo-Forum Oy / liike

Arkadiankatu 19

00100 Helsinki

09 2522 3200

www.ergoforum.com

SELKÄVAIVAT JA ENNALTAEHKÄISY

SELKÄKIVUN MONIMUOTOISUUS TEKEE HOITAMISESTA HAASTAVAA

Yli 4 miljoonaa suomalaista kärsii alaselän kivuista elämänsä aikana ja meistä yli 1.5 miljoonalla selkä on oireillut viimeisen kuukauden aikana. Vaikka selkäkipu voi invalidisoida ihmisen totaalisesti, niin suurin osa selkävaivoista on onneksi ennusteeltaan hyvänlaatuisia. Kivuliaiden jaksojen välillä useimmat pystyvät normaaleihin harrastuksiinsa ja työhönsä täysin oireetomana tai melko vähäisin oirein.

SELKÄKIVUN ALKUPERÄSTÄ ON MONENLAISIA AJATUKSIA

Riippumatta diagnostisista nimikkeistä selkäkipuun syiksi kudostasolla tarjotaan tavallisimmin välilevyä, fasetti- tai sacroiliacaniveliä ja lihaksia. Niin tai näin, joka tapauksessa kipuun tarvitaan fysiologisesti hermotus, kudoksen deformaatio makro- tai mikro(solu)tasolla, elimistön ominen neuropeptidien aikaansaama herkistyminen hermokudoksessa sekä lisäksi psykologisesti kokemus kivusta. Nämä tarvitaan aina. Tämän ymmärtäminen on oleellista, kun selkäkipujen hoitoja lähestytään siitä näkökulmasta, mihin näistä tekijöistä kykenemme vaikuttamaan. Millä keinoin kykenemme vaikuttamaan hermostoon, deformaatioon, hermoston herkistymiseen tai kipukokemukseen?

Kudosvauriot tuki- ja liikuntaelimestössä paranevat tavallisesti 6-12 viikossa. Selässä välilevyn paraneminen voi kuitenkin hidastua eri syistä. Kipua aiheuttavien kudosten toipumista voi hidastaa esimerkiksi patoanatominen ylikuormitus paranemisprosessin aikana. Tämä voi aiheutua mm. fyysisestä yllirasittämisestä, pitkäkestoisesta asentomonotoniasta tai mekaanisista toimintahäiriöistä selän liikkeissä. Yli kolme kuukautta kestävä kipua on alettu hieman harhaanjohtavasti kutsua krooniseksi, vaikka usein on kyse periodittaisesta vaihtelusta oireissa.

Huolellisesti tehty haastattelu ja alkututkimus antavat oleellimmat tiedot selkäkipuun alkuperää selvitettäessä. Todellinen selkäkipuun aiheuttaja jää kuitenkin usein hyvin perustellun arvailun tasolle. Vakavaa alkuperää oireille on syytä epäillä, jos jalkoihin ilmaantuu heikkoutta, tunnottomuutta tai puutumista, virtsaaminen ei onnistu tai uloste karkaa, selkäkipu ei lieviy le-vossa, selkäoireisiin liittyy kuumetta, yleisvointi heikkenee tai kipu pahenee koko ajan, selkäkipuun liittyy kovaa vatsakipua tai potilaalla on ollut pahanlaatuinen kasvain. "Ratsupaikkaoireilu" edellyttää kiireellisesti tarkempaa tutkimusta. Jos potilaalla on oireita sillä alueella, joka ratsastaessa osuisi satulaan, niin syytä

saattaa olla suuri välilevytyrä selkärangan ala-osassa. Tämä aiheuttaa ongelmia virtsaamisessa ja ulostamisessa ja alue on myös tunnoton. Jos alaraajoissa on halvausoireita voi tilanne vaatia päivystysleikkauksen. Ruotsalaisen Alf Nachemsonin tutkimusten mukaan tavallinen röntgenkuva antaa potilaan tutkimiseen vain 0.2% lisäarvon epäspesifin selkäkipuun syytä etsittäessä. Jos taas on syytä epäillä vakavaa syytä selkäkipuille, on magneettikuvaus paras tutkimus.

Kivuun ja rasituksen suhde on aina annosteluky-symys. Sama aktiviteetti lyhytkestoisena tai riittävästi tauotettuna voi olla paranemista edistä-vää ja pitkäkestoisena paranemista hidastavaa. Jos otetaan vaikkapa maailman paras sänky tai työtuoli, niin kukaan ei voi maata tai istua niissä kahtakymmentä tuntia kipeytymättä. Joskus työn luonne voi olla sellainen, ettei sitä voi keskeyttää. Työ voi olla pakkotahtista ja myös niin mielenkiintoista, että se imaisee mukanaan ja ihminen kadottaa itsensä työn ääreen. Asentomonotonialla onkin oireilevan selän kannalta enemmän merkitystä kuin ryhdillä. Kudokset ilmaisevat sitten oireilemalla muutostarpeesta.

KOKONAISVALTAINEN, SYSTEMINEN, NÄKÖKULMA

Selkäkipu ei ole pelkästään lääketieteellinen pulma, vaan siihen vaikuttaa samaan aikaan rakenteelliset, biomekaaniset, biokemialliset, psykologiset sosiaaliset ja ekonomiset tekijät. Tämä monitahoisuus tekee selkäkipuun hoidosta

"Kuitenkin avainkysymys selkävaivoja tutkittaessa, hoidettaessa ja ennaltaehkäistessä on: Mistä kipu tulee?"

pulmallista ja joskus myös tehotonta. Alaselkäkipu voisi olla hyödyllistä ymmärtää laaja-alaisesti "systemisenä sairautena" samaan tapaan kuin esim. verenpaine. Verenpaineella ei ole mitään selvää rajaa, jossa voitaisiin sanoa, että tässä terveys päättyy ja sairaus alkaa. Systeminen sairaus sisältää näin aina myös moraalisen, sosiaalisen ja yhteiskunnallisen ulottuvuuden. Tällaisia "systemisiä sairauksia" on itse asiassa paljon. Ne eroavat useimmiten hyvin selvästi eriytyneistä ja nopeista biofysiiseen muutokseen (esim. tulehdukseen) perustuvista sairauksista.

Selkäkipujen aiheuttajien määrää ei ole syytä

laajentaa, kuten helposti käy silloin, kun ihmisen pitkittyneeseen selkäkipuun etsitään ongelmien syitä kudostasolla hifistellen. Erilaiset selän poikkeamat "normaalista", kulumat, maldaltumat, toiminnan ja liikkuvuuden muutokset ym. kuuluvat ihmisenä olemiseen. Niiden nimeäminen selkäsairauksiksi, biomekaaniseksi häiriöksi tai kivun aiheuttaviksi ongelmiksi on arveluttavaa. Ongelmien etsiminen johtaa aina niiden löytämiseen. Ei ihotautilääkärinkään varmaan sano ikääntyneelle potilaalleen tämän ihon olevan kulunut ja siinä näkyvän rappeumaa.

Eri terapiasuuntauksien edustajilla käydessään potilas saa sekalaista tietoa ja vähitellen hänelle karttuu melkoinen löydös-, selitysmalli- ja diagnoosiarsenaali. Kiropraktikkojen koulutuksessa selkäkipuun opetetaan aiheutuvan subluksaatioista. Mitkään muut terapeutit tai lääkärit eivät kuitenkaan löydä tai diagnostisoi potilaitaan subluksaatioita. Osteopaattit opetetaan etsimään potilaistaan osteopaattisia leesioita, mutta muut alan ammattilaiset eivät niitä löydä. Monet selkiä hoitavat ammattikunnat etsivät ja löytävät epäsymmetrioita ja epätasapainoja, tai yli- ja alihiikkuvuuksia, joita he sitten alkavat hoitaa. Kuitenkin avainkysymys selkävaivoja tutkittaessa, hoidettaessa ja ennaltaehkäistessä on: Mistä kipu tulee? Lihaseikkous tai kireys eivät ole kivun aiheuttajia. Yli ja alihiikkuvuus on normaalia, eikä aiheuta meille oireita. Vaikka Michelangelon ansiot taiteellisesti olisivat kuinka arvokkaat, on hänestä nykyihmiselle koitunut myös paljon harmia. Hänen piirroksensa, jossa alaston mies seisoo ympyrän ja nelion sisällä symmetrisesti on useimmille meistä tuttu. Hän teki piirroksen tutkiessaan ihmisen mittasuhteita pyrkiessään helpottamaan ihmishahmojen piirtämistä. Monet terapeutit havainnoivat potilaitaan Michelangelon kuvan läpi ja luulevat edelleen symmetrian olevan merkki terveydestä ja epäsymmetrian taas sairaudesta. Ihmisen sijaan he ovat alkaneet hoitaa epäsymmetriaa.

Ihminen voisi olla terve, tyytyväinen ja onnellinen, jos hän vain pääsisi eroon kiusallisesta taudin aiheuttajasta - epäsymmetriasta. Tätä sitten korjaillaan vaikkapa tutkimalla lihasepätasapainoa tai jalkojen pituuseroja. Kun kohtaan potilaan, joka on puoli vuotta herännyt selkäkipuun joka yö neljältä ja tätä tilannetta helpottamaan hänelle on tehty tukipohjalliset, niin en voi olla ihmettelemättä, mitä sellaista hän tekee unissaan, että jalkojen "virheasennot" aiheuttavat selkäkipuun.



Tämä voi luoda harhavaikutelman, että ihminen voisi olla terve, tyytyväinen ja onnellinen, jos hän vain pääsisi eroon kiusallisesta taudin aiheuttajasta - epäsymmetriasta. Tätä sitten korjailaan vaikkapa tutkimalla lihasepätasapainoa tai jalkojen pituuseroja. Kun kohtaan potilaan, joka on puoli vuotta herännyt selkäkipuun joka yö neljältä ja tätä tilannetta helpottamaan hänelle on tehty tukipohjalliset, niin en voi olla ihmettelemättä, mitä sellaista hän tekee unissaan, että jalkojen "virheasennot" aiheuttavat selkäkipuun.

Samanlaiseen savuverhoon kipupotilas joutuu, jos terapeutti alkaa hoitaa selkäkipuun riskitekijöitä. Riskitekijät ei aiheuta oireita. Tupakointi on merkittävä riskitekijä keuhkosityövän suhteen. Jos ihminen on jo sairastunut keuhkosityöpään,

sinkin tavoin. Usein jännitys lisääntyy elimistön pyrkimässä suojaamaan ja immobilisoimaan kivuliasta kehon osaa. Toisaalta kipuinhibiitio voi myös estää lihaksia aktivoitumasta normaalisti. Joskus akuutissa kipuvaiheessa selkä hakeutuu vinoon sivusuunnassa, tai selän oikaisu pystyasennossa on mahdotonta tai hyvin kivuliasta. Nykykäsityksen mukaan valistunein arvaus tällaisen suoja-asennon kehittymiseen on hermojuuren ärsytys tai välilevyyn paine nousu aiheuttama kipu. Ärsytysalueelle syntyy myös turvotusta, joka voi lisätä ärsytystä hermokudokseen. Selkä hakeutuu suoja-asentoon, jossa se pyrkii joko vähentämään ärtyneen kudoksen painetta tai tekemään lisää tilaa kivuliaalle hermolle tai hermotetulle kudokselle.

Tyypillisesti ärtynyt välilevy oireilee istuessa ja

"Manipulaatiohoito näyttäisi nopeuttavan selkäkipupotilaan toipumista, lievittävän kipua, nopeuttavan potilaan paluuta normaaliin arkeen."

niin ei keuhkosityöpää hoideta tupakoinnin lopettamisella.

Käsite terveys tuntuu hukuttavan alleen kärsimyksen, kivun, tyytymättömyyden, erimielisyydet, epäonnistumiset, syyllisyyden ja kaikenlaisen muun inhimillisen. Voiko terapeutista tulla niin pätevä, että hän todella voi etsiä, löytää ja hoitaa kipupotilaan elämän mittaiseen prosessiin liittyvät seikat tekemällä tästä symmetrisen?

KIPU ON IHMISEN PUOLELLA

Keho reagoi kipuun monin osittain ristiriitai-

istumasta noustessa esiintyy selän oikaisuvaikutuksia ja starttikipuja liikkeelle lähtiessä. Jos potilas tässä vaiheessa kuvataan, niin kuvassa voi näkyä skolioosi, joka saattaa jäädä potilaalle elinkautiseksi tuomioksi. Potilaalle on tärkeä selvittää mekanismit selän suoja-asennon taustalla, jotka toimivat ihmisen paranemisen hyväksi, eivätkä ole kivun aiheuttajia.

Useimmille tuttu esimerkki välilevyyn paine nousuun aikaansaamista tuntemuksista on etukumarrassa työskentely. Kun kumartele puutarhatoissa tai lapiohommissa, niin jossain vaiheessa selkään alkaa tuntua väsymisen ja kivun tunnetta. Tulee ikään kuin luontainen tarve tehdä se-

län taaksetaivutuksia. Selän oikomisen jälkeen pystyy taas jonkin aikaa jatkamaan kumarassa asennossa ja näin jatkettaessa ilmiö toistuu samankaltaisena. Tällöin välilevyssä ei ole vielä välttämättä mitään vauriota, mutta eteenpäin taipuneessa asennossa välilevyn etureuna puristuu ja paine takaosaan kasvaa.

Kun hengitysteissä on jokin ärsyke, niin elimistö pyrkii siitä nopeasti eroon. Tämän keho toteuttaa vetämällä keuhkoihin ilmaa ja supistamalla sitten maksimaalisesti vatsa-, kylki- ja selkälihakia. Seuraa aivastus tai yskäisy. Voimakas samanaikainen lihassupistus aiheuttaa suuren kuormituspiikin välilevyyn. Välilevy- ja hermojuuriperäisessä selkävaivassa ponnistus lisää kipuoireita voimakkaasti. Kipeän selän hoidoksi kuuluu usein suositeltaneen selkä- ja vatsalihasten vahvistamista. Kipu onneksi suojelee välilevyperäisistä selkäoireista kärsivää potilasta, eikä anna hänen tehdä keskivartalon lihaskuntoliikkeitä. Vatsalihaskäytössä lihakset eivät nosta ylävartaloa ylös vaan supistuessaan ne puristavat ihmistä niin kovaa kasaan, että ihmisen alkaa taipua keskeltä. Selkäliikkeissä sama tapahtuu toisinpäin. Jos näissä liikkeissä tuntuu kipua, niin niillä voi ennemminkin hidastaa kuin edistää paranemista.

AKUUTTIVAIHEEN HOITO ON TÄRKEÄ

Tutkimusten mukaan n. 70% potilaista hyötyy merkittävästi hoidon aloittamisesta jo akuutissa vaiheessa. Akuutin välilevyperäisen selkäkipuun ensihoito on kylmäpakkaushoito joka toinen tunti kipukohtaan 10 minuuttia kerrallaan ja tunnin välein toistetut selän taaksetaivutukset päinmakuulta käsillä työntämällä lantio alustassa.

Akuutissa vaiheessa manipulaatiosta tai harjoittelusta ei ole suurta apua ja kansainväliset hoitosuosituksukset suosittelevat manipulatiivisia hoitotoimenpiteitä subakuutin selkäkipuun hoidossa. Manipulaatiohoito näyttäisi nopeuttavan selkäkipupotilaan toipumista, lievittävän kipua, nopeuttavan potilaan paluuta normaaliin arkeen. Myös potilastyytyväisyys on useimpia muita hoitomenetelmiä parempi. Selkäkipussa vuodelepo ei ole suositeltavaa, vaan päivittäiset toiminnot tulisi suorittaa kivun sallimissa rajoissa.

FYSIOLOGIA EI TIEDÄ MIKÄ LIIKUNTA-LAJI ON KYSEESSÄ.

Liikunnan hyöty tulee liikkeestä – ei liikuntalajista. Liikunta on kivun helpottamisen kannalta hyödyllistä. Selkäytimen takasarvessa sijaitsevat kipua inhiboivat hermoyhteydet aktivoituvat liikkeellä ollessa. Osa kivun helpottumisesta melko pian liikkeellelähden jälkeen selittyikin hermostollisesti. Helpotus ei siis niinkään joh-

du kudosten lämpenemisestä tai vertymisestä, verenkierron lisääntymisestä tai kudoksen joustavuuden parantumisesta. Liikunnan tulisi ennen kaikkea olla sellaista, jonka ihminen kokee miellyttäväksi itselleen. Lehdistä voi lukea, kuinka joku on saanut selkäkipuihinsa apua Pilateksesta, toinen joogasta, kolmas Zumbasta ja neljäs avantouinnista. Valitse itsellesi mieluisen laji ja tee sitä. Selkäkipu ei johdu avantouinnin puutteesta.

1914 kuollut amerikkalainen kirjailija Ambrose Bierce antoi tietämättään hyvän hoito-ohjeen välilevyperäiseen selkäkipuun kirjoittaessaan: "Sisukkuus on keskinkertaisuuden häpeällinen riemuvoitto." Allergioissa siedätyshoidoista on hyötyä, välilevyperäisessä selkävauriossa tilanne on päinvastainen.

Selkäkipuja voi aiheuttaa myös monet muut syyt, kuten nivelet, lihakset, nikamakaaren valenivel, selkäydinkanavan ahtauma eli spinaalistenooosi ja Scheuermannin tauti joitakin mainitakseni. Näitä oireyhtymiä tai sairauksia en tässä artikkelissa käsittele. Lisää selän ja mielen hyvinvoinnista ja urheilun mentaalivalmennuksesta voit lukea osoitteessa www.selkacenter.fi. Hyviä lukuhetkiä.



Matti Henttinen fysioterapeutti, naprapaatti, psykoterapeutti. SelkäCenter

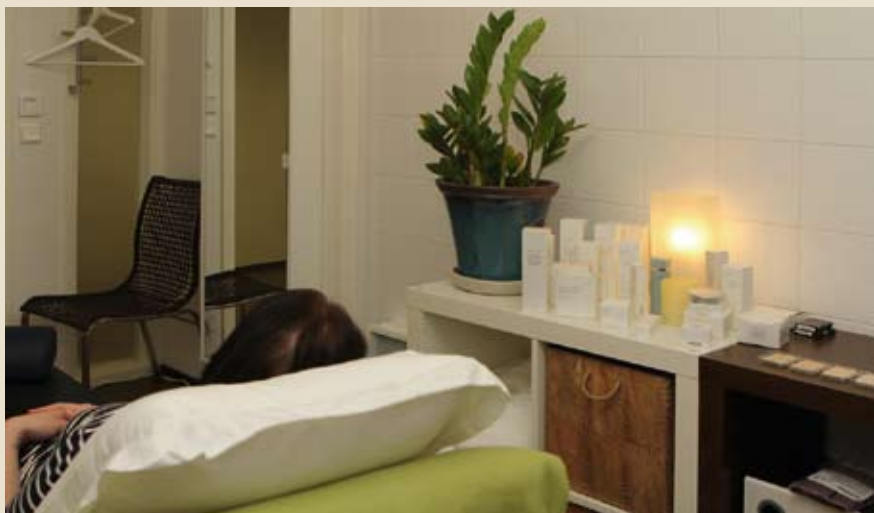
TIESITKÖ, ETTÄ OLET ITSE PARAS IHOSI ASIAANTUNTIJA?

Tiedät itse ihosi koko historian, millainen se on ollut ja mitä sen kunnolle on tapahtunut. Pystyt tuntemaan kuivuuden ja näkemään tukkeutuneet huokokset mustapäinä ja näppylöinä. Samoin huomaat pienten juonteiden, ajan myötä myös rypyjen vaihkaa muokkaavan piirteitäsi. Kun iho toimii, sen olemassaoloon ei välttämättä edes kiinnitä huomiota. Toisaalta jos näin ei ole, vaikutus saattaa näkyä koko hyvinvoinnissasi, ehkä jopa sosiaalisessa elämässäkin. Olisipa siis hyvä jos ihosi aina voisi hyvin!

Joskus ihosi voi oireilla, vaikka hoitaisit sitä säännöllisestikin. Haluan auttaa ongelmissa, joita saatat kohdata. Suosittelen kaikille ihoanalyysia; Valoluoppilaitteella pääset itse näkemään, mikä on vialla - myös ongelmat, jotka vasta ovat muodostumassa ihon syvemmissä kerroksissa. Näin niihin voi puuttua jo varhaisessa vaiheessa! Analyysiin kuuluu 3 käyntikertaa laiteanalyysissa. Jokaisella kerralla saat analyysin tulosten pohjalta kotihoito-/tuotesuosituksen sekä kasvohoidon, pääset myös seuraamaan ihosi kunnan kehittymistä omin silmin! Analyysisarjan hinta (75e) on edullinen, jos sen avulla voi päästä esim. lopullisesti näppylöistä tai atooppisen ihon oireista, ehkäistä maksaläiskiä ym. Ihonhoito ei silti välttämättä vaadi erityisiä teknisiä laitteita. Kasvipohjaiset, arvostetut ihonhoitotuotteet antavat monille jo yhdellä hoitokerralla selkeästi paremmin voivan ja pehmeän tunteen. Hyvin paljon pystyt myös itse kotona tekemään - toivonkin, että saan opastaa siinä. Yhden hoidon tai hoitosarjankaan käyminen ei välttämättä korvaa sitä, jos et arjessa hoida ihoasi oikein, eikä se myöskään saa aikaiseksi niin hyviä tuloksia, kuin oma päivittäinen hoito juuri sinun ihollesi sopivilla tuotteilla!

Olen Tuija Tienhaara, ihonhoitokonsultti ja minut tavoittaa varaamalla ajan SelkäCenter Flamingon tiloista. Teen siellä ihoanalyysia, kasvo- ja jalkahoitoja, sekä tarvittaessa myös kosmetiikkakonsultointia. Arvostan suuresti mahdollisuutta työskennellä siellä. Voin lähietäisyydeltä seurata myös fysioterapeuttien ja naprapaattien työtä. Olen itsekin alun perin ollut asiakkaana heillä. Hoidon ja hieronnan lisäksi olen saanut heiltä evääksi asiantuntijan neuvoja ja kotihoito-ohjeita. Kaiken kaikkiaan täällä tavoitteena on auttaa asiakkaita terveyteen, hyvinvointiin - ja myös sen ylläpitoon. Tiedän, kuinka tärkeää on itse hoitaa itseään. Jos sitä ei tee, huomaa pian taas olevansa asiakkaana uudestaan. Siinä sinänsä ei ole mitään vikaa, saamani palvelu oli huippuluokkaa. Lopuksi jätän villin ajatuksen; Mitä jos kävisikin hoidossa joskus myös rentoutumassa ja hemmottelussa - vaikka kaikki olisikin ok... Tervetuloa SelkäCenteriin!

Tuija Tienhaara SelkäCenter Flamingo



MITÄ MODERNI HARJOITUSTERAPIA ON JA MIHIN SILLÄ PYRITÄÄN?

Harjoitusterapia osana kuntoutumista tuki- ja liikuntaelimestön vaivoista

Meillä jokaisella on yksilöllinen tapamme ajatella, oivaltaa ja oppia. Havainnointimme, tarkkaavaisuutemme, ajattelumme, muistimme ja käyttämämme kieli vastaanottaa, käsittelee, soveltaa ja luo tietoa. Joka hetki terapeuttien on syytä pitää mielessä ihmisen yksilöllinen asiantuntijuus vaivojensa ja elämänsä suhteen sekä kokemuksellisuuden osuus sairauksissa, erilaisissa oireissa ja niille annetuissa merkityksissä.

Ihmisen omalla aktiivisella toiminnalla voi olla kolmenlaista vaikutusta hänen terveyteensä: Se voi joko parantaa, huonontaa tai ylläpitää sen hetkistä tilannetta. Terapeuttisen harjoittelun osuus kuntoutuksessa onkin varsin monitahoinen. Harjoitusterapia on yksilöllistä liike- ja liikuntahoitoa, jota käytetään muun hoidon tukena erilaisissa terapeuttisissa tarkoituksissa.

Toiminnallisissa tuki- ja liikuntaelimestön vaivoissa manuaalisilla hoidoilla saadaan usein nopeita tuloksia liikkuvuuden paranemisen ja kipujen helpottumisen suhteen. Näiden tulosten ylläpysymiseksi ja paranemisen edistämiseksi on hyödyllistä käyttää passiivisten hoitojen tukena harjoitteita ja liikkeitä, joilla vaikutetaan mm. nivelten toimintaan, välilevyjen paineolosuhteisiin, hermokudoksen liikkuvuuteen, lihasten suojajännitykseen, lihasten aineenvaihduntaan, erilaisten voimaominaisuuksien parantamiseen ja asentojen korjaamiseen aina sen hetkisestä yksilöllisestä tilanteesta riippuen.

ERILAISIA KUNTOUTUKSEN NÄKÖKULMIA

Sairauskeskeisessä lähestymismallissa kiinnostuksen kohteina ovat erityisesti miten vaivat syntyvät ja etenevät väestössä, ongelmien syiden luova etsiminen ja löytäminen menneisyydestä, vaivojen kuvaaminen diagnooseilla ja vaivoille annetuilla nimillä, vaikuttamisen ulkopuolella olevien asioiden vahva esille tuominen (kulumia, madaltumia, skolioosia, ei niille mitään voi, jne.), terapeutin asiantuntijuuden korostaminen, fokuksen kohdentaminen hoitoihin sekä neuvot opetella elämään tilanteen ja vaivansa kanssa.

Tällainen perinteinen kuntoutuskulttuuri on perustunut behavioraaliseen mekanistiseen ajatteluun oireiden yhteydestä niiden oletettuihin aiheuttajiin liittyvistä syy-seuraus-suhteista. Tämän pohjalta kuntoutustoimintaa on

suunniteltu johdonmukaisin askelin eteneväksi projektiksi, jossa alussa tutkitaan, testataan ja mitataan erilaisia ominaisuuksia, kuntoutuksen aikana harjoitellaan näitä samoja mitattuja ominaisuuksia ja lopuksi ollaan tyytyväisiä edistyksestä ja raportoidaan kuntoutustoimenpiteiden tavoitteet saavutetuiksi. Harjoitusterapia eikä muukaan kuntoutustoiminta kuitenkaan palvele asiakasta optimaalisesti, jos toiminnan taustalle kuuluvat käyttöteoriat toimivat suodattimina ja silmälasina joiden läpi terapeutti tarkastelee asiakastaan. Tällöin asiakkaasta saattaa tulla terapeuttinsa viimeiseksi lukeman kirjan tai käydyin kurssin uhri. Esimerkkeinä voisi mainita erilaiset hoitokaavat tai käypähoitosuosituksen orjallinen seuraaminen, jossa selkäkivulle, niskakivulle, tenniskyynäpäälle ynnä muille on omat testaus- ja hoitokaavansa. Neurologit tuskin suositsivat toteuttamaan päänsäryn

hoitosuositusta tai sisäelinlääkärin vatsakivun hoitosuositusta ilman tarkempaa tietoa oireiden alkuperästä. Ihmiselämän ja koetun terveyden sijoittaminen vuokaavioihin on ihmiselämän monitahoisuutta aliarvioivaa ja yksinkertaistavaa. Ihminen ei ole biologinen koje, jonka toimimaton osa paikallistetaan ja korjataan tai vaihdetaan toimivaan.

Usein selkä- ja muihin kipuihin ja niistä paranemiseen liittyy monenlaisia vaiheita, jolloin hoitotoimenpiteitä ja harjoitteitakin muutetaan aina tilanteen etenemisen mukaan. Näin ollen ei ole laadukasta antaa esimerkiksi "yleisjumppaohjeita" selkä- lonkka- tai niskakipuihin. Liikuntaan liittyvät yleisohjeet ovat pääasiallisesti tarkoitettu oireettomille ihmisille. Harjoitusterapiassa liikkeet taas liittyvät ihmisen sen hetkiseen terveydentilaan ja tilanteeseen kudos- ja toiminnan tasolla.

MODERNI KUNTOUTUSKULTTUURI

Modernissa terveyskeskeisessä työotteessa korostuvat terapeutin taustaoletukset, arvot ja asenteet. Kuntoutuksen huomio ja toiminta suunnataan siihen, minkälaista elämää asiakas haluaisi elää. Terapeutti uskoo ja arvostaa asiakastaan. Terapeutti on terapiatilanteessa asiakastaan varten eikä asiakas vahvistamas-

sa terapeutin itsetärkeyttä. Terapeutti omaa varauksettoman luottamuksen asiakkaan riittävään motivaatioon ja voimavaroihin halutun muutoksen saavuttamiseksi. Terapeutti luottaa riittävästi kykyihinsä auttaa asiakastaan ja saa asiakkaan luottamaan tämän omiin kykyihin. Terapeutti hyväksyy oman rajallisuutensa ja osaa hyödyntää sen; kaikkea ei voi tietää, mutta kaikesta tietoa on hankittavissa ja opittavissa. Katse suuntautuu ihmiseen yksilönä. Ongelmien uskotaan kuuluvan elämään ja niitä ratkotaan tässä hetkessä. Ajatellaan tämän hetkisen toiminnan luovan tulevaisuutta. Ongelmat ovat elinkautisen sijaan jaksoja tai elämänvaiheita. Elämään opettelemista harjoitellaan kehittämällä uusia strategioita ja ongelmanratkaisutaitoja. Ollaan herkkänä poikkeuksille ja muutoksille. Kiinnostus kohdistuu asiak-

”Moderni harjoitusterapia ei siis ole terapeutin laatiman harjoitusohjelman toteuttamista jonkin vaivan suhteen, vaan realiaikaista muutostyöskentelyä.”

kaan asiantuntijuuteen ja sen kehittämiseen.

On tärkeää muistaa, että väline on viesti: se miten terapeutti toimii ja kommunikoi asiakkaan kanssa sisältää merkityksiä, jotka ovat sanojen ulkopuolella. Käyttämämme sanojen lisäksi siirrämme jatkuvasti myös hiljaista tietoa ja sanomattomia merkityksiä. Elämällä edellä mainittuja terveyskeskeisen kuntoutuksen ydinuskomuksia todeksi, terapeutti luo jotain tärkeämpää: Kuntoutusprosessista tulee realistista ja inhimillistä toivoa tuottavaksi.

MODERNI HARJOITUSTERAPIA

Jokainen harjoitusterapiatapahtuma on diagnostinen ja ohjattavat harjoitteet voivat muuttua harjoitusterapiakerrasta toiseen tai niihin voidaan lisätä tai poistaa harjoittelun osioita. Haastatteleamalla, tutkimalla ja liikkeitä testaamalla selvitetään, minkälainen kuormitus provosoi ja millainen helpottaa asiakkaan sen hetkisiä oireita. Samalla kartoitetaan sitä, mikä osa asiakkaan oireista on sellaisia, joihin harjoitusterapian keinoin on mahdollista vaikuttaa. Nämä tiedot ohjaavat terapiatilannetta, jossa tarkoituksena on lisätä asiakkaan tietoa ja ymmärrystä vaivansa luonteesta, op-



pia keinoja ja taitoja oireiden hallitsemiseen, sekä harjoitella ja toteuttaa niitä käytännössä.

Harjoitusterapiatilanteessa kaksi ihmistä, asiakas ja terapeutti, kohtaavat ja sen kohtaamisen aikana he kommunikoimalla ja yhdistelemällä ajatuksiaan ja ideoitaan löytävät jotain sellaista, joka auttaa asiakasta eteenpäin tiedon, ajattelun, toiminnan, käyttäytymisen ja taitojen tasolla ja/tai helpottaa tai poistaa asiakkaan kokeman oireen tai haitan. Tilanne ei siis etene etukäteen tehtyä käsikirjoitusta orjallisesti seuraten, vaan tieto syntyy siinä hetkessä yhdessä toimien, tietoa vaihtaen ja tutkivalla oppimisasetteellä. Tiedon arvo ei määrity sen oikeellisuuden mukaan, vaan enemmän sillä perusteella, kuinka käyttökelpoista ja toimivaa se on yhteisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamisen suhteen. Etukäteen tietämisen sijaan utelaisuus ja kiinnostus suuntautuu saavutettaviin muutoksiin. Tämä edellyttää terapeutilta riittävän laajaa teoriataustaa, johon terapeutti toiminnassaan voi nojata ja joista hän perustellusti voi tarkistaa suuntaa. Teoriat toimivat siten terapeutin toiminnan taustalla resursseina, joista ammenne-

taan näkökulmia, ideoita ja ajatusten siemeniä.

Ohjatussa harjoittelutilanteessa asiakkaalla on mahdollisuus kysyä ja kommentoida tuntemuksiin. Terapeutti voi muuttaa harjoitetta tai korjata ja ohjata toteuttamistapaa niin, että sen voi tehdä kivuttomasti tai joissakin tapauksissa kivusta huolimatta. Samalla asiakas saa tietoa vaivastaan ja esimerkiksi siitä, miten kannattaa toimia, jos kipu sattuisi pahenemaan tai uusiutumaan. Kaiken kaikkiaan asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa tilanteeseensa ja/tai oireisiinsa lisääntyvät ja hallinnan tunne oireidensa ja paranemisensa suhteen paranevat. Oireiden hallinta omin keinoin taas vapauttaa tekemään monenlaisia asioita - ei tarvitse varoa tai rajoittaa tekemisiään. Kuoleman pelko ei estä kuolemasta, mutta se voi rajoittaa ja estää elämästä. Samoin kivun pelko ei estä kipuja tai muita oireita tulemasta, mutta se voi lamaannuttaa toimimasta kaikkina niinä hetkinä, kun oireet ovat lievinä tai poissa.

Moderni harjoitusterapia ei siis ole terapeutin laatiman harjoitusohjelman toteuttamista jonkin vaivan suhteen, vaan reaaliaikaista muutos-

työskentelyä. Toimitaan, seurataan saatavaa palautetta, opitaan, korjataan ja kehitetään toiminnallisilla menetelmillä kokemuksellisesti ja dialogissa terapeutin ja oireiden kanssa. Fyysiseltä vaikuttava tapahtuma muuttuu siis terapiaksi vasta kun myös kognitiivinen eli tiedonkäsittelyyn liittyvä ulottuvuus on siinä läsnä. Vanha markkinointimantra siitä, kuinka asiakas on aina oikeassa, taipuu terapiamaailmassa muotoon: asiakkaan kokemus on aina totta – siksi asiakasta kannattaa kuunnella, sillä hän yrittää kertoa vaivansa diagnoosia ja useimmiten myös sitä, mikä siihen auttaa.

Tärkeä osa terapeutista harjoittelua on sen annostelu. Annostelua ja harjoitusterapian etenemistä ohjaa kipu- ja harjoitusfysiologian sekä eri kudosten paranemisaikataulujen tuntemuksen lisäksi ymmärrys kivun ja muiden oireiden kokemuksellisuudesta ja ihmisten erilaisista oppimis- ja motivaatiostrategioista. Harjoittelu rakentuu ja etenee siten, että terapiakerran aikana ja kotiharjoittelussa tehtävät liikkeet, toistot, sarjat sekä hoitojakson kokonaispituus aikaansaavat oireiden helpottumisen lisäksi kudosten kuormituskestävyyden ja vetolujuuden palautumista ennalleen. Vaivan laadusta riippuen harjoitusterapia voi suuntautua esimerkiksi kudosvaurion paranemisen tukemiseen, oireiden helpottamiseen ja/tai toiminnan ja toimintakyvyn lisäämiseen. Tilannetta voisi verrata urheilijaan, joka harjoittelee jotakin tiettyä yksittäistä lajia. Jotta hän voisi harjoitella mahdollisimman hyvin, pitkään ja terveenä ja lisäksi suoriutua lajistaan parhaalla mahdollisella tavalla, on hänen harjoittelussaan tehtävä paljon muutakin kuin vain omaa lajiaan. Merkittäviä ovat mm. kuormituksen ja levon sopiva suhde, riittävän voiman harjoittaminen, kestävyuden harjoittelu, palautuminen ja palauttava harjoittelu, venyttely ja lihaskunto, ajattelu- ja keskittymistaidot, rentoutuminen, ravinto, jne.

Muusta liikunnasta harjoitusterapia eroaa lisäksi mm. siinä, että harjoitteiden tarkoituksena on juuri tässä kyseessä olevassa tilanteessa tutkia, testata, kartoittaa ja valita liikkeet, joilla voidaan vaikuttaa sekä oireita provosoiden että niitä helpottaen tai ne poistaen. Harjoitusterapian aikana asiakas oppii harjoitteet niin, että hän osaa toteuttaa ne hoitolaitoksen ulkopuolella - siellä oikeassa terapiassa.

PITKÄKESTOINEN KIPU JA HARJOITUSTERAPIA

Joskus kivut ja muut oireet voivat pitkittyä ja vähitellen alkaa rajoittaa ihmisen arkea monin tavoin. Pitkittyneiden vaivojen kuntoutuksen käynnistyessä useimmiten ensisijaisia hoidon aiheita ovat kipu, hermoston toiminta, mahdollisen kudosvaurion paraneminen, toiminnan vajeisuus, oireisiin liittyvien huolien

ja pelkojen hälventäminen ja ennen kaikkea asiakkaan edellä mainituista kokeman aiheutuvan haitan poistaminen tai minimoiminen. Pitkään selkäkipuja sairastaneilla selkälihasten heikkous syntyy pääasiallisesti siten, että kipu alentaa kykyä aktivoida selkälihaksia. Pitkäkestoisten tuki- ja liikuntaelimestön vaivojen kuntoutuksessa parhaat tulokset on saavutettu yhdistämällä manuaalisia hoitoja ja aktiivista harjoitusterapiaa. Erilaiset nousujohteiset harjoitusterapian muodot ovat kovaan tutkimusnäyttöön perustuen parhaiten vaikuttavia hoito- ja kuntoutusmuotoja pitkään kestäneissä tukirangan kivuissa. Tutkimukset puoltavat myös ajatusta mahdollisimman nopeasta palaamisesta arjen normaaleihin aktiviteetteihin jo kipujakson aikana. Samoin tiedetään, että liikumattomuus lyhytkestoisenakin hidastaa paranemista ja normaaliin arkiaktiviteetteihin paluuta.

HARJOITUSTERAPIAN VAIKUTUKSIA ELIMISTÖÖN

Elimistö on hyvä mukautumaan siihen kohdistuvaan kysyntään. Suorituskykymme kestävyyden, voiman, nopeuden tai taidon suhteen paranee aina aluksi toiminnallisesti eli elimistö oppii käyttämään olemassa olevia kudoksia tehokkaammin, entsyymiaktiivisuus lisääntyy ja hermoston paikallinen säätely tehostuu. Ensimmäisten noin neljän viikon aikana suorituskyky kehittyi siis hermojen ja lihaksiston yhteistyön paranemisen myötä: hermosto kytkee käyttöön enemmän motorisia yksiköitä ja oppii käyttämään olemassa olevia lihassoluja tehokkaammin. Samalla suoritus helpottuu myös liikkeiden oppimisen myötä ja motoristen taitojen kehittyessä. Toiminnasta tulee taloudellisempaa. Alle neljässä viikossa kudosten rakenteissa solutasolla tapahtuu vain hyvin vähäisiä muutoksia. Tällainen alkuvaiheen voimallisäys ja saavutettu kunnon kohentuminen häviää nopeasti, ellei harjoittelua jatketa. Harjoituksen aikana elimistö väsyä ja kunto



taan. Samoin jos harjoittelua ei tehdä riittävän usein tai se on liian kevyttä, sillä ei saada aikaan harjoitteluvaikutusta, eikä sitä seuraavaa kudosten ylikompensatiota. Samanlaisena toistettu harjoittelu alkaa tuntua helpommalta, mutta edistystä suoritusasteessa ei tapahdu. Harjoittelun tuleekin olla taitavasti jaksoteltua nousujohteista hallittua ylläpidosta ja lepoa.

Kaikessa liikkumisessa tasapainon korjausliikkeet toteutuvat nopeilla lihassoluilla. Tästä syystä harjoitteita ei ole hyödyllistä tehdä vain hitailla lihassoluilla. Pitkäkestoisesti kehittävässä kuntoutuksessa on tärkeää kaikkien elinjärjestelmien ja niiden ominaisuuksien harjoittaminen heti kuntoutuksen alkuvaiheessa. Terapeuttisella harjoittelulla tulee ärsyttää ja kuormittaa monipuolisesti aerobista ja anaerobista aineenvaihduntaa, lihas-jännerakenteita sekä hitaita ja nopeita motorisia yksiköitä. Lisäksi on huolehdittava niin

ketaan yli neljä viikkoa, alkaa harjoittelun sivuvaikutuksena syntyä lisää verisuonia, lihassolut kasvavat, hermolihasliitosten sekä hermohermo-liitosten toimintakyky kehittyä ja lihaskudoksen poikkipinta-ala lisääntyy. Lihaskudos tulee vahvemaksi ja harjoittelutavasta riippuen myös väsymisen suhteen kestävämmäksi. Tämä elimistön mukautumis- ja muuntautumiskyky on tavallaan ohjattua mutaatiota. Toistuva fyysinen kysyntä alkaa muokata kehoa. Kehitys tapahtuu vähitellen elimistön omalla fysiologisella aikataululla, jonka suhteen oikaiseminen ei onnistu. Kudosten uusiutumismuutosten kannalta harjoittelua tulee jatkaa vähintään kolme kuukautta. Viimeaikaisen tutkimustulosten mukaan pitkäkestoisissa niska- ja hartiaseudun kiputiloissa paras hyöty saavutetaan vasta yli vuoden kestäneellä säännöllisellä harjoittelulla.

Pitkäkestoinen edistyminen kuntoutuksessa perustuu kaikkien elinjärjestelmien ärsyttämiseen vaihtelevilla harjoituksilla. Mitä harjoittaa, siinä kehittyä. Pianoa soittamalla ei kehity viulistina, eikä golfiin tasoitus putoa sauvakävelämällä. Esimerkiksi voimaharjoittelussa isoilla kuormilla aiheutetaan mikroskooppisen pienen lihassoluvaurio, johon elimistö reagoi kiihdyttämällä proteiinisynteesiä harjoitetuissa lihaksissa ja harjoitetuissa motorisissa yksiköissä eli lihassoluissa. Tästä seuraa lihassolun poikkipinta-alan kasvua, josta seuraa voiman kehittyminen. Harjoitteilla siis ärsytetään ja häiritään elinjärjestelmän tasapainotilaa, jotta kehitystä tapahtuisi. Mikäli tasapainoon liittyy väärä asentotunto ja -aistia eli proprioseptiikka ei harjoiteta, se heikkenee, vaikka kuinka tehtäisiin voimaharjoitteita. Jos taas tehdään pelkkiä tasapainoharjoitteita, aerobinen kunto ja lihasvoima heikkenevät tai pysyvät ennallaan.

”Viimeaikaisten tutkimustulosten mukaan pitkäkestoisissa niska- ja hartiaseudun kiputiloissa paras hyöty saavutetaan vasta yli vuoden kestäneellä säännöllisellä harjoittelulla.”

huononee: jokainen on kuntoilun jälkeen väsyneempi kuin alussa, samoin nopeampien harjoittelun lopussa hitaampi kuin alussa ja voimaharjoittelun lopussa jaksaa nostaa vähemmän painoja kuin alussa. Rasitusta seuraavan levon aikana elimistö taas palautuu ja kehittyä. Harjoittelussa siis väsyä ja levossa elpymistä. Jos harjoittelu tapahtuu liian usein tai liian rankkana, niin elpymistä ei ehdi tapahtua riittävästi ja tilanne ei etene haluttuun suun-

proprioseptiikan ja hermotuskyvyn kuin lihasten motoriikan ja koordinaation kehittämistä.

Harjoitusterapiassa kuten muussakin harjoittelussa pyritään saamaan kudoksiin, lihaksiin, hermoston ja hermolihasjärjestelmään pysyvämpiä rakenteellisia ja proteiinien muutoksia. Muutosten aikaansaaminen vaatii paljon toistoja ja työtä useiden viikkojen ja kuukausien ajan. Kun rasitusta nostetaan ja harjoittelua jat-

HARJOITUSTERAPIAN JÄLKEINEN KIPU

Joskus harjoitusterapian jälkeen oireet voivat aluksi provosoitua. Tällainen harjoitusterapeuttinen hoitoreaktio voi aiheutua useasta eri syystä. Tavallisin syy on harjoittelua seuraava treenauskipu eli proteiinisynteesi. Proteiinisynteesissä lihaskudoksessa tapahtuu mikroskooppista hajoamista, joka sitten harjoittelua seuraavassa levossa korjaantuu. Vastoin tavalista uskomusta harjoittelukipua ei voi ennalta-

”Mikä hyvänsä liikunta parantaa kudosten aineenvaihduntaa ja verenkiertoa, jolloin kipuun liittyvä suojajännitys ja jäykkyys voivat vähentyä.”

ehkäistä venyttelemällä, eikä se johdu venytteen puutteesta. Myös ärtyneet hermokudokset voi liikuteltaessa reagoida kipeytymällä harjoittelun jälkeen. Välilevyperäisissä kivuissa harjoitusterapia tapahtuu asiakkaan tuntemusten ja kudosista saatavan vasteen ehdoilla. Asiakkaan

oireet ja tuntemukset ovatkin tärkeintä ensikäden palautetta tehtävien harjoitteiden suhteen.

MIKÄ LIIKUNTA ON SOPIVINTA SELKÄKIPUISELLE

Kipuun liittyy usein pelkoa ja huolta siitä, että selässä on jotain ”rikki” tai ”pois paikoiltaan” ja liikkumalla voi pahentaa vaivaansa. Jos liikkuminen on kivuliasta, niin on varsin luonnollista, että ihminen ei halua toiminnal- laan lisätä oireitaan. Huoli tilanteen huononemisesta johtaa helposti siihen, että ihminen alkaa välttää tai rajoittaa liikkumistaan. Vanha tapa suositella uintia, kävelyä, pyöräilyä tai hiihtoa perustuu eniten siihen, että niitä lajeja voi harjoittaa selkä kohtuullisen kipeänäkin. Mikä hyvänsä liikunta parantaa kudosten ai-

neenvaihduntaa ja verenkiertoa, jolloin kipuun liittyvä suojajännitys ja jäykkyys voivat vähentyä. Samalla kun huomaa voivansa liikkua, niin ki-puihin liittyvä huolestuminen saattaa myös helpottaa. Mikään liikunta sinänsä ei ole toista parempaa kipeän selän paranemisen suhteen. On kuitenkin hyödyllisempää harrastaa mitä tahansa sellaista liikuntaa josta itse pitää, kuin jonkun toisen suosittelemaa ”pakkopullaa”. Terapeuttisen harjoittelu on siis yksilöllistä harjoittelua yksilöllisessä tilanteessa, ei niinkään yleisliikuntaa.

Iida Aulas, Suvi Kinnunen ja Riikka Holopainen



Iida Aulas



Suvi Kinnunen



Riikka Holopainen

Mitä hyödyn harjoitusterapiasta?

Iida: Harjoitusterapia on hoitavaa ja kuntouttavaa. Kuten manuaalinen terapiakin, harjoitusterapia on hoitokerta. Harjoitusterapiassa haetaan muutosta oireisiin heti hoidon aikana. Kun hoidetaan akuutista kivusta kärsivää potilasta, harjoitusterapiassa pyritään löytämään juuri ne harjoitukset, jotka helpottavat oireita välittömästi. Samalla potilas oppii itse hoitamaan itseään. Kun on kyse pitkäaikaisesta kivusta, voi olla että muutosta ei saada aikaiseksi yhden harjoitusterapiakäynnin aikana. Tällöin potilaalle räätälöidään harjoitusohjelma, jota toteuttamalla potilas itse kuntouttaa itseänsä. Ohjelmaa muokataan harjoittelun edetessä, jotta harjoittelu pysyy tehokkaana.

Riikka: Harjoitusterapia on ennaltaehkäisevää. Kun oireet, joiden takia fysioterapiaan tultiin, alkavat helpottua, saattaa myös harjoittelumotivaatio hiipua. Esimerkiksi selkäkivut ovat herkästi uusiutuvia. Tässä vaiheessa tulee tärkeäksi motivoida potilasta tekemään jatkossakin harjoituksia, jotka pitävät oireet poissa. Usein jo 1-2 harjoitusta riittää.

Suvi: Harjoitusterapia on myös coachingia. Ihanteellinen tilanne olisi päästä aloittamaan coachaus jo ennen hoidon tarvetta. Potilaalla on mahdollisuus hyötyä coachauksesta kuntoutumisessa hoitajakson aikana sekä hoitajakson jälkeen. Näin meillä on jo tietoa potilaan mahdollista oireista, motivaatiosta, tarpeista ja tavoitteista. Potilas on myös valmiiksi tuttu coachin kanssa, jolloin yhteistyö jatkuu luontevasti.

WELEDA
90 vuotta
Sopusoinnussa
ihminen ja luonto

Weleda
Selkäcenterin
osaavissa käsissä

Huolenpito ihmisen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista yhdistää Selkäcenteriä ja Weledaa. Weledan luomulaatuiset ihoöljyt tukevat sekä hierontaa että ihosi toimintoja samalla, kun niiden aromaattiset tuoksut hellivät aistejasi.

Selkäcenter ja Weleda,
holistisen hyvinvoinnin
edelläkävijät.

Sopusoinnussa ihminen ja luonto
Vuodesta 1921

PÄÄNSÄRKYNI OLI OIRE EI SYY

Tämä tervehtymiskertomukseni on yksi monien joukossa. Se on henkilökohtainen yhteenveto siitä, kuinka apua on joskus etsittävä usealtakin taholta ennen kuin oikea osoite löytyy. Se on myös omakohtainen kannanotto sille, kuinka meille syydetään pillereitä terveysongelmien oireiden hoitoon ongelmien todellisten syiden etsimisen kustannuksella. Mutta ennen kaikkea se on omakohtainen kertomus vahvasta hoitosuhteesta, jossa minua on jaksettu tsemptä eteenpäin, silloinkin kun oma usko kivuttomasta huomisesta on horjunut pahemman kerran.

Huhtikuussa 2008 minulle iski useita vuorokausia kestäviä päänsärkyjaksoja. Särkyjaksojen välillä saattoi olla muutaman päivän helpompi vaihe, mutta yleistunteena oli, että päätäni särki koko ajan. Vietin käytännössä vuorokausia sängyssä, mutta en säryiltäni saanut kuitenkaan nukkuttua. Normaalisti hyväinuisena ihmisenä tajusin nyt ensimmäistä kertaa inihäiriöisten kirouksen. Säryttöminä päivinäkin oli vaikeuksia saada normaaleja arkirutiineja hoidettua, koska kasautuva univalka vei keskittymiskyvyn ja energian. Pahinta oli, etteivät tavalliset apteekkilääkkeet enää antaneet helpotusta yhä pahenevaan päänsärkyyni. Kävin muutaman pahimman särkyepäilyn aikana terveyskeskuksessa, jolloin sain migreenilääkityksen nenäsuihkeena, mutta silläkään ei ollut auttavaa vaikutusta. Lisäksi lääkäri lähetti minut hierojalle, vaikka olin sitä mieltä, ettei niskan

”Minulle tarjottiin avuksi särkylääkkeitä sekä ”sopivassa määrin” mielialalääkkeitä.”

tai yläselän lihakset olleet mitenkään erikoisen jumissa. Hieronta tuntui vain pahentavan tilannetta. Jos hierojalle mennessäni oli ollut hieman kivuttomampia päiviä, hieronta systemaattisesti laukaisi pahenevan päänsärlyn.

Seuraavaksi vuorossa oli käynti neurologilla. Hän teki migreenidiagnoosin ja määräsi täsmälääkkeitä, joilla ei niilläkään ollut sanottavaa vaikutusta. Pyrin lieventämään kipua nukkumalla yöt kylmäpussi päässäni. Nousin vaihtamaan pussia viileään useaan kertaan yössä. Päänsärky

tuntui myös niskassa ja yläselässä, ja etsin sopivaa tyyntä paremman asennon löytämiseksi. Neurologin lähetteellä kävin kuvauttamassa päätäni; sieltä ei löytynyt mitään – ei siis edes särlyn aiheuttajaa. Toinen neurologi määräsi uusia migreenilääkkeitä. Kaikki täsmälääkkeet kun eivät kuulemma toimi kaikille potilaille. Hän määräsi myös ”pienen määrän” relaksantteja, joita kertomansa mukaan käytetään myös mielialalääkkeinä. Vaikka en ollut näistä lääkkeitä lainkaan innoissani, suostuin kokeilemaan niitä kuuriluonteisesti. Lääkkeet eivät kuitenkaan tuoneet helpotusta. Öisin pään lisäksi särki koko yläruumista. Neurologi kertoi yläruumiin jännitteiden ja kivun olevan päänsärlyn seurauksena.

Niskan ja hartioiden venyttely yöllä helpotti sen verran, että saatoin nukahtaa ja nukkua parhaimmillaan muutaman tunnin. Venyttelyrituaali toistui 4-5 kertaa yössä. Samalla vaihdoin kylmäpussin toiseen jääkaapissa viilenneeseen. Päivisin kipua saattoi hellittää hieman. Aloin itse vakuuttua siitä, että päänsärky oli oire; ei siis syy yläselän ja niskan ongelmiin. Neurologi ei näkemystäni tosin halunnut allekirjoittaa.

Seuraavaksi menin siis fysiatriin vastaanotolle. En saanut yhtään selkeää vastausta kysymyk-

”Mutta sain mukaani uskoa siitä, että kivun syy oli fysiologinen ja sille oli tehtävissä jotain.”

siini, mutta yllätyksekseni hän oli sitä mieltä, että päänsärkyvaihetta edeltäneet liikuntatottumukseni, olivat aivan liian intensiivisiä minulle. Olinhan jo yli nelikymppinen! Ostin vaihteeksi uusia tyyntä, joilla pyrin löytämään paremman nukkumisasennon. Yölliset venyttely- ja kylmäpussirutiinit jatkuivat.

Palasin neurologin vastaanotolle. Hän oli sitä mieltä, että kyseessä oli tiedostamattomaan stressiin liittyvä migreeni, joka eskaloitui öisin. Hän ehdotti migreenin estolääkitystä. Kysyessäni, kuinka kauan sitä käytetään, sain vastaukseksi huolettomasti ”jotkut syövät sitä ihan forever”. Ei kiitos. Hankin uusia fysiologisesti muotoiltuja tyyntä.

Siirryin vaivoineni työterveyslääkärille, joka useiden laboratorikokeiden jälkeen päätyi lopulta myös siihen, että ongelmani johtuivat stressistä. Tosin tässä vaiheessa ainoa itse kokemani stressi johtui tolkkuttomasta univalkasta ja syyllisyydestä, etten saanut hoidettua edes normaaleja kotirutiineja. Minulle tarjottiin avuksi särkylääkkeitä sekä ”sopivassa määrin” mielialalääkkeitä. Nyt päätin tietoisesti, että pil-

lerirumbaan en lähtisi. Koin pillerit parhaimmillaan vain oireiden poistajana, koska yhteistä näkemystä päänsärlyn aiheuttajasta ei ollut ja jokainen lääkäri oli löytänyt syyn särkyyn omaan asiantuntijuuteensa soveltuvalta alueelta.

Yöllisen venyttelyn aikaansaama hetkellinen helpotus sekä öitä helpommat päivät vahvistivat omaa intuitiotani siitä, että varsinaisen ongelma oli niska/hartiaseudulla ja päänsärky siitä johtuva oire. Joten nyt suuntasin matkani kohti fysioterapiaa.

Marraskuussa astuin Selkäcenteriin Anja Henttisen vastaanotolle. Anja totesi minulla liikkuvuusongelmia niskan ja hartioiden seudulla. Pää ei liikkunut niin kuin piti ja muutenkin selkärangassa oli jäykkyyttä. Pettymyksenäni kipua ei jäänyt ensimmäiselle vastaanotolle. Mutta sain mukaani uskoa siitä, että kivun syy oli fysiologinen ja sille oli tehtävissä jotain. Sain kotiin harjoitteita, joita tein säännöllisesti. Mutta särty eivät helpottaneet ja hankin vaihteeksi uuden tyyntä.

Vaikka fysioterapia ei tuntunut helpottavan hetimiten särkyä, vastaanotolla omat intuitio- ni niska- ja yläselän ongelmista saivat tärkeän roolin. Olin jo itse luovuttanut ajattelemaan,

että kivuton puoli elämäni oli nyt eletty ja loppuaika olisi enemmän tai vähemmän kivun ja sitä seuraavan ongelmavyöhyhdin kanssa elämistä. Mutta tämän ajattelumallin Anja tyrmäsi heti: ongelmani olivat todellakin ”käsin kosketeltavissa” ja nyt edessä oli ennalta määräämättömän pituinen, mutta varma paranemisprosessi. Anjan positiivinen asenne helpotti oloani ainakin psyykkisesti. Aloin itsekkin uskoa päänsärkyttömään tulevaisuuteen ja nukuttuihin öihin. Kävin vastaanotoilla ja tein kotiharjoitteet säännöllisesti. Aluksi ainoa muutos tuntui olevan se, että särkylääkkeet alkoivat tehota, eli sain joskus nukkuttua useamman tunnin yössä heräämättä.

Maaliskuussa – siis lähes vuoden kestäneiden särkyjen ja liki puolen vuoden fysioterapian jälkeen – kirjasin ensimmäisen läpilyönnin: 1½ viikkoa ilman särkylääkkeitä eli kylmäpussit olivat riittäneet yökipujen helpottamiseksi ja päivät sujuivat aikaisempaa helpommin. Jatkuvien yöoireiden vuoksi hakeuduin vielä kerran Anjan neuvosta niskan ja rintarangan ongelmiin sekä kivunlievitykseen erikoistuneet fysiatriin vastaanotolle. Tutkimuksissa selvisi, että ongelmani aiheutui selkäranka- ja nikamaongelmista, jotka olivat

omiaan aiheuttamaan kärsimiäni päänsärkyjä.

Tunsin helpotusta siitä, että omat vaistoni olivat pitäneet paikkansa: päänsärky oli oire ei syy. Aina tullessani vastaanotolle Anja nosti esille pienetkin edistysaskeleet, kuten vähentyneet venyttelysessiot öisin tai täysin kivuttomat päivät. Itse jaksoin puolestani tsempata kotiharjoitteiden kanssa ja valo alkoi pilkottaa putken päässä. Ehkä tästä loppuelämästäkin saataisiin vielä nauttia ilman jatkuvaa päänsärkyä.

Marraskuussa tulee kaksi vuotta siitä kun tapasin Anjan Selkäcenterissä ensimmäistä kertaa. Tapaamme nykyään noin kahden kuukauden välein, jolloin hän aukaisee ylimääräiset klikit ja jännitykset rangastani. Nykyään nukun taas loistavasti. Olen vihdoinkin löytänyt tynyn, joka seuraa minua matkoillani, vaikka joutuisin vähentämään muuta mukaan pakattavaa. Olen tehnyt kotiharjoitukseni orjallisesti ensi tapaamisestamme lähtien; aluksi useamman kerran päivässä, vähitellen joka aamuiseksi rutiiniksi muuttuen. Harjoitus vie vain viitisen minuuttia, mutta antaa 23h55min elämisen arvoista aikaa - joka ikinen päivä.

Kaiken kaikkiaan päänsärky ja niskaongelmat

veivät elämästäni liki puolitoista vuotta. Se on pitkä aika. Varsinkin silloin, kun omat vaistot



ongelmien syistä ovat vastakkaiset asiantuntijoiden kanssa. Mitä paranemisprosessista jäi

lopulta päällimmäisenä käteen? Ensiksi, omaa intuitiota on hyvä seurata. Vaikka asiantuntijoilla on paikkansa, he näkevät asiat usein kuitenkin melko rajoittuneesti omasta näkövinkkelistään. Toiseksi, ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös vahva psyykinen tuki, vaikka hoidon syy olisi fyysinen. Siinä vaiheessa kun itse säryiltään ja univeloiltaan ei näe parempaa huomista, on hyvä kun on joku, joka osoittaa sormella pieniäkin edistysaskelia. Kolmanneksi, oman harjoittelun johdonmukaisuus ja sitkeä ylläpito - vaivojen paranemisen jälkeenkin - on täysin korvaamatonta. Ongelmat eivät ehkä katoa heti ensimmäisillä fysioterapiakäynneillä, mutta harvemmin ne ovat kehittyneetkään yhden yön tuloksena. Toisaalta parantavaakaan terapiaa ei säilytä tuloksiaan ilman omaa kotihoitoa. Minulle fysioterapia on kuin hammaslääkärissäkäynti: akuutissa tilanteessa ongelmat hoidetaan kuntoon ja tilannetta seurataan tämän jälkeen säännöllisesti, mutta uutta reikiintymistä voi estää vain säännöllisellä hampaiden harjauksella.

Ria Parpei

ENSIMMÄINEN TAPAAMISKERTA ON TUTKIMUS- JA HOITOKERTA

Ihmisen taustatietojen, oirekuvan, kliinisten ja mahdollisesti radiologisten tutkimusten, aikaisempien kokemusten sekä ihmisen omien odotusten ja toivomusten perusteella selvitetään hoitolinjaus, jota jo ensimmäisellä kerralla toteutetaan. Jokainen hoitokerta on myös diagnosoiva kerta. Hoidon vaikuttavuutta seurataan jokaisella tapaamiskerralla. Tilanteen eteneminen, tai etenemättömyys, ohjaavat hoitoprosessia. Yhdessä asiakkaan kanssa valitaan sellaiset hoitotoimenpiteet, jotka vievät kohti ihmisen tavoitetta. Näin vältetään turhilta hoitokerroilta, saadaan apu nopeasti tai tarvittaessa edetään jatkotutkimuksiin.

SelkaCenterissä on eri manipulatiivisten koulukuntien osajia. OMT (ortopedinen manuaalinen terapia), Maitland menetelmä ja naprapatia ovat koulukuntia, joiden ideologia ja tera-

peutin tekniikat eivät suuresti poikkea toisistaan. SelkäCenterin omat sisäiset koulutukset takaavat tietotaidon laven tumisen ja yhtenäistämisen, joten ihminen saa varmasti asiantuntevaa hoitoa ja palvelua. Näin pääsemme irti ajattelusta, jonka jokin tietty opinahjo antaa. Emme hoida vaivaa OMT:n, Maitlandin tai naprapatian silmin. Hoidon fokus on tavoitteessa, ei pelkästään siinä millä keinoilla sinne päästään. Emme hoida vaivaa, joka on ihmisessä. Vaan ihmistä, jolla on vaiva.

Manuaalisen hoidon lisänä käytetään erilaisia pehmytkuduskäsittelyjä, raaja- ja rankanivelten mobilisointia sekä manipulaatiota, hermokudoksen mobilisointia, McKenzie-hoitoa, akupunktiota, sähköhoitoja, teippausta ja harjoitusterapiaa. Näitä sovelletaan eri muodoin ja annostuksin ihmisen sen hetkisen tarpeen mukaisesti. Annettavat hoidot perustuvat kriittisiin, näyttöihin perustuviin

tutkimuksiin ja käypähoitosuosituksiin. Hoidot kuuluvat KELA:n korvauksen piiriin, lääkärin läheteellä KELA korvaa osan hoidosta.

Tervetuloa omasta puolestani

Jaakko Kurikka FT OMT



LIIKUNTA- JA URHEILU- VAMMAT – PARANEMINEN JA KUNTOUTUS

Liikunta- ja urheiluvammat ovat suurin erilaisia vammoja aiheuttava tapaturmaluokka Suomessa. Suurin osa vammautumista on nyrjähdyksiä, ruhjeita ja venähdyksiä. Vamman vakavuudesta riippuen seurauksena voi olla eripituisia poissaoloja työelämästä tai urheilun ja liikunnan parista. Vammasta kuntoutuminen ja paluu vammaa edeltävälle suoritus- ja toimintakyvyn tasolle mahdollisimman nopeasti on yksi kuntoutuksen tärkeimmistä tavoitteista. Urheilijalle tällä voi olla suurta merkitystä jopa koko uran jatkumisen kannalta. Vamman luonteen ja paranemisprosessin ymmärtäminen on välttämätöntä, jotta kuntoutuksessa pystymme suunnittelemaan kuntoutusohjelman turvallisesti ja mahdollisimman nopeaa kuntoutumista tukeväksi. Paranemisprosessin tukemiseksi kuntouttavat toimenpiteet tulee mukauttaa vammautuneen kudoksen paranemisen eri vaiheiden mukaan. Paranemisen vaiheet ja niiden aikataulut vaihtelevat kudostyyppin (esim. lihas, jänne, nivelside) sekä vamman laajuuden ja vakavuuden mukaan. Lihas- ja jännevammat ovat tavallisimpia urheiluvammoja. Lievimät vammat ovat seurausta lihaksen tai jänteen venyttymisestä tai ylikuormituksesta, jota seuraa vain yksittäisten lihas- tai jännesäikeiden repeytyminen. Vakavammassa vammoissa tapahtuu lihaksen tai jänteen suurempi tai täydellinen repeäminen. Tyypillisesti vamman kuntouttaminen aloitetaan lyhyellä immobilisaatiojaksolla, jol-

loin lihakseen, nivelsiteeseen tai jänteeseen ei tule kohdistaa venytystä. Tämän jälkeen aloitetaan nousujohteinen aktiivinen harjoitusterapia. Paranemisprosessin edetessä palautetaan kudosten toiminnallisuus, liikkuvuus ja voima vammaa edeltäneelle tasolle. Aktiivisen harjoitusterapian yhteydessä kuntoutujan ja terapeutin yhteistyö on tärkeää, jotta harjoittelun vaste olisi paras mahdollinen ja jotta harjoittelu ei hidastaisi paranemisen edistymistä. Harjoittelun intensiteetin annostelua ohjaa tieto paranemisen fysiologisesta aikataulusta sekä asiakkaan omat tuntemukset.

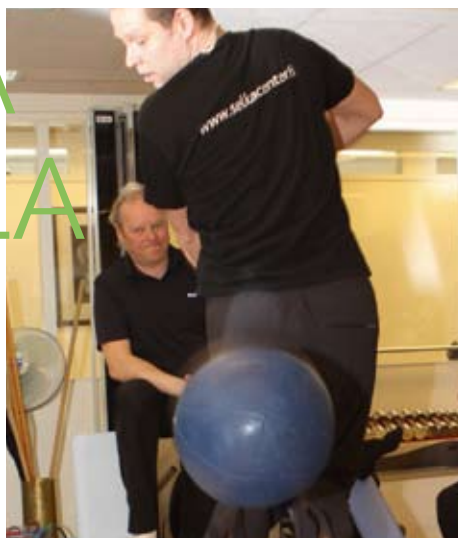
Liiallinen ja liian varhain aloitettu harjoittelu voi hidastaa paranemista. Samoin on asianlaita myös tarpeettoman hitaasti toteutetussa harjoittelun etenemisessä. Oikeanlainen terapia tähtää aina optimaaliseen progressiiviseen eli asteittaiseen kuormitusta lisäävään kudosten kuormittamiseen. Liikunta- ja urheiluvamman kuntoutus suunnitellaan aina tapauskohtaisesti. Suunnittelussa otetaan huomioon vammautuneen kudoksen paranemisaikataulu, vamman laatu sekä kuntoutujan henkilökohtaiset tarpeet. Tavallisen kuntoliikkuajan lieväasteiset venähdykset paranevat usein varsin nopeasti, 2-4 viikkossa, riittävälle tasolle, jolloin paluu liikuntaan mahdollistuu. Vaikeammassa vammoissa ja urheilijoilla kuntoutusprosessit ovat luonnollisesti usein pidempiä johtuen paranemisprosessin vaatimasta pidem-

mästä ajasta sekä urheilussa kudoksiin kohdistuvasta voimakkaammasta kuormituksesta. Sekä kuntoliikkuajan että urheilijan tulisi suhtautua kaikkien vammojen hoitoon riittävällä maltillisuudella. Vajaakuntoisena lajin pariin palaamisessa piilee vaara altistua yleisimpään liikunta-/urheiluvammaan: uusintavammaan, joka kohdistuu saman kudoksen samaan kohtaan kuin alkuperäinen vahinko. Uusintavamma on lähes aina hankalampi kuin alkuperäinen vamma. Tämä on ennaltaehkäistävässä asianmukaisella kuntoutuksella.

Vesa Niemelä



PIENILLÄ
PAINOILLA
PITKÄÄ
SARJAA



Usein kysyessäni kuntosaliharjoittelijoilta kuinka harjoittelet, saan vastaukseksi että pienillä painoilla ja pitkää sarjaa. Mistä mahtaa olla kyse? Onko kyse uskomuksista ja luulosta, että saa aikaiseksi tuloksia vai onko kyse vain tavasta harjoitella ja "ajatuksen laiskuudesta". Vai voisikohan olla kyse turvallisuudesta harjoituksesta, ettei harjoittele "väärin".

Harjoittelu vaikuttaa elimistöön monipuolisesti, mm lihaksiin, jänteisiin, rustokudoksiin, luustoon sekä hengitys ja verenkierto elimistöön. Harjoituksen säännöllisyys, kuormituksen määrä ja tehot ja tauot antavat jokainen erilaisen ärsyksen erikudoksiin mahdollistaen ns. harjoitusvaikutuksen synnyn. Harjoittelu saa aikaan lyhyellä aikavälillä toiminnallisia muutoksia ja pitkäaikainen säännöllinen harjoittelu saa

VOICE MASSAGE

Voice massage on hengitykseen ja äänentuottoon sekä niihin läheisesti liittyvien lihasryhmien rentouttamista hieronnan avulla. Hieronnan kohteena ovat keski- ja ylävartalon, niskan ja kaulan sekä pään ja kasvojen alueen lihakset. Myös purentalihakset ja kieli kuuluvat tarvittaessa käsiteltäviin lihaksiin. Lisäksi hoidossa käytetään hengitysharjoituksia. Lihasrentouttamisen avulla luodaan edellytykset tasapainoiselle hengitykselle, puhumiselle sekä laulamiseksi. Voice Massage on hierontahoitomuoto, jota voivat antaa ainoastaan koulutetut Voice Massage -terapeutit.

Voice Massage -terapiaa käytetään:

- yleisenä rentoutumiskeinona
- ääniammatillaisen äänihäiriöiden ennaltaehkäisyä
- puhe- ja ääniterapian sekä laulunopiskelun tukitoitona
- puhallinsoittajan hengitys- ja ansatsiongelmien poistamiseen
- purentalihasjännitys ja -kiputilojen poistamiseen
- refluksitaudin lisähoitona kurkunpään ulkopuolisten lihas- ja palleaseudun jännitysten poistamiseen
- puutteellisen hengitysfunktion korjaamiseen (esim. astma tai keuhkohtauma)
- hengittämisen, nielemisen ja puhumisen helpottamiseen (esim. Parkinson-tauti tai ALS)
- poistamaan lihasjännityksiä
- urheilijoiden hoidossa hengitysfunktion parantamiseksi

Hoitokertoja tarvitaan yleensä 1-5, pitkälle edenneissä ääni- ja hengityselinvaivoissa tai esimerkiksi työuupumistilanteessa enemmän. Hoidon kesto on noin 75 minuuttia.

Voice massagesta hyötyviä ammattiryhmiä ovat mm. laulajat, lau-



suntataiteilijat, puhelunvälittäjät, opettajat, lastentarhanopettajat, kanttorit, papit, puhallinsoittajat, näyttelijät ja poliitikot. Myös toimistotyöntekijät saattavat saada apua voice massage-terapiasta kiputiloihin, jotka johtuvat niska-hartiaseudun lihasjännitys- ja epätasapainotilasta. Voice massagen on kehittänyt kuopiolainen hieroja-lymfaterapeutti Leena Koskinen vuodesta 1984 lähtien pioneerityönä yhdessä lääketieteen ja äänialan erikoisasiantuntijoiden kanssa.

Voice massage-terapeutti ja urheiluhieroja Marjo Sirén, SelkäCenter Kamppi

aikaan rakenteellisia muutoksia. Toiminnallisia vaikutuksia ovat mm. energia aineenvaihduntaan ja hermotuksellisiin toimintoihin liittyvät muutokset. Rakenteellisia muutoksia ovat mm. lihasmassan kasvu, jänteiden paksuuntuminen ja vetolujuuden paraneminen ja luuston vahvistuminen. Harjoittelussa tapahtuu myös oppimista ja saamme kokemusta kehon toiminnasta ja jos olemme tarkkoina myös mielemmen liikkeistä. Fyysinen harjoittelu voi olla myös mielen harjoitusta.

Harjoitusohjelmaa laatiessasi, mieti omia tavoitteitasi onko kyseessä terapeutin harjoittelu jonkin vamman tai toimintahäiriön kuntouttamiseksi vai yleinen terveyden edistäminen ja ns. hyvän olon ja kunnan ylläpitämiseksi. Tavoite

voi myös olla painon pudottaminen, kiinteytyminen, voimien lisääntyminen tai urheilusuorituksen parantamiseen liittyvää harjoittelua. Tavoitteesta huolimatta harjoitusohjelmassa tulee olla vaihtelevuutta. Harjoittelusta tulee helposti junnaavaa ja vaikka kuvittelee edistyvänsä tai hyötyvänsä harjoittelusta, niin siihen uhrattu aika ei tuota todellista tulosta. Harjoittelussa tulee myös ponnistella ja joskus myös työskennellä suorituskyvyn ääriarjoilla. Harjoittelussa keskittyminen ja tekemisen laatu sekä hyvä myönteinen asenne ovat avainasioita harjoitusvaikutuksen aikaansaamiseksi. Jo muutama harjoituskerta voi tuoda hyvänolon tuntemuksen kehoon ja olla palkitsevaa, mutta rakenteellisten vaikutusten aikaan saamiseksi tulisi säännöllistä harjoittelua olla n. 2-3 kertaa viikossa 3 kuu-

kauden ajan.

Meillä Selkä-Centerissä on harjoittelusi ohjelmoimiseksi näkemystä ja osaamista turvallisten ja tehokkaiden harjoitusohjelmien ja –liikkeiden ohjaamiseksi. Jos mielesi askartelee näiden asioiden parissa, niin ota yhteyttä Selkä-Centerin osaavaan väkeen.

Vesa Suopanki



TARJOUSKUPONKI

8 €

:n alennus
fysioterapiakäynnistä

(norm. 58 €)

Yksi kuponki/
asiakas.

Voimassa

31.12.2011

asti.



SELKÄCENTER

SelkäCenter Kamppi

Salomonkatu 17 A, Helsinki

SelkäCenter Sähkötalo

Kampinkuja 2, Helsinki

(H&K Helsinki jalkahoitola Anja Hokkanen)

SelkäCenter Länsiväylä

Piispanportti 12, Espoo
(käynti Piispan sillan puolelta)

SelkäCenter Flamingo

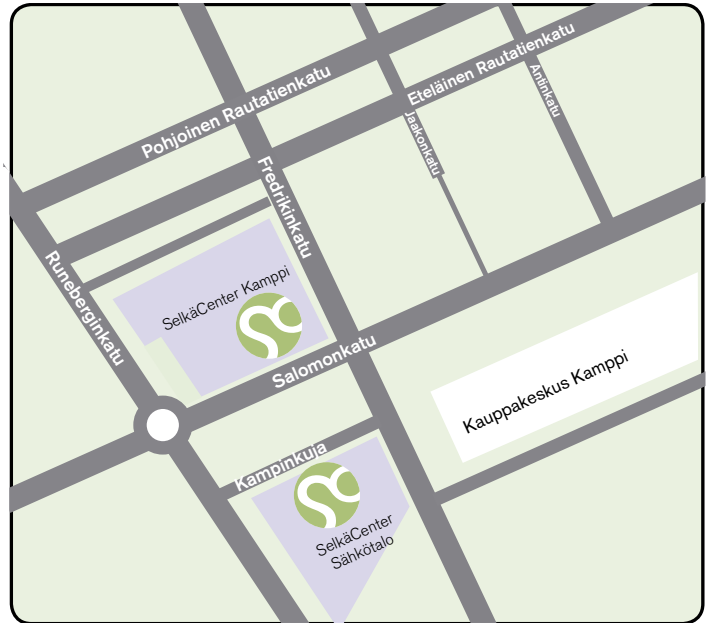
Tasatie 8 krs. K1, Vantaa

Puh. (09) 69 40 611

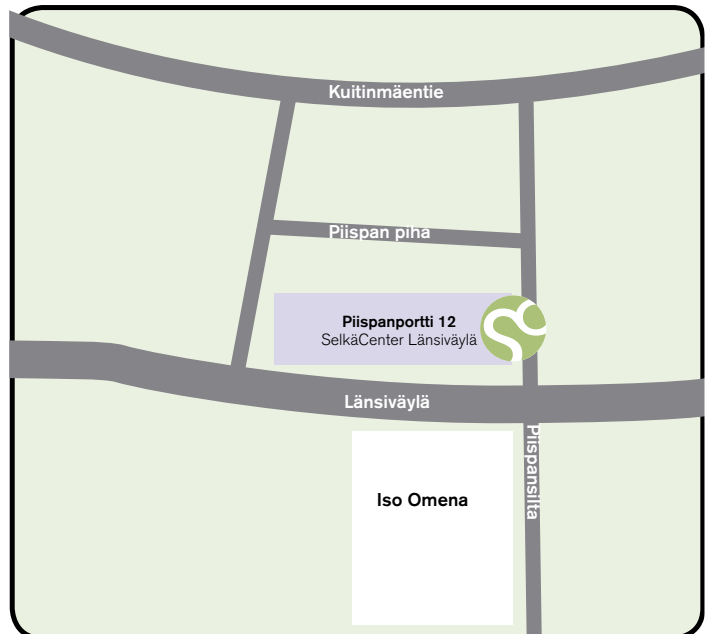
Avoimena ma-to 8.00 – 20.00
pe 8.00 – 16.00.

Viikonloppuisin akuuttipäivystys.

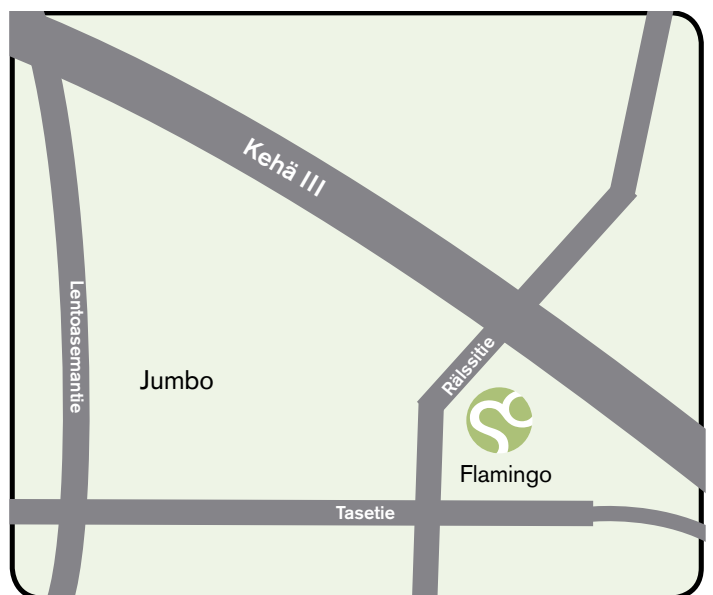
www.selkacenter.fi



SelkäCenter Kamppi, SelkäCenter Sähkötalo, Helsinki



SelkäCenter Länsiväylä, Espoo



SelkäCenter Flamingo, Vantaa