

## **Kun keho kipeytyy, niin ihminen sairastuu**

**Useat psykoneuroimmunologian tutkimukset tukevat terapiasuhteen merkitystä asiakkaan elämän suunnan antajana. Asiakkaan ja häntä hoitavan lääkärin tai terapeutin kohdatessa, syntyy molemmille osapuolille merkityksiä, jotka helposti voivat jäädä huomaamatta ja siksi usein myös hyödyntämättä.**

**Yksinkertaisimmillaan on kyse siitä, uskommeko ihmisen ajattelun ja tunteiden vaikuttavan hänen kokemukseensa terveydestään, omasta pystyvyydestään ja tulevaisuusoptimismistaan. Jos uskomme, niin vastaanotolla kannattaa käyttää aikaa ratkaisuja hakevaan kieleen ja jollemme usko, voimme etsiä syitä asiakkaan sairauteen ja ongelmiin. Hyvä terapiasuhde voi energisoida myös lääkäriä tai terapeuttia.**

**Hyvää tekevä vuorovaikutus antaa ja ylläpitää toivoa**

Aika ajoin kuulen asiakkaani käyneen ”hyvällä lääkärillä”. Tämä viaton toteamus on joka kerta mielestäni niin kiinnostava, että kyselen lisää heidän lääkärikäynneistään ja minkä niissä erityisesti he ovat kokeneet merkittävänä. Varsin harvoin he vastaavat jonkin konkreettisen asian muuttuneen vastaanottokäynnillä.

Tyytyväisyyden anatomia on pääsääntöisesti muodostunut asiakkaan kokemuksesta tulla kuulluksi, tulla ymmärretyksi, lääkärin kiinnostuksesta hänestä ihmisenä – ei polvena, niskana tai välilevyn pullistumana, omien vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisestä ja

toivon lisääntymisestä sen suhteen, että kyllä tästä selvitään. Asiakastutkimuksissakin tyytyväisyys koettiin suurimpana, kun lääkärin puhe oli kannustavaa, mutta samalla äänensävyistä kuului aito huoli asiakkaasta – ihminen otetaan todesta.

### **Tapamme kommunikoida vaikuttaa fysiologiaamme**

Jos kohtaaminen näytellään välinpitämättömyyden tai syyllisyyden kulisseissa, asiakkaalla voi seurata lisääntyvä adrenaliinin, noradrenaliinin ja kortisolien vapautuminen. Silloin tapamme olla apuna voi huonontaa asiakkaan selviytymismahdollisuuksia. Keskenkäiset ja meille selittämättömät asiat imevät energiaamme ja rajaavat kykyämme toimia. Ongelmien pohtiminen harjaannuttaa helposti lisää ongelmien pohtimiseen, johtamatta kuitenkaan välttämättä ratkaisujen suuntaan. Huolehtimisen ja huolestumisen väsymätön treenaaminen kehittää siinä varmasti. Jo tällaisen kehän tunnistaminen ja siitä uuteen suuntaan pääseminen voi olla merkittävä käännekohta asiakkaan kuntoutumisessa. Hyvää tekevässä vuorovaikutuksessa ei asiakasta tai hänen elämäntapaansa todisteta syylliseksi hänen vaivoihinsa.

### **Itsepuhelu ei näy eikä kuulu, mutta sen vaikutukset tuntuvat**

Kokonaiskuormitus ratkaisee viimekädessä sen, kuinka paljon koemme elämämme olevan omassa ohjauksessamme. Ajattelumme tapahtuu

suurelta osin mielikuvina ja sisäisenä puheena. Keinottomuutemme käsitellä kielteisiä ajatuksia johtaa nopeaa reittiä haitallisiin tunteisiin; vihaisuuteen, ahdistuneisuuteen, syyllisyyden kokemukseen, pelkoon, jne.

Jos joskus on loukkaantunut tai suuttunut toiselle ihmiselle, on tämän seurauksena saattanut lopettaa kommunikoinnin toisen kanssa. Kuitenkin saatamme joutua uudelleen kohtaamaan riitelykumppanimme. Tavatessamme hänet, tai asian muuten muistuessamme mieleemme moni jatkaa riitelyä oman päänsä sisällä ja sanoo mielessään toiselle asioita, joita ehkä halusi sanoa, muttei saanut sanotuksi. Uudelleen ja uudelleen ja huonoimmillaan vielä silloinkin kun kannattaisi nukahtaa ja levätä. Sisäiset väittelyt tai vuodatukset estävät mieltä rauhoittumasta ja hankaloittavat keskittymistä tärkeämpiin asioihin. Pieninkin asia, joka muistuttaa riitakumppanista, käynnistää sisäisen uhittelun; mieleen palautuu mielikuva tapahtumasta ja aloittaa tilanteen uudelleen ja aktivoi tapahtumaan liittyvät tunteet.

Vanhan legendan mukaan Cherokee-intiaaneilla oli päällikkö, jonka nimi oli ”Kaksi sutta”. Hän kertoi lapsenlapselleen: ”Sisälläni asustaa kaksi sutta, jotka taistelevat keskenään. Toinen susista näkee ihmisissä hyvää, voimavaroja, kykyjä, vahvuutta ja onnistumista. Toinen susista taas näkee ihmisissä pahuutta, vajavuuksia, heikkouksia, epäonnistumista ja puutteita.” ”Vihainen susi vihaa ilman syytä ja estää ajattelemasta selkeästi. Sen viha kuluttaa vain

sinua itseäsi, eikä vaikuta toiseen. Se on kuin joisit myrkyä itse ja toivoisit vastustajasi kuolevan.” Jonkin ajan päästä lapsenlapsi kysyi, kumpi susi voittaa. Cherokee-päällikkö vastasi: ”Tietenkin se, jota ruokin.”

### **Hankala asiakas vai hankala sairaus – nimeämme asioita jotka havaitsemme helpommin**

Suurin este muutokselle parempaan on toivottomuus. Se saapuu, jos kukaan ei osaa auttaa. Jos kenelläkään ei ole keinoja, niin miten sitten minulla voisi olla. Toivottomuus kykenee lamaannuttamaan jokaisen kohtaamansa ihmisen.

Joku on laskenut, että todellisuutemme koostuu joka sekunti tuhannesta miljoonasta bitistä informaatiota. Tietoisuutemme mahtuu kuitenkin kerrallaan ainoastaan n. 134 bittiä sekunnissa. Se mihin fokusoimme täyttää nopeasti tietoisien mieleemme.

Pitkäkestoisen kipupotilaan saattaisikin kipupäiväkirjan pitämisen sijaan olla hyödyllisempää alkaa pitää kivuttomuuspäiväkirjaa. Oireilun tarkalla kirjaamisella saatamme tukkia aivojen etuotsapaimun asioilla, jotka voivat lisätä kipuaistimuksia. Huomiota kannattaa laventaa siihen, mitä selviytymiskeinoja asiakas on käyttänyt ja huomannut vaikka vähäistäkin onnistumista.

Sen sanominen, että ”tämän kanssa pitää vain oppia elämään” tapahtuu nopeasti. Sen

tutkimiseen, miten siinä elämisen oppimisessa voi kehittyä, tarvitaan usein hieman enemmän aikaa. Esimerkiksi mahdolliset kipuun liittyvät pelot eivät katoa mihinkään, jollei uusia keinoja vaikuttaa oireisiin etsitä ja löydetä. Keinottomuus tai avuttomuus voi aikaansaada ihmisellä kokemuksen, ettei pysty itse vaikuttamaan elämänsä kulkuun. Jollei kerran osaa, niin miksi vaivautua yrittämään?

Kolmas edistymisen este voi syntyä arvottomuudesta. Kaikkea on kokeiltu ja mikään ei ole auttanut. Ei kannata jatkaa. Pahimassa tilanteessa ihminen vielä osoitetaan olevan vastuussa omiin vaivoihinsa. Asiakas voi esimerkiksi vastaanotolle tullessaan sanoa, että ”joo, mä tiedän, että mun olis pitänyt treenata lihaksia” tai ”venytellä”, tai muuta vastaavaa. Huolimaton terapeutti vahvistaa asiakkaan itsesyytöksiä nyökyttelemällä päätään hymähtämänsä ”niin” tai ”joon” tahtiin.

### **Ihminen on individi – jakamaton, samoin kuin hänen elämänsä**

Ihmisen käyttäytyminen on osa sitä ympäristöä, jossa hän toimii. Se on alue, jossa hoidon vaikutukset myös näkyy. Läheiset ihmiset kotona ja työssä saavat osan asiakkaan käyttäytymisestä. Niin huolestuneisuus, epävarmuus kuin helpottuneisuus ja toivo voivat välittyä kauas vastaanottohuoneesta. Ihmisen sairastuminen vaikuttaa näin aina myös hänen sosiaalisiin suhteisiinsa.

Fysioterapiassa tutkimus- ja hoitotilanteiden kesto ja toistuvuus mahdollistaa ääneen ajattelua

muustakin kuin ihmisen osista ja niiden puutteista tai huonokuntoisuudesta.

Fysioterapian perusolemukseen kuuluu ihmisen koskettaminen niin tutkimisen kuin käsittelynkin aikana. Hyvää tekevää vuorovaikutusta voisi kuvata koko kehon kokemuksella, jossa samanaikaisesti samantarvoisina elementteinä toteutuu läsnä oleva kuuntelu, asiakkaan kokonaistilanteen peilaaminen ja sanoittaminen, vaikutusmahdollisuuksia lisäävien uusien näkökulmien pohtiminen, palautteen lukeminen, muutosta etsivä toiminta ja asiakkaan oman aktiivisuuden saaminen käyttöön. SelkäCenterin kaikki terapeutit ovat omien käsityötaitojensa lisäksi jatkokoulutuneet terapeuttisessa vuorovaikuttamisessa.

### **Hallinnan tunne syntyy ajattelun kautta**

Huolet ja pelko eivät häviä sillä, että niistä ei puhuta. Se mitä ihminen ajattelee vaivastaan vaikuttaa merkittävästi hänen toimintakykynsä. Kivun pelko ja välttämiskäyttäytyminen voivat monella olla elämänlaatua rajoittavampi haitta kuin itse kipu tai muut oireet. Kivun pelko on kuin kuolemanpelko. Se ei estä kuolemasta, mutta varsin tehokkaasti se voi estää elämästä ennen kuin kuolee.

Tapaan pääsääntöisesti asiakkaita, joiden oireet ovat sinnikkäästi toistuvia tai kestäneet yhtä kestoisesti pitkään. Säännönmukaisesti he tuovat aikaisemmista hoitokokemuksistaan mukanaan pitkän litanian epäsymmetrioita, eripituisuuksia, kehon epätasapainoja, ryhtivikoja, asentovirheitä, kireyksiä ja heikkouksia. Hämmäntynyt ja

epätietoinen asiakas hakee apua, mutta hyvää hyvyttään terapeutit auttavatkin löytämään lisää vikoja ja puutteita. Monesti nämä aiemmat tarjotut totuudet hämmentävät asiakkaan lisäksi hoitavaa lääkäriä tai terapeuttia.

Elämää ei voi hallita, kipua ei voi hallita, stressiä ei voi hallita, pelokasta tai huolestunutta asiakasta ei voi hallita. Tämä hallitsemattomuus, keskeneräisyys ja oma riittämättömyyden tunne voi ajaa terapeutin hakeutumaan uusiin ja uusiin menetelmäkoulutuksiin. Ennen akupunktiokoulutustani en ollut tavannut yhtä montaa akupunktion puutteesta kärsivää asiakasta. Koulutus korjasi sen nopeasti. Saman huomasin hypnoosikoulutuksessa. Nyt maailmaan on epidemian lailla levinnyt lihasfaskian tiukkuustauti, juuri kun oltiin vaivoin huohottamalla selvitty syvien vatsanpeitteiden aktivoitumattomuudesta. Kun hankkii riittävän suuren työkalupakin, niin sen taakse pääsee piiloon. Jos kipeän ihmisen kohtaaminen tuntuu vaikealta, voi suunnata huomionsa asiakkaan puolieroihin ja epäsymmetrioihin, tai piilottaa kehon kipeät kohdat eriväristen teippien alle.

Tules-vaivoissa erilaisten hoitomuotojen tehokkuuden arviointia vaikeuttaa koulukuntaerojen lisäksi se, että vastaanotolla hoitokäynnillä tehdään samalla kertaa monia asioita. Toisekseen ei ole olemassa sellaista yksiselitteisesti tehokasta hoitomuotoa, johon hoitomenetelmiä voisi verrata. Niinpä huonoimmillaan asiakas kiertää vaivansa kanssa terapeutilta toiselle saaden joka paikassa uuden selityksen vaivoilleen.

## **Vuorovaikuttamisen erilaiset ulottuvuudet**

Baltimorelainen tutkijaryhmä on tehnyt useita tutkimuksia terapiasuhteen vaikutuksista. Eräässä purettiin 127 lääkärin nauhoitetut vastaanottotilanteet. Yhteenvedossa tunnistettiin viisi erilaista vuorovaikuttamisen mallia. 32% konsultaatioista oli puhtaasti biomedisiinisiä, jossa lääkäri antoi tietoa ja teki päätökset asiakkaan puolesta. Laajennetuiksi biomedisiiniseksi kohtaamisiksi luokiteltiin 33% ja niissä käsiteltiin edellisen lisäksi lyhyesti asiakkaan psykososiaalisia pulmia. Biopsykososiaalisia oli 20% tapaamisista. Näissä bio, psyko ja sosiaaliset asiat esiintyivät samassa suhteessa. Psykososiaalisia kommunikaatiomalleja oli 8% ja silloin asiakas puhui eniten omasta elämästään ja huolistaan. Viides oli kuluttajasuuntautunut malli (8%), konsumerismi, jossa lääkäri toimi konsulttina vastaten asiakkaan kysymyksiin ja asiakas tuli vastaanotolle omien ”tilaustensa” kanssa hakemaan haluamaansa palvelua. Sekä lääkärit että asiakkaat kokivat biomedisiinisen kohtaamisen vähiten tyydyttäväksi. Lääkärien mielestä aika käytettiin hyödyttömästi ja asiakkaiden mielestä heidän huolensa eivät tulleet kuulluiksi. Asiakkaat kokivat parhaaksi psykososiaalisen konsultaation ja lääkärit kuluttajasuuntautuneet kohtaamiset. Riippumatta asiakkaan valittamista vaivoista lääkärit säilyttivät oman kommunikaatiomallinsa.

## **Onnistumisen vaatimuksista jokainen on tärkein**

Lääketieteellinen suuntautuneisuus koostuu biomedisiinisestä osaamisesta. Silloin lääkäri tai terapeutti johtaa kommunikaatiota. Fokuksessa ovat mm. kyseleminen, tutkiminen, ohjaus ja neuvonta, diagnoosi, tutkimustulosten tulkinta, hoitolinjan valinta, näyttö, toimenpiteet, jne. Tutkittaessa vallitsee ”lääketieteellinen todellisuus”, jossa usein erilaisilla testeillä kuormitetaan eri kudoksia ja rakenteita. Testien tarkkuus ja herkkyys vaihtelevat ja väärät positiiviset ja väärät negatiiviset voivat sekoittaa kokonaiskuvaa. Asiakas on kuitenkin käyvästi tutkittu ja hoidettu.

Samanaikaisesti asiakkaan tutkimisessa on läsnä myös ”kliininen todellisuus”. Se sisältää kolme testiä jotka lähes aina ovat positiivisia ja joiden tarkkuus ja herkkyys ovat ylivoimaisia.

Ensimmäinen testi on: ”Näytä millä liikkeellä tai asennolla, tai miten toimimalla saat oireesi pahenemaan.” Toinen testi on ensimmäisen testin perusteella löytyneen identtisen oireen palpoiminen. Kolmas testi tehdään sanomalla asiakkaalle: ”Näytä millä liikkeellä tai asennolla, tai miten toimimalla saat oireesi helpottumaan tai kokonaan pois.”

Näyttämällä asiakas osoittaa voivansa itse vaikuttaa oireisiinsa. Testi on aina positiivinen ja sitä seuraava asiakkaan ”oman” kivun löytäminen käsin koskettamalla on tärkeää. Moni asiakas kertoo erikseen kuinka lääkäri oli tutkiessaan koskettanut ja käännellyt häntä. Nämä testit ovat myös niitä joihin seuravilla käynneillä oireilua

voidaan verrata. Kun asiakas vielä arvioi oireensa voimakkuuden nolasta kymppiin, niin hoidon etenemisen seuranta helpottuu.

## **Kivun hoitaminen on ihmisen hoitamista**

Asiakas- tai ihmissuuntautuneisuus lisää kiinnostuksen kohteeksi myös asiakkaan kokeman kärsimyksen. Sen, miten kipu tai muut oireet vaikuttavat asiakkaan elämään. Tutkimisen ja hoitamisen tarkoituksena on lisätä asiakkaan omia vaikutusmahdollisuuksia omassa elämässään. Tämä etenee, kun näkökulmaa laajennetaan kattamaan samanaikaisesti asiakaskeskeisiä, sairauskeskeisiä, ongelmakeskeisiä ja ratkaisukeskeisiä ajatuksia ja niistä puhutaan ääneen.

## **Tärkein ICD-tautiluokitus**

Oli ihmisen vaiva minkä laatuinen hyvänsä, olemme virallisen diagnoosin lisäksi hoitamassa aina myös epävirallista tautiluokkaa, jolle ei ole ICD koodia. Kaikessa hoitamisessa kysymyksen ”Mitä tämä ihminen tarvitsee voidakseen elää ihmisarvoista elämää?” pitäminen mielessä voi auttaa fokuoimaan asioihin, jotka auttavat terapeuttia ja asiakasta parempaan suuntaan.

Työterveyslääkärilehdessä 2/12

Matti Henttinen