

Tunteiden merkitys kipuongelmassa

Kuvaileva tapaustutkimus kipupsykologisesta interventiosta

Psykologi Sanna Maijala

Sanna.Maijala@pshp.fi

TIIVISTELMÄ

Kroonistuneen kivun taustalla voi nykytiedon mukaan olla keskushermoston kivunsäätelymekanismien vika tai viestityshäiriö, jota erilaiset biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät voivat ylläpitää. Kipua voidaan luonnehtia aistihavainnon ohella myös negatiivisena tunnetilana, joka hallitsee tietoisuutta. Pitkittyneeseen kipuun liittyy usein negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, pelkoa, syyllisyyttä, turhautumista ja masennusta. Pitkittyneen kivun seuraukset (erilaiset menetyskokemukset) ja henkilön sopeutuminen kipuongelman mukanaan tuomiin muutoksiin vaikuttaa oleellisesti siihen, miten esimerkiksi masennus puhkeaa tai ilmenee kipuongelman yhteydessä. Kipuun liittyvien psykologisten tekijöiden varhainen huomioiminen on tärkeää kivun kroonistumisen ehkäisemiseksi ja kipuun liittyvän kärsimyksen vähentämiseksi. Kipuongelman seurauksiin, mm. psyykkiseen rasittuneisuuteen, käsityksiin ja uskomuksiin voidaan vaikuttaa psykologisilla menetelmillä. Tässä työssä käsitellään kuvailevan tapaustutkimuksen avulla tunteiden merkitystä kipuongelman yhteydessä. Kuvaan tässä työssä 18-vuotiaan nuoren kroonisesta päänsärystä kärsivän naisen, ”Annin”, kipuongelmaa ja siihen liittyviä tunnereaktioita sekä muutoksia toimintakyvyssä. Kipupsykologinen interventioprosessi kesti noin puoli vuotta. Prosessin alkuvaiheessa Anni täytti mieliala- ja kipukyselyitä, joiden pohjalta keskustelimme Annin ajatuksista ja tuntemuksista. Anni täytti samat kyselylomakkeet vielä viimeisellä tapaamiskerralla. Prosessin alkuvaiheessa tuli esille luopumisiin ja menetyskokemuksiin liittyen pettymyksen, syyllisyyden ja katkeruuden tunteita, pelkoja ja huoliajatuksia sekä lievää masennusta. Kipupsykologisten interventiokäytien yhteydessä keskustelimme Annin tunteista ja ajatuksista kipuongelmaan liittyen, pohdimme Annin arvomaailmaa ja suorituskeskeistä ajattelutapaa, asetimme pieniä konkreettisia tavoitteita opintojen eteenpäin viemiseksi ja harjoittelimme muutamia rentoutumiskeinoja (syvähengitysharjoitteet ja mielikuvaharjoitteet). Interventioprosessin loppuvaiheessa Annin psyykinen vointi oli selvästi parempi kuin prosessin alkuvaiheessa. Toimintakyvyn asteittaisen kohenemisen myötä mielialakin kohosi. Kipupsykologisella interventiolla uskoisin olleen vaikutusta Annin psyykkisen voinnin kohenemiseen.