

Rachel Zoffness

KIPU

JA

MIELI

Ymmärrä miten kipu toimii
ja katkaise kierre

wsoy

Rachel Zoffness

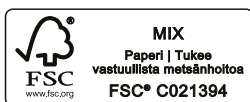
KIPU JA MIELI

Ymmärrä miten kipu toimii
ja katkaise kierre

Suomentanut
Jorma-Veikko Sappinen



WERNER SÖDERSTRÖM OSAKEYHTIÖ
HELSINKI



F I L I FINNISH
LITERATURE
EXCHANGE

Kirjallisuuden vientikeskus FILI
on tukenut tämän kirjan kääntämistä.

Ensimmäinen painos

Englanninkielinen alkuteos

Tell me where it hurts – The Science of Pain and How to Heal

Copyright © 2026 by Rachel Zoffness, PhD

Suomenkielinen laitos

Copyright © Jorma-Veikko Sappinen ja WSOY 2026

Werner Söderström Osakeyhtiö

Lönnrotinkatu 18 A, 00120 Helsinki

This edition published by arrangement with Grand Central Publishing,
a division of Hachette Book Group, Inc., USA. All rights reserved.

Painettu EU:ssa

ISBN 978-951-0-50568-7

Tuoteturvallisuuteen liittyvät tiedustelut: tuotevastuu@wsoy.fi

Ferdinandille, muusalleni.

*Kaikille, jotka elävät kivun kanssa,
ja heitä hoitavalle terveydenhuollon ammattilaisten
urhealle armeijalle:
Ette ole yksin. Tämä kirja on omistettu teille.*

Älkää kysykö, mikä sairaus henkilöllä on,
vaan kuka sairautta sairastaa.

– *Tri William Osler*

Valoa voi levittää kahdella tavalla:
olla joko kynttilä tai peili, josta se heijastuu.

– *Edith Wharton*

Sisällys

<i>Alkusanat</i>	11
<i>Esipuhe ja tervetuloivotus</i>	13

I OSA

Kipu ei ole sitä mitä luulet

1	Kaikki, mitä sinulle on kerrottu kivusta, on väärin.....	17
2	Oikea kiputiede: Miten kipu toimii ja miksi meillä on sitä.....	33
3	Jos aivot voivat muuttua, myös kipu voi	66
4	Kivun resepti	84

II OSA

Kivun peruspilarit

5	Kipu on tunneasia: Aivojen ja ruumiin yhdistäminen uudelleen	98
6	Kipu on kognitiivista: Mieli, aivot ja kipu.....	118
7	Kipu on sosiaalista: Miksi ystävät ovat itse asiassa lääkettä.....	140

8 Kipu on ympäristöasia:	
Siemen on vain niin hyvä kuin sen kasvumaa	158
9 Kehon apteekki.....	179

III OSA

Kipuprotokolla

10 Tervetuloa vallankumoukseen:	
Kivusta valtaan	203
11 Tasapainon biologia:	
Uni, ruokavalio ja liikkuminen.....	214
12 Emotionaalinen terveysohjelma:	
Miksi tunneälykkyydosamäärällä on väliä terveydenhoidossa	247
13 Mielensä muuttamisen voima:	
Kognitiivisia strategioita kipuun.....	279
14 Sosiaalista lääkettä:	
Kukin tyytyköön osaansa.....	310
<i>Loppupäätelmä: Kipulääketieteen tulevaisuus olet sinä</i>	<i>333</i>
<i>Kiitokset</i>	<i>336</i>
<i>Lähdeviitteet</i>	<i>338</i>

Alkusanat

JACK STERN,
LÄÄKETIETEEN JA FILOSOFIAN TOHTORI

Minä tunnen kivun.

Olen viisikymmentä viime vuotta palvellut neurokirurgina Yalen lääketieteellisen tiedekunnan ja New York Medical Collegien opettajakunnassa, kirjoittanut ja luennoinut laajalti kivusta ja hoitanut tuhansia potilaita. Olen tarvinnut itse leikkaushoitoa kipuun. Silti polkuni lääketieteen parissa on ollut ainutlaatuinen.

Kun olin nuori opiskelija Beth Abraham -sairaalassa, mentorini oli nuori lääkäri, joka ei ollut vielä erikoistunut ja joka oli ennestään tuntematon niin minulle kuin suurelle yleisöllekin, tohtori Oliver Sacks. Hänestä tuli opettajani ja ystäväni, tunnustettu kirjailija ja maailmankuulu puhuja. Opiskeluni hänen johdollaan osoittautui yhdeksi lääketieteellisen koulutukseni merkittävimmistä kokemuksista. Hänen kirjansa havainnollistavat edelleen hänen ainutlaatuista lähestymistapaansa lääketieteeseen.

Tohtori Sacks tutki kärsivällisesti ja suurta iloa tuntien potilaidensa sisäistä elämää, kamppailuja ja voittoja. Jokaisen potilaan tarina oli ainutlaatuinen. Tarina oli ikkuna, joka paljasti salatut vihjeet, ja ikkunan avaaminen johti potilaan hoitamiseen kokonaisena ihmisenä. Lukiessani tätä tohtori Zoffnessin kirjaa ajattelin jälleen Sacksia ja hänen tuotantoaan, sillä myös tämä kirja muuntaa tarinat kivusta tarinoiksi ihmisistä.

Siinä missä useimmissa kipua käsittelevissä kirjoissa keskittään tiettyjen ruumiinosien kipuun tai tarjotaan »helppoja hoitoja», *Kipu ja mieli* näyttäytyy ainutlaatuisena. Tässä on ensimmäistä kertaa kirja, joka yhdistää nerokkaasti yksilön ja kivun neurotieteen. Se pohjautuu tutkittuun tietoon ja perinpohjaiseen taustatyöhön ja on helposti omaksuttava ja ymmärrettävä.

Tohtori Zoffness on erittäin ammattitaitoinen ja arvostettu klinikko, joka hallitsee valtavan, monimutkaisen aiheensa, kivun. Hän on myös taitava opettaja. Joka ikisellä sivulla minusta tuntui kuin hän olisi puhunut suoraan minulle. Tunsin hänen kirjassaan kuvaamiensa potilaiden tavoin, että hän ymmärsi juuri minun kiputarinani, ainutlaatuisen menneisyyteni. Hänen ansiostaan vihdoin ymmärsin oman kipuni tieteellisen perustan ja siihen vaikuttavat monet tekijät.

Patistan teitä lukemaan tämän tärkeän kirjan. Löydätte siitä oman kiputarinanne ja ehkä ensimmäistä kertaa näette, miten ikkuna avautuu ja puuttuvat vihjeet paljastuvat.

– Jack Stern, lääketieteen ja filosofian tohtori,
neurokirurgian dosentti New York Medical Collegessa,
entinen Yalen yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja
Weill Cornell Schoolin opettaja ja kirjan *Ending Back Pain* kirjoittaja

Esipuhe ja tervetulotoivotus

Aloin tutkia kipua pääasiassa yhdestä syystä: pelkäsin sitä.

Pääaineeni Brownin yliopistossa oli ihmisen biologia, aivot ja käyttäytyminen, missä yhdistyvät neurotiede, psykologia ja biologia. Kirjoitin alemman korkeakoulututkinnon lopputyöni kipututkimuksesta ohjaajanani eräs tunnettu hermotutkija. Toivoin, että oppiessani ymmärtämään kipua pelkoni sitä kohtaan lievittyisi. Ajan kuluessa niin kävikin. Samaan aikaan tapahtui kuitenkin jotain odottamatonta.

Mitä enemmän opin, sitä enemmän aloin huolestua siitä, miten väärässä olemme olleet kivusta, kuinka vähän meille on kerrottu sen todellisesta toiminnasta, miten hirveän väärin hoidamme sitä ja kuinka ikävin seurauksin. Todellisuudessa kipua on näet erittäin helppoa ymmärtää – ja myös hoitaa.

Nimeni on Rachel Zoffness. Olen kiputieteilijä, kipupsykologi ja opettaja San Franciscon yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Opetan seuraavan sukupolven lääketieteen tohtoreita myös Stanfordin yliopistossa. Opiskelin Brownin ja Columbian yliopistoissa, Kalifornian yliopistossa San Diegossa, Rockefeller-yliopistossa ja Mount Sinai -sairaalassa. Olen toiminut Yhdysvaltain johtavien kivunhoitojärjestöjen johtokunnissa, ollut konsulttina kivunhallintaa kehittämissä projekteissa ympäri maailman ja kouluttanut lääkäreitä sairaaloissa kaikkialla Yhdysvalloissa.

Kun viimein avasin oman praktiikan, jossa keskitytään kroonisesta kivusta kärsivien hoitoon, useimpien potilaideni vaivoja oli siihen saakka pidetty »parantumattomina lääketieteellisinä mysteereinä». He olivat kokeilleet maailman kaikkia lääkkeitä ja interventioita. Kun työskentelin potilaitteni kanssa, näin miten tapahtui jotain näennäisesti mahdotonta: yksi toisensa jälkeen he pääsivät ylös vuoteesta ja kävelivät takaisin elämään. Voit lukea tästä kirjasta noiden potilaiden tarinoita muutettujen nimien turvin. *Miten tämä voi olla mahdollista?* ihmettelin. *En ole velho.* Mikä minun lähestymistavassani auttoi potilaitani paranemaan?

Löydät vastaukset tästä kirjasta – ja muutakin.

Toivon todella, että saat näiltä sivuilta jotain, mikä auttaa sinua matkallasi – oletpa siten kivusta kärsivä, sitä hoitava tai tiedettä rakastava tai sitten yksinkertaisesti rakastat jotakuta kivusta kärsivää. Tiede tarjoaa ällistyttävää viisautta ja lupauksia, ja siinä voi nähdä paljon toivoa. Astu rinnalleni kumoaamaan täydellisesti kaikki, mitä sinulle on kerrottu ja tuputettu kivusta. Odotan innolla, että pääset mukaan kivun vallankumoukseen.

I OSA

Kipu ei ole
sitä mitä luulet

Kaikki, mitä sinulle on kerrottu kivusta, on väärin

Migreeni, kahdet tanssiaiset ja tukanleikkuu

Kun tapasin Samin ensimmäisen kerran, hän oli ollut vuoteen-omana neljä vuotta. Hänen ihonsa oli kelmeä ja kalpea, tukka pitkä ja likainen, ja hän käveli kumarassa käsivarret vatsan ympärille tiukasti kiedottuina. Istuuduttuaan sohvalleni hän alkoi keinahdella edestakaisin kasvot kivun vääristäminä. Hänellä oli diagnosoitu voimakas ruumiillinen kipu, jonka syy oli tuntematon, ja krooninen migreeni, joka aiheutti päivittäin lamauttavaa päänsärkyä. Samin toimintakyky oli heikentynyt niin paljon, että hän oli joutunut lopettamaan työskentelyn, opiskelun, liikunnan ja ystävien tapaamisen. Hän oli käynyt neljäntoista lääkärin vastaanotolla ja käyttänyt neljääkymmentä eri lääkettä. Mikään ei ollut tehonnut. Totta puhuen en erityisesti yllätynyt siitä, sillä olin nähnyt vastaavia tapauksia yhtämittaa. Minut yllätti vain hänen ikänsä.

Sam oli vasta kuudentoista.

Sam ei ollut pystynyt käymään koulua sitten seitsemännän luokan. Siksi hän oli jäänyt jälkeen sekä sosiaalisesti että opinnoissa ja oli nyt täysin eristäytynyt yhteisöstään. Hänellä ei ollut ystäviä, elämää eikä toivoa. Pidin eräässä sanfranciscolaisessa sairaalassa luennon kivuntutkimuksesta, ja sen päätyttyä Samin äiti lähestyi minua. Hänen katseensa oli hätäinen. »Minä pyydän», hän sanoi anovasti. »Teidän täytyy auttaa poikaani.» Hän kertoi, että oli jo kokeiltu kaikkea, mutta mikään hoito ei ollut tehonnut eikä vaihtoehtoja ollut enää jäljellä. Halusin auttaa, mutta en ollut varma, pystyisinkö: ellei Samia ollut pystytty parantamaan huippuluokan sairaalassa, miten minäkään pystyisin... Olin kuitenkin junan viimeinen pysäkki. Miten olisin voinut kieltäytyä?

Olen tutkinut kivun neurotiedettä, ihmisen biologiaa ja kliinistä psykologiaa kymmeniä vuosia, mutta tieteellisestä taustastani huolimatta pidän itseäni kipuetisivänä. Kun potilaani löytävät minut, he ovat tyypillisesti samanlaisessa olotilassa kuin Sam: uupuneita, lannistuneita, ja kaipaavat epätoivoisesti kivun väistymistä. He ovat tavanneet kymmeniä lääkäreitä ja asiantuntijoita, syöneet tyhjäksi monta lääkekaapillista ja saaneet monenlaisia diagnooseja. Minun tehtäväni on tarkastella kaikkia johtolankoja ja selvittää, mistä on todellisuudessa kyse: kipua aiheuttavien ja sitä ylläpitävien tekijöiden kokonaisuudesta ja miten sitä voisin hoitaa. Sanoin Samille, että voisin auttaa häntä, jos hän olisi valmis luottamaan minuun ja kokeilisi lääkettä, jota tarjoaisin hänelle, vaikka se ei ensimmäistä kertaa hänen elämässään ollut pillerien muodossa.

Ensimmäinen askel oli hoitosuhteen luominen ja johtolankojen kaivelu. Sam oli ujo, sulkeutunut teini, joten häntä ymmärrettävästi arvelutti päästää minut maailmaansa. Hän vastaili yksisanaisesti, liikahteli levottomasti ja katsoi lattiaan. Niinpä en kysellyt häneltä henkilökohtaisia asioita vaan tiedustelin hänen harrastuksistaan. Hän kertoi rakastavansa kahta asiaa: jalkapalloa ja lukemista. Kerroin, että myös minä olin

ollut kirjoja rakastava ujo lapsi. Seuraavalla viikolla Sam yllätti minut tuomalla luettavakseni lempikirjansa, joka oli *Ready Player One*. Ahmin sen muutamassa päivässä. Käytimme hänen seuraavan käyntinsä keskustelemalla kirjasta: siitä, miksi hän rakasti sitä, ja hänen lempihahmoistaan – jotka olivat järjestään yksinäisiä ja sosiaalisesti eristäytyneitä, mikä kertoi jo paljon. Välillemme kehkeytyi hitaasti yhteys. Lopulta hän paljasti, että hän oli vuosikaudet kamppaillut lamauttavaa sosiaalista ahdistusta, masennusta ja itsetuhoisuutta vastaan. Jostain syystä oli kuitenkin katsottu, että ne eivät liittyneet hänen kipuihinsa, eikä niihin ollut puututtu. Hänen ruumiiseensa koski. Mitä tekemistä tunteilla voisi olla sen kanssa?

Kun olin saanut etsiväntyöni loppuun ja minulla oli entistä täydempi kuva Samin elämästä, perheestä, stressitekijöistä, laukaisimista ja päämääristä, aloitimme hoidon. Ensimmäinen askel oli kertoa kivun mekanismeista ja parantamisesta. Se vaati huolellisia manööverejä, jotka teen aina: autoin häntä yhdistämään fyysiset oireet emotionaaliseen terveyteen välittellen visusti tahatonta viestiä, että kipu olisi olemassa »vain hänen päässään». Se ei ollut, ei ole koskaan. Siihen käsitykseen sisältyy väite, että potilas »teeskentelee» tai on »häiriintynyt»: stigma, joka on myrkyllinen ja kaikkialle levinnyt. Siksi puutun aina erityisesti siihen.

Keskusteltuamme hoitotavoistani aloitimme toimintavaiheen, jossa oli tarkoitus auttaa Sam nousemaan sängystä ja palaamaan askel kerrallaan elämään. Opetin hänelle kerran viikossa tekniikoita kivun lievittämiseksi ja oireiden käsittelemiseksi ja annoin hänelle joka kerta läksiäisiksi jonkin pienen tehtävän.

Ykkösviikolla hän seisoi kuistilla auringossa. Kakkosviikolla hän käveli postilaatikolle kadunkulmaan. Kolmosviikolla hän käveli korttelin ympäri ja lähetti tekstiviestin yhdelle ystävälle. Nelosviikolla hän vei koiransa koirapuistoon ja jutteli muutaman ventovieraan kanssa. Kipu leimahti ja laantui sitten. Keskustelin Samin ja hänen vanhempiansa kanssa hänen

nukkumisestaan ja ruokavalioistaan ja laadin heidän kanssaan suunnitelman elämäntyylin muuttamiseksi. Hän lakkasi pelaamasta videopelejä aamuneljään saakka, pani herätyskellon soimaan aamulla ja lisäsi lähinnä leivästä ja pastasta koostuvaan ruokavalioonsa hedelmiä ja vihanneksia. Hän seurasi edistymistään puhelimella ja saattoi raportoida joka viikko jotain lupaavaa: uusi ystävä koirapuistossa, uusi yhteys entiseen jalkapallovalmentajaan, käyminen kävelyllä ilman kipua.

Hitaasti, pienin askelin, fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen aktiivisuus alkoivat muuttaa Samin aivoja. Mitä enemmän hän teki, sitä enemmän hän huomasi pystyvänsä tekemään. Hän alkoi hölkätä, alkuun vain muutaman minuutin kerrallaan, pysähtyen lepäämään, kun kipu leimahti, sitten jo puolitoista kilometriä päivässä. Kun ahdistus, eristyneisyys ja masennus lievittyivät, myös kipu lieveni. Kahden kuukauden kuluttua Sam oli tarpeeksi vahva palatakseen opintojen pariin, alkuun yksityisopettajan kanssa. Hän avasi matematiikan kirjan ja alkoi lyhentää matkaa, jonka hän oli jäänyt jälkeen koulussa. Hän käveli parturiin ja leikkautti tukkansa ensimmäisen kerran neljään vuoteen. Hänelle hankittiin silmälasit, jotta hän ei joutuisi pinnistämään katsettaan, ja hän osti uusia vaatteita. Samin kasvoilta loisti ylpeys, kun hän ilmestyi vastaanotolleni uusien lenkkareiden, uuden repun ja leveän hymyn kera. Hän oli muuttunut teini. Koko vastaanottoajan hän esitteli innoissaan kirjojaan, penaaliaan ja lukujärjestystään.

Kun Sam oli viimein palannut kouluun entistä hyväkuntoisempana, voimakkaampana ja terveempänä, hän sai kutsun tanssiaiisiin ei vain yhdeltä vaan kahdelta tytöltä. Hän vastasi myöntävästi molemmille. Valmistumispäivänään Sam, tuo ennen ahdistuksen, toivottomuuden ja kivun halvaannuttama poika, nousi lavalle ja julisti, että jos joku olisi neljä vuotta aikaisemmin sanonut hänelle, että hän saa koulusta päättötodistuksen, hän ei olisi uskonut.

Samin neurologi, ansioitunut lääkäri, joka kuuluu monen lääketieteellisen aikakausjulkaisun toimitusneuvostoon,

hämmästeli hänen merkillepantavaa edistymistään ja sanoi sitä »ihmeeksi». »Minkä taikapillerin oikein annoitte pojalle?» hän kysyi epäuskoisesti. Selitin, ettei Samia ollut hoidettu pillereillä vaan puuttumalla fyysisen kivun lisäksi myös hänen emotionaaliseen ja sosiaaliseen kipuunsa. Neurologi syytti minua Samin leimaamisesta ja väitti, ettei ahdistuksella ja masennuksella ole mitään tekemistä migreenin kanssa. Hän lakkasi lähettämästä minulle potilaita, vaikka oli itse hoitanut Samia pillereillä ja muilla toimenpiteillä neljä vuotta saamatta aikaan käännettä parempaan.

I. Kipeä totuus

Kipu lukuina

Samin tarina on ääritapaus, mutta se on klassinen esimerkki siitä, miten väärin edelleen hoidamme kipua – ja syy siihen, miksi kärsimyksemme jatkuvat.

Kipu on ihmiselon osa. Kukaan meistä ei pääse siltä pakoon. Kipu on tulossa meistä jokaisen kimppuun, ellei ole jo tullut, tapaturman tai synnytyksen, selkävaivan tai vain kehon ikääntymisen hahmossa. Moni joutuu sietämään kipua parhailaankin, sillä onhan kipu melkein jokaisen tunnetun taudin ja sairauden oire. Itse asiassa maailmassa noin 1,9 miljardia ihmistä potee parhaillaankin kroonista kipua, sata miljoonaa yksin Yhdysvalloissa.¹ Mikäli luvut näyttävät suurilta, kannattaa pitää mielessä, että arviot ovat useimmissa tapauksissa alakanttiin. Kipu on läsnä kaikkialla, pahamaineisen vaikeasti mitattavana, ja yleensä kipua hoidetaan muiden, taustalla olevien vaivojen, kuten nivel tulehduksen, syövän tai migreenin oireena. Edellä mainitut luvut eivät myöskään sisällä potilaita, joiden kipu on akuuttia ja lyhytaikaista, eivätkä niitä, jotka ovat pitkäaikaisessa hoidossa laitoksissa, palveluksessa asevoimissa tai vankeja. Kipu on suunnaton taloudellinen taakka ja tulee maksamaan Yhdysvalloissa yli 365 miljardia dollaria vuodessa

lääkekuluina ja työpanoksen menetyksinä. Ja vaikka voisi olettaa, että krooninen kipu koskee lähinnä ikääntyviä, se iskee myös lapsiin: yksi kolmesta lapsesta kokee lapsuusiän kroonisista kipua, yleisimmin päänsärkyä ja vatsakipuja. Kipu on tasapuolinen vastustaja ja iskee kaikkiin sukupuoliin, rotuihin ja kulttuureihin maailmassa. Siltä ei välty kukaan.

Nykyiset hoidot eivät tehoa

Siihen nähden, miten yleistä kipu on, olemme hirveän huonoja hoitamaan sitä. Muutaman viime vuosikymmenen kuluessa on kivun yleisyyden ja sen käsittelemisen välille revennnyt räikeä epäsuhde: yksinkertaisesti sanoen hoidot eivät tehoa. Krooninen kipu ei suinkaan vähene, vaan on lisääntymään päin ja vaikuttaa nykyisin suurempaan määrään ihmisiä kuin syöpä, sydäntaudit ja diabetes yhteensä.² Kipu on edelleen ykkössyy mennä lääkäriin. Samaan aikaan vuosittain kuolee tuhansia ihmisiä opioidien yliannostukseen: opioidit ovat suosituimpia kipulääkkeitä, joita määrätään edelleen kaikkeen mahdolliseen hammassärystä selkäkipuun. Vaikka Yhdysvaltain lääketeollisuutta on vihdoinkin ja viimein rangaistu yli viidelläkymmenellä miljardilla dollarilla maksuina ja vahingonkorvauksina valheellisesta mainonnasta, se ei ole ratkaissut kipuongelmaa.

Tehottomiksi eivät jää pelkästään lääkkeet. Yritykset leikata, polttaa, irrottaa, ruiskuttaa tai poistaa kipua ovat jääneet yhtä hedelmättömiksi. Ajatellaanpa esimerkiksi selkäkipua. Se on yksi kroonisen kivun yleisimmistä tyypeistä ja vaivaa jopa 85:tä prosenttia väestöstä Yhdysvalloissa. Yksi suositteluimmista ja suosituimmista ratkaisuista on selkäleikkaus. Se kuitenkin epäonnistuu niin usein, että epäonnistuneet yritykset ovat saaneet oman virallisen lääketieteellisen diagnoosinsa: epäonnistuneen selkäleikkauksen syndrooma. Terveystieteiden tutkimuksissa myönnetään nykyisin avoimesti, ettei leikkaus ole paras ratkaisu krooniseen selkäkipuun. Itse asiassa se ei ole yhtään parempi kuin ei-kirurgiset interventiot – ja leikkauksiin liittyy nurinkurisesti invaliditeetin lisääntymistä ja opioidien pitkäaikaista käyttöä.³

Terveystenhuollon laitteet, kuten selkäydistimulaattorit, sähköiskuja selkäyttimeen antavat implantit, eivät tepsivät sen paremmin, ja niihin liittyy merkittävä vaurioiden riski.⁴ Muut kivun hoitoon tähtäävät kirurgiset toimenpiteet ovat yhtä kyseenalaisia; *Journal of Pain Research* raportoi, että minkä tahansa tavanomaisten leikkausten jälkeen jopa 60 prosenttia potilaista kärsii kroonisesta kivusta.

Silti, epätoivosta ja katastrofeista huolimatta, kivun hoito on jostain syystä edelleen mysteeri – *vaikka sen ei tarvitsisi olla.*

Vääränlainen koulutus kivun hoitoon

Yksi ensisijaisista syistä siihen, miksi kipua edelleen ymmärretään ja hoidetaan väärin, on se, että valtaenemmistölle meistä ei ole koskaan opetettu kivun toimintaperiaatteita. Emme saa oikeanlaista kivunhoitokoulutusta, eikä se suinkaan ole oma vikamme. On hälyttävää, että sama pätee enemmistöön terveydenhuollon ammattilaisista kaikilla aloilla, kuten lääketieteessä, hoitotyössä, fysioterapiassa ja toimintaterapiassa. Hiljattain tehty tutkimus paljastaa, että Yhdysvalloissa 96 prosentilla lääketieteellisistä tiedekunnista ei ole lainkaan kivunhoitokoulutusta.⁵ Muilla aloilla, kuten sairaanhoidossa ja psykologiassa, sitä on vielä vähemmän. Puhumattakaan potilaista – siis meistä kaikista. Emme saa koulutusta ollenkaan.

Ne harvat lääketieteelliset tiedekunnat, jotka tarjoavat koulutusta kivun hoitamiseen, omistavat sille kaikkiaan vain alle viisi tuntia ja kuittaavat sen lyhyillä luennoilla ja seminaareilla, vaikka opinnot kestävät kokonaisuudessaan yli neljä vuotta.⁶ Kipu on tyypillisesti koulutuksen toissijainen aihe, joka on leivottu esimerkiksi anestesian tai farmakologian kurssien sisään, ei eri aloille tarjottavana omana kurssinaan. Kun kivusta on opetusta, polttopiste on ensisijaisesti, ellei kokonaan, anatomias- ja fysiologiassa – ruumiin perusosien ja niiden toimintojen tarkastelussa.⁷ Ei pidä päätellä virheellisesti, että vähättelevä asenne rajoittuu vain lääketieteeseen, sillä se pätee kivunhoitokoulutukseen myös terveydenhuollon muilla opinaloilla,

kuten fysioterapiassa ja kiropraktiikassa, joissa tunnetusti »vika on kudoksissa».

(Seuraa juonipaljastus: ei ole.)

Omat tutkimukseni vahvistavat saman. Haastattelututkimukset opiskelijoideni, erikoistuvien lääkäreiden ja kollegojen keskuudessa Stanfordissa ja Kalifornian yliopistossa San Franciscossa – lääkäreiden, jotka ovat opiskelleet täydet neljä vuotta – paljastavat, että he saivat koulutuksensa aikana vain vähän kivunhoito-opetusta.⁸ Useimmat vastaavat, että minun kiputieteen kurssini on ensimmäinen, joka on ollut heille tarjolla.

Selvyyden vuoksi on sanottava, ettei tilanne ole terveydenhuollon tuottajien syytä. Ammattilaiset ovat kaikilla opinaloilla vaatineet kovaäänisesti parempaa kivunhoitokoulutusta. Perusterveydenhuollon lääkäreiden kyselytutkimuksissa todellakin 82 prosenttia arvioi lääketieteen opintojensa kivunhoitokoulutuksen olleen turhauttavan riittämätöntä. Ja kaksi kolmasosaa lääkäreistä raportoi, ettei koulutus ole asianmukaisesti valmistanut heitä hoitamaan kroonista kipua, vaikka he ovat valinneet lääketieteen siksi, että he saattaisivat pystyä auttamaan ja parantamaan. Sen vuoksi he ovat tunteneet itsensä huonosti valmistautuneiksi, loppuun palaneiksi ja lannistuneiksi.

Jos kerran kiputietoutta opetetaan vain vähän eikä sitä siksi ymmärretä tarpeeksi, ei enää olekaan yhtä suuri mysteeri, miksi kipua ei osata hoitaa. Jos sinulla sattuu olemaan kipuja juuri nyt tai niitä saattaa olla tulossa, asia saattaa mietityttää sinua.

Paljon.

Bioläketieteen taakka ja siunaus

Siinä, että asianmukaista kipukoulutusta saa kaikkialla terveydenhuollon piirissä liian vähän, ei ole mitään uutta. Asiantuntijat ovat jo yli kymmenen vuotta pitäneet sitä yhtenä perustavista esteistä tehokkaalle kivunhoidolle ja jopa puhuneet »kriisistä».⁹ Yksi kriisiin johtaneista syistä on se, että kipuymmärryksemme juuret ovat edelleen syvällä menneisyydessä.

KIVUNHOIDON UUSI TIEDE

Niin kauan kun emme ymmärrä, miten kipu toimii, hoidamme sitä väärin. Kipu ei ole koskaan vain fyysistä, kehon vaurion aiheuttamaa kipua, sillä kivun tuntemus syntyy aivoissa. Siksi meillä on enemmän valtaa kipuun kuin uskommekaan.

Kipuun erikoistunut psykologi Rachel Zoffness murtaa kipumyytit hämmästyttävien potilaskertomusten avulla uusimpiin tutkimuksiin pohjaten. Hän kertoo, miten tunteemme ja olosuhteemme vaikuttavat kivun kokemiseen ja kuvaa muun muassa ahdistuksen, pelkojen ja trauman vaikutusta kipuun. Pitkittynyttä kipua on mahdollista hoitaa, mutta silloin täytyy hoitaa koko ihmistä. Kirjan neuvoilla opit katkaisemaan kipukierteen ja nopeuttamaan paranemista.

	
www.wsoy.fi	59.4 ISBN 978-951-0-50568-7