



YLIOPPILAIKEN TERVEYDENHOITOSÄÄTIÖ
OPPAITA 4

2012

PSYKOSOMAATTINEN OIREILU

Potilasopas



Terveiden edistämisen keskus ry:n arvioima

Julkaisija: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, YTHS

Tilaukset: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö/julkaisut
Töölönkatu 37 A
00260 Helsinki
julkaisutilaukset@yths.fi

Kirjoittajat:

Minna Martin, psykologi, YTHS

Kristina Kunttu, yhteisöterveyden ylilääkäri, YTHS

Taitto: Terttu Vanonen, palvelusihteeri, YTHS

Kuvat: www.rodeo.fi, kannen kuva: Tero Sivula

3. korjattu painos

Multiprint Oy 2012

ISSN 1796-6884 (painettu)

ISSN 1796-6892 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-952-5696-33-2 (painettu)

ISBN 978-952-5696-34-9 (verkkojulkaisu)

Sisällys

<i>Käsitteitä</i>	4
<i>Mitä psykosomaattinen oireilu on?</i>	5
<i>Oireilun yleisyys</i>	7
<i>Oireiden fysiologista ja psykologista taustaa</i>	8
Stressi	8
Miten stressireaktio syntyy?	10
Hengitys	12
Ajatukset, tunteet, mielikuvat	14
Varhaiset kokemukset	15
Tunnesäätely	17
Kehonkieli ja kehon muisti	22
<i>Mistä apua?</i>	23
<i>Suosittelavaa kirjallisuutta</i>	26

Käsitteitä

Psykosomaattinen = *mielen ja kehon tila, jonka aiheuttajan oletetaan olevan psyykinen*

Somaattinen = *elimellinen, fyysinen, ruumiillinen*

Somatisaatio = *ruumiillisena oireena ilmenevä psyykinen suojautumiskeino, jonka oireet eivät selity elimellisellä sairaudella*

Hyperventilaatio = *liikahengitys, hengittäminen yli aineenvaihdunnallisten tarpeiden*

Kognitiivinen = *ymmärtämiseen ja tietämiseen liittyvät mielen tapahtumat*

psykye ja sooma ↔ *mieli ja ruumis*

somatisoida ↔ *ruumiillistaa*

Mitä psykosomaattinen oireilu on?

“Mulla on jatkuvasti kurkussa on inhottava palan tunne, on vaikea niellä. Olen alkanut ajatella, että mulla on varmaan syöpä tai joku muu vakava sairaus. Tarkkailen koko ajan näitä tunteuksia ja on tosi vaikea keskittyä mihinkään. Öisin en saa unta, pyörin sängyssä ja murehdin asioita.”

Psykosomaattisista oireista on kyse silloin, kun ruumiillisille oireille ei lääketieteellisissä tutkimuksissa löydy riittävää selitystä. Potilas pitää vaivojaan usein pelkästään elimellisinä oireina tai sairaudesta johtuvina. Vaivat eivät kuitenkaan usein johdu potilaan alkuvaiheessa olettamista syistä, vaan taustalla on monimuotoisia toisiinsa kietoutuvia syitä. Psykosomaattisten oireiden kohtaaminen vaatiikin usein sekä potilaalta että hoitavalta taholta uutta suhtautumista. Ongelma ei ole joko psyykinen tai fyysinen, vaan sekä että. Mieli ja ruumis muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden ja ovat koko ajan keskenään vuorovaikutuksessa. Tämän on ymmärtänyt myös Sokrates, joka on sanonut:

*Samalla tavalla kuin ei pidä yrittää parantaa
silmiä ilman päätä tai päätä ilman ruumista,
ei pidä hoitaa ruumista ilman sielua.*

Sairaus on aina monen tekijän yhteisvaikutusta, kehon toimintoja ei voi selittää ilman mielen toimintaa – tai päinvastoin. Myös kasvuympäristö, kokemukset, ihmissuhteet, elämän-

tilanne, kulttuuri, yhteiskunta ja monet muut tekijät vaikuttavat sairauskokemuksiin. Monet tekijät altistavat, laukaisevat ja ylläpitävät psykosomaattista oireilua. Tällaisia voivat olla

- *perinnöllinen alttius*
- *autonomisen hermoston ylivireys*
- *havaitsemisen ja kognitiivisten prosessien häiriöt*
- *tunne-elämän ongelmat*
- *stressaavat elämäkokemukset*
- *aiemmat sairauskokemukset*
- *opittu sairauskäyttäytyminen*
- *monet sosiaaliset ja kulttuuriset syyt*

Oireilun jatkumisessa on kyse noidankehästä, jossa oireet ja niitä koskevat mielikuvat, tunteet, tulkinat ja käyttäytymismallit kietoutuvat yhteen toisiaan voimistaen. Kun ihminen uskoo, että hänellä on jokin



sairaus, ahdistuneisuus ja stressi voimistuvat. Tällöin ihminen usein passivoituu, jolloin fyysinen kunto alenee. Tästä seuraa se, että ihminen kokee olonsa heikoksi ja avuttomaksi ja käsitys itsestä ruumiillisesti hauraana vahvistuu. Huomio kohdistuu usein lähinnä sairauden merkkeihin ja niiden kanssa kamppailuun – omaa terveyttään psykosomaattisesti oireileva ei kuitenkaan hoida muita tunnollisemmin. (Katso kuvio sivulla 20).

Oireilun yleisyys

Jokainen meistä reagoi psyykkiseen kärsimykseen aika ajoin ruumiillisin oirein - ja päinvastoin. Jopa 60–80%:lla ihmisistä esiintyy viikoittain oireita tai tuntemuksia, joihin ei pystytä löytämään syytä. Somaattisia oireita voidaanakin hyvällä syyllä pitää osana normaalia elämää. Yleensä tuntemukset menevät itsellään ohi, eikä niihin kiinnitetä suurtakaan huomiota.

Toisinaan oireilu on selvästi voimakkaampaa ja pitkäkestoisempaa. Tällöin ihminen voi kokea selviytymiskeinonsa riittämättömiksi ja hakeutua lääkärin vastaanotolle. On arvioitu, että neljänneksellä yleislääkärin potilaista esiintyy lievää somatisointia. Varsinaisen somatisaatiohäiriön esiintyvyyden on arvioitu olevan naisilla 0,5-9 %, miehillä häiriön esiintyvyys on vain kymmenesosa tästä. Hankalista psykosomaattisista oireista kärsivät eivät aina helposti löydä apua. Kun syytä ei löydy tutkimuksissa, potilas jää usein yksin ongelmiansa kanssa tai hakeutuu aina uuden auttajan vastaanotolle – kuullakseen taas, ettei syytä oireilulle löydy.

Psykosomaattiset oireet ovat vaihtelevia ja yksilöllisiä. Tavallisia oireita ovat esim. päänsärky, niska- ja selkäkipu, lihaskännitys, huimaus, rintatuntemukset, erilaiset vatsaoireet, aineenvaihduntaongelmat, kutina, ihottuma, verenpaineen nousu ja toistuvat infektiot. Myös somaattiset sairaudet reagoivat psyykkisiin ja sosiaalisiin rasitustekijöihin. On mahdollista ja melko tarpeetonkin vetää jyrkkää rajaa psyykkisten, psykosomaattisten ja somaattisten oireiden välille. Ne ovat joka tapauksessa kaikki todellisia oireita. Oireet on tutkittava, jotta mahdollisesti taustalla olevat lääketieteellisesti parannet-

tavat sairaudet löydetään. Ellei sellaisia kohtuullisilla tutkimusmenetelmillä löydy, on sekä potilaan että auttajan yritettävä katsoa oireiden taakse.

Oireiden fysiologista ja psykologista taustaa

Stressi

Pieni stressi piristää ja ylläpitää toimintakykyä – kaipaamme haasteita, jottemme ikävystyisi. Useat samanaikaiset stressitekijät ja pitkään jatkunut paine puolestaan kuormittavat liikaa ja muodostavat riskitekijän erilaisille fyysisille ja psyykkisille sairauksille. Stressin kokeminen on aina yksilöllistä. Se, mikä stressaa toista, on toiselle voimavara. On hyvä muistaa, että myös miellyttävät asiat voivat aiheuttaa stressiä. Toisinaan ihminen itse ylläpitää stressiä vaatimalla itseltään paljon ja asettamalla muiden tarpeet toistuvasti omien edelle.



kuva: Juhana Tuomi

Kiire syö hyvinvointia. Kiireinen ihminen ei aina tunnista ylikuormittumistaan, vaikka lähiympäristössä ovat jo näkevät selviä merkkejä siitä. On tärkeätä opetella tunnistamaan itselle haitallinen stressi ajoissa. Stressiä ei pidä opetella kestäämään enemmän, vaan pyrkiä reagoimaan siihen varhaisemmin. Pysähtyminen, tilanteen arviointi ja muut varhaiset toimenpiteet auttavat parhaiten. Valitettavan usein ihminen ”hoitaa” stressiään sellaisin muutoksin, jotka edistävät huonovointisuutta – esimerkiksi lopettamalla liikunnan tai lisäämällä alkoholin käyttöä. Stressin ei kuitenkaan tarvitse merkitä pysyvää olotilaa tai elämäntapaa. On mahdollista oppia suhtautumaan asioihin toisin - ja armollisemmin itsen. Asioiden asettaminen tärkeysjärjestykseen, sosiaalisista suhteista huolehtiminen, liikunta ja rentoutuminen, ovat hyvinvoinnin kulmakiviä.

Stressin ja sairauden välinen vuorovaikutus on kaksisuuntainen – stressi vaikuttaa monien sairauksien puhkeamiseen ja sairaus aiheuttaa stressiä, alentaa käytettävissä olevia voimavaroja ja siten stressin sietoa. Stressi vähentää myös ihmisen puolustuskykyä tulehduksia vastaan. Käytössä olevien stressinhallintakeinojen katsotaan olevan yhteydessä sekä persoonallisuuteen että elämänkokemuksiin. Tässä yhteydessä kokemus ei aina tee mestaria – pitkäkestoinen lapsuudenaikainen stressi nähdään riskitekijänä myöhemmille vaikeuksille sietää stressikokemuksia.

Psykosomaattinen oireilu alkaa usein kuormittavaksi koetussa elämäntilanteessa, jossa tavanomaiset selviytymiskeinot ja tilanteen tasapainottamisyritykset eivät riitä. Toisinaan somatisoivat ihmiset kokevat stressinsietokykynsä kaiken kaikkiaan

alhaiseksi. Ihminen voi kokea pienenkin määrän stressiä liiallisena ja hänellä on vaikeuksia löytää toimintatavoistaan mitään paineita tasapainottavia keinoja.

Miten stressireaktio syntyy?

Psykosomaattisella oireilulla on vahva fysiologinen pohja. Oireilun syntymisessä tärkeä osa on autonomisella hermostolla, joka säätelee tahdosta riippumattomia toimintoja, kuten verenkiertoa, ruuansulatusta ja hikoilua. Autonominen hermosto jakaantuu sympaattiseen ja parasympaattiseen osaan, joilla on usein vastakkaiset vaikutukset elimistöön.

Sympaattinen hermosto valmistaa elimistöä nopeaan sopeutumiseen: taistele tai pakene. Sympaattisen hermoston aktivoituessa pulssi nousee, sydämen iskuvoima kasvaa ja lihasten verisuonet laajenevat, jolloin niiden toimintakyky paranee. Ihon ja sisäelinten verisuonet puolestaan supistuvat; näin verenpaine usein nousee. Myös keuhkoputket laajenevat, jolloin ilma pääsee entistä paremmin keuhkorakkuloihin. Varastosokerin ja rasvan vapautuminen verenkiertoon lisääntyy. Ruuansulatustoiminnot vaimenevat, silmäterät laajenevat ja limaista sylkeä erittyy. Näin varustettuna ihminen on valmis kohtaamaan vaaran – ja stressin.

Sympaattiseen hermostoon kuuluu kaksi hermorunkoa selkärangan kummallakin puolella. Lisäksi aivoissa on sen toimintaan osallistuva alue (hypotalamus). Tämä vaikuttaa mm. kehon lämpötilan säätelyyn, janoon, ruokahaluun, uneen, su-

kupuolikäyttäytymiseen, tunne-elämään ja tajunnan sisältöön. Hypotalamus säätelee aivolisäkkeen avulla myös esimerkiksi kilpirauhasen, lisäkilpirauhasten, lisämunuaisen, haiman ja sukuelinten toimintaa ja näiden erittämiä hormoneja. Tällaisia ovat esimerkiksi lisämunuaisytimen erittämä adrenaliini ja lisämunuaiskuoren kortisoli, jotka muun muassa vaikuttavat edellä kuvattuun taisteluun valmistautumiseen.

Parasympaattinen hermosto hidastaa sydämen sykettä, supistaa keuhkoputkia, nopeuttaa ruuansulatusta yms. ja se on aktiivisimmillaan levon aikana. Yleensä sympaattinen ja parasympaattinen hermosto toimivat hyvässä yhteistyössä. Stressitilanteessa tasapainotila saattaa järkkyyä, jolloin voi syntyä toiminnallisia oireita niihin elimiin, joihin autonomisella hermostolla on vaikutusta. Huolestuneisuus ja pelko lisäävät stressiä ja siten taas sympaattisen hermoston vilkastumista. Näin oireilu jatkuu – samalla rentoutuminen, nukkuminen ja elpyminen hankaloituvat.

Ihmisen elintoimintojen reaktiot ovat ihmissuvun historiassa ikivanhoja. Mikä oli tarkoituksenmukaista kivikaudella, ei ole sitä enää tietokoneajan ihmiselle. Jännitysripulikin oli ennen tarkoituksenmukaista – kun piti lähteä koko päiväksi saalista jahtamaan, oli parasta tyhjentää suoli sitä ennen! Reaktio vaaraan tai vaaran uhkaan on silti säilynyt samankaltaisena. Tästä syystä ruumis virittyy hälytystilaan stressin, paniikkikokemuksen tai uupumuksen yhteydessä.

Hengitys

Ahdistus kanavoituu toisinaan ruumiillisiksi oireiksi liikahengityksen (hyperventilaation) välityksellä. Liikahengittämisen ei aina tarvitse merkitä voimakasta ja silmiinpistävää hengenaukkomista, toisinaan oireilua aiheuttaa jo se, että ihminen hengittää huomaamattaan hieman nopeammin kuin tavallisesti. Reagoiminen liikahengityksellä mielensisäiseen uhkaan, akuuttiin ja krooniseen ahdistukseen, stressaantuneisuuteen ja uupumiseen on yleinen sairaskäyttäytymisen muoto.

Stressin ja oireilun noidankehästä esimerkkinä on hengittäminen. Sympaattisen hermoston aktivoituessa stressitilanteessa hengittäminen tehostuu osana valmentautumista ruumiilliseen ponnisteluun. Voimistunut hengitys vaimentaa rauhoittavan, parasympaattisen hermoston toimintaa, josta seurauksena on kiihdyttävän vaikutuksen lisääntyminen edelleen. Jos fyysiseen ponnistukseen ei ryhdytäkään, eikä elimistö siis pysty hyödyntämään lisääntyntä hapensaantia, elimistö suojautuu supistamalla verisuonia. Liikahengitys ja verisuonten supistuminen selittävät hyvin, monet tällaisessa tilanteessa syntyvät oireet.



kuva: Barbro Wickström

Liikahengityksestä voi aiheutua
hyvin monenlaisia oireita

- *hengenahdistus, hapen puutteen tai tukehtumisen tunne, tiheä ja pinnallinen hengitys*
- *huimaus, näön hämärtyminen, kaksoiskuvat*
- *puutumisen, pistelyn tai kylmän tunne kasvoilla, sormissa, käsivarsissa, alaraajoissa*
- *rintakivut, tihentynyt sydämen lyönti, rytmihäiriöt*
- *ylävatsakivut, pahoinvointi, palan tunne kurkussa, suun kuivuminen, ilman nieleminen, röyhtäily, suolistovaivat*
- *lihaskouristukset sormissa, alaraajoissa, puhelihaksissa*
- *jännitys, tuskaisuus, rauhattomuus tai päinvastoin epätavallinen tyyneys, epätodellisuuden tunne, kontrollin menetyksen ja kuoleman pelko, paniikin tunne, sairauspelot*
- *väsymys, unihäiriöt*

Ruumiillisten oireiden taustalla oleva liikahengitys jää usein tunnistamatta ja potilaat voivat ajautua vuosiakin kestäviin tutkimuskierteisiin. Ihmistä on saatettu epäillä luulosairaaksi, kun selvää syytä oireiluun ei ole löytynyt. Helpotus on usein suuri, kun selviää, että oireilun taustalla on ylihengittäminen. Syvän ja rauhallisen hengityksen kautta ahdistuneisuus vähenee, keho rentoutuu ja rauhoittuu, samalla ihminen voi palauttaa turvallisuuden tunnetta ja kokea selviytyvänsä.

Ajatukset, tunteet, mielikuvat

Psykosomaattista oireilua voidaan tarkastella myös kognitiivisten prosessien näkökulmasta. Ajattelutavat, tulkinnat ja mielikuvat vaikuttavat autonomisen hermoston toimintaan, stressihormonien erittymiseen, hengitykseen, sydämen toimintaan ja verenpaineeseen. Rentouttava myönteinen mielikuva rauhoittaa kehontoimintoja, negatiiviset mielikuvat puolestaan kiihdyttävät elintoimintoja.

Usein oireiluun liittyy katastrofijatusten aktivoituminen. Ihminen saattaa alkaa pelätä vakavaa sairautta. Ajatus voi saada vaikkapa muodon ”*minulla on aivokasvain*”. Tulkinnat lisäävät huolta, pelkoa, ahdistuneisuutta ja muita negatiivisia tunteita, mikä voimistaa fysiologisia reaktioita edellä kuvattuun tapaan - sydän alkaa tykyttää nopeammin, hengitys kiihtyy. Kun ihminen tarkkailee kehonsa toimintoja, hän huomaa tarkemmin pienimmätkin muutokset. Uuden ”todistus-aineiston” havaitseminen puolestaan usein kiihdyttää katastrofijatuksia ja näin itseään voimistava noidankehä on valmis.

Tällaisessa tilanteessa on luonnollista etsiä apua ja hoivaa – varata aika lääkäriltä. Lääkärin vakuuttelut ja erilaiset tutkimukset voivat tuoda hetkellisen huojennuksen. Toisinaan taas tutkimuksiin lähettäminen voi tuoda potilaalle tunteen, ettei lääkäri usko oireisiin ja haluaa lähettää potilaan muualle. Ratkaisu ei siis aina piilekään tutkimusten tekemisessä, vaan rauhoittavassa suhteessa. Toki on muistettava, että vakavat sairaudet pitää sulkea pois. Potilas saattaa pyrkiä korjaamaan vointiaan myös välttelemällä oireita aiheuttavia tilanteita. Tällöin arkielämä saattaa rajoittua ja ihminen alkaa ehkä turvautua ylenmääräiseen lepäilyyn. Fyysisen kunnon laskiessa huonovointisuuden kokemus usein lisääntyy.

Mielikuvien käyttö tilanteen korjaamisessa perustuu huonovointisuutta ylläpitävien mielikuvien purkamiseen ja korvaamiseen rauhoittavilla mielikuvilla. Mielikuvaharjoittelua ja -oppimista on käytetty mm. sosiaalisten pelkojen, jännittämisen, masentuneisuuden ja kroonisen kivun yhteydessä.

Varhaiset kokemukset

Varhaiset kiintymyssuhteet omiin vanhempiin luovat pohjan myöhemmille sosiaalisille suhteille, tunne-elämän säätelylle sekä psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle. Ongelmat vuorovaikutussuhteessa ja turvattomuuden kokemukset voivat eri väylien kautta johtaa ihmissuhdevaikeuksiin, tunne-elämän ongelmiin, psyykkiseen ja fyysiseen haavoittuvuuteen sekä ongelmalliseen sairauskäyttäytymistapaan. Hyvät sosiaaliset suhteet ja turvaverkosto taas ylläpitävät ihmisen kokonaisval-

taista hyvinvointia.

Kasvuympäristö vaikuttaa lapsen saamaan hoivaan ja sitä kautta käsityksiin terveyttä koskevista vaaroista ja omasta haavoittuvuudesta. Myös omat ja perheenjäsenten sairaudet tai sairauksia koskevat uskomukset ja tiedot vaikuttavat myöhempään suhtautumiseen. Psykosomaattisesti oireilevat kokevatkin itsensä usein muita turvattomampina ja haavoittuvampina. Lapsuudenkokemusten myötä on voinut syntyä käsitys siitä, että ruumiilliset oireet ovat merkki vaarasta, josta ei voi myöhemminkään selviytyä yksin ja joiden vuoksi on hakeuduttava lääkäriin.

On todettu, että niukka lapsen ”helliminen” on yhteydessä somatisointitaimukseen aikuisiässä. Hoivaava kosketus ja yhdessäolo tyyntyttävät ja vähentävät ahdistuneisuutta ja stressiä. Voidaankin sanoa, että kosketus rakentaa hyvän mielen ja terveen ruumiin. Myös menetyskokemukset tai eroon vanhemmista joutuminen voivat olla riskitekijöinä. Kehittyäkseen lapsi tarvitsee rinnalleen turvallisen ”itseä tyyntyttävän toisen” voidakseen myöhemmin rauhoitella itse itseään. Jos tällainen kokemus jää menetyksen tai vanhemman poissaolevuuden vuoksi rakentumatta, voi myöhemmin olla vaikea



rauhoitella itseään uhkaavaksi tai kuormittavaksi koetussa tilanteessa. Ihminen saattaa esim. aikuisena joutua sellaisten terveyttään tai hyvinvointiaan koskevien pelkojen valtaan, joita yleensä koetaan varhaislapsuudessa. Vaikeimmissa somatisaatiohäiriöissä on havaittu, että taustalla voi myös olla varhaisia traumakokemuksia (esim. ruumiillista kuritusta tai seksuaalista hyväksikäyttöä).

Tunnesäätely

Itsesäätely ja tunteiden säätely ovat oleellinen osa psyykkistä ja fyysistä terveyttä. Pohjan tunnesäätelylle omaksumme varhaisissa suhteissamme. Tunnekokemusten ja tuntemusten alkuperä on ruumiillinen, vähitellen opimme ilmaisemaan tunteitamme sanallisesti. Tunnesäätelyssä säilyy kuitenkin aina ruumiillinen puoli – itseään ei voi rauhoitella pelkästään älyllisesti. Somatisaatioon on usein liitetty vaikeudet vuorovaikutussuhteissa, tunteiden ilmaisussa ja tunnesäätelyn alueella. Taustalla voi olla turvattomuuden tunteita, joista ei aina olla tietoisia.

Lapsuudenperheessä opitaan, miten tunteita käsitellään ja ilmaistaan. Jos tunteita ei jaeta ja asioista ei puhuta, osa omista tunteista ja tarpeista suljetaan pois tietoisuudesta. Näin suojaudutaan pettymykseltä, surulta, ahdistuneisuudelta, avuttomuudelta, vihalta tai muuta vaikeaksi koetulta tunteelta. Tällainen tunteiden ylisäätely ja itseän kohdistetut vaatimukset saattavat johtaa kivuliaiden tunteiden tukahduttamiseen ja vaikeiden tilanteiden välttelyyn.

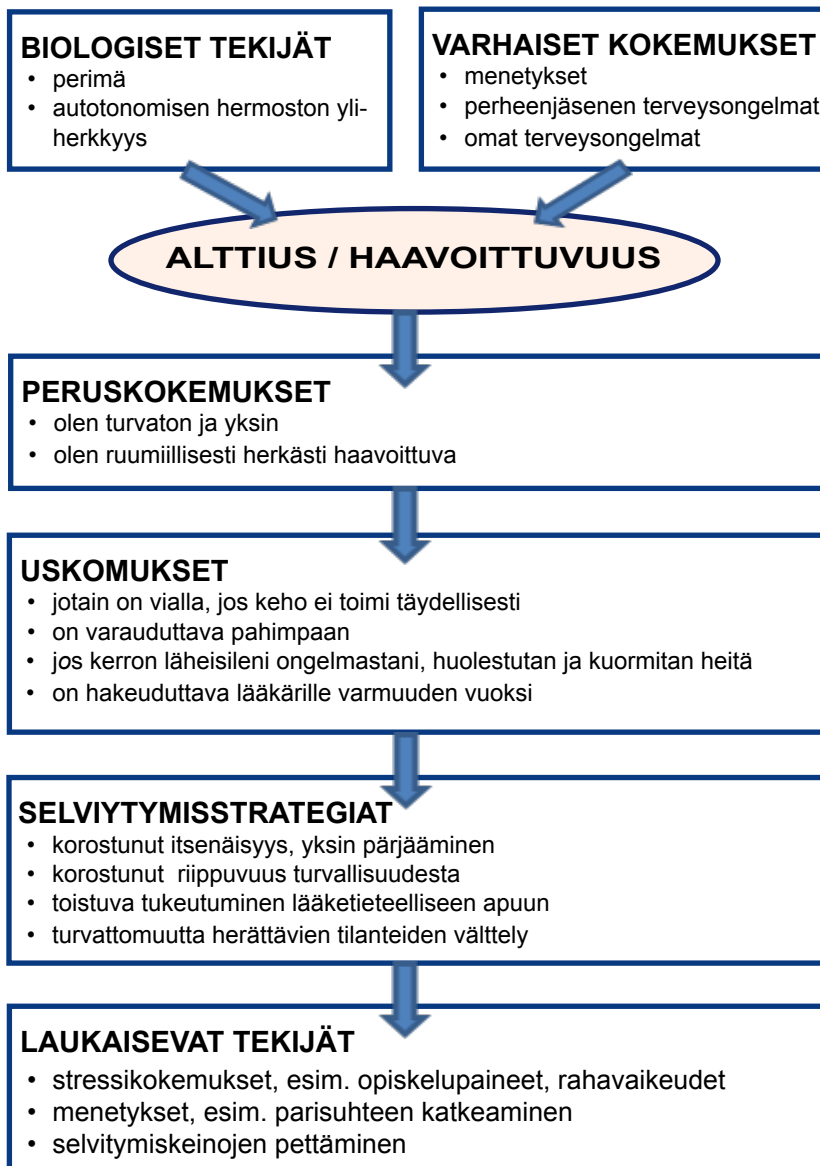
Jos vuorovaikutus perheessä on ristiriitaista ja herkästi ahdistuvaa, se voi johtaa negatiivisten tunnetilojen pääsemiseen valloilleen, tunteiden alisäättelyyn. Lapsi voi esim. olla herkkä hyläytyksi tulon mahdollisuudelle ja hakea vanhemmalta toistuvasti huomiota. Vanhempi taas saattaa hermostua, jolloin lapsen on entistä vaikeampi rauhoittua, kun ei saa apua kiihtyneeltä vanhemmaltaan. Sen sijaan, että tunteita jaettaisiin sopivalla tavalla ja rakennettaisiin riittävästi mieltä ja merkitystä kokemuksille, paha olo voikin ilmetä pelottavana autonomisen hermoston ja ruumiin kiihtymisenä. Tällaisessa tilassa yksin rauhoittuminen voi olla ylivoimaista; voi olla vaikeaa vakuuttaa mieli ja keho siitä, ettei ole hätää.

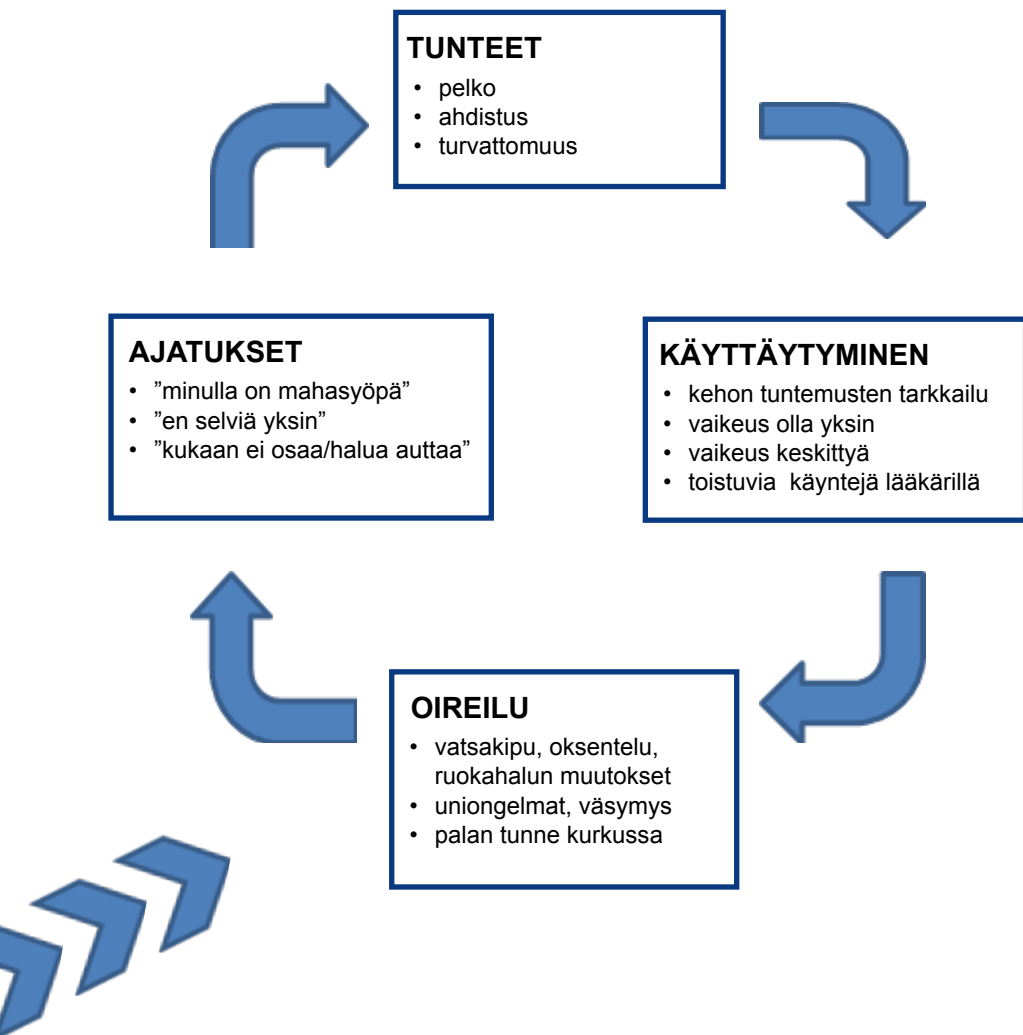


Sekä tunteiden yli- että alisäättely voivat johtaa fysiologiseen viriämistilaan, kiihdyttää autonomisen hermoston toimintaa ja ajan myötä lisätä sairastumisriskiä ja huonovointisuuden koke-

musta. Toisinaan ruumiillinen kiihtymys ja ihmisen kokema tunnetila voivat siis olla voimakkaasti ristiriidassa keskenään (mieli on näennäisen tyyni, mutta ruumis voimakkaiden jännitysten vallassa), toisinaan taas psyykkinen kiihtymys lisää kehon levottomuutta entisestään. Psykosomaattinen oireilu voidaankin nähdä keinona selviytyä psyykkisesti kuormittavasta elämäntilanteesta tai tunne-elämän hankaluuksista. Jos ristiriitoihin liittyviä tunteita ja mielikuvia ei ole opittu käsittelemään jo lapsena, on myöhemminkin työlästä muodostaa eheää kokonaisuutta kokemuksen ja ruumiin tuntemuksen välille. Kun psyykkistä kipua, ahdistusta, ristiriitaa, haavoittuvuutta ei voida käsitellä mielen tasolla, ne saavat ilmaisunsa ruumiillisina oireina, *ruumiinkielellä*.

Esimerkki ongelman rakentumisesta





Kehonkieli ja kehon muisti

Kaikki viestintämme ja vuorovaikutuspyrkimyksemme eivät käytä verbaalista kieltä. Me muistamme, toistamme kokemuksiimme ja ilmaisemme itseämme myös ruumiillamme. Keho on ihmisen kokemuksille uskollisin, se ei valehtele tai jätä meitä mykkyYTEEN, vaan kertoo myös sanattomaksi jääneestä ahdingosta.

Toiset psykosomaattisesti oireilevat eivät pysty ilmaisemaan tunteitaan sanallisesti, oireiden kehonkieli asettuu silloin sanojen sijaiseksi. Kehonkieli on alkukantaista viestintää, jossa on suuri informaatiotiheys, mutta sen ymmärtäminen riippuu paljolti vastaanottajan kyvystä samastua toisen ulkoiseen ja sisäiseen maailmaan. Kehonkielen ymmärtämiseksi ihminen tarvitsee apua tulkintaan ja oivallukseen. Ammattitaitoinen auttaja kykenee ymmärtämään yksilöllisesti potilaansa sairauskäyttäytymisen taustoja ja kuuntelee herkästi oireen- ja kehonkieltä.

Kehonkieli voi olla hiljaista puhetta, kuin kuiskausta. Joskus tämä puhe on suorastaan huutoa kivun tai oksennuksen muodossa. Somaattisessa sairaudessa ihminen puhuu itsestään, mielensä sisäisestä maailmasta, vuorovaikutuksestaan, perheestään, henkilöhistoriastaan, sukupolviensa historiasta, ulkoisista olosuhteista. Kukin kulttuuri, yhteiskunta ja sukupolvi nostavat esiin omanlaisiaan ruumiillisia sairauksia. Kehonkieli ei kuitenkaan ole vain oireita ja sairautta, vaan sitä käytetään myös positiivisten asioiden, luovuuden, ilon ja mielihyvän il-

maisuun. Toimiva keho on terveen itsetunnon perusta ja heijastaa eheyttä koko persoonassa.

Usein ihminen kuitenkin löytää ruumiillisuutensa vasta sairastumisen kautta. Kun ihminen tällöin päätyy hoitoon, hän voi lähteä täydentämään liian ohueksi jäänyttä kokemusta itsestään. Joskus ruumiillinen sairaus on ihmiselle välttämättömyys, kenties ainoa käytettävissä oleva ja luvallinen keino saada osakseen hoivaa ja huomiota. Sairaus voi myös auttaa määrittelemään ruumiin rajoja, luomaan ympärille sosiaalisen verkoston ja joissain tapauksissa varmistamaan, että on ylipäänsä vielä elossa.

Osasyö oireen pysymiseen ja muuttumisen vaikeuteen liittyy kehon muistiin - toimintatapamme ja ruumiimme reaktiot ohjautuvat osittain sen pohjalta. Keho ehdollistuu ja automatisoituu toimimaan tietyllä tavalla, tuottaen meille esimerkiksi tasapainon tunnetta ja nautintoa tai toisinaan kärsimystä ja oireilua. Tällöin voimme kokea itsemme avuttomaksi – ikään kuin emme voisi vaikuttaa omiin kehonkokemuksiin.

Mistä apua?

Voimakkaista psykosomaattisista oireista kärsivä toivoo luonnollisesti, että pääsisi oireistaan, mieluiten kokonaan. Täydellisen paranemisen sijaan realistisena hoidon tavoitteena voi olla se, että suhtautuminen oireilua kohtaan muuttuu rauhallisemmaksi ja itseä kohtaan hyväksyvämmäksi. Hoidon tavoitteena voi esimerkiksi olla itsetuntemuksen, elämänlaadun ja toimintakyvyn paraneminen – oireista huolimatta.

Psykosomaattisista oireista kärsivän potilaan hoidon kulmakivenä on säännöllinen ja luottamuksellinen hoitosuhde terveydenhuollon ammattilaiseen. Tällaisena voi toimia esimerkiksi yleislääkäri, psykiatri, psykologi tai fysioterapeutti, joka ymmärtää kyllä, että potilaan ruumiilliset oireet ovat todellisia, eivätkä kuviteltuja tai ”korvien välissä”. On myös tärkeää, että potilaan ongelmat ja sairastamishistoria käydään perusteellisesti läpi. Psykosomaattisista oireista kärsivän potilaan hoitaminen vaatii ammattilaiselta riittävän laajaa tietämystä mielen ja ruumiin yhteistoiminnasta.

Toisinaan on tarpeen hakeutua mielenterveyden palveluihin, vaikka se voi olla potilaalle kova paikka. Mielenterveyden palveluissa potilas voi hyötyä erityisesti oireilusta aiheutuvan ja sitä ylläpitävän stressin ja ahdistuneisuuden käsittelystä.



Monet psykosomaattisista oireista kärsivät hyötyvät ryhmämuotoisista hoitomuodoista. Ryhmässä voi esimerkiksi harjoitella rentoutumista ja stressinhallintakeinoja, puhua mieltä askarruttavista asioista ja saada vertaistukea toisilta samankaltaisista ongelmista kärsiviltä. Tärkeä tavoite on oppia tunnistamaan,

mitä itsessä tapahtuu ja millä tavoin ajatukset, tunteet ja mielikuvat ohjaavat kehon toimintaa ja vaikuttavat hyvinvointiin. Myös syvän ja rauhoittavan hengitystavan ja rentoutumisen oppii parhaiten ryhmässä. Tällaisia lyhytterapiaryhmiä YTHS järjestää ainakin Turussa.

Mielialalääkitys voi auttaa toisia selviämään hankalimman jakson yli. Pidemmällä tähtäimellä hyödyllistä voi olla ongelmien psyykinen työstäminen yksilöllisessä psykoterapiassa. Lyhytterapiassa voidaan käsitellä ongelmaa kohdentaen, esimerkiksi miettiä elämäntilanteen kuormitustekijöitä ja tilannetta ylläpitäviä noidankehiä. Pidemmässä psykoterapiassa on mahdollista käsitellä perusteellisemmin myös ongelmalle altistaneita tekijöitä, elämänhistoriaa ja minäkokemuksen rakentumista. Jos pelkkä puhuminen yksilöpsykoterapiassa tuntuu työläältä, voi psykosomaattisista oireista kärsivä hyötyä esim. keho- tai taideterapiasta.

Suosittelavaa kirjallisuutta

- *Damasio, Antonio (2000) Tapahtumisen tunne, miten tietoisuus syntyy. Terra Cognita.*
- *Hyyppä, Markku (1997) Tunteet ja oireet. Uusin psykosomatiikka. Kirjayhtymä.*
- *Lehtonen, Johannes (2012) Tietoisuuden ruumiillisuus - mieli, aivot ja olemassaolon tunne*
- *Martin, Seppä, Lehtinen, Törö, Lillrank (2010) Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Mediapinta.*
- *McDougall, Joyce (2000) Ruumiin näyttämöt – psykoanalyttinen näkökulma psykosomaattiseen sairastamiseen. Therapiea -säätö.*
- *Niemi, Päivi (2001) Psykosomatiikka. Kirjassa Kognitiivinen psykoterapia. Duodecim.*
- *Siltala, Pirkko (2002) Ruumiillinen sairaus traumaana. Kirjassa Trauman monet kasvot. Therapiea – säätö.*
- *Siltala, Pirkko (1997) Psykosomatiikka. Kirjassa Keskusteleva psykologia. Tulevaisuuden ystävät.*

YTHS:n oppaita- sarjassa ilmestyneitä

1. Uusien opiskelijoiden PIENRYHMÄOHJAAJAN OPAS
TUTORGUIDEN - att leda smågrupper för nya studerande
2. Opiskeluyhteisön terveydeksi
3. Hyvän unen lyhyt oppimäärä
4. Psykosomaattinen oireilu -Potilasopas
Psykosomatiska symptom - Patientguide
5. Painavaa asiaa kevyemmästä elämästä
6. Parisuhdeopas opiskelijoille
Hur klarar av parförhållandet? - Guide för studerande
7. Jännittäminen osana elämää - opiskelijaopas
Att spänna sig är en del av livet – en guide för studerande
8. Nakertaako narskuttelu hyvinvointiasi?

Opas on tarkoitettu aikuisille, jolla on psykosomaattisia oireita. Sen tarkoitus on antaa tietoa mielen ja ruumiin yhteyksistä ja siitä, miten nämä yhteydet saavat ilmiänsä erilaisissa ruumiillisissa tuntemuksissa. Keho ja mieli toimivat aina yhdessä eikä niitä voi erottaa fyysisissä tai psykosomaattisissa oireissa tai sairaudessa. Yhteyksiä kuvataan oppaassa eri viitekehysten kautta huomioiden fysiologiset, perinnölliset ja ympäristön vaikutukset sekä ajatusten ja tunteiden merkitys. Oman oireilun ymmärtäminen on tärkeää, sitä kautta ihminen alkaa ymmärtää itseään ja voi oppia elämään rauhallisemmin tuntemustensa kanssa.



Y · T · H · S

YLIOPPILAIDEN TERVEYDENHOITOSÄÄTIÖ

Töölönkatu 37 A

00260 Helsinki

www.yths.fi

ISSN 1796-6884 (painettu)

ISSN 1796-6892 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-952-5696-33-2 (painettu)

ISBN 978-952-5696-34-9 (verkkojulkaisu)