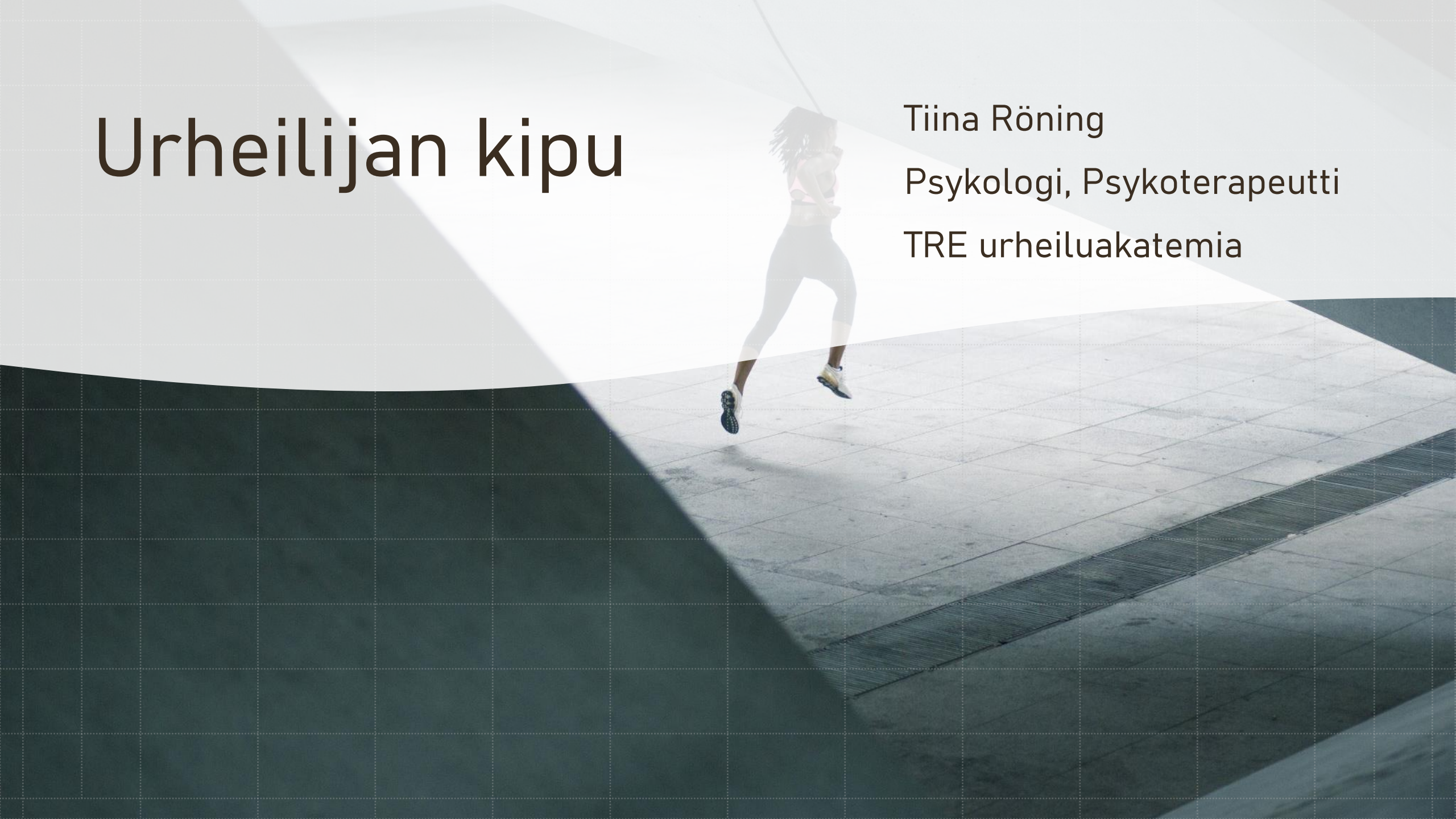
Urheilijan kipu

Tiina Röning

Psykologi, Psykoterapeutti

TRE urheiluakatemia

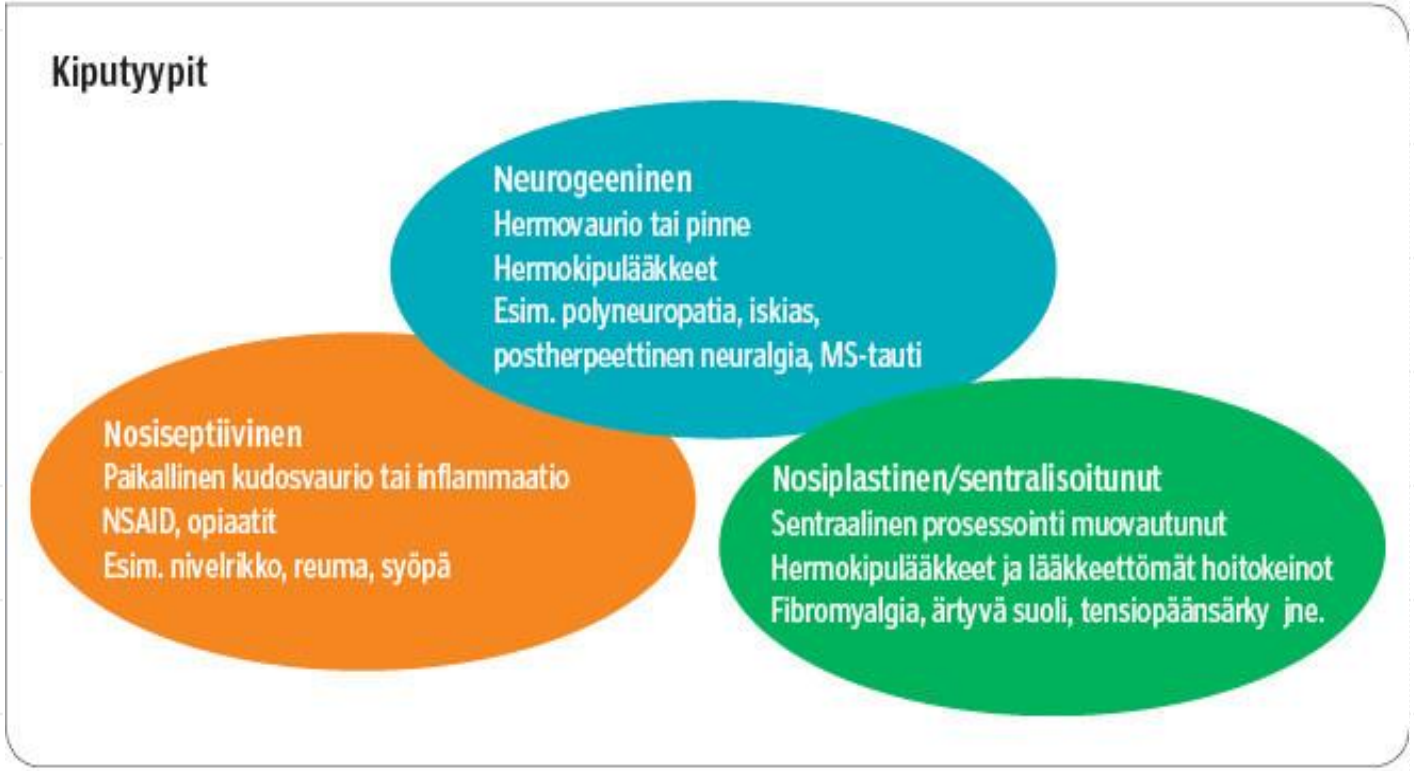


Kipu

- Epämiellyttävä sensorinen kokemus, johon liittyy kudosvaurio, tai jota kuvataan samalla tavalla kuin kudosvaurioon liittyvää kipua (Raja ym., 2020).
- Kipu voidaan jakaa erilaisiin kiputyyppeihin, joista käytetyin kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (International Association for the Study of Pain eli IASP, ks. www.iasp-pain.org) käyttämä jako. Kipu jaetaan kudosvauriokivuun (nosiseptinen kipu), hermoperäiseen kipuun (neuropaattinen kipu) sekä nosiplastiseen kipuun. Lisäksi voidaan erotella sisäelinperäinen, eli viskeraalinen kipu (Raja ym., 2020).

Kipu

- Voidaan jakaa akuuttiin, subakuuttiin tai pitkittyneeseen (3–6 kk)
- Kroonisen kivun tyypit (Lääkärilehti 17/2021 vsl 76)



Krooninen kipu

- Suomessa perusterveydenhuollon vastaanotoilla hoidettavista asioista n. 40 prosenttia johtuu kivusta (Mäntyselkä ym., 2003) Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa kipuongelmia oli yli 57 prosentilla lääkärin apua hakevista (Sauver ym., 2013). Lyhytaikaista eli akuuttia kipua kokevat kaikki jossain elämänsä vaiheessa.
- Kipuongelmat voivat esiintyä millä tahansa kehon alueella, mutta yleisimpiä ovat alaselän alueen kivut, jotka kattavat yli 40 prosenttia kaikista kroonisista kivuista (Dijken ym., 2008).
- Urheilijoilla tutkimusta vähän. Tuki- ja liikuntaelinperäisiä tai niihin liittyviä kipuja arvioidessa ajallinen luokittelu on jossain määrin hankalaa, koska kivut ovat tyypillisesti uusivia, jaksottaisia ja ajoittain pahentuvia (Kalso ym., 2018).
- Krooninen kipu lisääntyy iän myötä, elämäntapojen heikentymisen myötä ja on sitä todennäköisempää mitä monikipuisempi asiakas on

Huippu-urheilu ja kipu

- Kipu on yleinen kokemus ja liittyy yleisimmin loukkaantumistilanteisiin – Molemmat heikentävät osaltaan suorituskykyä
- Kivun hallinnassa on huomioitava aina sekä fysiologisia että psykologisia vaikutuksia (sekä tekijöitä) – nämä eivät aina ole samoja kuin vammakuntoutuksessa, joka usein tähtää lihastason toipumiseen ja urheiluun palaamiseen
- Monissa lajeissa kivun kanssa oleminen on arkipäivää ja siihen myös habituoidutaan eritavalla (esim. kamppailulajit)
- Kipu ja päihteet (lääkkeet) ?

International Olympic Committee consensus statement on pain management in elite athletes British Journal of Sports Medicine, 51(17), 1245–1258 (päivitetty 2019)

- Hoidettava sekä kipua että vammaa (ja erotettava nämä myös toisistaan)
- Vallalla olevan lepo, lääke + fysioterapia – hoidon lisäksi tärkeä jatkossa huomioida entistä enemmän urheilijan fysiologia ja biomekaniikka (mahdolliset poikkeavuudet) sekä urheilijan psykologiset interventiot
- Keskeisimmät psykologiset interventiot joista näyttöä: Tavoitteenasettelun taitoharjoittelu, mielikuvaharjoittelu, rentoutusmenetelmät ja positiivinen sisäinen puhe (itsemyötätunto, HOT)
- Muut CBT interventiot (stressinhallinta, kognitiivinen uudelleenstrukturointi, kuntoutussuunnitelma) ja erityisesti kroonisen kivun hoidon menetelmät
- Psykologisesti informoitu fysioterapia (psykoedukaatio, pain-avoidance, käyttäytymisen aktivointi ja altistuksen periaatteet)
- Psykologin arvio ja interventio normalisoitava hoitoon ja valmennustiimeihin niin, että voidaan aina tarvittaessa tehdä ilman stigmaa

Jos kipu ei mene ohi odotetusti

- Paheneeko kipu vai leviääkö (vai molempia?)
- Onko kipua levossa tai öisin?
- Onko uutta kipua ilmestynyt (uusiin anatomisiin paikkoihin)?
- Fluktuoiko kipu tavalla joka ei vastaa mekaanista kuormaa harjoittelussa?
- Vaikuttaako kipu ylimitoitetulta vammaan nähdeen?
- Muuttuuko kivun laatu tai muuttuuko tilanne ahdistavammaksi?
- Ovatko urheilijan odotukset muuttuneet negatiivisemmiksi?

Milloin psykologille?

Milloin psykologin konsultaatio?

Esiin nousee psykososiaalisia tekijöitä jotka ovat yhteydessä huonoon toipumiseen ja vaativat kokonaisarviota (ja mahdollista interventiota)

Kipu ja toimintakyky eivät lähde kehittymään positiiviseen suuntaan odotetusti muutaman vkon sisällä vammasta/leikkauksesta

Kipu – hoitoa ennustavat tekijät ?

2018 Feb;52(4):269-275. doi: 10.1136/bjsports-2016-096084. Epub 2016 Jul 21.

Psychological factors are associated with the outcome of physiotherapy for people with shoulder pain: a multicentre longitudinal cohort study

Rachel Chester [1] [2], Christina Jerosch-Herold [1], Jeremy Lewis [3], Lee Shepstone [4]

BJSM
The Journal of Sport & Exercise Medicine

Yleiset- ja kipuspesifit tekijät

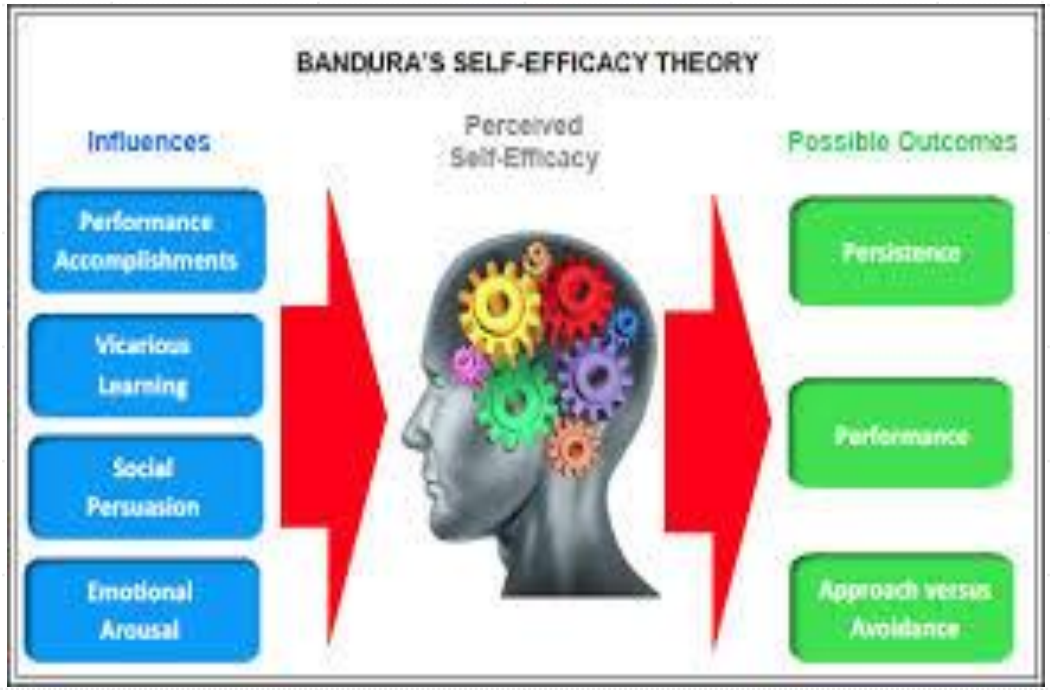
Riskitekijät

- **Yleiset**: kuormitus/stressi, traumat sekä psykologiset tekijät kuten taipumus negatiivisiin tunnekokemuksiin, Turvaton kiintymys ja tukea antavien ihmisuhteiden puute
- **Kipuspesifit**: katastrofointi, pelko- ja ahdistusmekanismit sekä näiden aiheuttama välttämiskäyttäytyminen

Suojatekijät

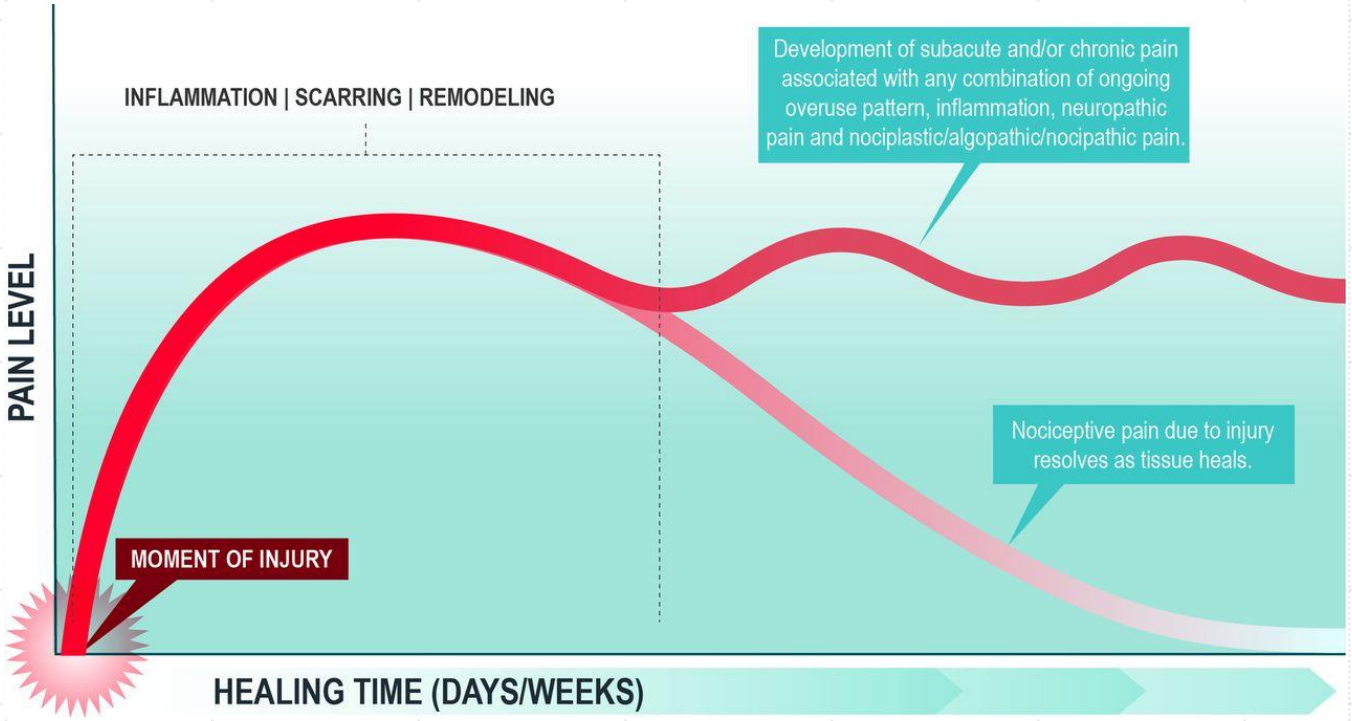
- **Yleiset**: Hyvä sosiaalinen tuki, Mielen hyvinvoinnin taidot, Resilienssi, Optimismi, Aktiivinen ote omaan elämään
- **Kipuspesifit**: Minäpystyvyys sekä usko käytettävissä oleviin kivunhallintakeinoihin, hyvä suhde terveydenhuoltoon

Psykologiset tekijä ennustavat kivun hoidon prognoosia



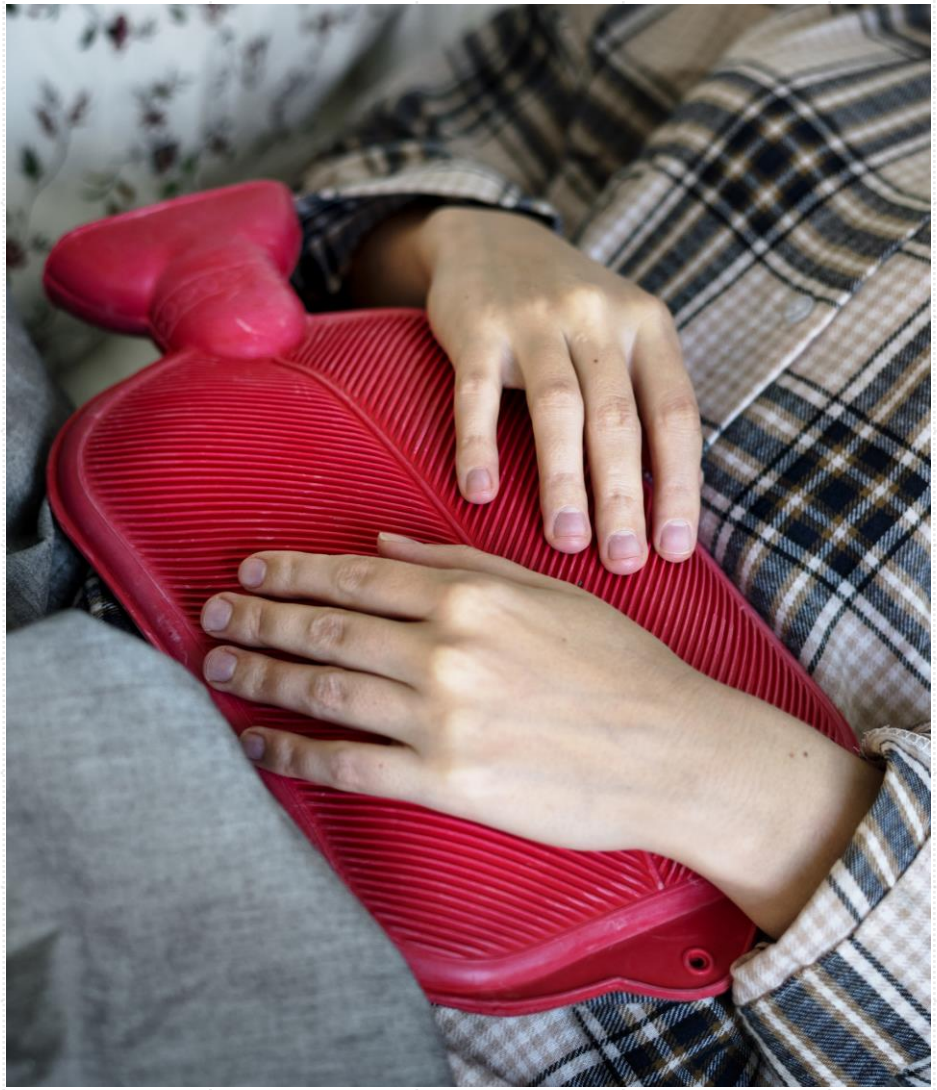
Explain pain

Krooninen kipu vs normaali kuntoutuminen



Kivun psykososiaaliset tekijät

- Kipu on kokemus, yksilöllinen sellainen Jokainen kokee kivun omalla tavallaan ja samakin ihminen voi kokea sen eritilanteissa eri tavalla - Tulkinnat ja uskomukset vaikuttavat merkittävästi kokemukseen – ja kuntoutukseen
- Pelkkä kipua aistivien hermopäätteiden aktivaatio ei tarkoita että henkilö kokisi kipua (Luomajoki ym., 2020). Kipukokemuksen syntymiseen vaikuttaa sekä kipuratojen anatomia tai patofysiologia, fysiologiset prosessit, konteksti sekä kipuun liittyvä oppiminen, ja kivun pitkittymiseen vaikuttaa edellä mainittujen lisäksi geneettiset tekijät (Hasenbring ym., 2012).
- Jotta voidaan tehokkaasti auttaa, täytyy ymmärtää kivun sijainnin lisäksi ihmistä, jolla kipu ja kärsimys on – asioiden väliset suhteet
- Ammattilaisten on tärkeää sisäistää kivun monitahoisuus (biopsykososiaalisuus) jotta meidän uskomuksemme eivät siirry asiakkaalle ja aiheuta negatiivisia noidankehiä vaan pystymme auttamaan asiakasta "kuskin paikalle" kivun kanssa



Krooninen kipu ja persoonallisuuden piirteet

- herkästi kokevat ihmiset herkistyvät helpommin myös kehosta nouseville ärsykkeille
- Tarkkaavuuden voimakas suuntaaminen epämääräisiin kehollisiin ärsykkeisiin vaikuttaa niin ikään kipukokemukseen
- Voimakas ja jatkuva huomion suuntaaminen kipuun ja kehon aistimuksiin heikentää myös suorituskykyä ja lisää masennus- ja ahdistusoireita
- Hypervigilanssi – ”tuntosarvet pystyssä”
- voimakas neuroottisuus, taipumus negatiivisiin tunnekokemuksiin
- Olennaisempaa kuitenkin kuin persoonallisuuden piirteiden muuttaminen on ihmisen **käyttäytymisen muuttaminen**. Taipumus johonkin on eri asia kuin asian tekeminen. Tämän vuoksi puhutaankin riskitekijöistä ja suojatekijöistä.

Sosiaalisen ympäristön merkitys

- Sosiaalinen ympäristö voi lisätä kärsimystä tai vahvistaa ajatusvääristymiä liittyen esim. oikeisiin tai vääriin hoitokeinoihin tai vaikkapa liikunnan vaarallisuuteen
- Sosiaalinen ympäristö voi myös toimia motiivina ja tuoda elämään arvoja jotka ohjaavat valintoja kohti kuntoutumista ja kivun kanssa selviytymistä
- Erityisesti niissä tilanteissa, joissa yksilön omat selviytymiskeinot ovat lopussa, kriiseissä tai kroonisessa sairaudessa, ympäristö näyttäytyy joko merkittävänä voimavarana eli suojatekijänä tai sitten jopa kuormitusta ja negatiivisia tunne- tai käyttäytymismalleja lisäävänä
- Kymmenet tutkimukset ovat osoittaneet, että suurempi **aktivoiva** sosiaalinen tuki liittyy parempaan toimintakykyyn ja parempaan toipumiseen (esim. amputaatiotapauksissa). Samaan aikaan suurempi määrä puolesta tekemistä ja voivottelua taas liittyy voimakkaammin heikompaan toimintakykyyn ja suurempiin sopeutumisvaikeuksiin kivun kanssa elettävässä arjessa