

Psyykkiset tekijät määrittävät myös yksilöllistä kipukokemusta. Persoonallisuus, joka on erilaisen havaintojen, tunteiden, ajatusten, halujen ja mielikuvien verkosto, vaikuttaa siihen, mitä tunteita kipu saa aikaan, miten ihminen reagoi kivun aiheuttamiin haittoihin ja miten hän käyttäytyy. Tästä tutkimukset ovat jokseenkin yhtä mieltä. Sen sijaan sitä, onko niin kutsuttua kipuherkkää persoonallisuutta olemassa, tulokset ovat ristiriitaisia.

Toinen tärkeä psyykinen tekijä on minäkuva eli millaisena näemme itsemme. Mitä enemmän ihminen arvostaa itseään ja omia valintojaan (itse-kunnioitus), uskoo ja luottaa itseensä (pystyvyyksikäsitukset), ajattelee myönteisesti (optimismi) ja uskoo toisten pitävän hänestä sellaisena kuin hän on (itsetunto), sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on selviytyä erilaisista vastoinkäymisistä.

Ehkä kaikkein merkittävimmät ovat kuitenkin kognitiiviset tekijät, jotka määrittävät kivun kokemisen luonteen. Kivun yhteydessä kognitiivisilla tekijöillä tarkoitetaan uskomuksia, asenteita ja käsityksiä, jotka määrittelevät kivun merkitykset ja niiden myötä elämänlaadun ja selviytymisen. Asenteet ovat suhtautumistapoja johonkin ilmiöön tai asiaan. Pääosin ne ovat tunnepitoisia, ja niihin sisältyy vähän tietoa. Kipuun liittyvät asenteet ovat lähes poikkeuksetta kielteisiä, koska kipu sanana herättää kielteisiä tunteita, jotka taas yhdessä näkyvät välttämiskäyttäytymisenä ja passiivisena elämäntapana. Kielteiset asenteet ja kielteiset tunteet kuuluvat yhteen ja ruokkivat toisiaan. Tämän seurauksena kivun merkitys on pääsääntöisesti kielteinen, mikä vastaavasti heikentää elämänlaatua ja selviytymistä.

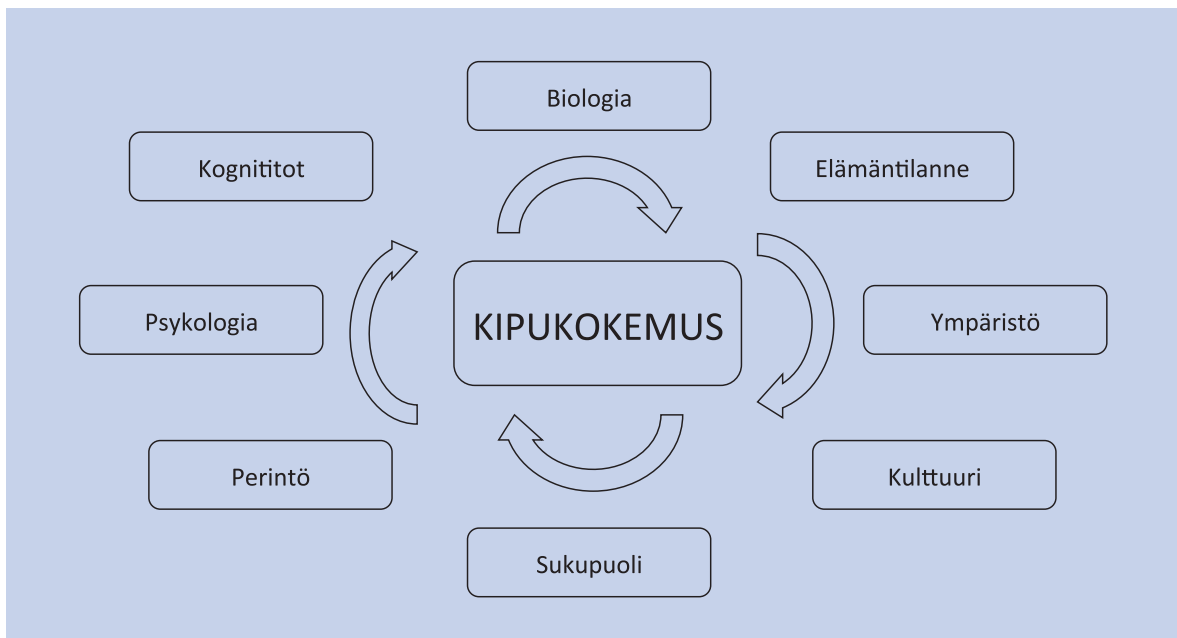
Uskomuksiin ja käsityksiin sen sijaan sisältyy tietoa, mielipiteitä ja ymmärrystä siitä, millainen jokin on. Uskomukset aktivoituvat kriisi- ja ongelmatilanteissa, joissa vaaditaan selviytymistaitoja.

Uskomukset ovat lapsuudessa kehittyneitä ajatusmalleja, jotka ovat jääneet pysyviksi ja joista kipu on hyvä esimerkki. Uskotaan, että kipu on oire fyysisestä vammasta.

Kipu on kautta historian ymmärretty kielteisenä, ja siksi perinne istuu meissä tiukasti. Kielteisyttä kuvaa myös kipu-sanan englanninkielinen vastine ”pain”, joka tulee latinan kielen sanasta ”poena”, joka tarkoittaa rangaistusta. Uskomukset kivun yhteydessä ovat uhkia, menetyksiä tai kielteisiä seurauksia: uhkaa siitä, että menettää työpaikan tai ettei kykene enää juoksemaan sekä oman identiteetin menettämistä eli luopumista siitä, mitä nyt on.

Kuviossa 1.5.3. esitetään kipukokemuksen yksilölliset tekijät. Tätä riippuvuuksien verkostoa voidaan arkisemmin nimittää syytekijöiksi, eli tarkoitus on vastata kysymykseen: ”Mitkä tekijät aiheuttavat kipuni?” Todellisuudessa syy-seuraussuhde, kuten aiemmin totesimme, on paljon monimutkaisempi, minkä takia ei käytetäkään kysymysmuotoa ”mikä on kivun syynä” vaan selvitetään kokemukseen liittyvät eri tekijät, jotka kullakin kipua potevalla ovat omanlaisensa.

Näiden kaikkien tekijöiden tulisi sisältyä terapiaan, jotta terapia olisi tuloksekasta ja asiakaskeskeistä – client-centered therapy [163] – tai terveydenhuollossa usein suositeltua muotoa person-centered care/therapy. Kyseessä ei siis ole asiakaslähtöinen lähestymistapa (customer-oriented approach), joka liittyy kaupalliseen ja palveluliiketoimintaan, eikä myöskään potilaskeskeinen terapia (patient-centered therapy), sillä tätä termiä käytetään tutkimuksissa, lääketieteessä ja sairaalaympäristössä puhuttaessa jonkin tietyn taudin tai sairauden hoidosta [164]



Kuvio 1.5.3. Kipukokemuksen yksilölliset tekijät.

Kuvio havainnollisesti osoittaa sen, miten monimutkainen ilmiö kipu on. Se, joka odottaa, että onnistuneeseen terapiaan riittävät hyvät kädentaidot ja viimeisen päälle varusteltu kuntosali, pettyy pahasti. Jälleen kerran pohdittavaksi tulee kysymys: miten nämä kuviossa esitetyt tekijät näkyvät sinun toteuttamassasi terapiassa?

Kivun monimutkaisuuden takia erilaiset toimintahäiriöt tai rakenteelliset muutokset eivät riitä selittämään yksilöllistä kipukokemusta. Siihen kuuluvien tekijöiden kertominen asiakkaalle selkokielellä vaatii erinomaisia vuorovaikutustaitoja ja pedagogista osaamista – ammattilaisen perustaitoja, joiden systemaattisessa opettamisessa on puutteita [161, 165].

Käyttäytymisen näkökulmasta on helppo ymmärtää, minkä takia pelkkä ohjaaminen ja opastaminen (pain education) eivät riitä. Pysyvemmän tuloksen saavuttaminen tarkoittaa kipukäyttäytymisen muuttamista, joka vaatii käyttäytymistä ylläpitävien tekijöiden selvittämistä. Käyttäytyminen ei muutu, jos sitä vahvistavia ja ylläpitäviä tekijöitä ei oteta huomioon terapiassa. Tekijät saadaan selville ainoastaan pätevästi toteutetussa haastattelussa, jossa kartoitetaan muutokseen tarvittavat motivoivat tekijät.

Motivaation tavallisia esteitä uskomusten ohella ovat erilaiset ajatukset. Ajatuksilla ja tunteilla on kaksi yhteistä ominaisuutta: ne tulevat ja menevät, eivätkä ne aina ole totta.

Tyypillisiä ajatuksia, joiden mukaan on helppo mennä, ovat selitysajatukset ("kyllähän minä tekinsin, mutta kun tulen aina niin julmetun kipeäksi") ja sääntöajatukset ("tiedän, että minun pitäisi tehdä, koska tekemättömyys heikentää yleiskuntoani"). Motivoivan haastattelun yksi tavoite onkin selvittää käyttäytymisen muutoksen esteet ja mihin selitys- ja sääntöajatukset perustuvat [166].