

Mikko Kuivalainen

## Psykosomaattisen kivun hoitotyö

Näyttöön perustuva psykosomaattisen kivun hoito

Tekijä(t) Otsikko	Mikko Kuivalainen Psykosomaattisen kivun hoitotyö
Sivumäärä Aika	21 sivua + 3 liitettä 6.1.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Anneli Sarajärvi, TtT, yliopettaja
<p>Opinnäytetyö on osa näyttöön perustuva hoitotyö -hanketta (NÄPE). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajan keinoja vastata psykosomaattisiin kipuihin ja mahdollisuuksia työssään hoitaa niitä ja näin edistää potilaan kuntoutumista. Tavoitteena on herättää keskustelua aiheesta ja tuottaa tietoa jota voidaan hyödyntää psykosomaattisen kivun hoidon kehittämiseksi. Tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi: millä keinoin sairaanhoitaja voi tunnistaa psykosomaattisista syistä syntyvää kipua sekä miten sairaanhoitaja lievittää psykosomaattisista syistä syntyvää kipua.</p> <p>Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineisto kerättiin hoito- ja lääketieteellisistä tietokannoista kuten Cinahl, Medic, Pubmed ja Ovid. Aineisto koostui hoito- ja lääketieteellisistä tutkimuksista sekä asiantuntija-artikkeleista.</p> <p>Tulosten mukaan ei ole olemassa yksittäistä tekijää, josta sairaanhoitaja voisi tunnistaa kivun psykosomaattisen luonteen. Tärkeiksi tekijöksi nousi potilaan taustatietojen ja anamneesin selvittäminen sekä mahdollinen masennusdiagnoosi. Myös sosiaalinen asema, väkivallan uhriksi joutuminen, pitkäaikainen somaattinen sairaus tai vamma, kiusatuksi joutuminen sekä vaikean elämäntilanteen mukaanaan tuoma ahdistus korreloivat selkeästi psykosomaattisen oireilun kanssa. Tuloksissa kävi myös ilmi, että parhaiten sairaanhoitaja voi lievittää psykosomaattista kipua erilaisilla henkisen tuen muodoilla; luomalla hyvän, potilasta tukevan ja myötäelävän hoitosuhteen, kuuntelemalla sekä ottamalla potilaan ja oireen vakavasti. Lisäksi musiikista, meditaatiosta ja erilaisista rentoutumistekniikoista on todettu olevan apua kivun lievityksessä.</p> <p>Johtopäätöksenä voi todeta, että aiheesta tarvitaan paljon lisää hoitotieteellistä tutkimusta. Hoitajia on koulutettava jatkossa enemmän ottamaan huomioon psykosomaattisen näkökulman kipupotilaan hoidossa.</p>	
Avainsanat	psykosomaattinen kipu, kivun hoito, hoitotyö

Author(s) Title	Mikko Kuivalainen Psychosomatic Pain In Nursing
Number of Pages Date	21 pages + 3 appendices 6 Jan 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Anneli Sarajärvi, PhD, Principal Lecturer
<p>This final project was a a part of the Metropolia University of Applied Sciences' project, based on NÄPE (evidence-based strengthening of the personnel's pragmatics in nursing). The purpose of this final project was to find out the means that a nurse has in answering the pain of a psychosomatic origin and possibilities to treat it at his/her work and thus aid patient's rehabilitation. The aim of this final project was to raise discussion on the subject and to produce information that can be used to develop treatment of psychosomatic pain. There were two goals: to find out how a nurse can recognize pain that is of psychosomatic origin and to find out how a nurse can ease the pain of psychosomatic origin.</p> <p>As for methods, this study was conducted by using systematic literary review and analyzed with deductive content analysis. The data for this study were gathered by searches in various health care databases. The data consists of studies and professional articles in nursing and medicine.</p> <p>According to the results, there is no single factor that shows that pain is actually psychosomatic. It is important to find out patient's background and a possible depression diagnosis. Also low socioeconomic status, being subject to violence or bullying, a long-lasting somatic disorder or a rough life-situation have a sound correlation with psychosomatic symptoms. The results also showed that the best ways a nurse can relieve psychosomatic pain are various kinds of spiritual support: creating a good, patient-supporting and compassionate care relationship, listening to the patient and taking his/her symptoms and pain seriously. In addition, music and arts in general can be helpful. Also different kinds of relaxation techniques and meditation have been proven to ease the patient's pain.</p> <p>The results lead to the conclusion that there is a lot to develop in treating psychosomatic pain, especially a lot more studies are needed from a nurse's point of view. There is not enough information of psychosomatic pain in nursing and nurses need more education connected to it.</p>	
Keywords	psychosomatic pain, pain management, nursing

## Sisällys

1.	JOHDANTO	1
2.	PSYKOSOMAATTINEN KIPU	1
3.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	3
4.	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	4
4.1.	Laadullinen tutkimus	4
4.2.	Kirjallisuuskatsaus aineiston keruumenetelmänä	4
4.3.	Sisällönanalyysi	5
5.	TULOKSET	7
5.1.	Sairaanhoitajan keinot tunnistaa psykosomaattista kipua	8
5.2.	Sairaanhoitajan psykosomaattisen kivun lievityskeinot.	11
6.	POHDINTA	15
6.1.	Tulosten tarkastelu	15
6.2.	Opinnäytetyön eettisyys	16
6.3.	Opinnäytetyön luotettavuus	17
6.4.	Johtopäätökset	18
	LÄHTEET	20
	Liitteet	
	Liite 1. Tietokantahaut	
	Liite 2. Analyysirunko	
	Liite 3. Analyysikehys	

## 1. JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajan keinoja vastata psykosomaattisiin kipuihin ja mahdollisuuksia työssään hoitaa niitä ja näin edistää potilaan kuntoutumista. Tavoitteena on herättää keskustelua aiheesta ja tuottaa tietoa jota voidaan hyödyntää psykosomaattisen kivun hoidon kehittämiseksi. Opinnäytetyö on osa laajempaa kehittämisprojektia Näyttöön perustuvan osaamisen vahvistaminen kliinisessä hoitotyössä (NÄPE). Projektin tarkoituksena on vahvistaa näyttöön perustuvaa kliinistä osaamista hoitotyön oppimisessa. Hanke on jatkoa "näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen työelämässä"-projektista.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti aiheen mielenkiintoisuus sekä se, miten hämmästyttävän yleisiä psykosomaattiset kivut ovat. Aiheesta on myös tiedonhaun perusteella hyvin vähän kotimaista tai ulkomaista tutkimusta. Vaikka ilmiö sinänsä ei ole uusi, on vasta viime vuosina alettu ymmärtää ihmisen fyysisten, psyykkisten sekä sosiaalisten ominaisuuksien vuorovaikutusta toisiinsa.

## 2. PSYKOSOMAATTINEN KIPU

Kivunhoidon kehittäminen on tärkeää, koska kipujen lievittäminen on yksi yleisimmistä sairaanhoitajan työhön liittyvistä tehtävistä. Sairaanhoitajalla on myös päivittäisessä työssään käytössään useita erilaisia kivun lievittämiseen tarkoitettuja keinoja, joista lääkärin määräämä lääkkeellinen kivunhoito on vain yksi. Salonheimon ja Huttusen (2008) mukaan vähintään kolmannes somaattisten alojen potilaista kärsii fyysisesti selittämättömistä, »toiminnallisista» oireista. Koska psykosomaattinen oireilu on näinkin yleistä, on terveydenhuollon ammattihenkilön hyvä kyetä tunnistamaan psykosomaattista oireilua, psykosomaattikan merkitystä terveyteen sekä oppia hoitamaan tehokkaasti edellä mainituista syistä johtuvia sairauksia sekä oireita. Suomenkielistä hoitotieteellistä tutkimusta aiheesta on tietokantahakujen perusteella hyvin vähän, eikä ulkomaalaistakaan hoitotieteellistä tutkimusta ole kattavasti saatavilla. Tämän työn on tarkoitus tuottaa tietoa psykosomaattisesta oireilusta keskittyen kipuun sekä sairaan-

hoitajan, osana moniammatillista tiimiä, käytössä olevista keinoista lievittää psykosomaattisista syistä johtuvaa kipua.

Psykosomatiikka-termi muodostuu kreikankielisistä sanoista psykhe ja sooma, joista ensimmäinen tarkoittaa mieltä ja toinen kehoa. Psykiatrien käyttämässä DSM-luokituksessa psykosomatiikka-sana on korvattu sanalla somatoforminen (Heikkilä 2009: 21-24.) Aiemmin on myös käytetty termiä elimellisoireiset häiriöt. Yleisellä tasolla kyseessä on lääketieteen alue, jolla tutkitaan sosiaalisten, psykologisten ja biologisten tekijöiden suhteita terveydessä ja sairaudessa (Karlsson 2008). Psykosomaattisista oireista nimenomaan kipuun viitaten käytetään myös nimitystä toiminnallinen kipu. Myös somatisaatio, joka tarkoittaa taipumusta kokea ruumiillisia oireita, hakea oireisiin lääketieteellistä apua ja olettaa oireiden johtuvan ruumiillisesta sairaudesta vaikka tunnettua ruumiillista sairautta ei voida potilaalla osoittaa sisältyä psykosomatiikan käsitteeseen. Viime vuosina havainnot esimerkiksi depression yhteyksistä sepelvaltimotautiin sekä Evans ym. (2005) havaintojen mukaan aivohalvaukseen, syöpätauteihin, epilepsiaan ja aikuistyyppin diabetekseen (Karlsson 2008 mukaan), toiminnallisen aivotutkimuksen kautta vahvistunut ajatus psyyken ja sooman yhteydestä sekä varhaisten elämäntapahtumien vaikutuksesta biologisten säätelysystemien kehittymiseen ja myöhemmän terveyteen ovat laajentaneet psykosomatiikan kenttää ja käsitystä psykosomatiikan luonteesta (Karlsson 2008.)

Viimeisen parin vuosikymmenen aikana psykosomaattisessa lääketieteessä on tapahtunut suuria muutoksia. Käsityksestä, jossa mielen ja ruumiin sairaudet on pidetty toisistaan erillään, on siirrytty käsitykseen, jossa millä tahansa sairaudella on sekä biologinen perusta että psyko-sosiaalinen vaikutus (Karvonen 2007:24). Psykosomaattisia oireita voidaan kuvata emotionaalisten tekijöiden aiheuttamiksi fyysisiksi oireiksi yhdessä elinjärjestelmässä (Mai 1976: 684.) Psykosomaattiset oireet ovat usein pitkäaikaisia, hoidossa päämääränä on niiden lievittäminen ja hallinta (Salonheimo – Huttunen 2008.)

Psykosomaattisen oireilun hoidossa potilaat voivat hyötyä masennuslääkkeistä, vaikeivat masennuksesta kärsisikään, sekä erilaisista terapioiden kuten hypnoosista, psykodynaamisesta psykoterapiasta, pariterapiasta sekä traumaterapiasta (Salonheimo – Huttunen 2008: 709). Nämä hoitomuodot kuuluvat kuitenkin lääkärin tehtäväkenttään, ja

niissä sairaanhoitajan rooli voi olla korkeintaan avustava. Sairaanhoitaja voi kuitenkin vaikuttaa psykosomaattiseen oireiluun lievittävästi. Tämä korostuu etenkin vuodeosastoilla, joilla hoitajaksot ovat pitkiä. Tällöin sairaanhoitajan ja potilaan välille voi muodostua luottamuksellinen ja pitkäaikainen hoitosuhde, jonka merkitystä korostetaan useissa lähteissä (mm. Koponen – Lepola 2002:1386, Huttunen 1989: 330). Useimmissa lähteissä puhutaan lääketieteellisestä näkökulmasta hoitosuhteesta lääkäriin, mutta sama periaate lienee sovellettavissa sairaanhoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen, onhan hoitaja esimerkiksi vuodeosasto-olosuhteissa jatkuvasti läheisessä kanssakäymisessä ja vuorovaikutussuhteessa potilaan kanssa. Lähteissä ilmenee myös potilaan oireiden hyväksymisen aitoina, empatian sekä potilaan kuuntelemisen johtavan parhaisiin hoitotuloksiin (Rubin 2005: 1099). Tärkeää on myös potilaan kohtaaminen yksilöllisesti (Huttunen 1989: 328). Hyvän hoidon lisäksi potilaan oma-aloitteisuuden ja tietoisuuden kehittäminen luovat toivoa kipupotilaan tilanteeseen (Granström 2004: 207).

### 3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajan keinoja vastata psykosomaattisiin kipuihin ja mahdollisuuksia työssään hoitaa niitä ja näin edistää potilaan kuntoutumista. Tavoitteena on herättää keskustelua aiheesta ja tuottaa tietoa jota voidaan hyödyntää psykosomaattisen kivun hoidon kehittämiseksi. Tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi: millä keinoin sairaanhoitaja voi tunnistaa psykosomaattisista syistä syntyvää kipua sekä miten sairaanhoitaja lievittää psykosomaattisista syistä syntyvää kipua.

## 4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1. Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on terminä eräänlainen sateenvarjo, jonka alla on useita hyvin erilaisia laadullisia tutkimuksia (Tuomi – Sarajärvi 2009:9). Google-hakukone määrittelee kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen ”tutkimukseksi, joka keskittyy yksilön tai yksilöiden kokemuksiin, tulkintoihin, ja vaikutelmiin sekä pyrkii kuvailemaan miten ihmiset tarkastelevat asioita ja miksi. Se liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin.” siinä missä kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009:49, 61.) Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91.)

### 4.2. Kirjallisuuskatsaus aineiston keruumenetelmänä

Tutkimuksiin, erityisesti opinnäytteisiin liittyy olennaisena osana kirjallisuuskatsaus. Sen tarkoituksena on näyttää, mistä näkökulmasta ja miten kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin (Hirsjärvi ym. Tuomen ym 2009: 123 mukaan.) Systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi nimitetään kirjallisuuskatsausta, joka on itsessään tutkimus. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää apuna sisällönanalyysiä (Tuomi – Sarajärvi 2009:123.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan teoreettinen, mutta sen toteuttamisessa voidaan käyttää avuksi aineistolähtöistä sisällönanalyysiä sillä ajatuksella että tutkajalla saattaa olla esimerkiksi useita tutkimuksia, joissa olevaa tietoa hänen pitäisi koota ja tiivistää. Sisällönanalyysiä voidaan tässä prosessissa käyttää apuna luokittelurungon laatimisessa, jonka avulla tutkija tiivistyksensä esittää (Tuomi – Sarajärvi 2009:123.) Tämän opinnäytetyön teossa hyödynnän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä.



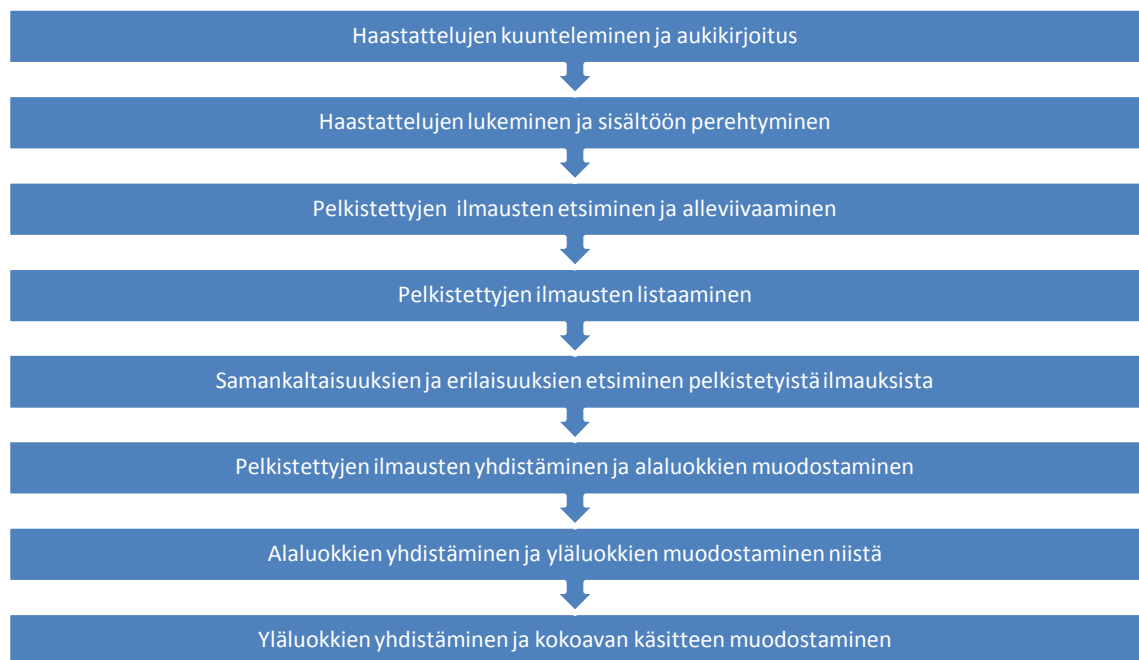
Tutkimusaineisto kerättiin tietokantahauilla Medic-, PubMed-, Cinahl-, Medline ja Helka-tietokannoista sekä Nelli- ja Terveysportti -portaaleista. Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti. Tietoa haettiin hakusanoilla elimellisoireiset häiriöt, psykosomaattikka, kipu lääkehoito, kivunhoito, toiminnallinen kipu, somatoformia, somatisaatio, psychosomatic, psychosomatic pain, psychosomatic nursing, somatoform, somatization, functional somatic symptoms pain. Tietokantahaut ja tulokset on esitelty liitteessä 1.

#### 4.3. Sisällönanalyysi

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen menetelmissä, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin (Tuomi – Sarajärvi 2009:91.) Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:133). Sisällönanalyysi voi olla joko aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. Menetelmää käytetään paljon hoitotieteen tutkimuksissa aineistojen analysoinnissa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:123). Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmevaiheiseksi prosessiksi, joista ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toinen aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmas abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnissa analysoitava informaatio voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto, muu asiakirja tai dokumentti. Tässä vaiheessa aineistoa pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen materiaali. Pelkistettäessä aineisto joko tiivistetään tai pilkotaan osiin, ja pelkistämistä ohjaa asetettu tutkimustehtävä (Tuomi – Sarajärvi 2009:108-109.)

Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen



Aineiston klusteroinnissa aineistosta poimitut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, tai molempia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäisistä teki- jöistä muodostetaan yleisempiä käsitteitä. Käsitteiden ryhmittelystä käytetään nimeä alaluokka, alaluokkien ryhmittelystä käsitettä yläluokka ja edelleen yläluokkien yhdis- tämistä pääluokkina ja pääluokkien ryhmittelyä yhdistävänä luokkana (Tuomi – Sara- järvi 2009: 110.)

Taulukko 1: Esimerkki aineiston redusoinnista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
"Chronic pain patients have an increased incidence of being emotionally, physically, or sexually abused"	Emotionaalinen hyväksikäyttö fyysinen väkivalta seksuaalinen hyväksikäyttö
"Krooniseen kipuun liittyy usein psykologisia ilmiöitä: ma- sennusta, vihaa, pelkoa, toivottomuutta sekä vaikeuksia muistaa ja hahmottaa asioita"	Masennus viha pelko toivottomuus vaikeudet muistaa asioita vaikeudet hahmottaa asioita
"... mitä todennäköisemmin krooninen kipuoireyhtymä tai muu psykosomaattinen oireilu on luonteeltaan psykogee- ninen, sitä tärkeämpää on suhtautua oireeseen vakavasti – niin kuin se olisi somaattinen"	Oireeseen vakavasti suhtautuminen

Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointia. Abstrahoinnissa edetään kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä aiemmin luotuja luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista (Tuomi – Sarajärvi 2009:111.)

Sisällönanalyysi voidaan muodostaa myös deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tällöin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään. Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan analyysirunko. Rungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Analyysirunko voi olla myös strukturoitu, jolloin vain analyysirunkoon sopivia asioita kerätään aineistosta. Tällä tavoin aikaisempaa käsitejärjestelmää tai teoriaa voidaan testata uudessa kontekstissa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113.)

## 5. TULOKSET

Tutkimusaineisto valittiin tieteellisistä tietokannoista sen perusteella, minkä aineistojen sisällöstä löytyi vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineisto on koottu analyysikehykseen (LIITE 3). Alkuperäisilmaukset sekä niistä johdetut pelkistetyt ilmaukset on koottu analyysirunkoon (LIITE2).

Esitän kirjallisuuskatsauksen tulokset tutkimustehtävittäin. Yhdistävinä luokkina käytetään tutkimuskysymyksiä, joita olivat millä keinoin sairaanhoitaja voi tunnistaa psykosomaattisista syistä syntyvää kipua sekä miten sairaanhoitaja voi lievittää psykosomaattisista syistä syntyvää kipua. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jonka tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan keinoja tunnistaa psykosomaattisista syistä johtuvaa kipua, liittyi tulosten mukaan kaksi yläluokkaa: potilaan psyko-fyysis-sosiaalinen tausta sekä potilaan kivun ilmenemismuodot sekä käyttäytyminen. Toiseen tutkimuskysymykseen, jonka tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan keinoja lievittää psykosomaattisista syistä johtuvaa kipua, liittyi niin ikään kaksi yläluokkaa: sairaanhoitajan

antama henkinen tuki sekä kipua lievittävät keinot. Yhdistävät luokat ja yläluokat on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2: Yhdistävän luokan alle sijoittuvat ylä- ja alaluokat

Alaluokat	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Sosiaaliset tekijät psykologiset tekijät väkivaltahistoria kiusaamishistoria läheisen menettäminen psykiatriset sairaudet somaattiset sairaudet	Potilaan psyko-fyysis- sosiaalinen tausta	Sairaanhoitaja voi tunnistaa psy- kosomaattisista syis- tä syntyvää kipua
Kivun ilmeneminen epätavallisen käyttäytymisen tarkkailu	Potilaan kivun ilmenemismuodot ja käyttäytyminen	

Alaluokat	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Hoitajan suhtautuminen potilaaseen hoitosuhteen laatu hoidon tavoitteellisuus	Hoitajan antama henkinen tuki	Sairaanhoitaja voi lievittää psy- kosomaattisista syistä johtuvaa kipua
Potilaan selviytymiskeinot ei-lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät	Kipua lievittävät keinot	

### 5.1. Sairaanhoitajan keinot tunnistaa psykosomaattista kipua

Sairaanhoitajan keinot tunnistaa psykosomaattista kipua sisälsivät taulukossa 3 kuvatut alaluokat. Alaluokkia muodostui yhteensä yhdeksän ja ne muodostettiin tutkimusaineistosta saatujen pelkistettyjen ilmausten avulla. Aineisto kuvaa suurimmaksi osin oireiden taustalla olevia tekijöitä; nämä tekijät huomioimalla sairaanhoitajan on mahdollista tunnistaa tai ainakin osata epäillä kipuoireen syntyvän psykosomaattisista syistä.

Taulukko 3: Sairaanhoidajan tunnistamat psykosomaattisen kivun muodot

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
alhaiset tulot alhainen koulutustaso naimattomuus sosiaalinen asema maaseudulla asuminen	Sosiaaliset tekijät
viha pelko toivottomuus vaikeudet muistaa asioita vaikeudet hahmottaa asioita vaikea elämäntilanne uupumus passiivisuus eristyneisyys psykososiaaliset tekijät	Psykologiset tekijät
Masennus pitkäaikainen kipu masennuspotilaalla psykiatriset liitännäissairaudet paniikkihäiriö luulosairaudet ahdistuneisuushäiriö	Psykiatriset sairaudet
Vammaisuus pitkäaikainen sairaus	Somaattiset sairaudet
väkivallalle altistuminen emotionaalinen hyväksikäyttö fyysinen väkivalta seksuaalinen hyväksikäyttö	Väkivaltahistoria
kiusaamisen uhrin kiusaaja-kiusatut	Kiusaamishistoria
läheisen kuolema läheisen menetys läheisten kuolinsyyt surureaktio oireiden samankaltaisuus kuolinpäivän aikaan akutisoituva oire merkkipäivän aikaan akutisoituva oire joulun aikaan akutisoituva oire kivun ilmeneminen	Läheisen menettäminen
Krooninen kipu rintakipu krooniset kiputilat kivun voimakkuuden vaihtelu	Kivun ilmeneminen
terveyspalveluiden jatkuva käyttö epätavallisen käyttäytymisen tarkkailu epätavallisen käyttäytymisen kirjaaminen kirjaamisen tärkeys	Epätavallisen käyttäytymisen tarkkailu

**Sosiaaliset tekijät** –alaluokkaan on aineistosta poimittu seikat, jotka aineiston mukaan ovat tyypillisiä psykosomaattisesta oireilusta kärsivien potilaiden elämässä. Aineis-

ton mukaan psykosomaattisesta oireilusta kärsivien potilaiden esiintyvyys on korkeampaa alemman sosiaaliluokan, alhaisemman tulo- ja koulutustason omaavilla sekä naimattomilla ihmisillä. Myös maaseudulla asuminen suurentaa riskiä psykosomaattiseen oireiluun (Hakala 2008: 16).

**Psykologiset tekijät** –alaluokkaan on koottu potilaan oirehtimiseen vahvasti yhteydessä olevat psyykkisesti kuormittavat tekijät, jotka eivät kuitenkaan ole psykiatrisia sairauksia. Kroonisiin kiputiloihin sekä psykosomaattiseen oireiluun liittyy usein psykologisia ilmiöitä, kuten masennusta, vihaa, pelkoa, toivottomuutta, vaikean elämäntilanteen aiheuttamaa uupumusta sekä muisti- ja hahmotusvaikeuksia ja psykososiaalisia tekijöitä (Granström 2004; Huttunen 1989.)

Noin puolella somatisoivista potilaista on jokin **psykiatrinen liitännäissairaus** kuten masennus tai ahdistuneisuus- tai paniikkihäiriö. Näiden oireiden tunnistaminen somatisaatiohäiriön taustalla on tärkeää (Karvonen 2007: 40, 72.) Useat lähteet mainitsevat masennuksen ja kroonisen kivun yhteyden (Granström 2004; Turunen 2007: 32; Huttunen 1989).

Vammaisuus tai pitkäaikainen **somaattinen sairaus** aiheuttavat suuren riskin sairastua myös psyykkisesti etenkin lasten ja nuorten kohdalla (Erkolahti et al. 2002). Kuten edellä on kuvattu, sosiaaliset ja psykologiset tekijät ovat usein psykosomaattisen oirehtimisen taustalla.

**Väkivallalle** altistuminen on psykosomaattiselle kivulle vahvasti altistava tekijä. Kroonisesta kivusta kärsivistä potilaista ainakin 40-60%:lla naisista ja 20%:lla miehistä on taustallaan joko lapsena tai aikuisena koettuja erilaisia, luonteeltaan emotionaalisia, fyysisiä tai seksuaalisia väkivaltatapahtumia. Somatisaatio-oireilu on usein vaikeampaa jos väkivalta on ollut pitkäkestoista tai luonteeltaan seksuaalista (Rubin 2005.)

Lähdeaineiston mukaan **kiusatuiksi** joutuneilla sekä heillä, jotka itse kiusaavat ja ovat samaan aikaan kiusaamisen uhreja, on merkittävästi suurempi riski psykosomaattiseen oireiluun kuin vertailuryhmällä, joka ei ole tekemisissä kiusaamisen kanssa (Gini - Pozzoli 2009). Lähdeaineistossa oli tutkittu kouluikäisiä lapsia ja nuoria, mutta tuloksia

voinee soveltaa myös aikuisena tapahtuvaan kiusaamiseen ja syrjintään, kuten esimerkiksi työpaikkakiusaamiseen.

Kroonisen tai toistuvasti ilmenevän somaattisen oirein taustalla on usein läpikäymätön tai pitkittynyt **läheisen menettämiseen liittyvä surureaktio**. Potilaan oire on tällöin usein sama kuin se, mihin läheinen menehtyi. Oire akutisoituu usein läheisen kuolinpäivän, merkkipäivän tai juhlapyhien, erityisesti joulun aikoihin. Tämän vuoksi potilaalta on tärkeää tiedustella hienovaraisesti läheisen kuolemaan liittyviä seikkoja (Huttunen 1989.)

**Kivun ilmeneminen** –alaluokkaan on lisäksi koottu kroonisen, psykosomaattisperäisen kivun ilmenemismuotoja sekä ominaisuuksia. Kuten edellä on todettu, kipu voi olla luonteeltaan vaihtelevaa. Psykosomaattinen kipu on usein luonteeltaan kroonista. Kipu voi ilmetä rintakipuna (Koponen – Lepola 2002), närästyksenä (Shapiro et al 2012), päänsärkynä tai minkä muun laisena tahansa ja voi pitkään kestäessään jopa invalidisoida potilaan (Granström 2004).

Ristiriidat lääkärin tutkimuksessaan tekemien löydösten sekä potilaan spontaanin käyttäytymisen välillä voivat viitata psykosomaattiseen vaivaan. **Epätavallisen käyttäytymisen** kirjaamisen tärkeys korostuu tällaisissa tapauksissa (Rubin 2005.) Somatisoiville potilaille on myös tyypillistä terveystalveluiden jatkuva käyttö (Hakala 2008).

## 5.2. Sairaanhoidajan psykosomaattisen kivun lievityskkeinot.

Taulukossa 4 on kuvattu alaluokat, jotka muodostuivat yhdistävän luokan sairaanhoitaja voi lievittää psykosomaattista kipua alle. Pelkistetyistä ilmauksista johdettuja alaluokkia muodostui yhteensä neljä. Alaluokat muodostettiin aineistosta poimittujen pelkistettyjen ilmausten avulla. Aineistosta ei löytynyt niinkään keinoja, jolla sairaanhoitaja voi konkreettisesti ja välittömästi lievittää psykosomaattista kipua, vaan painotus oli pitkäkestoisella, luottamukseen perustuvalla hoitosuhteella sekä erilaisilla henkisen tuen muodoilla.

Taulukko 4: Sairaanhoidajan käyttämät psykosomaattisen kivun lievityskeinot

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Yksilöllinen kivun hahmottaminen yksilölliset keinot tulla toimeen kivun kanssa yksilölliset keinot päästä irti kivusta tekniset keinot henkiset keinot huumori sarkasmi omaa tahtoa korostavat keinot ympäristön merkitystä painottavat keinot vaihtoehtolääketiede	Potilaan selviytymiskeinot
Pitkäkestoiset oireet empatia vahvistaminen potilaan yksilöllinen kohtaaminen potilaan kuunteleminen kärsivällisyys valmius näkökulman vaihdoksiin aika kommunikaatiotaidot oireiden aitouden hyväksyminen oireisiin vakavasti suhtautuminen oireiden vakavasti ottaminen oireiden asianmukainen selvittely hyvä hoitosuhde myötäelävä hoitokontakti kuunteleva hoitokontakti tukea antava hoitosuhde	Hoitajan suhtautuminen potilaaseen
Motivaatio tietoisuuden lisääminen itsekontrollin parantuminen kyky tietoisuuteen ajattelun ohjaaminen kuntoutuminen kivun hoito hoitosuunnitelma toivo oman elämän havainnointi omaan elämään vaikuttaminen kohtuulliset odotukset kivunhoidosta	Hoidon tavoitteellisuus
Rentoutumistekniikat biopalaute lihasten rentouttaminen meditatiivinen relaksaatio meditaatio musiikki vatsalishengitys visuaalinen palaute lumelääkkeiden vähäisemmät haittavaikutukset lumetoimenpiteiden vähäisemmät haittavaikutukset	Ei-lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät



**Potilaan selviytymiskeinot** –alaluokka kuvaa potilaiden omia keinoja selviytyä päivittäisestä, kroonisesta kivusta. Näitä keinoja ymmärtämällä ja tukemalla sairaanhoitaja voi auttaa potilasta pääsemään irti kivusta ja tulemaan toimeen sen kanssa. Potilaiden keinot selviytyä kroonisesta kivusta ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat potilaasta toiseen; huumori ja sarkasmi kuvattiin aineistossa kuitenkin erikseen. Keinot voivat olla teknisiä (esimerkiksi kuuma, kylmä), henkisiä (esimerkiksi rukoulu), omaa tahtoa korostavia tai ympäristön merkitystä painottavia (esimerkiksi pimeä, hiljaisuus) (Granström 2004.) Vaihtoehtolääketieteestä potilaat kokevat joskus myös saavansa apua (Huttunen 1989).

Potilaan oireeseen on aina **suhtauduttava vakavasti** ja kuin se olisi somaattinen vaikka oire olisikin luonteeltaan selkeästi psykosomaattinen (mm. Huttunen 1989; Karvonen 2007: 71-72; Saloheimo – Huttunen 2008; Rubin 2005). Oire on selvitettävä asiallisesti, koska oire on aito sen aiheuttajasta huolimatta ja asiallisella selvittelyllä voidaan vähentää kipuoireista aiheutuvia haittoja (Koponen – Lepola 2002). Antamalla potilaalle aikaa ja kuuntelemalla tätä hyväksymme potilaan oireen aitona ja saamme potilaan vakuuttuneeksi siitä, että häntä kuunnellaan ja että hänen oireitaan hoidetaan.

Lähes kaikissa lähteissä painotettiin hyvän hoitosuhteen merkitystä potilaan toipumisessa. Parhaisiin hoitotuloksiin päästään olemalla empaattinen potilasta kohtaan ja vahvistamalla tätä (Rubin 2005). Monien vaihtoehtolääketieteen edustajien suosio ja usein hyvät hoitotulokset perustuvat kykyyn kohdata potilas yksilöllisesti. Vaihtoehtoterapeuttien tapa hoitaa potilasta on usein myötäelävä ja kuunteleva, mikä jo pelkästään voi tuoda helpotusta potilaan tilanteeseen (Huttunen 1989.) Tuomalla samanlaisen mallin potilaan kohtaamiseen päivittäiseen hoitotyöhön voimme edistää psykosomaattisista oireista kärsivän potilaan toipumista. Tämän vuoksi hoitajan kommunikaatiotaidot nousevat avainasemaan potilaan hoidossa.

Hoidon tulee olla **tavoitteellista** sekä tulee laatia selkeä hoitosuunnitelma. Säännöllisyys ja järjestelmällisyys auttavat potilasta ajan myötä (Heikkilä – Kalliokoski – Larivaa-ra 2000.)

Potilaan omaa motivaatiota kivusta eroon pääsemiseen tulee vahvistaa. Potilaan kykyä tietoisuuteen tulee kaikin tavoin vahvistaa, koska kyky olla mahdollisimman tietoinen itsestä ja maailmasta on tärkeää elämässä menestymisen kannalta. Potilas voi lisätä kykyään tietoisuuteen ohjaamalla ajatteluaan ja kokemistaan. Toisaalta, kivun hoito voi vapauttaa huomiota kivusta muuhun tiedostamiseen. Tietoisuudella näyttää olevan yhteys toivoon. Kipupotilaan olisi hyvä ajatella että kipu loppuu joskus (Granström 2004.)

**Ei-lääkkeellisen kivunhoidon** suhteen lähdeaineistosta nimenomaan psykosomaattisen kivun hoitoon liittyen löytyi vain kaksi tutkimusta joista toisessa seurattiin yhtä potilasta, jonka kivunhoitomenetelminä käytettiin erilaisia rentoutumistekniikoita, vatsalihakshengitystä, musiikkia, lihasten rentouttamista, meditaatiota sekä biopalautetta. Biopalaute on menetelmä, jossa potilaan autonomisen hermoston toimintaa mitataan erityisellä koneella, ja jonka avulla potilas voi opetella säätelemään autonomisen hermostonsa toimintaa ja tämän avulla esimerkiksi rentoutumaan. Tutkimuksen mukaan hoitotulokset olivat hyviä. (Lee - Su - Hou 2009.) Toisessa tutkimuksessa otos oli suurempi, ja siinä tutkittiin niin ikään biopalautteen toimivuutta psykosomaattiseen rintakipuun sekä psykosomaattiseen närästysoireeseen. Tuloksissa biopalaute auttoi rintakipuun muttei niinkään tehokkaasti närästysoireeseen (Shapiro et al. 2012).

Homeopaattiset hoidot sekä vyöhyketerapia, joita Matti O. Huttunen kutsuu artikkelissaan "lumelääkkeiksi" ja "lumehoidoiksi" voivat olla myös potilaalle hyödyksi ja lievittää hänen oireitaan. Tällöin hoitotulokset perustuvat terapeutin kykyyn ottaa potilas yksilöllisesti huomioon sekä myötäelävään hoitokontaktiin. Hoitavan henkilön ei tule olla liian mustasukkainen vaihtoehtohoidoista, vaan suhtautua potilaan kokemuksiin uteliaisuudella. Hoidoista ei ole haittaa, ja potilas voi kokea hyötyvänsä niistä (Huttunen 1989.)

## 6. POHDINTA

### 6.1. Tulosten tarkastelu

Ei ole olemassa selkeää tekijää, mistä voisi suoraan tunnistaa potilaan kivun olevan psykosomaattista alkuperää. Potilaan taustatietojen selvittely ja anamneesi ovat erittäin tärkeitä epäiltäessä kivun olevan psykosomaattista. Kääntäen, taustatiedoista ja anamneesista esiin nousevat seikat voivat herättää epäilyn kivun psykosomaattisesta luonteesta. Merkittävin yksittäinen krooniseen kipuun läheisesti yhteydessä oleva tekijä on masennus. Väkivallan sekä kiusaamisen uhreilla psykosomaattinen oireilu on myös yleistä. Vaikea elämäntilanne ja sen mukanaan tuoma ahdistus, läheisen menettäminen sekä pitkäkestoinen somaattinen sairaus tai vammaisuus voivat aiheuttaa masennusta ja sitä kautta psykosomaattista kipua.

Pitkäaikainen tai käsittelemätön suru on yleinen kroonisen kivun taustatekijä. Tällöin potilaan oire on usein sama kuin menehtyneellä läheisellä. Oireen akutisoituminen aina läheisen kuoleman vuosipäivän, kuolleen läheisen merkkipäivän tai joulun aikoihin herättää epäilyn oireen psykosomaattisesta luonteesta. Alhainen sosiaaliluokka, työttömyys tai huono taloudellinen tilanne voivat myös olla psykosomaattiselle oireilulle altistavia tekijöitä. Sairaanhoidajan on oltava kokonaisvaltainen arvioidessaan potilaan vointia. Hoitajan tulee kerätä tietoa potilaasta hienovaraisesti kyselemällä ja kuuntelemalla, potilasta loukkaamatta.

Koska potilaan kivun alkuperä on luonteeltaan henkistä, myös hoitaja pystyy vaikuttamaan kivun hoitoon parhaiten tukemalla potilasta henkisesti. Hoitajan ei pidä vähätellä potilasta tai hänen oireitaan, vaan ottaa potilas vakavasti. Oireen psykologisoiminen aiheuttaa usein potilaassa vain kielteisen vastareaktion. Hoitajan tulee tukea potilasta hänen omilla kivunhallintakeinoillaan. Mikäli potilas haluaa kokeilla vaihtoehtoislääketeiden menetelmiä, ei häntä tule siinä kieltää vaan suhtautua potilaan kokemuksiin uteli-aasti, varsinkin jos potilas itse kokee niistä hyötyvänsä. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen, hoitosuunnitelman laatiminen moniammatillisesti sekä hyvän, myötäelävän ja empaattisen hoitosuhteen luominen potilaaseen ovat avainasemassa potilaan toipumisen ja hyvinvoinnin kannalta.

Erilaiset kehon hallinta-, mietiskely- ja rentoutumistekniikat voivat olla avuksi kivun lievittämisessä. Samoin musiikilla tai taiteella yleensä voi olla mahdollista vaikuttaa psykosomaattiseen kipuun. Tärkeää on potilaan yksilöllinen kohtaaminen sekä hänen yksilöllisten tarpeidensa kartoittaminen. Potilaan kykyä tietoisuuteen tulee tukea ja luoda hänelle sitä kautta toivoa siitä, että kipu loppuu joskus.

Biopalautteen käyttö rentoutumistekniikan opettelussa on mahdollista, mutta tutkimusta on vähän eikä se olemissa olevienkaan tutkimusten perusteella näytä soveltuvan hoitomuodoksi kaikkiin kiputiloihin. Jotkut potilaat ovat sen silti kokeneet hyödylliseksi.

## 6.2. Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäisellä etiikalla viitataan siihen, kuinka luotettava ja totuudellinen kyseessä oleva tieteenala on. Tällöin tarkastelun alla on suhde tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen ja koko tutkimusprosessiin. Eräänlainen perusvaatimus on esimerkiksi se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Tieteen kriittisyys edellyttää omien perusteiden ja toimintatapojen arviointia erilaisista näkökulmista. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee puolestaan sitä, miten asiaa tutkitaan ja kuinka alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172-173.)

Näkemyks, jonka mukaan jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu, on korostunut viime aikoina. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Tutkimussuunnitelmassa tutkijan on myös arvioitava miten tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Tutkijan on pyrittävä myös olemaan aiheuttamatta tarpeetonta haittaa ja epä mukavuutta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176-177.)

Tutkimuksen eettisyys on myös tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Se koskee myös tutkimuksen laatua. Tutkijan pitää huolehtia mm. siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, että valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi hyvin tehty. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127.)

Tämän opinnäytetyön aiheen valinta kumpusi lähteiden mukaan yleisestä ongelmasta, josta hoitotieteellistä tutkimusta on hyvin vähän saatavilla. Opinnäytetyö on eettisesti kestävä koska tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, jolloin tutkimusaineisto koostuu jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista sekä tieteellisistä artikkeleista. Kellekään ei ole näin ollen aiheutunut tarpeetonta haittaa tai epämukavuutta. Tämä opinnäytetyö on pyritty tekemään eettisiä periaatteita noudattaen.

### 6.3. Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa mitään yksiselitteisiä kriteereitä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140). Yleisiä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettäviä kriteereitä ovat esittäneet muun muassa Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985). Kvalitatiivisissa tutkimusraporteissa käytetään edelleen heidän esittämiään luotettavuuden arvioinnin kriteerejä. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160, Tuomi - Sarajärvi 2009: 136.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston riittävyyden osoittaa saturaatio, eli aineiston katsotaan olevan riittävää siinä vaiheessa kun lähteenä käytetyt tutkimukset eivät enää anna uutta informaatiota vaan toistavat edellisistä lähteistä saatua tietoa.

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka uskottava tutkimus sekä sen tulokset ovat ja kuinka uskottavuus osoitetaan tutkimuksessa. Tutkimusaineisto kerättiin julkisista, lääke- ja hoitotieteellisiä artikkeleita sisältävistä tietokannoista ja lähteiden hakuprosessi on dokumentoitu. Haut ovat toistettavissa.

Vastaavuudella kuvataan vastaavatko tutkijan tuottamat rekonstruktiot tutkittavien alkuperäisiä konstruktioita. Tällöin on keskeistä kuinka hyvin tutkimus vastaa tutkittavaa todellisuutta.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan tarkasti siten, että lukija voi itse arvioida tuloksen siirrettävyyttä.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan onko tutkija esittänyt ratkaisunsa niin seikkaperäisesti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä (Tynjälä 1991, Eskola – Suoranta 1996, Parkkila et al. 2000) (Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan.) Tutkijan täytyy myös pystyä osoittamaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. Aineiston analyysi on pyritty kuvaamaan siten, että lukijan on helppo seurata sitä vaihe vaiheelta sekä lainaukset antavat kuvan aineiston luonteesta.

Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että lähdeaineisto on kerätty kansainvälisistä, arvostetuista lääke- ja hoitotieteellisistä julkaisuista. Opinnäytetyö kuvaa hyvin tutkittavaa todellisuutta. Vaikeuksia tutkimusprosessissa tuotti hoitotieteellisen materiaalin vähyyys ja lääketieteellisen aineiston soveltaminen hoitotyöhön. Tämä opinnäytetyö on pyritty tekemään niin, että se on luotettava.

#### 6.4. Johtopäätökset

Vasta viime vuosina on alettu ymmärtämään psykosomaattisen oireilun luonnetta. Aikaisemmin selittämättömistä kivuista kärsinyt potilas on voitu leimata teeskentelijäksi tai luulosairaaksi ja häneen on voitu suhtautua vähätellen. Nykyään aletaan ymmärtää psykosomaattisen kivun syntymekanismia ja syitä, ja lääketieteen puolella ilmiötä on alettu laajemminkin tutkimaan. On ymmärretty, että ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen olento ja häiriö joillain noista osa-alueista vaikuttaa herkästi muihinkin alueisiin.

Sairaanhoitajan arjessa ilmiö näkyy ja on todellinen, mutta sitä ei osata tunnistaa tai siihen suhtaudutaan edelleen vähätellen. Jatkuvasti ”syyttä” kipujaan valittava potilas leimataan helposti turhasta valittajaksi, vaikka hänen kipujaan saattaisi sairaanhoitaja voida lievittää vain kuuntelemalla ja olemalla empaattinen, kuten Rubin (2005) ja Huttunen (1989) toteavat.

Sairaanhoitajalta vaaditaan herkkyyttä ja ammattitaitoa psykosomaattisen kivun tunnistamiseen. Potilaan taustoihin tutustuminen on erittäin tärkeää jotta psykosomaattinen oireilu voidaan tunnistaa ja siihen puuttua asianmukaisella tavalla. Luottamukseen perustuvan hoitosuhteen luomalla potilas voidaan saada kertomaan itsestään ja elämästään asioita, joiden perusteella sairaanhoitaja voi päästä selville kivun luonteesta. Osana moniammatillista työryhmää sairaanhoitajan rooli on tässä yhteydessä tärkeä, on-

han hän ylivoimaisesti eniten tekemisissä potilaan kanssa etenkin osasto-olosuhteissa. Näin ollen sairaanhoitaja pystyy havainnoimaan potilaan käyttäytymistä sekä kivun ilmenemistä.

Sairanhoitajan tärkeimmät ominaisuudet psykosomaattisen kivun hoidossa ovat kommunikaatiokyky, empaattisuus ja kuuntelemisen taito. Näitä käyttämällä potilaaseen saadaan luotua luottamukseen perustuva, kestävä hoitosuhde joka on psykosomaattisesta kivusta kärsivän potilaan toipumisen perusta. Osa kipua mahdollisesti lievittävästä hoitomuodoista kuuluu fysio- tai toimintaterapeutin tehtäväkenttään, mutta sairaanhoitajan havainnot potilaasta ovat ensiarvoisen tärkeitä jotta potilas saadaan edellämaintujen ammattihenkilöiden tuen piiriin, ellei sairaanhoitaja voi itse kyseisiä hoitoja toteuttaa.

Sairanhoitajien tämänhetkiset valmiudet tunnistaa psykosomaattista oireilua ja hoitaa sitä oikein on parhaimmillaankin heikko. Sairanhoidon opetuksessa näkökohtaa ei oteta juurikaan huomioon. Lääketieteellistä tutkimusta psykosomaattisesta kivusta on jo melko runsaasti olemassa, mutta hoitotieteellistä tutkimusta hyvin vähän. Hoitotieteellistä tutkimusta psykosomaattisesta oireiluista tulisi tehdä huomattavasti lisää ja tutkimusten pohjalta kehittää sairaanhoidon opetusta sekä lisäkouluttaa jo valmistuneita sairaanhoitajia.

## LÄHTEET

- Erkolahti, Ritva – Abrahamsson, Outi – Laine, Outi – Ståhlberg, Marja-Riitta – Mertsola, Jussi 2002. Psykosomaattinen poliklinikka – tärkeä osa lastenpoliklinikan-toimintaa. Suomen Lääkärilehti 2002 vol. 57 no. 11. 1287-1290.
- Fink, Per – Rosendal, Marianne 2008. Recent developments in the understanding and management of functional somatic symptoms in primary care. *Current Opinion in Psychiatry* 2008 vol. 21 no. 2:182–188
- Granström, Veikko 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. *Lääketieteellinen aikakaushlehti Duodecim* 2004 vol 120 no. 2. 207-211.
- Haanpää, Maija 2010 (toim.). Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta: krooninen kipu. *Duodecim* 2010; 126(24): 2873-2876.
- Hakala, Mika 2008. Brain imaging studies in severe somatization. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto.
- Heikkilä, Antti 2009. Siunattu kipu. Helsinki: Rasalas kustannus.
- Heikkilä, Taina – Kalliokoski, Reeta – Larivaara, Pekka 2000. Somatisoiva potilas – haaste yleislääkärille. *Duodecim* 2000; 116: 2425–31.
- Huttunen, Matti O. 1989. Lääkäri, potilas ja psykosomaattinen oire. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1989 vol. 105 no. 4. 323-333.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karlsson, Hasse 2008. Mitä psykosomatiikka on? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2008 vol. 124 no. 6. 673-674.



- Karvonen, Juha T. 2007. Somatization in young adults. The Northern Finland 1966 birth cohort study. Oulun yliopisto.
- Klaukka, Timo – Helin-Salmivaara Arja 2002. Yhteistyössä kivun kimppuun. Suomen lääkärilehti 2002 vol 57 no. 23. 2552-2556.
- Koponen, Hannu – Lepola, Ulla 2002. Rintakipu ja somatisaatio. Suomen Lääkärilehti 2002 vol. 57 no. 12. 1385-1386
- Lee, Hsin-Ping – Su, Yi-Ching – Hou, Shu-Ying 2009. The Application of Relaxation Techniques and Biofeedback to an Outpatient With Depression Disorder: A Nurse's Experience. The Journal Of Nursing Hu Li Za Zhi 2009 vol 56 no. 6: 101-108.
- Mai, François 1976. Management of "psychosomatic" problems in clinical practice. Canadian Medical Association Journal vol. 114 no. 8: 684–686.
- Rubin, Jay J. 2005: Psychosomatic Pain. New Insights and Management Strategies. Southern Medical Journal 2005 vol. 98 no. 11. 1099-1110.
- Salonheimo, Pertti – Huttunen, Matti O 2008. Selittämättömistä somaattisista oireista kärsivä potilas vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008 vol. 124 no. 6. 703-710.
- Shapiro, Michael – Shanahi, Ram – Taback, Hanna – Abramowich, Doc – Scapa, Eitan – Broide, Efrat 2011. Functional chest pain responds to biofeedback treatment but functional heartburn does not: what is the difference? European Journal of Gastroenterology & Hepatology. 2012 vol. 24 no. 6:708–714
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turunen, Juha 2007: Pain and pain management in Finnish general population. Väitöskirja. Farmaseuttinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

## LIITE 1: Tietokantahaut

Tietokanta ja hakusanat	Esiintymiä yhteensä	Hyväksyty otsikon perusteella	Hyväksyty tiivistelmän perusteella	Hyväksyty yhteensä
<b>Medic</b>				
Psykosomaattinen kipu	14	2		2
Psykosomatiikka	26	2	1	3
Elimellisoireiset häiriöt	62	4		4
Kivunhoito	150	5		0
Kipu lääkehoito	489	20		5
Toiminnallinen kipu	10	2		2
Biopalaute	11	0	0	0
<b>CINAHL</b>				
Psychosomatic	10	1	1	1
Psychosomatic AND pain AND "evidence-based"	2			0
Psychosomatic AND nursing	77		1	1
Somatoform	12			0
Somatization	16			1
Functional somatic symptoms pain	1		1	1
Functional somatic symptoms	7			0
biofeedback AND functional AND pain	60	0	1	1

COCHRANE				
Psychosomatic	1			0
Psychosomatic AND pain	1			0
Somatoform	4			0
Somatization	1			0
Functional AND symptoms AND pain	37		1	1
chronic AND pain AND treatment AND psychoso- matic	12	1		1
psychosomatic AND nursing	7			0
Biofeedback	38	0	0	0
MEDLINE				
psychosomatic AND pain AND "evidence-based nursing"	6			0
PUBMED				
psychosomatic AND pain AND nursing	20			0
psychosomatic AND pain	129	3		3
biofeedback AND functional AND pain	127	0	0	0
MANUAALINEN HAKU				
				1

## LIITE2: Analyysirunko

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
"Chronic pain patients have an increased incidence of being emotionally, physically, or sexually abused"	Emotionaalinen hyväksikäyttö fyysinen väkivalta seksuaalinen hyväksikäyttö
"Higher prevalence of somatization symptoms has been reported to be associated with lower socioeconomic groups, rural residents, lower household income, lower education level, exposure to violation and unmarried persons"	Sosiaalinen asema maaseudulla asuminen alhaiset tulot alhainen koulutustaso väkivallalle altistuminen naimattomuus
"children frequently involved in bullying, particularly victims and bully-victims, suffer from psychosomatic problems"	Kiusaamisen uhrit kiusaaja-kiusatut
"Krooniseen kipuun liittyy usein psykologisia ilmiöitä: masennusta, vihaa, pelkoa, toivottomuutta sekä vaikeuksia muistaa ja hahmottaa asioita"	Masennus viha pelko toivottomuus vaikeudet muistaa asioita vaikeudet hahmottaa asioita
"Viidessä Euroopan maassa tehdyssä tutkimuksessa 17,1 % haastatelluista ilmoitti kärsineensä ainakin yhdestä pitkäaikaisesta kiputilasta ja 16,5 %:lla oli ainakin yksi depression oire. Masennusdiagnoosi tehtiin 4,0%:lle, ja heistä 43,4 %:lla oli ainakin yksi pitkäaikainen kiputila, mikä on neljä kertaa niin paljon kuin niillä, joilla ei ollut havaittavissa masennustilaa"	Krooninen kipu masennus kipupotilaalla pitkäaikainen kipu masennuspotilaalla
"It is important to recognize psychiatric disorders behind somatization symptoms. Roughly half of the somatizers have a comorbid psychiatric disorder. Somatizers with anxiety disorders may worry and seek help from health care probably more frequently than somatizers with depression, who may be passive and tend to become isolated"	Ahdistuneisuushäiriö terveyspalveluiden jatkuva käyttö masennus passiivisuus eristyneisyys psykiatriset liitännäissairaudet
"Kroonisiin kiputiloihin ja muuhun psykosomaattiseen oireiluun liittyy lähes aina psykososiaalisia tekijöitä tai vaikean elämäntilanteen aiheuttamaa uupumusta"	Psykososiaaliset tekijät vaikea elämäntilanne uupumus
"Kardiologisissa yksiköissä, joissa hoidetaan nopeasti kehittyneistä rintakivuista kärsiviä potilaita, paniikkihäiriön esiintyvyys potilaistossa on suuri, jopa 25–60 %"	Paniikkihäiriö rintakivut
"Research has shown somatization to be associated with frequent use of health services. Frequent medical attendance is associated with somatic symptoms, as well as with hypochondriasis and greater psychiatric comorbidity"	Säännöllinen terveyspalveluiden käyttö luulosairaudet psykiatriset liitännäissairaudet
"... hoitosuhteen alussa potilaan elämäntilannetta voidaan lähestyä parhaiten »oireen kautta» kyselemällä esimerkiksi kivun ilmenemistä ja voimakkuuden vaihtelua eri elämäntilanteissa"	Potilaan elämäntilanne kyseleminen kivun ilmeneminen kivun voimakkuuden vaihtelu
"Läpikäymätön tai pitkittynyt läheisen kuolemaan tai menetykseen liittyvä surureaktio on varsin usein kroonisen tai toistuvasti ilmenevän somaattisen oireen taustalla. Tällöin potilaan kärsimä oire on usein saman sairauden oire kuin mihin tuo hänelle tärkeä ihminen menehtyi. Usein tuo oire akutisoituu läheisen kuolinpäivän, merkkipäivän tai joulun aikoihin"	Läheisen kuolema läheisen menetykseen surureaktio oireiden samankaltaisuus kuolinpäivän aikaan akutisoituva oire

	merkkipäivän aikaan akutisoituva oire joulun aikaan akutisoituva oire
"Psykogeenisista tai toiminnallisista somaattisista oireista kärsivien potilaiden kohdalla on aina tärkeää tiedustella läheisten tai tärkeiden ihmisten kuolemia ja kuolinsyitä"	Läheisten kuolema läheisten kuolinsyyt
"It is generally accepted that women have more somatic complaints of unknown origin than men"	Naisten oireilu yleisempää
"Lapsen tai nuoren vammaisuus sekä vaikea, pitkäaikainen sairaus aiheuttavat lisääntyneen riskin sairastua myös psyykkisesti"	Lapsen tai nuoren vammaisuus lapsen tai nuoren pitkäaikainen sairaus psykkisen sairastumisen riski
"Observation and documentation of dysfunctional behaviors and key features of the physical examination may provide important evidence of psychogenic disease"	Epätavallisen käyttäytymisen tarkailu epätavallisen käyttäytymisen kirjaaminen
"Somatisaation tunnistaminen ja myös rohkea kirjaaminen ja selittäminen ymmärrettävästi potilaalle ovat hyödyksi jatkohoidon kannalta"	Kirjaamisen tärkeys

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>
" Even when chronic pain is associated with significant psychopathology, improved treatment outcomes may be achieved by accepting the patient's symptoms as real and by providing empathy, validation, and multidisciplinary therapies"	Oireiden aitouden hyväksyminen empatia vahvistaminen
"... mitä todennäköisemmin krooninen kipuoireyhtymä tai muu psykosomaattinen oireilu on luonteeltaan psykogeeninen, sitä tärkeämpää on suhtautua oireeseen vakavasti – niin kuin se olisi somaattinen"	Oireeseen vakavasti suhtautuminen
"Juuri kroonisille kipupotilaille oireen vakavasti ottaminen ja sen pitäminen todellisena negatiivisista somaattisista löydöksistä riippumatta on ehto hyvän hoitosuhteen ja myös kuntoutumisen kannalta"	Oireen vakavasti ottaminen hyvä hoitosuhde kuntoutuminen
"Kipupotilas tarvitsee kaiken mahdollisen kyvyn tietoisuuteen. Hän voi lisätä sitä hankkimalla tietoa ja ohjaamalla omaa ajatteluaan ja kokemistaan. Toisaalta kivun hoito vapauttaa huomiota kivusta muuhun tiedostamiseen"	Kyky tietoisuuteen tietoisuuden lisääminen ajattelun ohjaaminen kivun hoito
"Kivusta kärsiviä ihmisiä kuunnellessa huomio kiinnittyy heidän hyvin erilaisiin, yksilöllisiin tapoihinsa hahmottaa ja kokea kipua ja myös keksiä keinoja tulla toimeen kivun kanssa tai päästä siitä irti. Nämä keinot voivat olla esimerkiksi konkreettisen teknisiä, henkisiä, huumorin sävyttämiä, sarkastisia, omaa tahtoa korostavia tai ympäristön merkitystä painottavia. Näiden näkökulmien havaitsemiseksi ja hyödyntämiseksi tulisi hoitavilla henkilöillä olla valmiutta vastaaviin näkökulman vaihdoksiin sekä kärsivällisyyttä ja aikaa potilaiden kuuntelemiseen"	Yksilöllinen kivun hahmottaminen yksilölliset keinot tulla toimeen kivun kanssa yksilölliset keinot päästä irti kivusta tekniset keinot henkiset keinot huumori sarkasmi omaa tahtoa korostavat keinot, ympäristön merkitystä painottavat keinot

	<p>valmius näkökulman vaihdoksiin kärsivällisyys aika potilaan kuunteleminen</p>
<p>"Vaihtoehtolääketieteen ja paramedisiinan etuna ovat usein plasebo- eli lumelääkkeiden ja –toimenpiteiden vähäisemmät haittavaikutukset. Monien vaihtoehtolääketieteen edustajien suosio ja usein myös hyvät hoitotulokset perustuvat myös heidän taitoonsa kohdata psykosomaattinen potilas yksilöllisellä tavalla"</p>	<p>Vaihtoehtolääketiede paramedisiina lumelääkkeiden vähäisemmät haittavaikutukset lumetoimenpiteiden vähäisemmät haittavaikutukset potilaan yksilöllinen kohtaaminen</p>
<p>"Menetyksiin liittyvä läpikäymätön suru ja niiden ylläpitämät oireet voivat kestää vuosikaudet. Suurta osaa näitä potilaita voidaan tuloksekkaasti auttaa käymään surunsa läpi ja näin myös vapautumaan oireestaan myötäelävällä ja kuuntelevalla hoitokontaktilla"</p>	<p>Pitkäkestoiset oireet myötäelävä hoitokontakti kuunteleva hoitokontakti</p>
<p>"Somatoformisista rintakipuoireista kärsivien potilaiden hoito perustuu asianmukaisten tutkimusten jälkeen potilasohjaukseen ja hyvään hoitosuhteeseen</p>	<p>Potilasohjaus hyvä hoitosuhde</p>
<p>"Somatoforminen rintakipuoireisto voi aiheuttaa potilaalle huomattavaa äkillistä tai pitkäkestoista haittaa. Oireiden torjumisen sijaan niiden asianmukainen selvittely ja tukea antava hoitosuhde voivat vähentää näitä haittoja"</p>	<p>Oireiden asianmukainen selvittely tukea antava hoitosuhde haittojen vähentäminen</p>
<p>"Focusing nursing care on relaxation techniques and biofeedback, the author discussed the problems with the patient [suffering from depression as well as long-time tension and pain] and then implemented relaxation training and biofeedback training sessions as well as nursing care plans, which averaged 45-60 minutes per time for 8 times. Sessions included interviews, relaxation techniques (e.g., progressive muscular relaxation, meditative relaxation, meditation, music and abdominal breathing) and visual feedback measured by a biofeedback device with a thermistor sensor. During sessions, the patient was clearly motivated to change and participated actively. Furthermore, the patient not only became gradually aware of both the inner feeling of relaxation and etiology of psychosomatic symptoms, but also learned relaxation strategies for coping with life Stressors. After therapy, the patient's self-control over relaxation had improved considerably and care problems were resolved satisfactorily. Also, the patient could increasingly incorporate relaxation into daily life routines"</p>	<p>Rentoutumistekniikat biopalaute hoitosuunnitelma lihasten rentouttaminen meditatiivinen relaksaatio meditointi musiikki vatsalishengitys visuaalinen palaute motivaatio tietoisuuden lisääntyminen itsekontrollin parantuminen</p>
<p>"Toivoa lisää niin ikään näkemys, jonka mukaan kipu on aina myös korvien välissä. Tästä seuraa, että kipupotilaalla on mahdollisuudet itsen ja oman elämän havainnointiin ja niihin vaikuttamiseen. Samalla voisi kohtuuton odotus kivunhoidon mahdollisuuksista muuttua kohtuullisemmaksi"</p>	<p>Toivo oman elämän havainnointi omaan elämään vaikuttaminen kohtuulliset odotukset kivunhoidosta</p>

## LIITE3: Analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa, nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Rubin, Jay J. 2005, Yhdysvallat. Psychosomatic Pain: New Insights and Management Strategies. Southern Medical Journal 2005 November 98 (11): 1099-1110	Artikkeli esittelee nuorena koetun hyväksikäytön yhteyden psykosomaattiseen oirehintaan sekä esittelee mahdollisia hoitolinjauksia	Kirjallisuuteen perustuva asian- tuntija-artikkeli	Kirjallisuus. Asiantuntijalausuma.	Yli 40%:lla naisista ja 20%:lla miehistä, jotka kokevat psykosomaattisista syistä johtuvaa kipua on hyväksikäyttötausta. Fyysisellä tai seksuaalisella hyväksikäytöllä on vahva yhteys myöhemmin ilmenevään psykosomaattiseen oireiluun. Potilaan oireiden hyväksyminen aitoina sekä empatia ja potilaan kuunteleminen johtavat parhaisiin hoitotuloksiin.
Gini, Gianluca - Pozzoli, Tiziana 2009, Italia, Association Between Bullying and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis. Pediatrics 2009 March 123 (3): 1059-1065	Tutkimuksen tarkoituksena oli osoittaa yhteys kiusaamisen ja psykosomaattisen oireilun välillä	7-16 vuotiaat lapset, joita tarkasteltiin kolmena ryhmänä: kiusaajina, kiusattuina sekä molempina.	Meta-analyysi 11:sta tietokantahauilla kerätystä tutkimuksesta	Kiusaamisella ja psykosomaattisella oireilulla on selvä yhteys. Koska koulukiusaamista tapahtuu kansainvälisessä mittakaavassa laajalti, olisi sitä käsiteltävä kansainvälisesti merkittävänä julkisen terveydenhuollon asiana.

Tekijä(t), vuosi, maa, nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Granström, Veikko 2004, Suomi, Kipu on aina myös kor- vien välissä. Duo- decim. 2004 120(2) :207–211	Artikkeli esittelee kivun yhte- yttä mielen prosessei- hin	Kirjallisuuteen perustuva asian- tuntija-artikkeli, jonka kirjoittaja on HUS:n psyki- atrisen poliklini- kan apulaisyli- lääkäri	Kirjallisuus. Asiantun- tijalausuma.	Merkittävä osa kipuhavainnon prosessia ja mie- len reagointi kipuun tapahtuvat aivoissa. Krooniseen kipusyn- droomaan liittyy usein mielenterveyden häiriön oireita, erityisesti ma- sennusta. Toivo sisältyy olen- naisena osana elämän käsittee- seen. Kipupotilaan tilanteeseen tuo toivoa hyvän hoidon lisäksi hänen oma-aloitteisuutensa ja tietoisuutensa kehittäminen. Kivun yhteydet mielen proses- seihin ovat perustana tälle toi- volle.
Heikkilä, Taina – Kalliokoski, Reeta – Larivaara, Pekka 2000, Suomi, So- matisoiva potilas – Haaste yleislääkäril- le. Duodecim 2000; 116: 2425–31	Artikkeli käsittelee yleislääkä- rin ongel- mia somati- soivan poti- laan kanssa sekä tarjo- aa yleislää- käreiden avulla per- helääketie- teen mallin somatisoi- van poti- laan koh- taamiseen.	Kirjallisuuteen perustuva asian- tuntija-artikkeli	Kirjallisuus. Asiantun- tijalausuma.	Somatisoiva potilas on haasteel- linen potilas yleislääkärille. Per- helääketieteellä on tarjota malli somatisoivan potilaan hoitoon. Hoito on pitkäkestoinen, joten hoitosuunnitelman huolellinen laatiminen on tärkeää.



Tekijä(t), vuosi, maa, nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
<p>Karvonen, Juha T. 2007, Suomi, Somatization in young adults: The northern Finland 1966 birth cohort study. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. 2007.</p>	<p>tutkimuksen tarkoitus oli arvioida somatisaatiohäiriön ja somatisaatiooireilun yleisyyttä nuorilla aikuisilla sekä näiden ilmiöiden yhteyttä sosiodemografisiin tekijöihin, aleksitymiaan, temperamentiin ja psykiatriseen sairastavuuteen.</p>	<p>Väitöskirja</p>	<p>Aineiston muodostivat Pohjois-Suomen v. 1966 syntymäkohortin jäsenet, jotka asuivat Oulussa 1. tammikuuta 1997 (N = 1,609). Alkuperäinen kohortti koostuu 12,058 elävänä syntyneestä tutkittavasta, mikä kattaa 96.3 % kaikista synnytyksistä Pohjois-Suomessa. Niin kutsutun best-estimated -menettelyn avulla arvioitiin tutkittavien psykiatrista sairastavuutta mukaan lukien somatisaatiohäiriö ja -oireilu. Tietoa kerättiin sairaaloiden poistoilmoitusrekisteristä. Koulutusasteesta saatiin tieto Tilastokeskukselta. Muita sosiodemografisia tekijöitä, aleksitymiaa ja temperamenttia arvioitiin v. 1997 kenttätutkimuksen ja aiempien seuranta-tutkimusten tietojen avulla.</p>	<p>Somatisaatiohäiriön esiintyvyys oli 1.1 % (N = 18). Somatisaatio-oireita todettiin 6.1 % (N = 97) tutkittavista. Naisten osuus oli somatisaatiohäiriössä 5:1 ja somatisaatio-oireilussa 6:1. Osoittautui, että lääkärit eivät tunnistanee somatisaatiohäiriötä, ainakaan sitä ei oltu kirjattu sairauskerptomuksiin. Havaitut somatisaatiohäiriön ja -oireilun esiintyvyydet ovat sopusoinnussa aiempien kansainvälisten tutkimusten kanssa. Somatisaatio-oireilu ei liittynyt masennukseen tai aleksitymiaan eikä somatisaatio-oireilusta kärsiville tutkittavilla todettu tyypillistä temperamenttiprofiilia. Somatisaatio liittyi psyykkiseen stressiin</p>

Tekijä(t), vuosi, maa, nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Klaukka, Timo – Helin-Salmivaara Arja 2002, Suomi, Yhteistyössä kivun kimppuun. Suomen Lääkärilehti 2002 57(23): 2552-2556	Artikkelissa tarkasteltiin Suomen Lääkärilehden ja ROHTO-ohjelman lääkäreille, sairaanhoitajille ja apteekin ammattilaisille yhdessä järjestämän työpajan tuloksia.	Artikkeli työpajassa käsitellyistä asioista. Asiantuntijoina useita ammattilaisia farmasian, lääketieteen ja hoitotieteen aloilta.	Yhteenveto asiantuntijoiden sekä eri ammattialojen edustajien puheenvuoroista	Moniammatillinen yhteistyö sekä potilaan kuunteleminen tärkeää. Kivun hoito tärkeää, kipulääkkeellä usein ei-toivottuja vaikutuksia. Sairaanhoitajan rooli potilaan kivunhoidossa tärkeä.
Huttunen, Matti O. 1989, Suomi, Lääkäri, potilas ja psykosomaattinen oire. Duodecim. 1989 105(4): 323-333	Artikkeli esittelee lääkärin vaikeuksia diagnosoida psykosomaattisista oireista kärsivää potilasta	Kirjallisuuteen perustuva asiantuntija-artikkeli	Kirjallisuus. Asiantuntijalausuma.	Psykosomaattisista oireyhtymistä kärsivien hoidossa ja kuntoutuksessa myötäelävä hoitosuhde on perusedellytys oireiden asteittaiselle tasapainottumiselle ja mutkikkaiden hoitotoimenpiteiden välttämiseksi. Keskeistä on oireiden vakavasti ottaminen.

Tekijä(t), maa, nimi	vuosi, Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Haanpää, Maija, 2010, Suomi, Ajan- kohtaista lääkärin käsikirjasta: Krooninen kipu. Duodecim. 2010; 126(24): 2873- 2876	Artikkeli kokoaa yhteen kroonisen kivun tyypit sekä hoito- linjat	Kirjallisuuteen perustuva asian- tuntija-artikkeli	Kirjallisuus. Asiantun- tijalausuma.	Keskeiset asiat kivusta, kiputyyp- istä sekä hoitolinjauksista koottuna yhteen.
Koponen, Hannu – Lepola, Ulla 2002, Suomi, Rintakipu ja somatisaatio. Suo- men lääkärilehti 2002 57(12): 1385- 1386	Artikkeli esittelee somatisaa- tioon liitty- vää rintaki- puoiretta ja sen hoitoa.	Kirjallisuuteen perustuva asian- tuntija-artikkeli, kirjoittajina Ou- lun yliopiston psykiatrian klini- kan professori, ylilääkäri Hannu Koponen sekä dosentti Ulla Lepola	Kirjallisuus. Asiantun- tijalausuma.	Toiminnallisesta rintakipuooirees- ta kärsivän potilaan diagnostiikka on haastavaa. Oireeseen liittyy usein ahdistuneisuutta ja masennusta sekä muuta mielen- terveysproblematiikkaa potilaal- la tai potilaan suvussa. Hoito perustuu asianmukaisten tutki- musten jälkeen potilasohjauk- seen ja hyvään hoitosuhtee- seen.
Hsin-Ping Lee - Yi- Ching Su - Shu- Ying Hou 2009, Kiina, The Applica- tion of Relaxation Techniques and Biofeedback to an Outpatient With Depression Disorder: A Nurse's Ex- perience. Journal Of Nursing Hu Li Za Zhi. 2009 Dec 56(6):101-108.	Tutkimus käsittelee rentoutu- mistekniik- koiden ja biopalaute- teen vaiku- tusta ma- sennus- ja kipupoti- laan kun- toutumi- seen	Yksi potilas, jota sairaanhoitaja havainnoi hoito- jen aikana em- piirisesti sekä kyselyillä	Masennuksesta ja kivusta kärsivän poti- laan tarkkailu relak- saatio- ja biopalaute- hoidon aikana ja jälkeen sekä potilaal- le tehty kyselytutki- mus hoidon vaiku- tuksesta.	Hoitokertojen aikana potilas oli selkeästi motivoitunut muutok- seen ja osallistui aktiivisesti. Potilas ei vain tullut asteittain tietoiseksi sekä rentoutumisen tunteen että psykosomaattisten oireiden alkuperästä, mutta oppi samalla tekniikoita käytettäväksi stressitekijöiden kanssa elämi- seksi. Jälkeenpäin potilaan itse- kontrolli oli parantunut huomattavasti sekä hoito-ongelmat ratkaistu tyydyttävästi.

Tekijä(t), maa, nimi	vuosi,	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Fink, Per – Rosendal, Mari- anne, 2008, Tanska, Recent developments in the understanding and management of functional so- matic symptoms in primary care. Cur- rent Opinion in Psychiatry 2008; 21(2):182–188		Artikkeli on katsaus psy- kosomaat- tisten oirei- den esiinty- vyyteen, diagnosoin- tiin ja hoi- toon ensi- hoidossa	Kirjallisuuteen perustuva asian- tuntija-artikkeli	Kirjallisuus. Asiantun- tijalausuma.	Toiminnallisten oireiden ymmär- tämiseksi on olemassa kiireelli- nen tarve yhteiselle kielelle sekä teoreettiselle viitekehykselle. Tavoitteena on tarjota toimin- nallisista somaattisista oireista kärsiville potilaille samanlaatus- ta ammattimaista hoitoa kuin kenelle muulle potilaalle tahan- sa.
Shapiro, Michael et al 2011, Israel, Functional chest pain responds to biofeedback treat- ment but functional heartburn does not: what is the differ- ence? European Journal of Gastro- enterology & Hepatology 2012, 24:708–714		Tutkimuk- sen tavoite oli arvioida biopalaute- teen merki- tystä toi- minnallisista ruoka- torven on- gelmista kärsivien potilaiden hoidossa	13 tyypillisestä säännöllisestä närestysoireesta kärsivää ja 9 säännöllisestä rintalastan ta- kaisesta kivusta kärsivää potilas- ta	Kaikille potilaille pi- dettiin biopalaute- kurssi jolla opetettiin rentoutumistekniiko- ita erityisen biopa- lautemonitorin avulla. Potilaat vastasivat hoitoa koskevaan kyselyyn hoidon jäl- keen ja 2,8 vuotta myöhemmin.	Kuusi potilasta molemmista potilasryhmistä osallistui biopa- lauteohjaukseen. 8-10 hoitoker- ran jälkeen kolme närestys- ja neljä rintakipupotilasta koki osittaista parannusta tilantee- seen. Myöhemmin kolme rinta- kipupotilasta vapautui täysin oireistaan ja kaksi muuta osoitti merkittävää edistymistä.

Tekijä(t), vuosi, maa, nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Erkolahti et al 2002, Suomi, Psy- kosomaattinen poliklinikka – tärkeä osa las- tenpoliklinikan toimintaa. Suomen lääkärilehti 2002; 57(11): 1287-1290	Turun yli- opistollisen keskussai- raalan nuor- isopsykiat- rian yksikön ja lasten- tautien klinikan yhteistyönä selvitettiin lasten ja nuorten psykososi- aalisen tuen ja hoidon tarvetta lastentau- tien polikli- nikalla.	Aineistoa kerät- tiin 16 eri vas- taanotolta. Tarkemmin sel- viteltäväksi tuli yhteensä 207 potilasta, joista lapsia oli 117 (alle 12 vuotta) ja nuoria 90 (12–21). Ikäja- kauma oli 0–21 vuotta. Tyttöjen suhde poikiin oli 92/115	Vuoden ajan kerätty potilasmateriaali käytiin läpi, ja niistä seulottiin psykiatrisen konsul- taation tarpeessa olevat potilaat.	Löydettiin ainakin 94 psykiatri- sen konsultaation tarpeessa olevaa potilasta (45 %), mutta joille sellaista ei ollut järjesty- nyt. Näistä 11 tapauksessa kon- sultaatiota oli tarjottu, mutta perhe oli sitä vastustanut. Kon- sultaatiota ei ollut syystä tai toisesta ehdotettu tai järjestetty 83 potilaan kohdalla. Psykososi- aalisen tuen tarvetta arvioitaes- sa perhe-elämän ongelmat nou- sivat molemmissa ikäryhmissä keskeisiksi. Tunne-elämän on- gelmia, käyttäytymisongelmia, oppimisvaikeuksia ja psy- kosomaattisia oireita oli selkeäs- ti enemmän nuoruusikäisillä, kun taas kielellisten häiriöiden osuus lapsilla oli suurempi kuin nuorilla. Kokeiluprojektin aikana yhteydenotot psykiatriseen sai- raanhoitajaan lisääntyivät hu- mattavasti ja lasten ja nuorten somaattista sairautta hoitavat henkilöt kokivat hänen läsnä- olonsa helpottavan omaakin työtään

Tekijä(t), vuosi, maa, nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Hakala, Mika 2008, Suomi, Brain imaging studies in severe somatization. Väitöskirja. Turun yliopisto, Turku 2008.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja tutkia mahdollisen keskushermostopatologian yhteyttä somatisaatiohäiriöön ja erilaistumattomaan somatoformiseen häiriöön.	10 nais- ja 7 miespotilasta	Ensimmäisessä tutkimuksessa selvitettiin aivojen sokerimetabolialla vaikeasti somatisoivilla naisilla ja sen todettiin olevan alentunut useilla aivojen alueilla terveisiin kontrollihenkilöihin vertailtaessa. Toinen tutkimus havaitsi aivojen morfologiaa MRI-kameralla 1. tutkimuksen tulosten pohjalta. Tutkittavat potilaat rekrytoitiin Turun yliopistollisesta sairaalasta.	Tulosten perusteella keskushermostopatologia on yhteydessä vakavan somatisaation patofysiologiaan ja oireiluun.
Turunen, Juha 2007, Suomi, Pain and pain management in Finnish general population. Väitöskirja. Turun yliopisto, Turku 2007.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kivun epidemiologiaa sekä erilaisten kivunhallintakeinojen, erityisesti analgeettien käyttöä suomalaisen väestön keskuudessa.	4542 Suomessa pysyvästi asuvaa, iältään 15-71 vuotiasta ihmistä kaikilta yhteiskunnan alueilta	Aineisto kerättiin postin kautta lähetettyinä kyselylomakkeina. Palautusprosentti oli 71% (n=4542)	Krooninen kipu on yleistä Suomen väestön keskuudessa. Ihmiset käyttävät kroonisen kivun hoitoon useita eri metodeja. Analgeettien yliannostukset sekä interaktiot muiden lääkkeiden kanssa ovat mahdollisia. Kansalle olisi tarjottava parempaa lääkeinformaatiota.

Tekijä(t), vuosi, maa, nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Heikkilä, Taina – Kalliokoski, Reeta – Larivaara, Pekka 2000, Suomi, So- matisoiva potilas – Haaste yleislääkäril- le. Duodecim 2000; 116: 2425–31	Artikkeli käsittelee yleislääkä- rin ongel- mia somati- soivan poti- laan kanssa sekä tarjo- aa yleislää- käreiden avulla per- helääketie- teen mallin somatisoi- van poti- laan koh- taamiseen.	Kirjallisuuteen perustuva asian- tuntija-artikkeli	Kirjallisuus. Asiantun- tijalausuma.	Somatisoiva potilas on haasteel- linen potilas yleislääkärille. Per- helääketieteellä on tarjota malli somatisoivan potilaan hoitoon. Hoito on pitkäkestoinen, joten hoitosuunnitelman huolellinen laatiminen on tärkeää.