



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# VAIHTOEHTOISET SYNNYTYSKÄYTÄNNÖT

## Hypnoosi synnytyskivun hoidossa

Saana Tuhkanen

Seminaariessee  
Elokuu 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto



# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	3
2 KIPU.....	4
2.1 Kivun määritelmiä.....	4
2.2 Synnytyskipu.....	4
2.3 Rentoutumisen vaikutus synnytyskipuun.....	5
3 HYPNOOSI.....	7
3.1 Kliinisen hypnoosin historiaa.....	7
3.2 Hypnoosi menetelmänä.....	8
3.2.1 Hypnoosin induktio.....	9
3.2.2 Suggestiot.....	9
3.2.3 Itsehypnoosi.....	10
3.4 Hypnoosin käyttö synnytyskipun hoidossa.....	11
3.4.1 Hypnoosin edut.....	11
3.4.2 Hypnoosin käytön rajoitukset.....	13
4 NÄIN KERTOISIN ASIASTA RASKAANA OLEVALLE.....	14
4.1 Mitä synnytyskipu on?.....	14
4.2 Miten synnytyskipua voi lievittää?.....	14
4.3 Hypnoosi synnytyskipun hoidossa.....	15
LÄHTEET.....	17

## 1 JOHDANTO

Kipu on olennainen osa synnytystä ja keskeisessä asemassa synnytyskivun käsittelemistä on synnyttäjän kyky ymmärtää sen merkitys osana luonnollista synnytystä. Synnytyskivun lievittäminen kuuluu keskeisenä osana synnytyksen hoitoon. Kivunlievityksen tulee aina perustua kunkin synnyttäjän arvoihin, tavoitteisiin sekä yksilöllisiin tarpeisiin. (Raussi-Lehto 2015, 256.) Tämän työn tarkoituksena on kuvata hypnoosin käyttöä synnytyskivun hoidossa ja tuoda esiin sen vaikuttavuus osana synnytykseen valmistautumista ja synnytyskivun hoitoa. Tämä työ luovutetaan ViVa-projektin käyttöön.

## 2 KIPU

### 2.1 Kivun määritelmiä

Kipu määritellään epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, joka liittyy kudosisäilyvaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudosisäilyvaurion käsittein (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7; Kipu: Käypä hoito -suositus 2015). Kipu voidaan jakaa aiheuttajansa mukaisesti nosiseptiiviseen kipuun eli kudosisäilyvauriokipuun, neuropaattiseen kipuun eli hermovauriokipuun sekä viskeraaliseen eli sisäelinperäiseen kipuun (Salanterä ym. 2006, 79–81; Kipu: Käypä hoito -suositus 2015).

Nosiseptiivisen kivun syynä on kipureseptoreiden aktivoituminen kudosisäilyvaurion jälkeen tai sen uhatessa. Nosiseptiivistä kipua voidaan kuvata pistäväksi, teräväksi tai repiväksi ja se paikallistuu yleensä kudosisäilyvaurioalueelle. Neuropaattinen kipu johtuu kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta tai sairaudesta. Neuropaattinen kipu on usein luonteeltaan voimakasta sähköttävää, kihelmöivää, polttavaa tai pisteleävää kipua, johon liittyy selkäydinhermojen tai ääreisherموjen hermotusalueita noudattelevia tuntuu muutoksia tai -puutoksia. Viskeraalinen kipu on sisäelinperäistä kipua, jota on usein vaikea paikantaa ja johon voi liittyä heijastekipua. Viskeraaliselle kivulle tyypillisiä piirteitä ovat myös kivun aaltomaisuus sekä autonomiset oireet, kuten hikoilu, kalpeus, pahoinvointi ja oksentelu sekä verenpaineen ja pulssin muutokset. (Salanterä ym. 2006, 79–81; Kipu: Käypä hoito -suositus 2015.)

### 2.2 Synnytyskipu

Raskauden edetessä nosiseptiiviset hermoäätteet taantuvat kohdun runko-osasta ja kipu välittyy pääasiassa kohdun alaosan ja kohdunkaulan hermoäätteistä. Latenssivaiheen supistukset alkavat tuntua kivuliailta kohdunsisäisen paineen noustessa supistuksen aikana yli 25 elohopeamillimetrin. (Jaakola & Alahuhta 2014, 434; Raussi-Lehto 2015, 256.) Synnytyskipu muuttuu synnytyksen edetessä viskeraalisesta kivusta nosiseptiiviseksi kivuksi. Avautumisvaiheessa kohdun supistelun aikaansaama kohdunkaulakanavan ja kohdun alaosan venyminen aiheuttaa aluksi alavatsalla ja

selässä tuntuva tylppää, epämiellyttävää ja särkevää viskeraalista kipua. Avautumisvaiheen edetessä supistukset pitenevät ja tuntuvat kivuliaana suurimman osan niiden kestosta. Samalla kipu voimistuu muuttuen teräväksi ja kouristavaksi. Synnytyskipu on voimakkaimmillaan avautumisvaiheen lopussa. (Salanterä ym. 2006, 187; Jaakola & Alahuhta 2014, 434; Raussi-Lehto 2015, 256.)

Ponnistusvaiheessa kohdun supistukset työntävät sikiötä synnytyskanavan läpi kohdistaen samalla kudoksiin painetta ja venytystä. Kohdun alaosan venytyksestä aiheutuvan kivun lisäksi somaattiset hermot aktivoituvat, mikä aiheuttaa terävämpää, polttavampaa ja selkeämmin paikallistettavaa kipua. Terävä kipu johtuu sikiön tarjoutuvan osan aiheuttamasta venytyksestä ja paineesta lantion kipuherkkiin alueisiin, kuten lihaksiin, lihaskalvoihin, virtsarakkoon ja virtsaputkeen, paineesta emättimeen ja välilihaan sekä lanne-ristipunoksen hermojen puristuksesta. Tarjoutuvan osan laskeutuessa riittävän alas, paine peräsuolen ja välilihaan alueella lisääntyy aiheuttaen voimakkaan ponnistamisen tarpeen. (Salanterä ym. 2006, 187; Jaakola & Alahuhta 2014, 434; Raussi-Lehto 2015, 256–257.)

### **2.3 Rentoutumisen vaikutus synnytyskipuun**

Synnytyskipua voidaan lievittää muun muassa rentoutumisen avulla. Rentoutumisella tarkoitetaan tietoista ja aktiivista lihasten rentouttamista ja ajatusten tyhjentämistä. Aktiivisia rentoutusmenetelmiä ovat esimerkiksi liikkuminen, erilaiset hengitystekniikat, lihasryhmien jännittäminen ja rentouttaminen vuorotellen sekä mielikuvien käyttäminen. Hengitystekniikoiden kipua lievittävän vaikutuksen ajatellaan perustuvan siihen, että se auttaa synnyttäjää rentoutumaan ja kiinnittämään huomionsa pois kivusta. (Salanterä ym. 2006, 190; Raussi-Lehto 2015, 259.)

Rentoutuminen synnytyksen aikana on tärkeää, sillä esimerkiksi synnyttäjän kokema jännitys ja pelko saattavat osaltaan vaikeuttaa synnytyksen kulkua hidastamalla sitä. Pelko voi fysiologisten reaktioiden kautta hidastaa synnytyksen etenemistä ja lisätä stressihormonien eritystä. Stressihormonit puolestaan lisäävät lihasjännitystä, mikä vaikeuttaa kohdunsuon avautumista ja voimistaa kiputuntemusta. Lisäksi jännittyneisyys saattaa vaikeuttaa synnyttäjän ja synnytystä hoitavan kättilön välistä yhteistyötä. (Hyvönen & Huttunen 2000, 214; Cyna, McAuliffe, & Andrew 2004, 505;

Stephenson 2007, 9–11.) Näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta synnytyskipu voi pitkittyä ja lisääntyä ja tarpeettomasti lisätä kivunlievityksen tarvetta.

### 3 HYPNOOSI

#### 3.1 Kliinisen hypnoosin historiaa

Hypnoosi on yksi vanhimmista parantamiseen käytetyistä mielen ja ruumiin vuorovaikutukseen perustuvista lähestymistavoista, sillä jo alkukantaisten ihmisten uskonnolliset ja parantavat seremoniat ovat sisältäneet hypnoottisen transsin. Varhaisimmat tallennetut tapaukset hypnoterapiasta ovat peräisin egyptiläisistä unitemppeleistä, joissa papit indusoivat unen ja hoitivat potilaitaan suggestioiden avulla. Vaikka hypnoosin hyödyt olivat tunnettuja, hypnoosin käyttö parantamisessa väheni kristinuskon levitessä, sillä sitä pidettiin noituutena. Hypnoosin elpyminen 1770-luvun alussa tapahtui kuitenkin katolisen papin, Isä Gassnerin, myötä hänen käyttäessään hyväksi transsitiloja sairautta aiheuttavien demonien manaamisessa. (Wilson & Dillard 2012, 31.)

Useita Isä Gassnerin parantamisia seurannut Franz Anton Mesmer kehitti transsin induktion muodon, mesmerismin, jonka hän uskoi tapahtuvan ihmiskehon magneettisten ominaisuuksien vuoksi. Mesmerismin herättämä uteliaisuus sai James Braidin tutkimaan induktion prosessia uudelleen ja nimeämään sen hypnoosiksi kreikkalaisen unen jumalan, Hypnoksen, mukaan. Braid yritti myöhemmin muuttaa hypnoosille antamaansa nimeä monoideismiksi erottaakseen sen unitilasta, mutta alkuperäisestä nimestä oli jo tullut liian tunnettu. Kliinisen hypnoosin kannalta merkittäviä olivat Braidin kannanotot hypnoosin käyttämisen rajoittamisesta vain parantamiseen liittyviin ammatteihin sekä näkemys yksilöiden eritasoisesta suggestioalttiudesta. Braid oli myös vahvasti sitä mieltä, että vaikka hypnoosi on kykenevä parantamiseen, sitä tulisi käyttää yhdessä muiden tehokkaiden hoitomuotojen kanssa. Hypnoosia käytettiin Braidin aikana myös anestesiassa mutta sen anesteettinen käyttö väheni anestesia-aineiden yleistymisen myötä ja siitä tuli psykoanalyttikkojen työväline pelkojen ja traumojen hoidossa. (Wilson & Dillard 2012, 31–32.)

Modernin hypnoosin tutkimus ja kehitys voidaan Wilsonin ja Dillardin (2012, 32) mukaan lukea ranskalaisen lääkärin, A. Leibeaultin, ansioksi, sillä hän oli ensimmäinen, joka totesi hypnoosin ilmiön olevan subjektiivinen. Sotaan liittyvien psykiatristen häiriöiden lisääntymisen ja lääketieteellisen avun riittämättömyyden myötä

ensimmäinen maailmansota aloitti hypnoosin uuden aikakauden ja hypnoosin käytöstä tuli länsimaisessa lääketieteessä hyväksyttävämpää ja sen opettaminen hyväksyttiin lääketieteellisissä oppilaitoksissa. Tieteellisen näytön lisääntyessä klinisen hypnoosin hyväksyntä jatkaa kasvamistaan ajoittaisista vastoinkäymisistä huolimatta. (Wilson & Dillard 2012, 32.)

### **3.2 Hypnoosi menetelmänä**

Hypnoosi on menettely, jonka aikana terveydenhuollon ammattilainen antaa hypnotisoitavalle suggestioita muutoksista tuntemuksissa, havainnoissa, ajatuksissa tai käyttäytymisessä erikseen määritellyn terapeutin tavoitteen saavuttamiseksi. Tämä tavoite on määritelty yhteisymmärryksessä hypnotisoijan ja hypnotisoitavan välillä. Hypnoottisen kontekstin luomiseksi käytetään yleensä induktiota, joka useimmiten muodostuu rentouteen, tyyneyteen ja hyvänolon tunteeseen tähtäävistä suggestioista. Usein induktioihin liittyy myös ohjeita miellyttävien kokemusten kuvittelusta. (Cyna ym. 2004, 505; Kallio 2004, 14; Werner ym. 2012, 347; Beebe 2014, 51; Sullivan & McGuiness 2015, 22.)

Hypnoosiin reagoiminen on yksilöllistä ja myös herkkyys hypnoosin aikana annetuille suggestioille vaihtelee. Muun muassa yksilön asenteet ja ominaisuudet vaikuttavat hypnotisoitavan kykyyn kokea asioita hypnoosin aikana. Tutkimusten mukaan raskaudella on naisen suggestioalttiutta lisäävä vaikutus. Kokemusta voidaan kuvata muuntuneeksi tajunnantilaksi tai normaaliksi keskittymiseksi, johon liittyy tyyneyden ja rentouden tunne. Hypnoosi ei johda oman käyttäytymisen kontrollin häviämiseen ja ihmiset ovat hypnoosin aikana täysin tietoisia itsestään ja ympäristöstään ja muistavat hypnoosin aikaiset tapahtumat pääsääntöisesti myös jälkeenpäin. Useimmat kokevat hypnoosin miellyttävänä kokemuksena riippumatta siitä, miten tai missä määrin he ovat suggestioihin reagoineet. Hypnoosin käyttöön vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa hypnoosiohjauksen saatavuus, tiedon puute hypnoosin käyttökelpoisuudesta sekä kielteinen asenne hypnoosin harjoittamista kohtaan. (Cyna ym. 2004, 506; Kallio 2004, 14; Stephenson 2007, 10; Werner ym. 2012, 347; Beebe 2014, 50–52; Sullivan & McGuiness 2015, 22.)



### 3.2.1 Hypnoosin induktio

Induktiot ovat tiettytyyppisiä tekniikoita, joita käytetään hypnoositilanteen luomiseksi. Hypnoosin induktiona voidaan käyttää mitä tahansa menetelmää, joka hypnotisoitavasta tuntuu miellyttävältä ja luontevalta. Perinteisessä induktiossa on tärkeää määritellä tilanne hypnoosiksi tietyn ennako-odotuksen luomiseksi hypnotisoitavalle. Induktion yhteydessä pyritään luomaan tilanne, jossa minimoidaan normaali, eri aistien kautta tuleva vaihteleva, informaatiotulva. Tilanteen luomiseksi voidaan käyttää esimerkiksi hämärää huonetta, jossa on mukava lepotuoli sekä jokin selkeästi erottuva kohde, johon hypnotisoitava keskittää katseensa induktion ajaksi. (Kallio 2004, 14–15; Lauerma 2004, 136–137; Sullivan & McGuiness 2015, 22.)

Induktiossa hypnotisoitavaa pyydetään rentoutumaan, kiinnittämään katseensa kohteeseen, kuuntelemaan ainoastaan hypnotisoijan puhetta sekä keskittymään hypnotisoijan sanoihin. Katseen kiinnittäminen voi provosoida oireita migreenipotilailla, joten katseen kiinnittämisen sijaan hypnotisoitavaa voi kehottaa sulkemaan silmänsä heti induktion aluksi. Ulkoisten ja sisäisten häiriötekijöiden minimoimiseksi induktio annetaan rauhallisella ja monotonisella puhetyylillä. Induktio sisältää siis sarjan suggestioita, joiden sisältönä on muun muassa raukea, passiivinen ja rento kokemusmaailma sekä tunne unesta ja väsymyksestä. Induktion jälkeen hypnotisoija voi lisäsuggestioiden avulla tuottaa vastaavanlaisia muutoksia hypnotisoitavan kokemusmaailmassa. Kliinisessä käytössä induktio voidaan tutkimustilanteista poiketen sovittaa yksilöllisesti hypnotisoitavan tarpeiden mukaan. (Kallio 2004, 14–15, 19; Lauerma 2004, 136–137; Sullivan & McGuiness 2015, 22.)

### 3.2.2 Suggestiot

Suggestiot ovat sen antajan mitä tahansa sanallista tai sanatonta, yksinkertaista tai monimutkaista kommunikaation muotoa, jonka tarkoituksena on saada hypnotisoitava kokemaan asioita tai toimimaan tavalla, jota ei olisi tapahtunut ilman tätä kommunikaatiota. Suggestioita voidaan antaa sekä hypnoosiin liittyvänä että ilman hypnoosia ja ne voidaan jakaa kolmeen ryhmään: ideomotoriset suggestiot, haastesuggestiot ja kognitiiviset suggestiot. Ideomotoriset suggestiot ovat suggestioita

mielikuvan seurauksena tapahtuvasta motorisesta muutoksesta. Haastesuggestiot ovat suggestioita kyvyttömyydestä toteuttaa jokin normaalisti hyvin yksinkertainen motorinen toiminto. Kognitiiviset suggestiot tähtäävät muutoksiin aistimuksissa tai muistissa. Pohjimmiltaan kaikki suggestiot ovat kognitiivisia. (Kallio 2004, 16–18; Sullivan & McGuiness 2015, 22.)

Kliinisessä hypnoosia hyödyntävässä terapiassa käytetään usein posthypnoottisia suggestioita, joiden on tarkoitus toteutua vasta hypnoosi-istunnon jälkeen. Posthypnoottiset suggestiot annetaan hypnoosin aikana ja niihin liitetään ehto niiden myöhemmistä toteutumisolosuhteista. Posthypnoottiset suggestiot voivat myös koskea hypnoosiin siirtymistä, jolloin hypnoosin aikana annetaan suggestio siitä, että tietyn ehdon toteutuessa hypnotisoitava siirtyy normaalista valvetilasta hypnoosiin. (Kallio 2004, 22.)

Suggestioiden laatimiseen voidaan käyttää yleisiä kaavoja, mutta parhaimmillaan suggestioiden laatiminen perustuu rehelliseen ja kuuntelemaan vuorovaikutukseen hypnotisoijan ja hypnotisoitavan välillä. Luontevat suggestiot syntyvät hypnoosia edeltäneistä keskusteluista hypnotisoitavan kanssa. Suggestioiden laatimista helpottavat hypnotisoitavan tuntemisen lisäksi muun muassa laaja yleissivistys, ammatillinen kokemus, yleinen elämäkokemus, hyvä mielikuvitus sekä hoidettavien häiriöiden tuntemus. Suggestioiden yleisen sävyn on hyvä olla humaani ja myönteinen ja niitä laadittaessa tulisi pyrkiä välttämään ei-sanon käyttöä ilmaisemalla vältettävät asiat toisin. Nämä säännöt eivät kuitenkaan ole ehdottomia. (Lauerma 2004, 142–143.)

### **3.2.3 Itsehypnoosi**

Prosessia, jossa yksi ja sama henkilö toimii sekä hypnotisoijana että hypnotisoitavana, kutsutaan itsehypnoosiksi. Itsehypnoosiin tarkoitetut induktiot vastaavat edellä kuvattuja induktioita, sillä itsehypnoosi voidaan aloittaa esimerkiksi kuvittelemalla lihakset vuorollaan rennoiksi. Itselle annettuja mielikuvia kutsutaan itsesuggestioiksi ja myös niitä voidaan antaa sekä itsehypnoosiin liittyvänä että ilman sitä. Käytännössä itsehypnoosissa on kyse lähinnä itsensä rentouttamisesta ja keskittymisestä erilaisiin mielikuviin. (Kallio 2004, 31–32; Werner ym. 2012, 347; Sullivan & McGuiness 2015, 22.)

### 3.4 Hypnoosin käyttö synnytyskivun hoidossa

Hypnoterapiaa on käytetty raskauden ja synnytyksen aikana jo yli vuosisadan ajan ja sen on sanottu olevan yksi hypnoosin hyödyllisimmistä ja palkitsevimista sovellutuksista (Cyna ym. 2004, 505). Hypnoosin avulla on mahdollista vaikuttaa kipuaistimuksen lisäksi myös synnyttäjän kokemukseen kivusta. Hypnoosia voi käyttää synnytyskivun lievittämiseen muiden lääkkeettömien ja lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien ohella ja todennäköisesti hypnoosin suurin hyöty saavutetaankin juuri yhdistämällä se muihin menetelmiin. Erittäin hypnoosiherkillä hypnoosi saattaa riittää jopa ainoaksi kivunlievitysmenetelmäksi. (Huotari 2004, 186–187.)

Beeben (2014, 52) mukaan synnytyksessä käytettävään hypnoosiin liittyy kolme osatekijää: synnytyksenaikaiseen hypnoosiin valmistautuminen ja valmentautuminen ennen synnytystä, synnytyksenaikainen hypnoosin induktio, hypnoosin syventäminen ja ylläpito synnytyksen edetessä sekä hypnoosia tukevan puolison läsnäolo koko prosessin ajan. Hypnoosiin valmistautumiseen kuuluu synnytykseen liittyvien mielikuvien muotoileminen myönteiseksi ja siten myönteinen vaikuttaminen kipukokemukseen. Hypnoosiin valmentautumiseen kuuluu tietoisuuden lisääminen omasta kehosta sekä kiintyminen sikiöön odottajan voimaannuttamiseksi arvostamaan synnynnäistä kykyään synnyttää. Lisäksi sikiöön kiintyminen luo tarkoituksen ja motivaation synnytysprosessiin. Synnytystä edeltävä valmistautuminen voi myös vähentää ahdistuneisuutta ja lievittää synnytykseen liittyviä pelkoja. (Beebe 2014, 52–53.)

#### 3.4.1 Hypnoosin edut

Hypnoosilla voidaan vähentää ja poistaa pelkoa, jännittyneisyyttä ja kipua sekä ennen synnytystä että sen aikana ja sen avulla on mahdollista myös korottaa merkittävästi yksilön kipukynnystä. Joissakin tapauksissa kipulääkityksen tarve vähenee merkittävästi ja osa synnyttäjistä pystyy synnyttämään pelkästään hypnoosia kivunlievityksenä käyttäen. Lääkkeellisen kivunlievityksen tarpeen vähenemisen myötä myös synnyttäjään ja sikiöön kohdistuvat lääkeaineiden haitta- ja sivuvaikutukset vähenevät. Hypnoosi sopii hyvin tilanteisiin, joissa synnyttäjällä on merkittäviä lääkeaineallergioita. Hypnoosi on turvallinen kivunlievitysmenetelmä sekä äidille että

syntyvälle lapselle, eikä sillä ole merkittäviä haitallisia sivuvaikutuksia tai käyttöön liittyviä riskejä. (Cyna ym. 2004, 509; Huotari 2004, 187, 189; Stephenson 2007, 9; Stoelb, Molton, Jensen & Patterson 2009, 34; Beebe 2014, 54–55; Sullivan & McGuiness 2015, 22.)

Hypnoosin avulla synnyttäjä voi vaikuttaa kohdun supistuksiin ja niiden kivuliaisuuteen ja myös synnytyksestä toipuminen on nopeampaa. Synnytyksestä toipumiseen vaikuttaa mahdollisesti myös komplikaatioiden ja toimenpidesynnytysten todennäköisyyden pieneneminen sekä synnyttäjän yhteistyökyvyn paraneminen. Hypnoosin käyttö voi lyhentää avautumisvaiheen kestoa ja myös siten myötävaikuttaa synnyttäjän jaksamiseen ja ennaltaehkäistä synnyttäjän uupumista synnytyksen aikana. Hypnoosilla voidaan myös lisätä synnyttäjien tyytyväisyyttä kivunlievitykseen, vahvistaa odotuksia normaalista raskaudesta ja synnytyksestä sekä lisätä itseluottamusta ja hallinnantunnetta. (Cyna ym. 2004, 509; Huotari 2004, 187–189; Stoelb ym. 2009, 26, 35; Beebe 2014, 55; Sullivan & McGuiness 2015, 22.)

Itsehypnoosin avulla synnyttäjä voi kokea itsensä rennoksi ja mukavaksi synnytyksen aikana ja hänellä on myös hallinnan tunne tilanteesta. Itsehypnoosi tarjoaa myös erilaisia tekniikoita yhdessä kehon kanssa työskentelemiseen synnytyksen edetessä. Itsehypnoosin avulla saavutettu syvä rentoutumisen tila edesauttaa kehon luonnollisten analgeettien, endorfiinien, vapautumista ja kipua lisäävien stressihormonien vähenemistä. (Stephenson 2007, 9–10.)

Stoelb ym. (2009, 34) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan hypnoosin olevan lähes joka toisessa tapauksessa esimerkiksi rentoutusharjoituksia ja kognitiivista psykoterapiaa tehokkaampi kivunhoitomuoto lääketieteellisten toimenpiteiden ja synnytysten yhteydessä. Hypnoosin tehoa kivunlievityksessä voidaan parantaa analgesiaan liittyvien suggestioiden lisäksi myös esimerkiksi rentoutumiseen, parempaan uneen, jaksamiseen ja itsetunnon kohottamiseen liittyvien yksilöllisten suggestioiden avulla (Stoelb ym. 2009, 35).

### 3.4.2 Hypnoosin käytön rajoitukset

Hypnotisoijalla tulee olla riittävä koulutus ja tietous hoidon kannalta ongelmallisten seikkojen tunnistamiseksi. Hypnoosin käytön kontraindikaationa ovat vaikeat psykiatriset sairaudet, kuten skitsofrenia tai persoonallisuushäiriöt, ja niihin liittyvä raskas lääkitys. (Huotari 2004, 188; Lauerma 2004, 136; Beebe 2014, 55; Maunu 2016.) Vaikka suurin osa synnyttäjistä reagoi jossain määrin hypnoosiin, maksimaalinen kivunlievitys saadaan aikaan vain noin joka neljännelle. Tästä syystä hypnoosi ei useimmiten riitä ainoaksi kivunlievitysmenetelmäksi synnytyksen aikana. (Huotari 2004, 188.) Hypnoosilla ei ole todettu olevan epiduraalisen kivunhoidon käyttöä vähentävää vaikutusta (Werner ym. 2012, 349).

Hypnoosin ja itsehypnoosin harjoittelu tulisi aloittaa mahdollisimman varhain, jo ensimmäisen raskauskolmanneksen lopulla, sillä hypnoosin syvyys ja teho kipuun paranevat harjoitusten myötä sekä käytettäessä ulkopuolista hypnotisoijaa että harjoiteltaessa itsehypnoosia. Tarvittavien harjoituskertojen määrä vaihtelee suuresti muun muassa yksilöllisten ominaisuuksien mukaan. Apuna harjoittelussa voidaan käyttää erilaisia äänitteitä. (Huotari 2004, 187–188; Stoelb ym. 2009, 26–27, 36; Werner ym. 2012, 351.) Hypnoosiharjoituksia voidaan tehdä sekä yksilö- että ryhmäistunnoissa. Myös hypnoosin käyttö vaatii aikaa ja valmistelua, mikä rajoittaa sen käyttömahdollisuuksia erityisesti silloin, jos synnyttäjälle tehdään toimenpiteitä synnytyksen yhteydessä. Hypnoosin käyttö sitoo myös hypnoterapeutin tai vastaavan synnyttäjän luo. Vaihtoehtoisesti tällaisen henkilön tulee olla tarvittaessa välittömästi paikalle saatavilla. Itsehypnoosia käytettäessä tätä ongelmaa ei luonnollisesti synny. (Huotari 2004, 187–188.)

## 4 NÄIN KERTOISIN ASIASTA RASKAANA OLEVALLE

### 4.1 Mitä synnytyskipu on?

Kipu on osa luonnollista synnytystä. Supistukset muuttuvat kivuliaiksi synnytyksen avautumisvaiheen alussa supistuksenaikaisen kohdunsisäisen paineen kasvun myötä. Avautumisvaiheessa kipu tuntuu alavatsalla ja selässä ja se johtuu kohdunkaulakanavan ja kohdun alaosan venymisestä. Aluksi kipu on luonteeltaan tylppää, epämiellyttävää ja särkevää. Avautumisvaiheen edetessä supistukset pitenevät ja tuntuvat kivuliaana suurimman osan niiden kestosta. Samalla kipu voimistuu muuttuen teräväksi ja kouristavaksi. Synnytyskipu on voimakkaimmillaan avautumisvaiheen lopussa. Ponnistusvaiheessa kipu on helpommin paikallistettavaa ja se johtuu vauvan tarjoutuvan osan aiheuttamasta paineesta ja venytyksestä lantion kipuherkkiin alueisiin. Ponnistusvaiheen kipu on luonteeltaan terävää ja polttavaa. Tarjoutuvan osan laskeutuessa riittävän alas, paine peräsuolen ja välilihan alueella lisääntyy aiheuttaen voimakkaan ponnistamisen tarpeen.

### 4.2 Miten synnytyskipua voi lievittää?

Synnytyskipua voidaan lievittää muun muassa rentoutumisen avulla. Rentoutumisella tarkoitetaan tietoista ja aktiivista lihasten rentouttamista ja ajatusten tyhjentämistä. Myös erilaisten hengitystekniikoiden avulla voidaan lievittää synnytyskipua, sillä ne auttavat synnyttäjää rentoutumaan ja kiinnittämään huomion pois kivusta. Rentoutuminen synnytyksen aikana on tärkeää, sillä esimerkiksi jännitys ja pelko voivat fysiologisten reaktioiden kautta hidastaa synnytyksen etenemistä ja voimistaa kiputuntemusta.

Eräs synnytyskipun lievittämiseen soveltuva fyysiseen ja psyykkiseen rentoutumiseen perustuva kivunlievitysmenetelmä on hypnoosi. Hypnoosikursseja ja hypnoterapiaa tarjoavat lähinnä yksityiset palveluntuottajat, joiden yhteystietoja löytyy esimerkiksi Suomen Hypnoosiliitto ry:n kotisivuilta osoitteesta <http://www.suomenhypnoosiliitto.fi>.

### 4.3 Hypnoosi synnytyskipun hoidossa

Hypnoosi on turvallinen kivunlievitysnemetelmä sekä äidille että syntyvälle lapselle, eikä sillä ole merkittäviä haitallisia sivuvaikutuksia tai käyttöön liittyviä riskejä. Hypnoosin käytön vasta-aiheita ovat vaikeat psykiatriset sairaudet, kuten skitsofrenia tai persoonallisuushäiriöt, ja niihin liittyvä raskas lääkitys. Hypnoosi on lääkkeetön kivunlievityskeino, jonka avulla voidaan vähentää tai poistaa kipua ja vaikuttaa synnyttäjän kokemukseen kivusta. Hypnoosia voidaan käyttää synnytyskipun lievittämiseen yksin tai yhdessä muiden kivunlievitysmenetelmien kanssa. Hypnoosiin reagoiminen on yksilöllistä ja esimerkiksi asenteet ja yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat kykyyn kokea asioita hypnoosin aikana. Hypnoosi ei johda oman käyttäytymisen kontrollin menettämiseen tai muistamattomuuteen hypnoosi-istunnon tapahtumista. Useimmat kokevatkin hypnoosin miellyttävänä kokemuksena.

Hypnoositilanne luodaan rentouteen, tyyneyteen ja hyvänolon tunteeseen perustuvien tekniikoiden sekä rauhallisen ja mukavan tilan avulla. Hypnoterapeutin kanssa on yhdessä määritelty tavoite johon harjoitusten avulla pyritään. Hypnoosin aikana hypnotisoitava kokee olonsa raukeaksi ja keskittyneeksi hypnoterapeutin rauhalliseen puheeseen ja sanoihin. Hypnoosin aikana hypnoosin käyttöön koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen ohjaa hypnotisoitavan ajatuksia, tuntemuksia, havaintoja ja käyttäytymistä yhdessä määritellyn tavoitteen saavuttamiseksi. Usein näiden ohjattujen asioiden on tarkoitus toteutua vasta hypnoosi-istunnon jälkeen, esimerkiksi synnytyksen käynnistyttyä. Hypnoterapeutti voi myös opastaa odottajaa antamaan itselleen rentoutumiseen ja erilaisiin mielikuviin keskittymiseen liittyviä ohjeita tulevassa synnytyksessä omatoimisesti käytettäväksi. Näitä taitoja odottaja voi harjoitella kotona ja apuna voi käyttää esimerkiksi harjoituksia varten laadittuja äänitteitä. Hypnoosin ja itsehypnoosin harjoittelu olisi hyvä aloittaa mahdollisimman varhain, jo ensimmäisen raskauskolmanneksen lopulla, sillä hypnoosin syvyys ja teho kipuun paranevat harjoitusten myötä.

Hypnoosilla voidaan vähentää ja poistaa pelkoa, jännittyneisyyttä ja kipua sekä ennen synnytystä että sen aikana ja sen avulla on mahdollista myös korottaa merkittävästi yksilön kipukynnystä. Hypnoosin avulla voidaan siis vähentää kipulääkityksen tarvetta, jolloin myös lääkeaineiden haitta- ja sivuvaikutukset vähenevät. Hypnoosi voi nopeuttaa

synnytyksestä toipumista, johon vaikuttaa osaltaan myös komplikaatioiden ja toimenpidesynnytysten todennäköisyyden pieneneminen sekä synnyttäjän yhteistyökyvyn paraneminen. Rentoutumisen myötä avautumisvaiheen kesto voi lyhentyä ja myös siten myötävaikuttaa synnyttäjän jaksamiseen ja ennaltaehkäistä synnyttäjän uupumista synnytyksen aikana. Hypnoosilla voidaan myös vahvistaa odotuksia normaalista raskaudesta ja synnytyksestä sekä lisätä itseluottamusta, hallinnantunnetta ja tietoisuutta omasta kehosta.



## LÄHTEET

- Beebe, K. 2014. Hypnotherapy for Labor and Birth. *Nursing for Women's Health* 18 (1), 48–59.
- Cyna, A., McAuliffe, G. & Andrew, M. 2004. Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review. *British Journal of Anaesthesia* 93 (4), 505–511.
- Huotari, A-M. 2004. Kipu ja hypnoosi. Teoksessa Kallio, S. & Lauerma, H. (toim.) *Hypnoosi ja suggestio lääketieteessä ja psykologiassa*. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 173–191.
- Hyvönen, M. & Huttunen, E. 2000. Suggestoterapia pelkäävän synnyttäjän apuna. Teoksessa von Harpe, P. *Suggestio-pohjaisten opastamismenetelmien käyttö eri kohdealueilla*. Kirkkonummi: Suomen Suggestoterapialiitto, 210–232.
- Jaakola, M-L. & Alahuhta, S. 2014. Synnytyskipu. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 433–438.
- Kallio, S. 2004. Hypnoosin perusteet. Teoksessa Kallio, S. & Lauerma, H. (toim.) *Hypnoosi ja suggestio lääketieteessä ja psykologiassa*. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 12–34.
- Kipu. 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 22.8.2016. <http://www.kaypahoito.fi>
- Lauerma, H. 2004. Hypnoosin ja suggestioiden kliininen käyttö. Teoksessa Kallio, S. & Lauerma, H. (toim.) *Hypnoosi ja suggestio lääketieteessä ja psykologiassa*. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 127–152.
- Maunu, K. asiantuntijakätilö. 2016. Haastattelu 14.5.2016. Haastattelija Tuhkanen, S. Tampere.
- Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Helsinki: Edita, 248–281.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. *Kivun hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Stephenson, K. 2007. The Benefits of Self-Hypnosis for Childbirth. *Positive Health* (137), 9–12.
- Stoelb, B., Molton, I., Jensen, M. & Patterson, D. 2009. The efficacy of hypnotic analgesia in adults: a review of the literature. *Contemporary Hypnosis* 26 (1), 24–39.
- Sullivan, D. & McGuinness, C. 2015. Natural Labor Pain Management. *International Journal of Childbirth Education* 30 (2), 20–25.

Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R., Rosen, G. & Nohr, E. 2012. Self-hypnosis for coping with labour pain: a randomised controlled trial. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 120 (3), 346–353.

Wilson, D. & Dillard, D. 2012. Use of Hypnosis in the Childbearing Year. *International Journal of Childbirth Education* 27 (3), 31–36.