



Traumatisoituneen psykofyysinen fysioterapia

Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus erityispiirteistä
ja yleisimmistä menetelmistä

Anu Sallinen

Iina Peritalo

OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2020

Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma

PERITALO, IINA & SALLINEN, ANU:
Traumatisoituneen psykofyysinen fysioterapia
Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus erityispiirteistä ja yleisimmistä menetelmistä

Opinnäytetyö 96 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Elokuu 2020

Traumatisoituminen on yksi maailman yleisimmistä terveysongelmista. Opinnäytetyöhön kerätyn tiedon tavoitteena on vahvistaa fysioterapian alalla toimivien käsitystä traumasta ja psykofyysisestä fysioterapiasta. Tarkoituksena on koostaa tiivis tietopaketti, jonka avulla fysioterapeuttien on helppo perehtyä aiheeseen. Opinnäytetyössä selvitetään, mitä on trauma, traumatisoituminen, psykofyysinen fysioterapia ja sen yleisimmät menetelmät. Tutkimusmenetelmänä käytetään tutkimustietoon perustuvaa kirjallisuuskatsausta ja haastattelututkimusta.

Haastattelututkimus osoitti traumatisoituneiden yleisimmiksi oireiksi muun muassa ahdistuksen, jännittyneisyyden, keholliset oireet ja vireystilan säätelyn ongelmat, jotka saattoivat johtaa yleiseen elämönhallinnan vaikeutumiseen. Traumatisoituneen psykofyysinen fysioterapia oli sensitiivistä kehollista työskentelyä, jossa fysioterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus ja luottamus auttoivat asiakasta vahvistamaan turvallisuuden kokemusta omassa kehossaan. Fysioterapiassa käytettiin yksilöllisesti monia eri menetelmiä, kuten kehotietoisuus-, rentoutus- ja hengitysharjoitteita, joiden avulla pyrittiin lisäämään asiakkaan selviytymis- ja säätelykeinoja. Psykofyysisten interventioiden omaksuminen vaati paljon aikaa. Ymmärretyksi tuleminen ja omien kokemusten sanoittaminen saattoivat tuoda asiakkaalle eheyttäviä kokemuksia.

Kirjallisuuskatsauksen ja haastattelututkimuksen tulosten mukaan psykofyysisen fysioterapian suuntauksia ja menetelmiä on monia, mutta kaikissa on kuitenkin sama ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioiva lähestymistapa. Terapialla pyritään vähentämään fyysisiä oireita ja helpottamaan tunteiden käsittelyä. Tuloksista keskeisiksi ja yhteneviksi asioiksi nousivat oireet, asiakkaan rajojen kunnioittaminen ja hänen ehdoillaan eteneminen sekä vuorovaikutuksen, luottamuksen ja turvallisuuden merkitys.

Jatkokehitysehdotuksena esitetään laajemmin ja suuremmalla otannalla tutkittavaksi psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuutta traumaperäisen stressihäiriön hoidossa, jotta voitaisiin vahvistaa fysioterapian merkitystä osana traumatisoituneen hoitoa. Tutkimustiedon lisääminen toisi teoreettista pohjaa, jolla voitaisiin selvittää ja todentaa fysioterapian paikkaa osana traumaperäisen stressihäiriön hoitosuosituksia.

Asiasanat: trauma, traumatisoituminen, traumaperäinen stressihäiriö, psykofyysinen fysioterapia

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

PERITALO, IINA & SALLINEN, ANU:
Psychophysical Physiotherapy of a Traumatized Patient
Literature Review and Interview Study on its Characteristics and the Most
Common Methods in use

Bachelor's thesis 96 pages, appendices 5 pages
August 2020

Traumatic events are a common cause of health-related symptoms. This study aimed to gather information about the potential of psychophysical physiotherapy in the treatment of trauma. The purpose was to provide physiotherapists and physiotherapy students with an easily accessible information package on the topic. The data were collected through a literature review and an interview study.

The results indicated that the sense of security and sensitive interaction between the therapist and the patient are important in psychophysical physiotherapy of a traumatized person. The bodily approaches aim to increase the understanding of the mind and body reactions. Psychophysical physiotherapy provides a variety of methods such as breathing and relaxation exercises.

Psychophysical physiotherapy provides a better understanding of the connection between the mind and body especially for patients with the history of trauma. This therapeutic perspective helps to relieve physical symptoms and to process difficult emotions. Overall, the study suggests that psychophysical physiotherapy can be an effective part of the treatment.

Keywords: trauma, traumatization, posttraumatic stress disorder, psychophysical physiotherapy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TRAUMA JA AUTONOMINEN HERMOSTO	8
	2.1. Trauma, traumatisoituminen ja traumatisoiva tapahtuma.....	8
	2.2. Trauman aiheuttamia oireita	9
	2.3. Traumaperäinen stressihäiriö.....	10
	2.4. Autonominen hermosto	12
	2.5. Polyvagaalinen teoria.....	14
	2.6. Vireystilat ja sietoikkuna	15
	2.7. Traumamuistot ja niiden vaikutus tiedonkäsittelyyn	17
3	TRAUMAN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIÄ PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN SUUNTAUKSIA.....	19
	3.1. Psykofyysinen fysioterapia	19
	3.2. Norjalainen psykomotorinen fysioterapia	21
	3.3. Psykodynaaminen fysioterapia.....	23
	3.4. Basic Body Awareness Therapy	24
4	PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN ERITYISPIIRTEITÄ	26
	4.1. Vuorovaikutus ja luottamus	26
	4.2. Traumatisoituneen kokemus omasta kehosta.....	27
	4.3. Kosketus ja rajat.....	28
	4.4. Vireystilan merkitys traumamuistojen käsittelyssä	29
	4.5. Ammattilaisten omat kehon reaktiot ja tunteukset	31
5	PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN YLEISIMPIÄ MENETELMIÄ ...	32
	5.1. Kehonkuva-, kehotietoisuus- ja kehontunteusharjoitteet	32
	5.2. Hengitysharjoitteet	33
	5.3. Rentoutumisharjoitteet	36
	5.4. Traumajooga	38
	5.5. Tietoinen läsnäolo	40
	5.6. Mielikuvaharjoittelu.....	41
6	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA RAJAUS	42
7	HAASTATTELUTUTKIMUS	43
	7.1. Tutkimusmenetelmän valinta	43
	7.2. Tutkimuksen suunnitelma	43
	7.3. Eettisyys ja salassapito	44
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	45
	8.1. Haastateltavien valinta ja tutkimuksen valmistelu	45
	8.2. Haastateltavien tausta.....	46

9	TULOKSET	49
9.1.	Asiakkaan yleisimpiä oireita ja niiden vaikutuksia toimintakykyyn	49
9.2.	Fysioterapiaan hakeutuminen, valmiudet ja terapian aloittaminen	50
9.3.	Traumatisoituneen fysioterapia ja terapian rakenne.....	53
9.4.	Traumatisoituneen fysioterapiassa tärkeät ja huomioitavat asiat .	54
9.5.	Traumatisoituneen fysioterapiassa vältettäviä asioita	56
9.6.	Traumatisoituneen fysioterapian sisältö ja menetelmät.....	58
9.7.	Terapeuttien käyttämien menetelmien perustelu.....	64
9.8.	Harjoitettujen menetelmien siirtyminen asiakkaan arkeen	66
9.9.	Luottamuksen syntyminen	66
9.10.	Luottamuksen ja epäluottamuksen tunnistaminen.....	68
9.11.	Vuorovaikutuksessa huomioitavaa	70
9.12.	Asiakkaan kehon reaktioiden tunnistaminen.....	71
9.13.	Fysioterapeutin omien reaktioiden säätely.....	73
9.14.	Mitä jokaisen tulisi erityisesti ymmärtää traumasta?	74
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	78
11	POHDINTA	82
	LÄHTEET	88
	LIITTEET	91
	Liite 1. Haastattelukysymykset.....	91
	Liite 2. Tutkimustaulukko	93
	Liite 3. Hakukaavio.....	96

1 JOHDANTO

Trauma ja traumatisoituminen on yksi maailman suurimmista terveysongelmista. Traumatisoivasta tapahtumasta on voinut kuluja jopa vuosikymmeniä, mutta silti se edelleen aiheuttaa erilaisia reaktioita. Traumaattinen tapahtuma voi olla esimerkiksi perhe- tai seksuaalinen väkivalta, onnettomuus tai sota. Traumatutkimuksen myötä on saatu suuri määrä tietoa siitä, miten kokemus muuttaa keskushermoston toimintaa ja käsitystä itsestä. Lisäksi se on tuonut uusia näkökulmia siihen, miten äärimmäiset kokemukset elämän aikana vaikuttavat muistiin, itesesäätelyyn ja biologiseen stressinsietokykyyn. Tutkimuksen avulla on syntynyt uusia terapiamuotoja, jotka puolestaan tuovat uusia näkökulmia siihen, miten traumatisoitunutta voidaan auttaa pääsemään yli menneisyydestään. (Van der Kolk 2000.)

Fysioterapiaan hakeudutaan usein kehon fyysisten oireiden vuoksi, jolloin terapiakäynnin painopiste keskittyy asiakkaan kuvailemiin oireisiin. Tällöin kuitenkin voi jäädä huomioimatta psyykkisen hyvinvoinnin vaikutus kehoon ja kehon viestittämiin reaktioihin. Kehon kanssa työskenneltäessä voi nousta esiin sellaisia oireita, joita asiakas ei ole aikaisemmin kokenut tai huomionnut. Reaktioilla voi olla yllättäviäkin syy-seuraussuhteita menneisyyteen ja elämän aikana koettuihin kokemuksiin, sillä traumakokemukset voivat jättää kehoon ja mieleen hyvin pitkäaikaisia jälkiä. Fysioterapiaan tullessaan asiakas ei välttämättä osaa sanoittaa tunteuksiaan tai ei osaa yhdistää niitä aikaisemmin koettuihin traumoihin. Tästä syystä jokaisella fysioterapeutilla tulisi olla ymmärrystä traumatisoitumisesta ja trauman aiheuttamista oireista, sillä ilman oireiden oikeanlaista ymmärrystä ja käsittelyä fysioterapialla saatetaan jopa pahentaa asiakkaan tilannetta.

Psykofyysinen fysioterapia ja trauma ovat tällä hetkellä hyvin ajankohtaisia ja aiheina erittäin mielenkiintoisia. Opinnäytetyöhön kerätyn tiedon tavoitteena on vahvistaa fysioterapeuttiopiskelijoiden ja fysioterapeuttien käsitystä psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista, menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Tässä opinnäytetyössä perehdytään laajasti trauman ja traumatisoitumisen teoriaan, sekä kirjallisuuskatsauksen avulla viimeisimpään tutkimustietoon traumatisoituneen psykofyysisessä fysioterapiassa yleisimmin käytettävistä menetel-

mistä. Lisäksi osana opinnäytetyötä toteutetaan haastattelututkimus, jolla pyritään syventämään kerättyä tutkimustietoa. Haastatteluiden avulla on mahdollista syventyä näkökulmiin, joita ei aikaisemmassa tutkimustiedossa ole opinnäytetyön tekijöiden käsityksen mukaan riittävästi huomioitu. Valmiin tietopaketin avulla fysioterapeutit pystyvät helposti perehtymään traumatisoituneen psykofyysiseen fysioterapiaan, sen erityispiirteisiin, sekä yleisimpiin menetelmiin.

Usein psykofyysiseen fysioterapiaan hakeudutaan trauman aiheuttamien oireiden kroonistuessa. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään vaihetta, jolloin trauman aiheuttamat oireet ovat kroonistuneet ja haittaavat yksilön toimintakykyä. Psykofyysisessä fysioterapiassa käytettäviä keinoja on todella paljon, joten opinnäytetyössä keskitytään niistä yleisimpiin.

2 TRAUMA JA AUTONOMINEN HERMOSTO

2.1. Trauma, traumatisoituminen ja traumatisoiva tapahtuma

Trauma on seurausta kuormittavasta tapahtumasta tai tilanteesta, jossa kohdistuu vakava uhka henkilön tai hänen läheisensä elämään tai fyysiseen koskemattomuuteen. Trauma voi olla seurausta esimerkiksi onnettomuudesta, sairastumisesta tai kaltoinkohtelusta. (Levine & Frederick 1997, 33.) Traumalla on syvä vaikutus kehoon ja hermojärjestelmään. (Ogden & Fisher 2016, 24-25). Trauman voidaan kuvata olevan henkinen tai fyysinen vaurio tai haava. (Traumaterapiakeskus 2018).

Traumatisoituminen on seurausta uhkaavasta tilanteesta, jossa henkilö ei kykene toimimaan itseään tyydyttävällä tavalla. (Punkanen 2015, 163). Traumaattisen tilanteen aikana yksilö pyrkii selviytymään ja suojaamaan itseään. Trauma muuttaa kykyä selviytyä, kokemusta turvallisuudesta ja käsitystä itsestä. (Van der Kolk 2000.)

Traumatisoiva tapahtuma voi olla moninainen. (Levine & Frederick 2008, 144). Traumatisoivan tapahtuman yksityiskohtainen ja selkeä määrittely on vaikeaa, mutta sen voidaan luonnehtia olevan voimakas järkytystilanne, johon liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen tai niiden uhka. Tällaisia järkytystilanteita voivat olla esimerkiksi vakava onnettomuus, äkillisen kuoleman näkeminen tai väkivalan uhriksi joutuminen (Henriksson & Lönnqvist 2011, 273.) Traumatisoiva tapahtuma on siis ihmisen uskomusjärjestelmää uhkaava tilanne, joka saa kokijassaan aikaan voimakkaita, normaalia elämää haittaavia reaktioita. Se voi olla toistuva ja pitkäkestoinen tai yksittäinen tapahtuma, joka voi koskettaa yksittäistä henkilöä, perhettä, yhteisöä tai ryhmää. (Traumaterapiakeskus 2018.)

Traumatisoivan tapahtuman aiheuttamia oireita ovat tyypillisesti hallitsemattomat mieleen palaavat mielikuvat traumasta ja trauman elämyksellinen läsnäolo arjessa. Traumatisoitunut myös pyrkii turruttamaan tunteita, sekä välttelemään tilanteita ja ajatuksia, jotka muistuttavat häntä traumasta. Traumamuistot voivat

siis olla liian voimakkaita käsiteltäviksi tai täysin puudutettuja ja unohdettuja. Lisäksi traumatisoitunut voi olla jatkuvasti ylivirittynyt kokemaan uuden vaaran ja siksi näkee kaikkialla vaaroja. (Lindeman, Hokkanen & Punamäki 2007, 93-94.)

2.2. Trauman aiheuttamia oireita

Traumatilanteessa aktivoituvat kehon puolustautumisreaktiot: ylivireys, supistuminen, dissosiaatio ja avuttomuus. Hieman niiden jälkeen voi esiintyä myös muita varhaisia oireita, kuten ylivalppaus, erilaiset mielikuvat traumatilanteesta, liioitellut tunne- ja säpsähdyksireaktiot, öiset painajaiset, mielialan rajut muutokset ja heikko stressinsietokyky. Nämä reaktiot liittyvät trauman seurauksena aiheutu-neeseen kehon ylivireyteen ja jännittyneisyyteen. Tilan pitkittyessä voi alkaa esiintyä paniikkikohtauksia, irtautumisen tunnetta, pelkotiloja, välttämiskäyttäytymistä, vaaratilanteista viehättymistä, itkuisuutta, raivokohtauksia ja muita äärimmäisiä tunnekokemuksia, muistihäiriöitä, kyvyttömyyttä läheisiin tunnesiteisiin, nukkumisvaikeuksia ja kuolemanpelkoa. Edelleen pitkittyessään tila voi aiheuttaa velvollisuuksien hoitamisen kyvyttömyyttä, kroonista väsymystä, immuunijärjestelmän ongelmia, psykosomaattisia sairauksia, tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja, masennusta ja voimakasta avuttomuuden tunnetta. Traumaoireet ovat yksilöllisiä, eikä oireiden esiintyminen ole kaavamaisista ja ennustettavaa. (Levine & Frederick 2008, 158-162.)

Dunleavyn ja Slowikin tapaustutkimuksessa (2012) kuvattiin traumaperäisen stressihäiriön eli Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) viivästyneesti ilmenevien oireiden esiintymistä, seksuaalisten traumamuistojen paljastumista ja uudelleen kokemista, sekä välttämisen ja yliherkkyysoireiden vaikutusta fysioterapiaan. Fysioterapian tekniikat voivat laukaista muistoja, joista voi seurata ylivoimaisia tuntemuksia ja uudelleen traumatisoitumista. Tapaustutkimuksen potilas haikautui fysioterapiaan 60-vuotiaana alaselän ja vasemman jalan säteilyoireiden vuoksi. Ahdistus ilmeni potilaalla kehon jännittyneisyytenä. Trauman vuoksi hän oli aiemmin vältellyt lääketieteellistä hoitoa 40 vuoden ajan.

Traumahoidon edetessä potilas kertoi kamppailleensa heti trauman jälkeen alkoholin väärinkäytön, itsemurha-ajatusten ja anoreksian kanssa. 23-vuotiaana hän

oli mennyt psykoterapiaan ja 5 vuoden jälkeen hänen itsetuhoisuutensa oli vähentynyt, mutta traumamuisto oli jäänyt käsittelemättä. Käsittelemätön muisto nousi terapian myötä potilaan tietoisuuteen, jolloin hän kuvaili kehon ja mielen muistavan yksityiskohtia järkyttävästä tilanteesta. (Dunleavy & Slowik 2012.)

There are some things that cannot live in your head, so they are not there. But I guess your body knows, just the same. The details of what happened stay in your body and explode on you later. There's the overwhelming emotion of terror, along with some detail like what he was wearing or how he smelled or a position that your body was in. That's what a flashback is—that, and the feeling of shame because you didn't stop him. (Dunleavy & Slowik 2012.)

2.3. Traumaperäinen stressihäiriö

Psyykkistä traumaa seuraa tunnusomaisesti traumaperäinen stressireaktio tai traumaperäinen stressihäiriö, joka on seurausta voimakkaasta, uhkaavasta ja tuhoisasta tapahtumasta tai tilanteesta. Häiriölle tyypillistä on, että potilas ei ole kyennyt käsittelemään järkytystilannetta, vaan sen aiheuttamat oireet ovat jääneet päälle. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 273.)

Traumaperäisen stressihäiriön eli Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) diagnoosin kriteerit täyttyvät raiskauksen, fyysisen väkivallan, kaltoinkohtelun ja liikenneonnettomuuksien uhreilla. (Van der Kolk 2000). Traumaperäisen stressihäiriön kolme pääpiirrettä ovat traumamuistojen uudelleenkokeminen, traumaan liittyvä välttämiskäyttäytyminen ja kohonnen vireystilan oireet. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 273-275; Van der Kolk 2000). Uudelleen kokemisen oireet ovat traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivälle tyypillisiä ja järkytystilanteen toistuminen mielessä voi ilmetä traumaan liittyvinä painajaisunina, ahdistuksen lisääntymisenä traumasta muistuttavia tekijöitä kohdatessa, toistuvina traumamielikuvinä ja dissosiativisina flashback-tiloina. Traumasta muistuttavien asioiden aiheuttama ahdistus altistaa traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivän henkilön välttämiskäyttäytymiselle. Kun potilas pyrkii välttämään traumatisoivasta tapahtumasta muistuttavia paikkoja, ihmisiä ja toimintoja, potilaan elämä kapeutuu ja välttämiskäyttäytyminen johtaa työ- ja toimintakyvyn heikkenemiseen tai menet-

tämiseen. Potilas ei välttämättä itse tunnista, että hänen heikentynyt toimintakykynsä ja vointinsa on seurausta traumaattisesta järkytystilanteesta. Kohonneen vireystilan oireisiin liittyy unihäiriöitä, jotka voivat ilmetä niin nukahtamis- kuin unessa pysymisenkin vaikeutena. Kohonnut vireystila ilmenee myös autonomisen hermoston oireiluna, kuten sydämen tykytyksinä, paniikkikohtauksina ja säpsähtelyinä. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 273-275.) Ylivireys voi lisäksi vaikeuttaa keskittymistä ja muistia sekä lisätä stressiherkkyyttä. Trauman kokeneilla menneisyyden sietäminen on vaikeaa, mutta myös nykyhetkessä läsnä oleminen on lähes mahdotonta. (Van der Kolk 2000).

Näiden diagnostisten kriteerioireiden lisäksi traumatisoitunut voi oireilla muutoinkin, esimerkiksi rationaalisesti aiheeton, pitkäaikainen ja voimakas syyllisyydentunne, omaan kehoon kohdistuva inho tai häpeä liittyy monen traumapotilaan oirekuvaan. Traumapotilaan oirekuvan moninaisuutta ja vakavuutta kuvaa myös se, että noin puolelle traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivälle kehittyy lisäksi vakava masennus. Usein myös päihdeongelmat ovat tyypillisiä traumapotilaiden keskuudessa. Ainakin 80%:lla traumaperäistä stressihäiriötä sairastavista on elämänsä aikana lisäksi jokin muu mielenterveyden häiriö. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 273-275.)

Traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen ja kroonistumisen riskiä lisäävät tekijät voidaan jakaa traumaa edeltäviin, traumanaikaisiin ja sen jälkeisiin tekijöihin. Traumatisoivaa tapahtuvaa edeltävä mielenterveyden häiriö ja sosiaalisen tuen puute lisää traumaperäisen stressihäiriön syntymisen ja kroonistumisen riskiä vaikeuttamalla järkytystilanteesta toipumista ja altistamalla tällaiseen tilanteeseen joutumiselle. Sosiaalinen tuki ja yhteisön myötätuntoinen suhtautuminen voi edistää traumasta toipumista ja suojata häiriön kehittymiseltä. Myös perinnöllisillä tekijöillä on kaksostutkimuksen mukaan vaikutusta traumaperäisten oireiden kehittymiseen. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 276-277.)

Traumaperäisen stressihäiriön hoidossa ja kuntoutuksessa käytetään sekä lääkkeitä että psykoterapeuttisia interventioita. Nykyisten Käypä Hoito suositusten mukaan psykofyysisestä fysioterapiasta ei ole riittävästi tutkimusnäyttöä PTSD:n

hoidossa, mutta sitä käytetään osana kokonaishoitoa psykiatrisen erikoissairaanhoidon moniammatillisissa erityisyksiköissä vaikeaoireisille potilaille. (Traumape-räinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020.)

Kompleksinen PTSD ja DESNOS eli Disorder of Extreme Stress on usein seurausta varhaisesta ja lapsuudenaikaisesta traumatisoitumisesta. Niihin liittyy PTSD:n oireiden lisäksi tunteiden ja itsesäätelyn vaikeudet, huomiokyvyn ja tietoisuuden häiriintyminen, vääristynyt käsitys itsestä, sosiaalisten suhteiden ongelmat ja somatisaatio. Kompleksinen traumatisoituminen voi aiheuttaa dissosiaatiota ja depersonalisaatiota, kroonista syyllisyydentuntoa, häpeää sekä luottamuksen ja läheisyyden haasteita. Tutkimusten mukaan CPTSD ja DESNOS diagnoosin saanut hyötyy paremmin itsesäätelyn eheyttämiseen keskittyvästä terapiasta, kuin traumamuistojen läpikäymiseen keskittyvästä hoidosta. (Van der Kolk 2000.)

2.4. Autonominen hermosto

Autonomisen hermoston tehtävänä on säädellä elimistön tasapainoa ja se voidaan jakaa sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Autonomisen hermoston toimintaa säätelevät selkäydin, ydinjatke ja väliaivojen alaosa eli hypotalamus. Väliaivojen alaosa on yhteydessä isoivokuoreen ja limbiseen järjestelmään, jota voidaan kutsua myös tunne-elämän keskuksiksi. Tunteilla ja ajatuksilla on suuri vaikutus autonomisen hermoston toimintaan ja sitä kautta koko kehoon. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2015, 133-141.) Sympaattisen ja parasympaattisen hermoston vaikutuksia vertaillaan taulukossa (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Sympaattisen ja parasympaattisen hermoston vaikutuksia (Sand, ym. 2015, 135-141).

SYMPAATTISEN HERMOSTON VAIKUTUKSIA	PARASYMPAATTISEN HERMOSTON VAIKUTUKSIA
<ul style="list-style-type: none"> • Mustuaiset laajenevat • Syljeneritys vähenee • Sydämen syke nousee • Sydämen supistusvoima voimistuu • Keuhkoputket laajenevat • Ruoansulatuksen peristaltiikka heikenee ja eritystoiminta vaimenee • Glukoosia vapautuu verenkiertoon • Lisämunuaisen eritystoiminta voimistuu • Ihon ja sisäelinten verisuonet supistuvat • Luustolihasien verisuonet laajenevat • Hieneritys lisääntyy 	<ul style="list-style-type: none"> • Mustuaiset supistuvat • Syljeneritys tehostuu • Sydämen syke laskee • Sydämen supistusvoima pienenee • Keuhkoputket supistuvat • Ruoansulatuksen peristaltiikka ja eritystoiminta tehostuu

Sympaattisen hermoston vaikutus elimistöön on kiihdyttävä ja se parantaa elimistön kykyä reagoida. Sympaattinen hermosto vaikuttaa moniin kohde-elimiin, kuten silmiin, sylkirauhasiin, sydämeen, keuhkoihin, ruoansulatuskanavaan, maksaan, lisämunuaisiin, virtsarakkoon, sukuelimiin ja verisuonistoon. Keuhkoputkien laajeneminen tehostaa hengitystä ja hapensaantia. Lihasten energiansaanti turvataan hajottamalla glykogeenia ja rasvaa glukoosiksi ja rasvahapoiksi, ja luustolihasien verenkierto tehostuu, jotta happi ja ravintoaineet saadaan tehokkaasti kuljetettua kohdelihaksiin. Hikoilun tehostuminen valmistaa elimistön poistamaan lihastyön tuottamaa lisälämpöä ja aivorungon aivoverkoston aktivoituminen virittää vireystilan äärimmilleen. Sympaattinen hermosto valmistaa elimistön toimintaan ja optimoi elimistön kyvyn puolustautua tai paeta. Sympaattinen hermosto vaikuttaa myös lisämunuaisytimeen, jossa eritetään stressihormoneja, adrenaliinia ja noradrenaliinia. Lisämunuaisydin ja sen erittämät stressihormonit vahvistavat sympaattisen hermoston elimistöä kiihdyttävää vaikutusta. (Sand, ym. 2015, 135-141.)

Parasympaattinen hermosto vaikuttaa päinvastoin kuin sympaattinen hermosto. Parasympaattisen hermoston toiminta palauttaa elimistöä ja sen voimavaroja, ja sen toiminta tehostuu erityisesti levon ja ruoansulatuksen aikana. Parasympaattiset hermosyyt alkavat aivorungosta ja selkäytimen ristijaokkeista ja suurin osa parasympaattisista hermosyistä kulkee kiertäjähermon eli nervus vaguksen kautta. Parasympaattisen hermoston vaikutukset ulottuvat koko elimistöön: sen kohde-elimiä ovat silmät, sylkirauhaset, sydän, keuhkot, ruoansulatuskanava, virtsarakko ja sukuelimet. Parasympaattinen hermosto eroaa sympaattisesta hermostosta myös siinä, että se vaikuttaa yleensä vain yhteen tai muutamaankohde-elimeen kerrallaan, kun sympaattinen hermosto taas aktivoi koko elimistöä. Parasympaattinen hermosto saa aikaan verenpaineen alenemisen, sekä ruoansulatuksen ja eritystoiminnan tehostumisen. (Sand, ym. 2015, 139-141.)

2.5. Polyvagaalinen teoria

Polyvagaalinen teoria selittää autonomisen hermoston toimintaa ja reaktioita ympäristöstä tuleviin ärsykkeisiin. Se kuvaa sympaattisen ja parasympaattisen hermoston yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Parasympaattisen hermoston tärkein hermo on kiertäjähermo eli nervus vagus. Vagushermon toimii kaksisuuntaisesti: se tuo kehosta viestejä aivoihin ja vie aivoista viestejä keholle. Sillä voidaan katsoa olevan vatsanpuoleinen eli ventraalinen parasympaattisen hermoston haara ja selänpuoleinen eli dorsaalinen sympaattisen hermoston haara. (Porges 2011, Punkasen 2015, 165 mukaan.)

Nervus vaguksen dorsaalinen haara on evolutiivisesti varhaisin vagushermon osa, ja se on yhteydessä alivireystilaan. Kun autonominen hermosto arvioi tilanteen hengenvaaralliseksi, vagushermon dorsaalinen juoste aktivoituu ja aikaansaa esimerkiksi liikkumattomuutta, alistumista ja jopa valekuoleman. Dorsaalisen juosteen aktivoitumiseen liittyy häpeän tunteita ja se aiheuttaa sydämen sykkeen hidastumista ja kortisolin erittymisen vähenemistä. Vagushermon dorsaalinen haara on kehittynyt kaikille selkärangkaisille eläinlajeille. (Punkanen 2015, 166, 169.)

Sympaattisen hermoston aktivoituminen taas on yhteydessä ylivireystilaan. (Punkanen 2015, 169). Kun sympaattinen hermosto aktivoituu, seurauksena on taistelu, pakeneminen tai jähmettyminen. Siihen liittyy sydämen sykkeen kohoamista ja kortisolin erittymisen lisääntymistä. (Punkanen 2015, 166.) Se voi aiheuttaa myös paniikin tunteuksia. (Panksepp 1998, Punkasen 2015, 166 mukaan). Lisämunuaisen pienentyneen kortisolivasteen ja sympaattisen hermoston kohonneen aktiivisuuden epäillään yhdessä aiheuttavan traumaattisen kokemuksen lukkiutumisen kehoon biologisella ja fysiologisella tasolla. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 277-278).

Evoluutiivisesti näistä nuorin osa on vagushermon ventraalinen haara, jota tavaataan nisäkkäillä. Aktivoituessaan se saa aikaan sydämen sykkeen hidastumisen ja nopeamman sydämen sykevälivaihtelun. Vagushermon ventraalisen haaran toimintaa voidaan kutsua myös vagaaliseksi jarruksi, ja se onkin keskeinen osa itsesäätelyä. Se mahdollistaa sosiaalisen liittymisen ja esimerkiksi leikkisän aktiivisuuden ilman sympaattisen hermoston liiallista aktivoitumista. (Porges 2011, Punkasen 2015, 166-167 mukaan.)

2.6. Vireystilat ja sietoikkuna

Vireystila kuvaa keskushermoston aktiivisuustasoa. Se tarkoittaa fyysistä ja psyykkistä toimintavalmiutta, virkeyttä, sekä energisyyttä. (Kauranen 2017, 525). Hermosto tekee alinomiaa tulkintoja ympäristön turvallisuudesta ja vaarallisuudesta. Hermoston tekemien tulkintojen myötä vireystila vaihtelee päivän aikana jatkuvasti. Kun ympäristö koetaan turvalliseksi, vireystila on optimaalinen ja toimintakyky hyvä. Optimaalisessa vireystilassa eli sietoikkunassa vuorovaikutus ja tiedonkäsittely onnistuu hyvin ja olo koetaan sopivan rennoksi. (Ogden & Fisher 2016, 151-159.)

Ylivireys voi ilmetä ylivalppautena, stressinä, ahdistuneisuutena, pelkona ja kyvyttömyytenä rentoutua. Se valmistaa elimistöä taistelemaan tai pakenemaan, minkä vuoksi siihen liittyy myös fysiologisia reaktioita, kuten sykkeen kohoamista, hikoilua ja hengityksen tihentymistä. Voimakas ylivireys voi saada ihmisen jopa oksentamaan tai pyörtymään. (Ogden & Fisher 2016, 151-159.) Ylivireystilassa

kognitiivinen kyky käsitellä informaatiota on heikentynyt ja mieleen voi tunkeutua traumamuistoja (Ogden, Minton & Pain 2009, 27-28).

Alivireystila aktivoituu, kun hermosto arvioi tilanteen niin vaaralliseksi, että pakeneminen on mahdotonta ja ainoa vaihtoehto selviytymisen kannalta on sulkeutuminen. Silloin sydämen syke ja hengitys hidastuvat. (Ogden & Fisher 2016, 151-159.) Alivireystilassa tyypillistä on tunteiden ja aistimusten latistuminen, vähäisyys, turtuneisuus, passiivisuus, sekä lisäksi jopa halvaantuneisuus. Myös alivireystilassa informaation kognitiivinen käsittely heikentyy. Alivireystilasta kärsivä voi kokea olevansa horroksessa. (Ogden, ym. 2009, 27-28.)

Vireystilojen äärimuotojen tarkoituksena on suojella ja turvata eloonjääminen, ja ne ovatkin tarkoituksenmukaisia silloin, kun kohdataan todellinen ja uhkaava vaaratilanne. Traumatisoitumisen seurauksena yli- ja alivireystilat aktivoituvat sellaisissakin tilanteissa, joissa todellista uhkaa ei ole. (Ogden, ym. 2009, 27-28.) Traumatisoitunut voi reagoida traumasta muistuttaviin triggereihin ja neutraaleihin ärsykkeisiin, kuten esimerkiksi koviin ääniin. (Van der Kolk 2000.) Silloin reaktiot ovat epätarkoituksenmukaisia ja niistä on kokijalleen enemmän haittaa, kuin hyötyä. Traumatisoituneen henkilön autonominen hermosto voi aktivoitua nopeasti ja ylivireystila onkin traumatisoituneelle hyvin tyypillistä. (Ogden, ym. 2009, 27-28.)

Traumaattisissa reaktioissa on nähtävissä neljä samanlaista osatekijää; ylivireys, supistuminen, dissosiaatio ja jähmettyminen. Ylivireys ilmenee mm. kohonneena sydämen sykkeenä, kiihtyneenä hengityksenä, ärtyisyytenä, nukkumisvaikeuksina ja jännityksinä. Traumatisoituneella ylivireystila ei ole enää hallittavissa, sillä sen energiamäärä on niin suuri. Supistuminen saa aikaan muutoksia henkilön hengityksessä, lihastunnossa ja asennossa. Keho pyrkii turvaamaan eloonjäämisen, minkä vuoksi tietoisuudesta suljetaan pois kaikki muu paitsi uhka. Samalla verisuonet supistuvat ihossa, raajoissa ja sisäelimissä, koska verenkierto keskitetään puolustautumisen kannalta keskeisiin lihaksiin. (Levine & Frederick 2008, 144-148.)

Dissosiaation tarkoitus on suojella mieltä kohonneen viireystilan vaikutuksilta ja se voidaan kuvata eräänlaisena kehosta irtautumisen kokemuksena. Trauman aikaansaamana se on selviytymiskeino kestää sietokyvyn ylittävät kokemukset. Jähmettymisreaktioon liittyy voimakas avuttomuuden tunne, jolloin keho ikään kuin halvaantuu, eikä henkilö pysty huutamaan, liikkumaan tai tuntemaan. Hermojärjestelmä käyttää supistumista, dissosiaatiota ja jähmettymistä selviytymiskeinoina tilanteissa, joissa ei kyetä puolustamaan itseä vaaralta. Epätarkoituksenmukaisiksi ne muuttuvat jatkuessaan tai kroonistuessaan. (Levine & Frederick 2008, 148-155.)

2.7. Traumamuistot ja niiden vaikutus tiedonkäsittelyyn

Neuroseptio eli autonomisen hermoston kyky arvioida ympäristön ja kehon turvallisuutta, uhkaavuutta tai jopa hengenvaarallisuutta, voi olla traumatisoituneella häiriintynyt ja toimia epätarkoituksenmukaisesti. Tällöin turvallinenkin tilanne voidaan tulkita uhkaavaksi. Tämä voi ylläpitää trauman aiheuttamia kehollisia reaktioita. (Porges 2011, Punkasen 2015, 165-166 mukaan.) Traumatisoituminen siis vaikuttaa henkilön tiedonkäsittelyyn. Kokemuksilla on voimakas vaikutus siihen, mitkä ärsykkeet huomioidaan ja mitkä ei. Traumatisoituneen tiedonkäsittelyjärjestelmän toiminta on häiriintynyt ja kokemusten kategorisointi on erilaista kuin ei-traumatisoituneilla. (Van der Kolk 2000.)

Traumatisoituneen kognitiivinen kokemusten analysointi ei toimi normaalisti ja traumamuisto eroaa neutraaleista muistoista. (Punamäki 2007, 94; Van der Kolk 2000). Traumakokemus ja sen aiheuttamat tunnereaktiot eivät tallennu muistiin samalla tavalla kuin neutraalit muistot, vaan niiden tallennusreitti on erilainen. Traumamuistot tallentuvat implisiittisen muistin mekanismien mukaisesti, jolloin niitä ei käsitellä kielellisesti tai semanttisesti. Traumatilanteeseen sidonnaiset tilannekokemukset sijoittuvat tietoisesta muistin ulkopuolelle taitomuistiin (proseduraaliseen muistiin) aistimus- ja tunnekatkelmina. (Punamäki 2007, 94.) Traumamuiston aktivoituessa aivot elävät kokemusta uudelleen todellisesti, mutta kokija ei kykene selittämään tätä muille sanallisesti. Tällöin trauma on elämyksellisesti läsnä, vaikkei sitä pystytäkään aina tiedostamaan. (Punamäki 2007, 94; Van der Kolk 2000.)

Traumamuistot voivat pysyä pitkään tasaisina pinnan alla (Van der Kolk 2000) ja ne voivat palata mieleen kontrolloimattomasti. Muistikuvat voivat olla hyvinkin tunnelatautuneita, sillä niissä säilyy alkuperäisen kokemuksen intensiteetti. Muistikuvat ovat yleensä hyvin hajanaisia ja välähdyksenomaisia. Traumamuiston laukaisijana voi olla erilaiset tiedostamattomat yllykkeet, kuten ruumiin asennot, tunnelmat ja hajut. Muistot voivat tuntua hyvinkin todellisilta, ikään kuin ne koettaisiin uudelleen nykyhetkessä. (Punamäki 2007, 95.) Kun koettu tapahtuma ei ole integroitunut, se aiheuttaa traumamuistoja eli flashbackeja, ja erilaisia tietoisuuden tiloja, kuten dissosiaatiota. Tällöin keskushermosto ei kykene käsittelemään traumamuistoa kokonaisuutena vaan traumamuisto on ikään kuin pirstoutunut. (Van der Kolk 2000.)

Aivotorso (hippokampus) vastaa aivoissa muistojen integroimisesta eli eheyttämisestä, emotionaalisen tiedon luokittelusta, sekä ajan ja paikan orientoitumisesta. Tunneaistimukset tulevat mantelitulmakkeesta, jonka jälkeen ne luokitellaan. Samalla ne saavat semanttisia ja omaelämäkerrallisia merkityksiä. Traumakokemuksen aiheuttamat tunnetilat jäävät irrallisiksi muistikuviksi, sillä ne eivät löydä vastaavaa kaikupohjaa aikaisemmista kokemuksista. Nykykäsityksen mukaan on ajateltu, että tämän "tunteiden ja ajatuksien integraatiokeskuksen" toimintahäiriöt johtuvat rakenteellisista ja mahdollisesti myös periytyvistä tekijöistä. Tällöin voitaisiin olettaa, että traumaperäisille oireille altistaa kyvyttömyys orientoida ja eheyttää tunnekokemuksia kokonaisuuksiksi. (Punamäki 2007, 97.)

Dunleavyn ja Slowikin tapaustutkimuksessa (2012) potilaan PTSD-oireet ilmenivät vasta 40 vuotta traumatisoivan tapahtuman jälkeen. Potilas tuli fysioterapiaan ensin selkävun vuoksi, ja alkoi fysioterapian edetessä saamaan paniikkikohtauksia ja flashbackeja traumatisoivasta tapahtumasta, jossa hän oli joutunut seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Vaikka selkävivot saatiin hallintaan, trauma-oireet pysyivät samanlaisina välillä voimistuen. Fysioterapian ohella potilas kävi myös psykoterapiassa, jossa hän opetteli erilaisia selviytymiskeinoja ahdistusta aiheuttaviin tilanteisiin. Neljän vuoden kuluttua hän pystyi hallitsemaan flashbackit ja PTSD-oireet olivat vähentyneet.

3 TRAUMAN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIÄ PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN SUUNTAUKSIA

3.1. Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia voidaan määritellä fysioterapian erikoisalaksi tai lähestymistavaksi. Siinä pyritään huomioimaan ihminen kokonaisvaltaisesti ja edistämään toimintakykyä monella osa-alueella. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2019.) Tampereen ammattikorkeakoulun fysioterapian lehtori ja psykofyysisen fysioterapian täydennyskoulutuksen vastuopettaja Maria Maljanen (2020) mukaan psykofyysisen fysioterapian pohjana on ymmärrys kehon ja mielen kokonaisuudesta ja keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Kehon kokemukset heijastuvat mieleen ja taas mielessä olevat ajatukset voivat vaikuttaa kehon kokemuksiin ja ihmisen tapaan liikkua. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2019).

Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jonka avulla pyritään lisäämään ihmisen selviytymiskeinoja. (Maljanen 2020; Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2019). Se tarjoaa mahdollisuuden kokea, tunnistaa ja hyväksyä kehollisia kokemuksia. (Maljanen 2020). Maljanen kertoo psykofyysisen fysioterapian tavoitteena olevan ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistämisen perustuvan ihmisen kokonaisvaltaisuutta korostavaan ihmiskäsitykseen. Tavoitteet tulee määrittää aina elämäntilanne huomioiden, asiakkaan omien voimavarojen mukaan. (Maljanen 2020; Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2019). Tavoitteena voi olla esimerkiksi itsetuntemuksen ja kehonhallinnan lisääminen, kehollinen eheytyminen tai stressin hallinta. (Kauranen 2017, 522).

Psykofyysinen fysioterapia soveltuu lähestymistavaksi jokaiseen fysioterapiatilanteeseen. (Maljanen 2020; Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2019). Sitä hyödynnetään esimerkiksi ahdistuneisuuden, syömishäiriöiden, kroonisen kivun, toiminnallisten häiriöiden, hengityksen epätasapainon, vireystilan säätelyhaasteiden, traumatisoitumisen, stressin ja mielenterveyden sairauksien yhteydessä. (Maljanen 2020). Asiakkaalle lähestymistapa näyttäytyy erilaisina

terapiakäynnin tutkimis- ja toteutustapojen valintoina. Erityistä huomiota kiinnitetään sanallisten ja sanattomien tunneilmaisujen tunnistamiseen vuorovaikutustilanteissa. Lisäksi fysioterapeutti auttaa asiakasta tunnistamaan omaa kehoaan, sekä kuuntelemaan ja tiedostamaan sen eri osia. (Kauranen 2017, 522.) Psykofyysinen fysioterapia on erityisesti asiakkaan omia kokemuksia ja niiden merkityksenantoa arvostavaa. (Kinnunen 2016, 21). Myös Maljasen (2020) mukaan psykofyysisessä fysioterapiassa huomioidaan hengityksen, asentojen ja liikkumisen nostattamat ajatukset, tunteet ja kokemukset sekä niiden merkitys ihmiselle.

Psykofyysisen fysioterapian harjoituksissa hyödynnetään erilaisia liike-, kehotietoisuus- ja hengitysharjoituksia. Lisäksi käytetään rentoutumismenetelmiä, pehmytkudoskäsittelyä, sekä asiakkaan vuorovaikutusta vahvistavia harjoituksia. Harjoitusten pohjimmaisena tarkoituksena on lisätä asiakkaan käytettävissä olevia selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja hyödyntäen kokemuksellista oppimista. Fysioterapian tavoitteet mietitään yksilöllisesti asiakkaan omien tavoitteiden ja käytössä olevien voimavarojen mukaisesti. (Kinnunen 2016, 21.)

Tampereen ammattikorkeakoulu tarjoaa psykofyysisen fysioterapian täydennyskoulutusta, joka on suunnattu fysioterapeutin tutkinnon suorittaneille ja vähintään kaksi vuotta työkokemusta omaaville fysioterapeuteille. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2020). Täydennyskoulutukseen sisältyy psykofyysisen fysioterapian teoriaa ja käytäntöä, kuten kehollisuutta, terapeuttisuutta, ratkaisu- ja voimavara-keskeisyyden soveltamista, psykofyysisen fysioterapian perusteita sekä opiskelijan oman itsetuntemuksen ja kehotietoisuuden kehittymistä. Koulutuksessa käsitellään myös mielenterveyden, kriisien ja psykologian sisältöjä, kuten esimerkiksi varhaista vuorovaikutusta, ihmisen kehitystä, traumaattisia kriisejä ja niiden vaikutusta sekä kriisityön periaatteita. (Maljanen 2020.)

3.2. Norjalainen psykomotorinen fysioterapia

Norjalaisen psykomotorisen fysioterapian eli Norwegian Psychomotor Physiotherapy (NPMP) (Ekerholt & Bergland 2004) ovat kehittäneet psykiatri Trygve Braatøy ja fysioterapeutti Adel Bülow-Hansenin 1940-luvun lopulla. Norjalaista psykomotorista fysioterapiaa tarjotaan korkeakoulutasoisena lisäkoulutuksena. Vuodesta 1960 se on ollut Norjan fysioterapiayhdistyksen alainen koulutus, jonka jälkeen vuonna 1994 se on siirtynyt osaksi psykosomaattisen ja psykiatrisen fysioterapian jatkokoulutusta. Vuodesta 2000 lähtien norjalainen psykomotorinen fysioterapia on muotoutunut nykyiseen muotoonsa, eli siitä on tullut Norjalaisen psykomotorisen fysioterapian ammatillisen erikoistumisen jatkokoulutus mielen-terveystyöhön. Koulutusta tarjotaan Oslon ja Tromsøin yliopistoissa ja se kestää noin 3 vuotta. (Bunkan 2001.)

Norjalaisessa psykomotorisessa fysioterapiassa ihminen nähdään kokonaisuutena huomioiden kehon ja tunteiden välinen yhteys. Alun perin tavoitteena on ollut vähentää fyysisiä oireita ja helpottaa tunteiden käsittelyä. Tämä käsitys on kuitenkin laajentunut ja nykyään sitä voidaan hyödyntää kaikenlaisissa tilanteissa, esimerkiksi lihasjännityksien, ahdistuksen, astman, syömishäiriöiden ja kuukautiskipujen kanssa. Hoidon vaikuttavuuden seuraamisessa hyödynnetään monenlaisia mittareita, kuten erilaisia kyselyitä. (Bunkan 2001.)

Norjalaisessa psykomotorisessa fysioterapiassa hyödynnetään terapeuttista ja empaattista lähestymistapaa ja käytetään apuna kehon liikkeitä, keskustelua, sekä manuaalista käsittelyä. Tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään keinoja jännityksien ja epämukavan olon lievittämiseen. Tutkimisessa keskitytään asentoihin, liikkeisiin, hengitykseen, sekä lihasten toimintaan, painottaen hengitystä ja liikettä. (Bunkan 2001.)

Norjalaista psykomotorista fysioterapiaa harjoittava fysioterapeutti auttaa potilasta tunnistamaan omia kehontuntemuksia ja tunnistamaan, millä tavoin potilas on tottunut käsittelemään epämukavia tunteita. Fysioterapeutin empaattisuus, herkkyys ja välittävä kosketus voivat auttaa potilasta muutoksen aikaansaamisessa ja itsensä hyväksymisessä. Norjalaisessa psykomotorisessa fysioterapiassa harjoitetaan esimerkiksi kehontuntemusta ja -hallintaa sekä rentoutumista

ja hengitystyöskentelyä. Harjoitteiden avulla pyritään luomaan parempaa yhteyttä kehon ja tunteiden välillä. (Bunkan 2001.)

Norjalaisesta psykomotorisesta fysioterapiasta on myös tutkimusnäyttöä. Esimerkiksi Breiten, Hynnisen ja Kvålen (2010) tutkimuksessa selvitettiin norjalaisen psykomotorisen fysioterapian vaikutuksia subjektiivisesti koettuihin terveysongelmiin ja psykologisiin oireisiin vuoden ajan. Tutkimuksessa norjalaista psykomotorista fysioterapiaa saaneen hoitoryhmän elämänlaatu parantui merkittävästi seurantaryhmään verrattuna. Tutkimuksen mukaan norjalaisella psykomotorisella fysioterapialla näyttäisi olevan vaikutusta subjektiivisesti koettuihin oireisiin, kuten masennukseen, ahdistukseen, unettomuuteen, väsymykseen ja koettuun elämänlaatuun, vaikkakin prosessi vie paljon aikaa.

Myös Svilandin, Martinsenin ja Råheimin (2018) tuore tapaustutkimus osoittaa norjalaisen psykomotorisen fysioterapian vaikuttavuutta osana traumaterapiaa. Tapaustutkimuksessa läpikäydään asiakkaan, Ritän, kokemuksia norjalaisesta psykomotorisesta fysioterapiasta kahdeksan vuoden hoitosuhteen ajalta. Lap-suudessaan Rita ei saanut tukea vaikeiden tunteiden käsittelyyn, häntä koulukiussattiin ja lisäksi hän kärsi vakavasta ahdistuksesta ja turvattomuudesta. Fysioterapian aloittaminen oli Ritalle vaikeaa ja tuskallista. Omien rajojen tunnistaminen ja sanoittaminen oli haastavaa ja hän antoi terapeutin tehdä enemmän, kuin hän pystyi sietämään, mikä johti irtaantumisen kokemuksiin.

Hoidon edetessä Rita alkoi pystyä tutkimaan omia kokemuksiaan ja löytämään yhteyden ahdistuksen tunteiden ja elämäkokemustensa välillä. Se lisäsi hänen ymmärrystään omia reaktioitaan ja tuntemuksiaan kohtaan, jolloin hänestä tuli itselleen lempeämpi. Ritän kyky sanoittaa omia kokemuksia kehittyi selvästi, ja terapiasuhteen myötä hän pystyi ymmärtämään ja jakamaan kokemuksiaan myös muille. Rita alkoi nähdä itsensä positiivisemmin. Hän löysi rakkauden, pystyi päästämään toisen ihmisen lähelleen, oli tasapainoisempi ja luotti itseensä aiempaa enemmän. Rita kertoi, että kokee edelleen vaikeita tunteita, kuten ahdistusta, mutta hän muistuttaa itseään siitä, että tunteet nousevat menneisyydestä ja pyrkii vaikeiden tunteiden keskellä kiinnittämään huomionsa nykyhetkeen. Se auttaa häntä hyväksymään ahdistuksen ja muut vaikeat tunteet, jolloin

hänen ei tarvitse paeta niitä. Nykyhetken aistiminen ja tiedostaminen voi siis selkeyttää menneisyyden ja nykyisyyden välistä eroa ja lisätä ymmärrystä menneiden tapahtumien ja kokemusten sekä nykyhetken kehon reaktioiden ja tunteiden välillä. (Sviland, Martinsen & Råheim 2018.)

3.3. Psykodynaaminen fysioterapia

Tämä terapiamuoto on kehitetty osittain pohjautuen norjalaiseen psykomotoriseen fysioterapiaan. Psykodynaaminen fysioterapia pohjautuu näkemykseen, jossa yksilön nykyiseen kokemusmaailmaan vaikuttavat hänen menneisyyden ja erityisesti lapsuuden tapahtumat ja kokemukset. Kehon toiminnallinen kokonaisuus heijastaa ihmisen tiedostamattoman piilotajunnan sisältämiä muistoja, mielikuvia, tunteita, odotuksia, sekä asenteita. Kehon fyysisiä lukkoja on helppompi käsitellä, kun pyritään aktiivisesti tiedostamaan näitä tiedostamattomia ajatuksia. (Kauranen 2017, 524.) Psykodynaaminen fysioterapia huomioi psykologisen näkökulman kehon hoitamisessa. Siinä yhdistetään asiakkaan fyysisten oireiden hoitaminen ja hänen kokemustensa aktiivinen tiedostaminen ja käsitteleminen. Psykodynaaminen fysioterapia vaatii fysioterapeutilta sekä fyysisten että psykoterapeuttisten interventioiden käyttämistä ja yhdistämistä. (Monsen 1992, 9-10.) Fysioterapeutin tehtävänä on kannustaa ja tukea asiakasta ilmaistamaan hoidon ja harjoitteiden nostattamia tuntemuksia sekä auttaa asiakasta hyväksymään niitä. Käytettävien menetelmien lähtökohtana on asiakkaan kehon omat voimavarat. (Monsen 1992, 50.)

Tällä lähestymistavalla pyritään lisäämään valmiutta ymmärtää ja käsitellä kehon viestittämiä fyysisiä oireita ja reaktioita. Siinä keskitytään normalisoimaan ja hoitamaan kokonaisvaltaisesti kehon lihaskireyksiä, asentoja, liikkeitä, hengitystä ja energiaa. (Kauranen 2017, 524.) Tämä tarjoavat mahdollisuuden uudelleen kokemuksiin ja omien aikaisempien kokemusten käsittelemiseen. (Monsen 1992, 50). Tämän tarkoituksena on auttaa asiakasta työskentelemään itsensä kanssa siten, että hän pystyy näkemään ja hyväksymään omat tunteensa, ajatuksensa ja toimintansa. (Monsen 1992, 11).

3.4. Basic Body Awareness Therapy

Basic Body Awareness Therapy eli BBAT on strukturoitu fysioterapeuttinen menetelmä, jossa keskitytään lisäämään ja parantamaan liikkeen ja kehon tiedostamista. Terapian keskeisimmät tekijät ovat läsnäolo ja tietoisuus nykyhetkessä ja sen tavoitteena on lisätä yksilön hyvinvointia ja opettaa selviytymiskeinoja. Tässä menetelmässä keskitytään kehon tuntemusten kokonaisvaltaiseen havainnointiin perusliikkeissä ja sillä pyritään parantamaan potilaan kehotietoisuutta. (Probst & Skjaerven 2018, 59-60.) Havainnot, tunteet ja ajatukset nähdään osana kehoa, ja yksilön oppimisessa painotetaan tietoisuutta, ymmärrystä sekä kokemista. Jokaisen kokemuksen voidaan ajatella olevan yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. (Suzuki 1988 & Yang 1991, Probst & Skjaerven 2018, 64-65 mukaan.)

BBAT-menetelmän kehittäjänä pidetään psykoterapeutti Dropsya. Menetelmää alettiin toteuttaa fysioterapiassa 1970-luvulta alkaen Ruotsissa ja Norjassa Dr. Gertrud Roxendahlin ansiosta. Se on saanut vaikutteita olemassaolon filosofiasta ja psykologiasta, liikuntatieteistä sekä läntisistä ja itäisistä tietoisuuden perinteistä. Menetelmä on saanut vaikutteita myös modernista tanssista, liiketietoisuudesta, Za Zen meditaatiosta ja thai chista. (Suzuki, 1988 & Yang 1991, Probst & Skjaerven 2018, 64-65 mukaan.) BBAT-menetelmää käytetään fysioterapiassa erityisesti Pohjois-Euroopassa. Sitä voidaan hyödyntää mielenterveystyössä, terveydenhuollossa, hyvinvoinnin edistämisessä ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Tästä menetelmästä voivat hyötyä myös ahdistuksesta, masennuksesta ja posttraumaattisesta stressistä kärsivät. (Olsen & Skjaerven 2016, Probst & Skjaerven 2018, 60 mukaan.)

Terapian kannalta keskeistä on fysioterapeutin ja kuntoutujan välinen luottamusuhde sekä fysioterapeutin läsnäolo ja saavutettavuus. Hoidon vaikuttavuuden ja onnistumisen kannalta myös fysioterapeutin oma kehotietoisuus on ensiarvoisen tärkeää. Menetelmässä hyödynnettäviä liikkeitä ovat arkipäiväiset ja yksinkertaiset perusliikkeet ja -toiminnot, joiden avulla pyritään lisäämään potilaan toiminnallisempaa liikkumista. (Probst & Skjaerven 2018, 60-61.) Terapiassa voidaan hyödyntää myös päiväkirjaa oppimisprosessin vahvistamiseksi ja terapian vaiku-

tusten esiintuomiseksi. Fysioterapeutin rooli on toimia ohjaajana, joka auttaa yhdistämään terapiatilanteen harjoitteet jokapäiväisen elämän toimintoihin ja tarpeisiin. (Skjaerven 2013, Probst & Skjaerven 2018, 60-62 mukaan.)

4 PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN ERITYISPIIRTEITÄ

4.1. Vuorovaikutus ja luottamus

Ekerholtin ja Berglandin (2004) tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia fysioterapeuttisesta tutkimisesta norjalaisessa psykomotorisessa fysioterapiassa. Asiakkaiden näkökulmasta terapiasuhteen kehittymisen kannalta keskeisiksi asioiksi nousivat empaattisuus ja fysioterapeutin ammattitaito.

Empaattisuus oli merkittävää heti ensitapaamisesta lähtien luottamussuhteen luomiseksi. Luottamuksen kehittymistä edisti kiireettömyys, ystävällisyys ja aito auttamisen halu. Fysioterapeutin tuli olla vastaanottavainen potilaan reaktioille ja ottaa ne tosissaan, sillä asiakkaan kokemus ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta lisäsi luottamusta asiakkaan ja fysioterapeutin välillä. Vaikutelmaa terapeutin ammattitaitoisuudesta tuki puolestaan terapeutin varmuuden, pätevyyden ja turvallisuuden osoittaminen. (Ekerholt & Bergland 2004.)

She met me so genuinely, seemed so trustworthy. It made me feel genuine too. It wasn't so scary to say things and it felt good that she wanted to help me, that she wanted the best for me. When I think of it now, to be met and being able to say something without being that good at it – it still moves me to think of it. (Ekerholt & Bergland 2004.)

Luottamuksen muodostumiseksi Ekerholt ja Bergland (2004) tutkimuksessaan toteavat, että fysioterapeutin tulee havainnoida ja kunnioittaa asiakkaan henkilökohtaisia rajoja sekä luoda turvallinen ympäristö. Vuorovaikutuksen kannalta tärkeää oli yksilöllisyys ja riittävä ajan ottaminen keskustelulle. Tutkimistilanteissa potilaat kokivat riisuutumisen vaikeana, sillä heidän oli hankala paljastaa itsensä toisen arvioitavaksi ja antaa toisen ylittää omat henkilökohtaiset rajansa. Tällöin tilanteen koettiin karkaavan omasta kontrollista.

It was embarrassing to show the therapist my unfit, unsuccessful body. It has to do with your self-image, that day you stand in front of a woman and take off your shirt. (Ekerholt & Bergland 2004.)

Myös Dunleavyn ja Slowikin tapaustutkimuksessa (2012) todettiin, että fysioterapeutin osoittama ymmärrys ja empatia on merkityksellistä luottamussuhteen aikaansaamiselle ja turvallisuudentunteen luomiselle. Fysioterapeutin on tunnistettava PTSD:n oireet ja huomioitava traumahistorian vaikutus fysioterapiassa.

4.2. Traumatisoituneen kokemus omasta kehosta

Ekerholtin ja Berglandin tutkimuksessa (2004) kerrotaan, että tutkittavat kokivat kehonsa epäselvänä. Suurimpina fyysisinä oireina koettiin kehon kivut ja hengitysvaikeudet, jotka vaikuttivat potilaiden jokapäiväiseen elämään. Lisäksi potilaat raportoivat ahdistuneisuutta, levottomuutta, masennusta, huimausta, suolisto-ongelmia, päänsärkyä ja keskittymisvaikeuksia. Potilaat raportoivat voimakkaitakin kehon reaktioita, jotka aiheuttivat kontrollin tunteen menetyksen, kun omaa kehoa ei voinut hallita haluamallaan tavalla.

I often woke up in the middle of the night and could not breathe – or it felt as if I could not breathe. Something must have happened while I was asleep. I had to sit up in bed, leaning forward until I regained my breath. I was very scared and frightened until I became able to breathe normally. This tells me that something happens unconsciously while I am asleep. I don't like my body reacting uncontrollably and that things like this should happen during the night. (Ekerholt & Bergland 2004.)

Koska traumatisoituneella keho on turvaton paikka (Aposhyan 1999 & Porges 2011, Mulloy 2019 mukaan), traumatisoituneen terapiassa on keskeistä turvallisuuden kokemus, jota voidaan lisätä vahvistamalla ahdistuksen säätely- ja selviytymiskeinoja. Näitä keinoja ovat esimerkiksi lihasten rentoutus, hengityksen säätely ja sisäinen puhe. (Van der Kolk 2000.) Lihasjännityksestä hellittäminen ja irtipäästäminen aktivoivat kiertäjä- eli vagushermaa ja helpottavat siten kehon liikkeitä. (Aposhyan 1999, Mulloy 2019 mukaan).

Turvallisuuden kokemus edistää myös kehon ja ympäristön välistä vuorovaikutusta, jolla on tärkeä rooli sosiaalisen liittymisen mahdollistamisessa. (Aposhyan 1999 & Porges 2011, Mulloy 2019 mukaan). Tunteiden ja oman kehon reaktioiden säätely paranee, kun traumatisoitunut pystyy tunnistamaan kehon tuntemuksia ja hellittämään lihasjännityksestä. Tällöin traumaoireista voi alkaa toipua ja

vaikuttaa siihen, miten on vuorovaikutuksessa oman ympäristönsä kanssa. (Aposhyan 1999 & Ogden 2006, Mulloy 2019 mukaan.)

4.3. Kosketus ja rajat

Kosketus on merkittävä vuorovaikutuksen muoto. Kosketuksen avulla voi tunnistaa ja vahvistaa omia rajoja, saada hyväksymisen ja läheisyyden tunteita sekä havaita kehon jännittyneisyyttä tai rentoutuneisuutta. Parhaimmillaan kosketus rauhoittaa, lievittää ahdistusta, rohkaisee ja lisää turvallisuuden tunnetta. Kosketus voi myös aiheuttaa ahdistusta, ärtymystä tai saada pois tolaltaan. Kosketuksen käyttö vaatii aina arvostelukykä ja harkintaa. (Lilja 2007, 53-57.)

Kosketuksen seurauksena elimistöön vapautuu endorfiineja. Hyväksi koettu kosketus rauhoittaa, sillä se vaikuttaa parasympaattiseen hermostoon. Oksitosiinijärjestelmän ja kosketuksen välisen yhteyden ansiosta kosketus tuottaa mielihyvää ja helpottaa ahdistusta. Terapeuttisen kosketuksen tulee olla arvostavaa ja kunnioittavaa. Joskus on myös hyvä olla tietoisesti koskettamatta, jolloin tuetaan asiakkaan omavoimaisuutta pelkästään olemalla läsnä. Asiakastilanteissa on hyvä tiedostaa, mihin koskettamisella tai sen poisjättämisellä pyrkii. (Kinnunen 2016, 24-27.)

Kokemus rajojen kunnioittamisesta opitaan jo lapsuudessa, ja siihen voivat vaikuttaa esimerkiksi vanhemmat ja muut läheiset ihmiset. (Kinnunen 2016, 61). Kehon rajat aistitaan elämän alkuvaiheessa kosketuksen avulla. Rajojen tehtävä on luoda rauhaa ja turvaa. Ilman rajoja olemassaolon kokemus voi tuntua kaoottiselta ja levottomalta. Raja tarkoittaa oman kehon ja ulkomaailman välistä rajaa eli ihon luomaa rajapintaa. Rajat tarkoittavat tämän lisäksi myös omaa tilaa ja reviiriä. Jokaisella on tarve ja oikeus omiin rajoihin ja niiden määrittämiseen. Rajoja säädellään sekä kehollisesti että sanallisesti. Rajojen säätely antaa tuntuman omaan tahtoon, itsesäätelyyn ja oman voiman käyttöön. Mikäli rajat eivät ole päässeet rakentumaan turvallisten vuorovaikutuskokemusten avulla, niiden säätelyä voi alkaa harjoittaa kehollisesti. (Martin 2016, 107-115.) Kehon rajoja voidaan vahvistaa psykofyysisessä fysioterapiassa sekä paikallaan että liikkeessä tehtävissä harjoitteissa. Terapian aikana syntyneitä vahvistavia kokemuksia

omista rajoista ja sitä kautta saatua jämäkkyyttä voidaan harjoitella arkielämän eri tilanteissa. (Kinnunen 2016, 60-61.)

Selvät rajat auttavat omien tunteiden tunnistamisessa, olemaan spontaani, tekemään päätöksiä, olemaan herkkä ja tunnistamaan samalla muiden ihmisten tunteita ja tarpeita. Tutkittavat kokivat, että kehoa kuuntelemalla huomasi, että keho reagoi, kun tapahtui jotain epämiellyttävää tai jotain mistä he olivat eri mieltä tai eivät halunneet osallistua. Kehon reaktioiden, hengityksen, lihasjännityksen, sykkeen havaitseminen auttoi tunnistamaan epämiellyttävät ja miellyttävät asiat. Jos ei pysty tunnistamaan omia rajoja, ei voi olla läsnä omassa kehossa nykyhetkessä. (Ekerholt & Bergland 2008.)

4.4. Vireystilan merkitys traumamuistojen käsittelyssä

Traumatisoituneen on saatava riittävästi etäisyyttä traumaan liittyviin tuntemuksiin ja emootioihin, jotta hän voi tutkia ja analysoida näitä tuntemuksia ilman, että ylivirittyy tai välttää kokemasta niitä. (Van der Kolk 2000). Traumamuistoa integroitaessa muiston tulisi pysyä riittävän aktivoituneena, mutta samalla välttää vireydensäätelyhäiriöiden syntyminen. Tehokkainta muiston käsittely on optimaalisen sietoikkunan alueella, jolloin aivot pysyvät toimintakykyisinä. Tällöin asiakkaan on helpompi tavoittaa traumamuiston kokemuksen osia ja pysytellä silti riittävän läsnä nykyhetkessä. (Vainio 2015, 352.) Keskeistä on työskennellä ensin kehon fyysisten oireiden ja haasteiden kanssa ennen varsinaisten traumamuistojen käsittelyä. (Herman 1997, Mulloy 2019 mukaan). Traumahoidossa tavoitteena on alkuvaiheessa työstää kehollisia keinoja ja työkaluja, joilla asiakas pystyy säätelemään omaa vireystilaansa eli hermostonsa aktivaatiotasoa. (Mulloy 2019).

Oleellista vireysilojen säätelyssä on asiakkaan huomioivan läsnäolon ja sosiaalisen sitoutumisen ylläpitäminen. Hyvä keino sietoikkunassa pysymiselle ja säätelyhäiriöiden ennaltaehkäisemiselle on ylläpitää asiakkaan huomioivaa läsnäoloa. Asiakkaan itsehavainnointi mahdollistaa kokemuksen tunnistamista ja sanoittamista kyseisellä hetkellä. Muistoa käsiteltäessä asiakas monesti uppoutuu muistoon yhä syvemmälle, jolloin yli- tai alivireystilan vaara kasvaa. Siitä voi seurata

raastavien tunteiden aktivoitumista, dissosiaatioiden esiintymistä ja uudelleen traumatisoitumista. Siksi asiakasta on autettava ymmärtämään, että on aina tärkeämpää pitää tila vakaana kuin käsitellä muistoa. (Vainio 2015, 352.)

Mikäli asiakkaan vireystila häiriintyy, voidaan sen palauttamiseksi sietoikkunaan käyttää esimerkiksi huomion kapeuttamista tai vakauttavia voimalähteitä. Huomion kapeuttamisessa keskitytään ainoastaan kehollisiin aistimuksiin ja liikkeisiin, kun taas vakauttavissa voimalähteissä huomio kiinnitetään esimerkiksi rauhalliseen hengitykseen, johonkin positiiviseen asiaan omassa elämässä, katsekontaktin palauttamiseen kohti terapeuttia tai vain liikkeelle lähtemiseen. Asiakkaan tilan vakauduttua keskustellaan, haluaako asiakas vielä jatkaa traumamuiston käsittelyä. Tällaisessa tilanteessa terapeutin tulee sietää aktivoituneita traumamuistoja ja kokemuksia, ilman että hänen oma vireystilansa muuttuu alitai ylivireyden puolelle. (Vainio 2015, 352-353.) Käynnin loppupuolella on hyvä varmistaa, että asiakas on orientoitunut takaisin nykyhetkeen, rauhoittunut käynnillä käsitellyistä asioista ja on läsnä omassa kehossaan. Asiakasta voidaan lisäksi vielä pyytää istumaan hetki esimerkiksi autossaan tai vastaanottohuoneessa, ennen kuin hän lähtee kotimatalle. (Vainio 2015, 356.)

Dunleavyn ja Slowikin tapaustutkimuksessa (2012) fysioterapeutti seurasi tiiviisti potilaan reaktioita terapian aikana tarkoituksenaan rajoittaa traumaoireita ja -muistoja laukaisevia tekijöitä ja tilanteita. Tästä huolimatta potilas koki olonsa välillä niin vaikeaksi, että poistui huoneesta selittämättä. Potilaan ahdistuksen merkeiksi alettiin tunnistaa silmien tikkausoireet, huulien kutiseminen, lihasjännitys, sekä romahtanut asento. Mikäli näitä merkkejä tunnistettiin hoidon aikana, muutettiin hoitoa välittömästi tai yritettiin muilla keinoin siirtää potilaan huomio laukaisevasta tekijästä muualle. Kiinnittääkseen potilaan huomion nykyhetkeen, fysioterapeutti esimerkiksi kutsui potilasta hänen nimellään ja pyysi häntä kertomaan kehonsa tuntemuksista. Yksi merkittävästä asioista varsinkin terapian alkuvaiheessa oli kosketuksen välttäminen. Pikkuhiljaa potilas halusi itse alkaa harjoitella kosketuksen sietämistä, ja harjoittelu aloitettiin pienin askelin.

I realized that the PT [physical therapist] was talking to me, and that's what brought me out of the flashbacks...(she) was saying: "Are you using the edge of the mat to line up your body?" It made me look at the mat, realign my body, and answer her—all of which made me

come back into the present moment. I realize now that...forcing me to interact with her in the present moment (crouching down next to me, looking into my eyes, but not touching me), is what made the flashbacks dissolve. She did 2 things that were helpful: calling me by name and asking me a question about my body at that moment. This is actually much better than asking something like "Are you all right?", which can be embarrassing in front of other people. (Dunleavy & Slowik 2012.)

4.5. Ammattilaisten omat kehon reaktiot ja tuntemukset

Raindgruberin ja Kentin tutkimuksessa (2003) tutkittiin haastateltavien työelämässä ja harjoitteluissa kokemia traumaattisia tilanteita, sekä niiden aiheuttamia kehollisia reaktioita. Tutkimukseen osallistui sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisia, sekä opiskelijoita. Haastateltavat määrittelivät itse tilanteet, jotka he olivat kokeneet traumaattisiksi ja tavoitteena oli selvittää, millä keinoin keho voi auttaa vahvoja tunteita herättävissä tilanteissa haastateltavia ymmärtämään, mikä on kaikkein tärkeintä.

Tutkimuksen perusteella traumaattiset tilanteet muovasivat haastateltavien ammatillista näkemystä ja muistuttivat heitä jokapäiväisen elämän ennalta-arvaamattomuudesta. Traumaattiset tilanteet aiheuttivat haastateltaville kehollisia reaktioita, mikäli tilanne oli merkittävä asiakkaalle ja hänen perheenjäsenilleen, tai kun tutkittava koki pystyvänsä samaistumaan tilanteeseen. Lisäksi traumaattinen tilanne itsessään saattoi aiheuttaa näitä kehollisia reaktioita. (Raindgruber & Kent 2003.)

Haastateltavat kuvailivat kokemiensa fyysisten tuntemusten tuntuva esimerkiksi tömähdyksenä tai potkuna vatsassa, raskaana tunteena rinnassa, kylminä väreinä selässä, oksennusrefleksinä, hatarana olona, suun kuivuutena tai erilaisina kylminä tai kuumina tuntemuksina kehossa. Nämä voimakkaat fyysiset tuntemukset auttoivat haastateltavia samaistumaan asiakkaan haavoittuvuuteen ja tuntemaan empatiaa asiakasta tai asiakkaan perheenjäseniä kohtaan. Lisäksi se motivoi heitä tarkastelemaan omaa ammatillista toimintaansa. Haastateltavat kertoivat, että omien fyysisten reaktioiden ja tilanteesta heränneiden tunteiden tarkastelu ja käsittely helpottaa tuleviin asiakastilanteisiin valmistautumista ja tukee omaa työssäjaksamista. (Raindgruber & Kent 2003.)

5 PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN YLEISIMPIÄ MENETELMIÄ

5.1. Kehonkuva-, kehotietoisuus- ja kehontuntemusharjoitteet

Kehonkuva tarkoittaa yksilön käsitystä omasta kehosta, joka ulottuu kaikkiin kehon osiin, sen tuntemuksiin, rajoihin ja reaktioihin. Se on osa ihmisen minäkuva, joka kertoo, millaisena hän kokee itsensä fyysisesti, miten hän näkee kehonsa ja miltä hänestä tuntuu olla omassa kehossaan. Kehonkuvaan liittyy läheisesti myös kehoitsetunto, joka puolestaan kertoo kehon arvostamisesta, kehon rajojen puolustamisesta, kehosta huolehtimisesta ja kehoon suhtautumisesta. Kun kehonkuva on myönteinen, se antaa vapautta elämään, sillä silloin kehoa ei tarvitse piilotella tai häpeillä vaan se hyväksytään sellaisena kuin se on. (Kinnunen 2016, 23.)

Kehotietoisuus tarkoittaa kehon sisäisiin tuntemuksiin keskittymistä ja niiden tiedostamista. Kehotietoisuus on subjektiivinen, henkilökohtainen kokemus, jossa yhdistyvät aistikokemukset, tietoinen läsnäolo, huomion suuntaaminen, uskomukset, muistot ja asenteet. Sen voidaan kuvata olevan herkkää kehon viestien kuuntelua, tietoisuutta kehon eri tiloista ja kehon reaktioiden tunnistamista. (Mehling 2011 & Ginzburg, ym. 2014, Probst & Skjaerven 2018, 61 mukaan.)

Psykkiset häiriöt usein vääristävät käsitystä oman kehon koosta, ulkonäöstä ja toiminnasta. Tällöin kehon asento muuttuu, liikemalleista tulee vääristyneitä ja liikkeistä hallitsemattomia. Kehontuntemusharjoittelun avulla harjoitellaan oman kehoisuuden tunnistamista ja hyväksymistä hyödyntäen kokemuksellista oppimista. Myös harjoittelun aikana heränneet ajatukset, tunteet ja kokemukset, jotka voivat nousta esiin hengityksen, asentojen ja liikkeiden kautta, huomioidaan. (Lilja 2007, 2.)

Harjoituksien tavoitteena on tunnistaa oma keho suhteessa muihin ihmisiin ja ympäristöön, sekä yrittää löytää voimavaroja ja selviytymiskeinoja oman elämän kokonaisvaltaiseen hallintaan ja mahdollisuuksien mukaan itsenäiseen elämään. Kehontuntemusharjoitukset voidaan kuitenkin aloittaa pienemmistä tavoitteista, kuten kehontuntemuksen kehittämisestä, kehonhallinnan lisääntymisestä, sekä

oman kehon ja sen toiminnan kautta positiivisten kokemusten saamisesta. (Lilja 2007, 2-3.)

Kehontuntemusharjoituksissa pyritään ymmärtämään ja kokemaan liikkeet kehon sisäpuolelta, jolloin on tärkeää kuunnella ja aistia oman kehon tuntemuksia. Liikkeille ei ole olemassa yhtä oikeaa suoritustapaa, vaan jokainen tekee ne itselleen parhaalla tavalla, esimerkiksi rauhallisesti tai reippaasti. Hyvä apuväline harjoitteluun on peili, jolloin yksilö näkee suorituksen ensin ulkoapäin ja voi sen jälkeen siirtyä liikkeen sisäiseen tunnustelemiseen. (Lilja 2007, 4.)

5.2. Hengitysharjoitteet

Tunteiden ja hengityksen välinen yhteys on tunnistettu jo 1600-luvulla. Tunteet tulevat ilmaistuksi hengityksessä, sen rytmissä, syvyydessä, säännöllisyydessä ja kehollisuudessa. Jos on epäselvä tunne siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu, hengityksen rytmi kadotetaan. Hengitykseen vaikuttavat sekä biologiset että psyykkiset tekijät. (Ekerholt & Bergland 2008.) On tärkeä ymmärtää, miten tunteet vaikuttavat hengitykseen ja lihaksistoon sekä huomioida nämä asiat erilaisissa terapioissa. (Gilbert 1999, Ekerholt & Bergland 2008 mukaan).

Hengityksen vaikeudet aiheuttavat ahdistusta, hengittäminen aikaansaa tunteita ja ihmiset pelkäävät tunteiden tuntemista. (Lowe 1983, Ekerholt & Bergland 2008 mukaan). Hengittäminen reflektoi tuntemuksiamme ja emootioitamme. Hengitystapa voi pyrkiä suojaamaan ihmistä vaikeilta kokemuksilta ja tämä suojaava hengitystapa voi jäädä päälle, vaikka varsinainen uhka ja vaara olisikin jo poistunut kauan aikaa sitten. (Tomkins 1962, Ekerholt & Bergland 2008 mukaan.) Lihaskäynnitys ja hengityksen pidättäminen ovat keinoja, joilla pyritään suojaamaan itseä voimakkailta tunteilta pitämällä niitä pois tietoisuudesta ja näin estämällä niiden kokeminen. Hengityksen kanssa yhteydessä oleminen on ainutlaatuinen keino olla yhteydessä omiin tunteisiin. Hengityksen kontrollointi voidaankin ymmärtää tapana välttää omia tunteita ja reaktioita. Kehollinen kokemus on keskeinen ja tärkeä osa tunnetta. Tunne yhdistää kehon ja mielen ja toimii linkkinä niiden välillä. Tunne luo yhteyden myös potilaan ja terapeutin välille. Traumaan liittyvät muistot voivat saada aikaan muutoksia hengityksessä, jotka ovat aiemmin

tilanteessa suojanneet, mutta nyt nämä muutokset ovat epätarkoituksenmukaisia ja voivat aiheuttaa ahdistusta. Potilas muistaa ja fyysisesti uudelleenelää aiempaa kokemusta kehon reaktioina, kuten lihasjännityksenä sekä hengityksen muuttumisena ja vaikeutumisenä. (Gilbert 1999, Ekerholt & Bergland 2008 mukaan.)

Hengittäminen on merkityksellinen psyykkisen ja fyysisen itsesäätelyn keino. Silloin, kun ihmisen vuorovaikutuskokemuksiin liittyy vaikeita tunnekokemuksia, hengityksestä voi tulla epätasapainoista ja se voi jäädä ilmentämään kehon taistele-pakene-reaktiota. (Martin, Seppä, Lehtinen & Törö 2014, 118-119.) Hengitysharjoituksilla pyritään saamaan helpotusta epätasapainoisen hengityksen aiheuttamiin ongelmiin ja niiden tarkoituksena on löytää luonnollinen ja tarkoituksenmukainen hengitysrytmi. Hengitysharjoitteiden avulla lisätään tietoisuutta siitä, miten herkästi hengitys muuttuu ja reagoi: mitä paremmin tiedostaa oman mielen ja kehon tapahtumia, sitä helpommin kykenee myös rauhoittamaan itsensä ja hengityksensä. Hengitysharjoitteiden myötä voi harjoitella hellittämistä, sillä harjoitteet voivat auttaa hyväksymään asiat, joihin ei voi vaikuttaa ja tunnistamaan ne asiat, joita pystyy itse säätelemään. (Martin, ym. 2014, 208-209.)

Hengitysharjoitteiden avulla saadaan lisää liikkuvuutta rintakehään ja tuetaan hengityslihasten oikeanlaista aktivoitumista ja toimintaa. Hengityksen luonnollisuus ja rauhallisuus on edellytys koko kehon rentoutumiselle ja sen avulla voi palauttaa keskittymisen ja läsnäolon nykyhetkeen. Tasapainoinen hengitys rauhoittaa tunteita, takaa aivojen ja lihasten optimaalisen hapensaannin, edistää verenkiertoa ja aineenvaihduntaa, tukee suoliston toimintaa, tasaa sydämen sykettä, laskee verenpainetta ja korjaa ryhtiä. Hengitys ja siinä tapahtuvat muutokset ilmentävät senhetkisiä tunteita ja olotilaa. Hengityksen avulla voidaan oppia säätelemään tunnereaktioita ja kohtaamaan vaikeitakin tunteita. (Lilja 2007, 43.)

Hengitysharjoituksia voidaan toteuttaa monin eri tavoin ja niihin voidaan esimerkiksi yhdistää itsemystätunto, läsnäolo ja oman kehon havainnointi. (Martin, ym. 2014, 28-31). Uloshengitys koetaan usein syventävänä ja tasaavana, kun taas sisäänhengitys vastaavasti virkistää ja lataa kehoa. (Lilja 2007, 43). Rauhallinen hengitys auttaa tasapainottamaan autonomista hermostoa ja vähentämään ah-

distuksen, stressin ja paniikin tuntemuksia. Kun on harjoitellut hengityksen rauhoittamista tilanteissa, joissa on tasapainoinen olo, pystyy helpommin rauhoittamaan oman hengityksensä myös stressaaviksi kokemissaan tilanteissa. (Jaakkola 2018, 182.) Myös palleahengitystä käytetään keinona rentouttaa kehoa. (Kinnunen 2016, 27).

Ekerholtin ja Berglandin (2008) tutkimuksessa tutkittiin osallistujien kokemuksia hengityksestä norjalaisen psykomotorisen fysioterapian aikana. Terapiaprosessin alussa hengityksen vaikeutuminen koettiin epämiellyttävänä fyysisenä reaktiona, jota ei pystynyt käsittelemään:

I would wake up at night unable to breathe. I had to sit on the side of the bed until I regained my breath, terrified until I got my breath back. I hated this happening while I was sleeping. (Ekerholt & Bergland 2008.)

In the beginning, when the breathing changed, I felt a bit nauseous and unwell; maybe that was what the anxiety was about, that I was scared of letting go. (Ekerholt & Bergland 2008.)

Fysioterapian myötä tutkittavat oppivat havainnoimaan ja tunnistamaan omaa hengitystapaansa ja omassa hengityksessään tapahtuvia muutoksia. Havainnoinnin avulla he tulivat tietoisemmiksi kehonsa tuntemuksista ja oppivat ymmärtämään niitä paremmin. Tutkittavien ymmärrys siitä, että ihminen on kokonaisuus, vahvistui, ja tämän seurauksena hengityksen, sisäisen ja ulkoisen maailman välisen yhteyden koettiin syventyvän. Omaa hengitystä tarkkailemalla ja tunnustelemalla osallistujat löysivät keinon tunnistaa kehon ja tunteiden yhteyttä ajatuksiin ja uskomuksiin, sekä heidän olemassaoloonsa maailmassa. Hengityksen havainnoinnista siis kehittyi työkalu, jonka avulla tutkittavat pystyivät tunnistamaan ja ymmärtämään kehossaan tapahtuvia asioita: (Ekerholt & Bergland 2008.)

My thoughts had hurt too much, so they had been locked out—or rather, locked in. When anything unpleasant happened, it became an inexorable idea that affected my muscle tissue and my breathing. It expressed itself in physical pain; there was no getting away from it emotionally either. I hadn't known how to handle it. (Ekerholt & Bergland 2008.)

Terapiaprosessin aikana osallistujien itsereflektiokyky ja luottamus omiin selviytymiskykyihin vahvistui. Kokemus hengityksestä vaihteli, mutta yhteistä oli kokemus siitä, että tunteet ilmenevät hengityksessä. Osallistujien kyky sanoittaa kokemuksiaan kehittyi hengityksen tunnistamisen myötä. (Ekerholt & Bergland 2008.) Hengitystyöskentely toimii keinona tunnistaa kehon tuntemuksia, syventää itsetietoisuutta ja lisätä myötätuntoa. (Van der Kolk 2014, Mulloy 2019 mukaan).

I still have far to go, but I don't need help anymore. I can manage on my own. (Ekerholt & Bergland 2008.)

5.3. Rentoutumisharjoitteet

Rentoutumisharjoituksilla pyritään rauhoittamaan elimistön toimintaa. Sen vaikutukset kohdistuvat sekä mieleen, että kehon fyysisiin toimintoihin. Kun ihminen rentoutuu, se voidaan kokea hyvin kokonaisvaltaisena kokemuksena, joka vaikuttaa niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Rentoutuminen puolestaan mahdollistaa ihmisen voimavarojen kehittämisen ja saa aikaan monenlaisia muutoksia keuhossa. Se laskee verenpainetta, hengitystiheyttä ja sydämen lyöntitiheyttä. Rentoutumisen avulla ihminen oppii tunnistamaan paremmin omia tunteitaan ja kontrolloimaan omaa toimintaansa. Tämän myötä keskittymiskyky paranee ja itseluottamus lisääntyy. (Lilja 2007, 44.)

Rentoutumisharjoitusten aikana ihmisen tajunnan tila voi vaihdella valveilla olon, rentoutumisen ja unen välillä. Rentoutuminen vaikuttaa elimistöön sekä lyhyellä, että pitkällä aikavälillä. Välittömästi rentoutuminen vaikuttaa kehoon lievittäen sympaattisen hermoston aktivaatiota, joka puolestaan alentaa verenpainetta, sydämen lyöntitiheyttä, hengitysnopeutta ja hapenkulutusta. Lisäksi kehoon erittyy endorfiinia aivojen sähkömagneettisten toimintojen hidastuessa. Pitkällä aikavälillä rentoutuminen tasapainottaa autonomisen hermoston toimintaa, lisää stressinsietokykyä, sekä vähentää ahdistusta ja masentuneisuutta. Stressihormonipitoisuuksien vähentyessä hermostollisten, hormonaalisten ja immunologisten jär-

jestelmien toiminta paranee. Lisäksi rentoutumisen psyykkisiä vaikutuksia voidaan nähdä oppimisen, ongelmanratkaisukyvyyn ja hallinnan tunteen parantumisena. (Kauranen 2017, 524-525.)

Rentoutumisharjoituksissa käytettyjä metodeita on useita, joista yleisimmin käytetty on lihasten progressiivinen jännitys-rentoutus-menetelmä. Nimensä mukaisesti menetelmässä jännitetään kehon eri lihaksia muutamien sekuntien ajan, jonka jälkeen ne rentoutetaan. Harjoituksen aikana pyritään tunnistamaan eroja lihasten jännittyneisyyden ja rentoutumisen välillä, kohdistamalla ajatus yhteen kehonosaan kerrallaan. Lihakset kuluttavat energiaa ja kipeytyvät, mikäli niiden tonus on jatkuvasti koholla. Rentoutumisharjoitusten avulla tätä jännittyneisyyttä pyritään vapauttamaan. (Kauranen 2017, 524-525.)

Rentoutuminen eli lihasjännityksestä hellittäminen ja irti päästäminen aktivoi kiertäjä- eli vagushermaa ja helpottaa kehon liikkeitä. Se lisää turvallisuudentunteen kokemusta omassa kehossa. (Aposhyan 1999, Mulloy 2019 mukaan.) Turvallisuuden kokemus taas edistää kehon ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Sillä on tärkeä rooli sosiaalisen liittymisen ja parasympaattisen hermoston aktivoitumisen tukemisessa. Koska traumatisoituneella keho on turvaton paikka, kehoityöskentelyllä, kuten lihasjännityksestä hellittämisellä ja hengitysharjoitteilla pyritään lisäämään turvallisuudentunnetta sekä kehossa että ympäristössä. (Aposhyan 1999 & Porges 2011, Mulloy 2019 mukaan.)

Kun traumatisoituneen kyky tunnistaa kehon tuntemuksia kehittyy, itsesäätely paranee ja traumaoireista voi alkaa toipua. Kun pystyy päästämään irti ja hellittämään lihasjännityksestä, pystyy säätämään oman kehon reaktioita ja vaikuttamaan siihen, miten on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Aposhyan 1999 & Ogden 2006, Mulloy 2019 mukaan.)

5.4. Traumajooga

Traumajoogassa (Trauma Sensitive Yoga) keskitytään ensisijaisesti lempeisiin liikkeisiin ja korostetaan osallistujan mahdollisuutta varioida harjoitteita ja valita itselle parhaiten sopivimpia liikkeitä. Traumajoogassa opettaja ei avusta osallistujia fyysisesti koskettamalla lainkaan varmistaakseen, ettei aktivoi osallistujan traumamuistoja. (Rhodes 2015, 247-256.) Traumajooga on lempeä fyysinen harjoitusmuoto, jossa kehollisiin harjoituksiin yhdistetään hengitys ja kehotietoisuus.

10 viikon pituisessa traumajoogatutkimuksessa saatiin lupaavia tuloksia: Osallistujat kokivat, että heidän yhteytensä omaan kehoon, tunteisiin ja ajatuksiin vahvistui. He näkivät itsensä positiivisemmassa valossa ja kokivat keskittymiskykynsä ja läsnäolonsa nykyhetkessä parantuneen. Joogan myötä he saivat kehollisia hyvän olon kokemuksia. Traumahistoria ei ollut enää heitä määrittävä tekijä. Jooga nosti pintaan vaikeita tunteita ja kokemuksia, joita osallistujat olivat yrittäneet sivuuttaa ja pitää poissa tietoisuudesta. Joogan myötä osallistujat saivat työkaluja, joiden avulla he pystyivät rauhoittamaan itsensä traumaoireiden ja stressaavien tunteiden noustessa. Joogan keinoin he pystyivät lisäämään turvallisuuden ja rauhan kokemusta omassa kehossaan. Osallistujat alkoivat tunnistamaan ja ymmärtämään oman kehonsa luonnollisia tarpeita ja reaktioita, kuten väsymystä ja nälkää. Traumajoogahoito lisäsi uskoa tulevaisuuteen, vahvisti luottamusta itseen ja paranemiseen. Myös kosketuksen hyväksyminen ja omien rajojen tunnistaminen helpottui. Joogan merkittävimmiksi hyödyiksi koettiin itsearvostuksen lisääntyminen, elämän arvostuksen ja prioriteettien muutos, sekä ihmissuhteiden läheisyyden lisääntyminen. (Rhodes 2015, 247-256.)

Pidempikestoisella 20 viikon traumasensitiivisellä joogahoidolla on saatu hyviä tuloksia kroonisesta traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivillä naisilla, joiden oireet olivat vaikeahoitaisia eivätkä olleet lievittyneet trauman käsittelyyn keskittyvästä hoidosta huolimatta. Tutkimukseen osallistuneilla oli taustalla vähintään 3 vuoden pituinen psykoterapiahoito. Tässä tutkimuksessa joogaa toteutettiin ohjattuna kerran viikossa tunnin ajan. Ohjatun joogatunnin lisäksi tutkimukseen osallistuville suositeltiin joogaa myös kotiharjoitteluna kolme kertaa 30min viikossa ja kotiharjoittelun toteutumista seurattiin. Osallistujia oli 9 ja heistä 6 suoritti

hoidon loppuun asti. Pidempikestoinen hoito antaa parempia tuloksia: osallistujilla tapahtui merkittävä väheneminen sekä PTSD- että dissosiaatio-oireissa ja osalla oireet vähenivät niin paljon, että PTSD-diagnoosi ei enää täyttnyt. 83% hoidon loppuun asti suorittaneista osallistujista ei enää täyttänyt PTSD:n diagnostisia kriteerejä viikko hoidon päättymisen jälkeen. 10 viikon pituista hoitoa tutkineessa tutkimuksessa vastaava luku oli 52%. 2 kuukauden seurannassa todettiin, että 67% osallistujista ei edelleenkään täyttänyt PTSD:n diagnostisia kriteerejä. (Price, Spinazzola, Musicaro, Turner, Suvak, Emerson & Van der Kolk 2017.)

Monet naiset kuvasivat joogaa eheyttävänä harjoituksena, jonka myötä he ovat saavuttaneet tasapainoisemman ja läsnäolevamman suhteen kehonsa kanssa. Osallistujat kokivat olevansa paremmin yhteydessä omaan kehoonsa. Joogan kaltaiset oireiden mukaiset hoitomuodot ovat teholtaan verrattavissa näyttöön perustuviin traumaan keskittyviin hoitomuotoihin, kuten kognitiiviseen psykoterapiaan. Pitkäkestoisen hoidon todettiin johtavan positiivisiin tuloksiin fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä. (Price, ym. 2017.) Jooga ja kehon kanssa työskentely on hyvä lisä psykoterapian ohella ja tuo lisäarvoa trauman hoitoon. (Rhodes 2015, 247-256).

Mindfulnessia, joogaa ja rentoutusta PTSD:n hoidossa koskevista tutkimuksista saatu tutkimustieto tukee Mind-Body -hoitomuotojen käytettävyyttä PTSD:n hoidossa. Mind-Body -hoitomuotojen laaja lisätutkimus PTSD:n hoidossa olisi hyödyksi. (Niles, Mori, Polizzi, Pless Kaiser, Weinstein, Gershkovich & Wang 2018.) Myös Dunleavyn ja Slowikin (2012) tutkimuksen mukaan PTSD:n oireiden hallintaan suositellaan liikuntamuotoja, joissa yhdistetään keho ja mieli. Suositeltuja liikuntamuotoja ovat esimerkiksi pilates, jooga, tai chi ja rentoutustekniikat.

Aktiivisia Mind-Body -menetelmiä voidaan tarjota myös sellaisissa paikoissa, joihin ei liity mielenterveyden hoidon stigmaa. Mind-Body interventiot voivat auttaa sietämään PTSD:n aiheuttamia vaikeita fyysisiä ja emotionaalisia oireita, lisätä motivaatiota hyvinvointia tukeviin elämäntapoihin, vähentää hermostollista yliviittymistä ja yliviireyden aiheuttamia oireita. Ne voivat myös lisätä mahdollisuuksia

parempaan terveyteen. Mind-Body interventiot ovat oiva lisä ja vaihtoehto jo käytössä oleville tutkittuun tietoon perustuvilla hoidoilla ja niiden tueksi. (Niles, ym. 2018.)

5.5. Tietoinen läsnäolo

Tietoinen läsnäolo tarkoittaa jatkuvaa sisäisten kokemusten ja ulkoisen ympäristön kuuntelua ja tarkkailua, joka tarjoaa mahdollisuuden aistia kokemuksia ja tunteuksia herkemmin. Tietoisuus tarkoittaa ihmisen tajuntaa, tiedostamista. Se käsittää sekä tietoisuuden että huomion. Tietoisuuden voidaan määritellä olevan valpasta, rentoa ja tarkkaavaista läsnäoloa. (Probst & Skjaerven 2018, 61.)

Mindfulness tarkoittaa hyväksyvää tietoista läsnäoloa ja sitä voidaan harjoittaa suuntaamalla ja kohdistamalla huomiota tietoisesti nykyhetkeen. Huomion suuntaamisen ja kohdistamisen harjoittelu auttaa tasaamaan mieltä, vähentää reaktiivisuutta ja auttaa toimimaan harkitummin. Tietoinen palaaminen nykyhetkeen ja nykyhetken havainnointiin opettaa lisäksi myös kärsivällisyyttä. (Jaakkola 2018, 139-144.) Mindfulnessin harjoittamisella ei pyritä mihinkään, vaan se ohjaa tarkkailemaan ja havainnoimaan nykyhetkeä hyväksyvästi. Mindfulnessin harjoittaminen saa aivoissa aikaan positiivisia muutoksia. (Tuomilehto 2019, 71-72.)

Meditaatio on keskittymisharjoitus, jossa huomio kiinnitetään johonkin asiaan, kuten esimerkiksi hengitykseen tai numeroiden laskemiseen. Kun mieli alkaa vaeltaa ja meditaation harjoittaja huomaa sen, hän pyrkii palauttamaan huomionsa takaisin meditaation kohteeseen. Meditaatiossa on siis kyse huomion ja keskittymisen toistuvasta takaisinpalauttamisesta. Meditaation säännöllinen harjoittaminen tasapainottaa autonomisen hermoston toimintaa, lisää sykevälivaihtelua, lievittää stressiä, tukee keskittymiskykyä ja parantaa immuunijärjestelmän toimintaa. (Jaakkola 2018, 145.)

5.6. Mielikuvaharjoittelu

Mielikuvaharjoittelua käytetään fysioterapiassa oheisharjoitusmenetelmänä. Mielikuvaharjoittelu tarkoittaa fyysiseen toimintaan eläytymistä kuvitelmien avulla ilman fyysistä liikettä. Mielikuvaharjoittelu perustuu siihen, että se harjoittaa samoja liikkeiden ja taitojen harjoittamisessa tarvittavia kognitiivisia päätöksentekoprosesseja kuin fyysinenkin harjoittelu. Mielikuvaharjoittelu ja fyysinen harjoittelu saavat molemmat aikaan keskushermostossa samanlaisia oppimisprosesseja. Fyysisen ja mielikuvissa tapahtuvan harjoittelun fysiologiset vaikutukset ovat keskushermoston kannalta samanlaiset. (Kauranen 2017, 526-527.)

Traumasta parantuminen vaatii uhrilta traumamuistojen prosessoimista esimerkiksi mielikuvien, unien ja käyttäytymisen avulla, jolloin muistojen emotionaalinen ja visuaalinen lataus laimenee. Terapian tai itsehoidon avulla trauma voidaan hyväksyä ja liittää osaksi henkilöhistoriaa, jolloin se ei enää hallitse ajatuksia, tunteita ja toimintaa, eivätkä sen vaikutukset haittaa ihmissuhteita. (Punamäki 2007, 94.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA RAJAUS

Opinnäytetyöhön kerätyn tiedon tavoitteena on vahvistaa fysioterapeuttiopiskelijoiden ja fysioterapeuttien ymmärrystä traumatisoitumisesta ja traumatisoituneen psykofyysisestä fysioterapiasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota traumatisoituneen psykofyysisen fysioterapian erityispiirteistä ja yleisimmistä menetelmistä yhteenveto, joka vertailee kirjallisuuden tutkimustietoa sekä haastateltavien fysioterapeuttien käytännön kliinistä kokemusta ja hiljaista tietoa.

Usein psykofyysiseen fysioterapiaan hakeudutaan vasta, kun trauman ja traumatisoitumisen aiheuttamat oireet ovat kroonistuneet. Tästä syystä opinnäytetyössä traumatisoitumisen käsittely rajataan koskemaan vaihetta, jossa trauman aiheuttamat oireet ovat kroonistuneet ja haittaavat yksilön toimintakykyä. Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä on käytössä todella paljon ja kaikkien niiden käsittely opinnäytetyössä ei olisi mahdollista, joten opinnäytetyössä keskitytään vain käytetyimpiin ja tunnetuimpiin psykofyysisen fysioterapian menetelmiin. Tässä opinnäytetyössä tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa on haettu laaja-alaisesti tietoa traumasta ja traumatisoituneen psykofyysisestä fysioterapiasta, sekä siinä yleisimmin käytettävistä menetelmistä. Kerätty tutkimustieto myös osaltaan tukee valittua rajausta. Kirjallisuuskatsaus on tehty tammikuussa 2020 ja siitä koostettu tutkimustaulukko löytyy opinnäytetyön liitteestä (liite 2).

Haastattelututkimuksen tutkimusongelmat:

Mitkä ovat asiakkaiden yleisimpiä oireita?

Millaiset valmiudet asiakkailla on oltava fysioterapian vaikuttavuuden kannalta?

Mitä traumatisoituneen psykofyysinen fysioterapia on?

Mitä menetelmiä haastateltava käyttää traumatisoituneiden kanssa ja miksi?

Mitä traumatisoituneen fysioterapiassa on erityisesti huomioitava ja vältettävä?

Miten luottamus syntyy terapiasuhteessa?

Miten tunnistat asiakkaan reaktioita ja säätelet omia reaktioita?

Mitä jokaisen tulisi erityisesti ymmärtää traumasta?

7 HAASTATTELUTUTKIMUS

7.1. Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusmenetelmäksi valittiin haastattelututkimus, sillä se antaa mahdollisuuden hyvään vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa, sen aikana voidaan pyytää perusteluja annettuihin vastauksiin ja se auttaa syventämään olemassa olevaa tietoa. Haastattelututkimus tarjoaa joustavuutta ja sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun tutkittava aihe on arkaluontoinen, ja kun vastaukset voivat olla laajoja ja monitahoisia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34-35.) Trauma ja traumatisoituminen voivat olla tutkittavina aiheina arkoja ja vaikeita, ja sen vuoksi tutkimusmenetelmäksi soveltuu haastattelututkimus. Lisäksi haastattelututkimuksella saadut vastaukset auttavat lukijaa syventämään kirjallisuuskatsauksen tarjoamaa tutkimustietoa.

Tutkimus on toteutettu laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Se on yksi menetelmäsuuntaus tieteellisessä tutkimuksessa. Menetelmäsuuntauksen tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään kokonaisvaltaisesti tutkittavan kohteen ominaisuuksia, laatua, sekä merkitystä. Se on mahdollista toteuttaa usealla eri tavalla, joissa kuitenkin kaikissa yhdistävinä tekijöinä voidaan nähdä näkökulmat, jotka liittyvät esimerkiksi tutkittavan kohteen merkitykseen ja tarkoitukseen, taustaan ja esiintymisympäristöön, sekä kieleen ja ilmaisuun. (Jyväskylän Yliopisto 2015.) Laadullinen tutkimus mahdollistaa haastateltavien omien kokemusten esiin tuomisen ja auttaa ymmärtämään heidän näkökulmaansa, sekä mahdollistaa kokonaisvaltaisen tarkastelun tutkittavasta aiheesta.

7.2. Tutkimuksen suunnitelma

Opinnäytetyön osana toteutetaan haastattelututkimus. Kohdejoukkona on kolme Pirkanmaan alueella toimivaa psykofyysisen fysioterapian ammattilaista, jotka työskentelevät traumatisoituneiden parissa. Tutkimusalueeksi on rajattu Pirkanmaan alue, jotta tutkimus on käytännössä mahdollista toteuttaa.

Haastatteluissa selvitetään tietoa vastaajan työkokemuksesta ja koulutuksesta. Lisäksi selvitetään vastaajan yleisimmin käyttämiä psykofyysisen fysioterapian menetelmiä ja keinoja, sekä sitä, mitkä menetelmät vastaaja on kokenut toimivimmiksi. Haastatteluilla pyritään saamaan tutkittavaan asiaan käytännön kliinisen kokemuksen tuomaa näkökulmaa ja hiljaista tietoa näkyväksi.

7.3. Eettisyys ja salassapito

Eettinen osaaminen ja ammattietiikka korostuvat tutkimuksen tekemisessä. Eri-tyisesti psykofyysisen fysioterapian parissa on huomioitava, että käsiteltävät asiat voivat olla arkaluontoisia. Tämän vuoksi haastateltavana ovat fysioterapeutit, eivät asiakkaat.

Tietoja kerätään opinnäytetyön tutkimuksen tekemiseksi. Haastattelut toteutetaan siten, ettei ketään haastateltavaa voida tunnistaa ja haastattelut toteutetaan nimettöminä. Myöskään ketään yksittäistä asiakasta ei voida tunnistaa. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitteet pidetään salasanalla suojattuna. Tiedot säilytetään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Nauhoitteet tuhoetaan, kun opinnäytetyö on valmis.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1. Haastateltavien valinta ja tutkimuksen valmistelu

Haastateltavat valittiin opinnäytetyön ohjaajan ja Tampereen ammattikorkeakoulun psykofyysisen fysioterapian opettajan suosituksien perusteella. Haastateltavilla on erikoistumiskoulutus psykofyysiseen fysioterapiaan ja he ovat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Haastateltavat ovat erilaisista toimipisteistä niin kunnalliselta kuin yksityiseltäkin sektorilta, ja työskentelevät erilaisten kohderyhmien kanssa, mikä osaltaan lisää haastatteluista saatavan tiedon monipuolisuutta ja antaa kattavamman kokonaiskuvan traumatisoituneen psykofyysisestä fysioterapiasta käytännön näkökulmasta.

Haastateltaviin oltiin yhteydessä sähköpostitse tammikuussa 2020. Sähköpostissa esiteltiin opinnäytetyön aihe ja sovittiin haastatteluajat huhtikuulle 2020. Jokaiselle haastattelulle varattiin tunti aikaa. Haastattelututkimus oli alun perin tarkoitus toteuttaa tapaamalla haastateltavat henkilökohtaisesti ja siksi tutkimusalueeksi rajattiin Pirkanmaa. Maailmanlaajuisen COVID-19 pandemiatilanteen aiheuttamien lähikontaktirajoitusten vuoksi kunkin haastateltavan kanssa sovittiin haastattelun etätoteutuksesta.

Haastattelukysymykset käytiin läpi ennen haastattelutilannetta opinnäytetyöohjaajan kanssa. Kysymykset jaettiin aihepiirien mukaan: haastateltavan perustiedot, asiakasta koskevat kysymykset, traumatisoituneen psykofyysinen fysioterapia, vuorovaikutus, kehon reaktiot ja niiden säätely, sekä muut kysymykset. Haastattelukysymykset testattiin ennen varsinaisia haastatteluja kahdella eri testihenkilöllä ja ne lähetettiin haastateltaville etukäteen silmäiltäviksi. Haastateltavia pyydettiin myös vastaamaan taustatietokysymyksiin etukäteen.

8.2. Haastateltavien tausta

Koulutus- ja työkokemustietoja

Haastattelututkimukseen osallistuneet fysioterapeutit ovat käyneet fysioterapian peruskoulutuksen ja toimineet fysioterapeutteina pitkään. Heillä on kokemusta fysioterapeuttina toimimisesta 3, 35 ja yli 30 vuotta. Lisäksi he ovat suorittaneet psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot. Haastateltavilla on 3, 16 ja 19 vuoden kokemus psykofyysisestä fysioterapiasta ja he ovat työskennelleet muun muassa pakolais- ja maahanmuuttajataustaisten, syömishäiriöön sairastuneiden ja mielenterveysasiakkaiden kanssa.

Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopintojen lisäksi haastatteluihin osallistuneilla on muun muassa seuraavia lisäkoulutuksia: tanssi- ja liiketerapia, Maila Sepän hengityskoulutus, kuntouttava musiikkitoiminta, tanssin innostamisen koulutus, mindfulness, kriisityön perusteet, asahi-ohjaajakoulutus, kraniosakraaliterapeutin koulutus ja biodynaamisen kraniosakraaliterapian opinnot, rytmiset liikeharjoitteet, traumatisoituneiden ja maahanmuuttajataustaisten psykiatrinen hoito, vakavasti traumatisoituneen potilaan hoito, sensomotorinen traumapsykoterapia, norjalainen psykomotorinen fysioterapia sekä psykoterapia.

Psykofyysisestä fysioterapiasta kiinnostuminen

Yksi haastateltavista fysioterapeuteista kiinnostui psykofyysisestä fysioterapiasta, koska koki fysioterapeutin työtä tehdessään riittämättömyyden tunteita asiakkaiden kohtaamiseen liittyen. Hän toivoi löytävänsä toisenlaisen lähestymistavan ja halusi hioa läsnäolon ja kuuntelemisen taitojaan. Hän on kokenut mielenkiintoiseksi kehon ja mielen vaikutuksen toisiinsa ja halunnut kouluttautua siihen lisää. Hän kuvailee sen olevan matka, joka jatkuu edelleen. Hän näkee psykofyysisen fysioterapian kokonaisvaltaisen lähestymistavan kiehtovana. Toinen haastateltavista kertoo kiinnostuneensa kehon ja mielen vaikutuksesta toisiinsa ja se on saanut hänet hakeutumaan psykofyysisen fysioterapian alalle. Hän kokee, että kehon kanssa työskentely vaatii kokonaisvaltaisempaa näkökulmaa. Myös kolmas haastateltavista on kiinnostunut psykofyysisestä fysioterapiasta, koska on kokenut, että perusopintojen tarjoama lähestymistapa jää suppeaksi eikä huomioi kaikkea. Fysioterapeutit seuraavat aktiivisesti aiheeseen liittyvää tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Lisäksi he seuraavat artikkeleita ja tutkimuksia internetistä,

sosiaalisen median kanavien kautta, sekä kollegoiden ja yhteistyökumppaneiden antamien vinkkien perusteella.

Fysioterapeuttien ajatuksia norjalaisesta psykomotorisesta fysioterapiasta

Fysioterapeuteista yksi kertoo perehtyneensä psykomotoriseen fysioterapiaan Kirsten Ekerholtin johdattamana ja käyttää sieltä opittuja harjoitteita valikoidusti asiakkaidensa kanssa. Hän lisää pitävänsä erityisesti Wilhelm Reichin lähestymistavasta ja ajatuksesta, jonka mukaan tukahdutetut tunteet aiheuttavat erilaisia jännitteitä ja luktiloja kehossa, mikä puolestaan vaikuttaa mieleen. Toisen mielestä norjalainen psykomotorinen fysioterapia on hyvä menetelmä, joka sopii hyvin myös perustason fysioterapeuttien toteutettavaksi. Hän toteaa menetelmän kosketuksen osuuden olevan erityisen tärkeä asia. Kolmas haastateltava ei ole erityisesti perehtynyt kyseiseen menetelmään, mutta verrattuaan sitä omaan työhönsä hän kertoi huomanneensa siinä paljon yhtäläisyyksiä.

Traumatisoituneiden kanssa työskentelyn vaikutus omaan käsitykseen

Traumatisoituneiden kanssa työskenteleminen on muuttanut jokaisen haastateltavan käsitystä ja opettanut uudenlaista näkökulmaa fysioterapiaan. Yksi terapeuteista kertoo työskentelyn opettaneen läsnäolon ja vuorovaikutustaitojen vahvan merkityksen. Hänen mukaansa asiakkaan kokemusta ymmärtävä lähestymistapa on edellytys asiakkaan voimavarojen vahvistumiselle ja terapian tuloksellisuudelle. Toinen fysioterapeuteista pitää erityisen tärkeänä, että ihminen nähdään kokonaisuutena ja oman elämänsä kokemusten asiantuntijana. Arvostavaa kohtaamista voidaan tukea sillä, että ymmärretään asiakkaalla olevan muutakin kuin hänen vaivansa ja haasteensa. Hän on huomannut, että fysioterapiaan tulevilla ja ohjautuvilla asiakkailla on usein taustallaan paljon erilaisia traumoja. Lisäksi hän toteaa traumasensitiivisen lähestymistavan tukevan hyvin vuorovaikutustilanteita, sekä traumafysiologian ymmärryksen ja tuntemisen auttavan ymmärtämään syvemmin ihmisen oireilua. Haastateltava kertoo kokevansa fysioterapian olevan usein liian suorituskeskeistä ja mekaanista, jolloin siitä saattaa tulla myös tuloksetonta. Tärkeämpää olisikin tukea ihmistä pois avuttomuuden tilasta, johon hän saattaa helposti joutua tullessaan fysioterapiaan. Kolmas heistä pohtii fysioterapeutin peruskoulutuksessa ajatuksena olevan usein se, että fysioterapeutti miettii tavoitteet ja käyntikertoja toteutetaan ennalta määritelty määrä, jotka toteutetaan mahdollisesti tietyn protokollan mukaisesti. Hän korostaa omassa

työssään potilaan olevan jokaisen hetken asiantuntija ja fysioterapiapolkua käydään yhdessä työskennellen.

9 TULOKSET

9.1. Asiakkaan yleisimpiä oireita ja niiden vaikutuksia toimintakykyyn

Traumataustaisten psykofyysiseen fysioterapiaan hakeutuvien asiakkaiden yleisimmiksi oireiksi kaikki fysioterapeutit listasivat ahdistuksen, univaikeudet ja kiputilat. Haastateltavista kahden vastauksista oireiksi nousi hämmennystä ja ymmärtämättömyyttä aiheuttavia kehollisia oireita, jännitystiloja, muistiongelmia ja keskittymisvaikeuksia. Lisäksi kaksi heistä kuvaili, että fysioterapiaan hakeutessaan asiakkailla on paljon erilaisia oireita.

Useimmiten asiakkailla on sellaisia pelkotiloja, ahdistusta, vaikeutta sosiaalisissa tilanteissa, unettomuutta, muistiongelmia, tukehtumisen tunteita, erilaisia kiputiloja, jännitystiloja siellä kehossa, jotka voi vaihdella paikasta toiseen.

Yleisimmiksi oireiksi nostettiin myös pelkotiloja, sosiaalisten tilanteiden vaikeuksia, tukehtumisen tunteita, vahvoja tuntemuksia, vireystilan vaihtelua, dissosiaatio- ja poissaolokohtauksia, ärtyneisyyttä, masentuneisuutta, aloitekyvyttömyyttä, vetäytymistä ja levottomuutta. Yksi fysioterapeuteista kertoi traumaperäisen stressihäiriön, dissosiaatiohäiriön ja vaikea asteisen masennustilan olevan yleisimpiä diagnooseja asiakkailla.

On sitä vireystilan vaihtelua, dissosiaatio, poissaolokohtauksia, muistin heikentymistä, ärtyneisyyttä, nukkumattomuutta, kipuja, särkyjä, masentuneisuutta, aloitekyvyttömyyttä, vaikeutta keskittyä, vetäytymistä, ahdistusoireita...

Trauman aiheuttamat oireet näkyvät asiakkaiden toimintakyvyssä. Terapeuteista yksi kuvaa yleisimpien oireiden ja diagnoosien olevan vaikeasti invalidisoivia ja vaikuttavan siten asiakkaan normaaliin arkeen paljon. Vaikutus toimintakykyyn ilmenee arjessa asioiden hoitamisen vaikeutena ja näkyy asiakkaan ärtyisyytenä ja kiukkuisuutena. Esimerkiksi maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla psyko-

somaattiset kivut vaikeuttavat suomen kielen oppimista ja kielen oppimisen vaikeus taas voi johtaa syrjäytymiseen ja sosiaaliseen eristäytymiseen, joka puolestaan ylläpitää psyykkistä häiriötä ja oireilua.

Yleensä meidän potilaiden arki on tosi kaoottista.

Ne näkyy aika selkeesti varsinkin traumaoireet siellä arjessa ja asioiden hoitamisessa, niin yleensä se, että kun potilas voi olla ärtysä ja kiukkusa kaikkien niitten oireitten takia, niin sit se vaikeuttaa entisestään sen arjen hoitamista.

Terapeuteista toinen havainnollistaa oireiden aiheuttavan eristäytymistä, vaikeuksia opiskeluihin tai työelämään, sekä haasteita itsestä huolehtimiseen, kuten henkilökohtaisen hygienian hoitamiseen. Asiakkaalla saattaa olla arjen perusasioissa paljon ongelmia, kuten taloudellisia vaikeuksia ja hänen elämäntilanteensa saattaa olla hyvinkin epävakaa, pelottava ja ahdistava.

Ja useimmiten se miten se näkyy siellä toimintakyvyssä, niin voi olla niin että se aiheuttaa eristäytymistä, vaikeutta kulkea julkisissa kulkuneuvoissa, vaikeutta osallistua koulutoimintoon tai opiskelutoimintaan, tai työarkeen. Voi olla myöskin sitten tällaisissa ihan arkisissa asioissa, itsensä huolehtimisesta, peseytyminen ja vaatettaminen ja syöminen voi olla haaste.

9.2. Fysioterapiaan hakeutuminen, valmiudet ja terapian aloittaminen

Yhden terapeutin mukaan fysioterapiaan hakeudutaan usein kehollisten oireiden vuoksi. Näitä kehollisia oireita on mahdollisesti tutkittu terveydenhuollossa, ja kun niille ei ole löytynyt selitystä eikä helpotusta, lääkärille on onneksi herännyt vielä ajatus kehollisen terapian kokeilemisesta ja asiakkaan ohjaamisesta psykofyysiseen fysioterapiaan. Syy hakeutua fysioterapiaan on siis usein se, että asiakas ei löydä sanoja selittää tai kertoa, saatikka purkaa omia kokemuksiaan. Fysioterapiassa kehollisen työskentelyn avulla on mahdollista ikään kuin avata väylä näiden kokemusten purkamiselle ja sitä kautta myös sanoittamiselle.

Usein voi olla, ettei asiakkaille löydy sanotuksia, sanoja, eikä löydy tapoja niinkun purkaa tai kertokaan niistä omista kokemuksistaan. Mutta sitten kun me päästään keholliseen työskentelyyn niin sitten se niinkun antaa sen, aukasee sen väylän ja sitten alkaa syntymään niitä sanotuksia sieltä.

Toinen vastaaja kertoo fysioterapian olevan osa hoitokokonaisuutta. Poliklinikalle tullessaan asiakas ensin tutustuu omaan hoitohenkilöönsä, joka on psykiatri, psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja. Kun asiakkaan tilanne alkaa vakautua, voidaan aloittaa fysioterapeuttinen työskentely.

Tulosyy voi olla joukko erilaisia oireita tai jokin yksittäinen oire, kuten migreeni tai jokin paikallinen kipu, kuten lantion alueen kipu, lisää kolmas vastaajista. Asiakas ei siis välttämättä hakeudu fysioterapiaan ensisijaisesti juuri traumaoireiden takia.

Ihminen voi tulla yhden oireen kanssa, se voi olla vaikka migreeni tai se voi olla vaikka lantion alueen kipu tai joku muu paikallinen kipu tai joukko erilaisia oireita

Fysioterapian aloittamisessa asiakkaalta edellytettävistä valmiuksista kysyttäessä kaksi kolmesta vastaajasta kertoo, että riittävän vakaa elämäntilanne ja hoitotasapaino edesauttavat terapiaa ja terapiaan sitoutumista. Lisäksi asiakkaan oma halukkuus ja motivaatio tukevat terapian toteutumista. Yksi fysioterapeuteista kuitenkin sanoo, että terapian aloittaminen ei vaadi erityisiä valmiuksia, vaan fysioterapiassa asetetaan asiakkaan valmiuksien ja voimavarojen mukaiselle tasolle. Poissulkeviksi asioiksi yksi vastaaja nimeää vaikean sairaalahoitoa vaativan psykoosin tai dissosiaatiohäiriön.

Jos se elämäntilanne on todella epävakaa ja siinä on edelleen se ahdistava elämäntilanne, pelottava ja ahdistava piiri siinä elämässä, mikä aiheuttaa koko aika sitä traumaa siellä ja nostaa sitä ylös, niin se on tietysti yks sellainen aikamoinen haaste kuntoutuksen aloittamiselle, että se voi olla ihan niinkin että se ei vaan onnistukaan siinä kohtaa.

Siellä olisi kuitenkin ne ihan perusseikat, on turvallista asua, ei ole se häiritsevä osatekijä siinä uhkaamassa koko ajan omaa henkeä, vaaraa ei ole.

Ei fysioterapeutti voi niinku vaatia mitään, että millon on valmis ikään ku siihen fysioterapiaan, vaan sit asetutaan sille tasolle mitkä ne sen asiakkaan valmiudet ja voimavarat on.

Tottakai sellasia poissulkevia on esimerkiksi jos on vaikee psykoosi tai jos on ihan sairaalahoidossakin tai jos on vaikee dissosiaatiohäiriö niin sekin yleensä vähän vaikeuttaa sitä myös, että täytyy olla sillai hyvä hoitotasapaino siinä. Mutta sillai tietysti, että potilas on ite halukas ja jollain tavalla motivoitunut, niin se on varmaan se tärkein kriteeri ensisijaisesti.

Terapeuteista kaksi pohtii, ettei voi etukäteen tietää, mistä kunkin asiakkaan kohdalla tulisi aloittaa. Kaikki haastateltavat painottavat, että on tärkeää yhdessä asiakkaan kanssa keskustella ja sopia siitä, miten ja mistä voitaisiin aloittaa. Keskustelun yhteydessä voidaan myös selvittää asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet. Myös asiakkaan tilanteeseen tutustuminen, sekä sen kokonaisvaltainen hahmottaminen ja tutkiminen nousevat jokaisen vastauksista. Fysioterapeuteista yksi täydentää, että monesti asiakas tarjoilee itse tietoa siitä, mistä olisi hyvä kunkin kohdalla aloittaa. Tätä tietoutta voi nousta ikään kuin pisara kerrallaan ja niistä on otettava koppia kokonaiskuvan muodostamiseksi, joka on sitten avattava myös kuntoutujalle itselleen.

Ei sitä voi tietää ennen ku on tutustunut asiakkaan tilanteeseen.

Lähetään keskustele sen potilaan kanssa siitä, mitä hän ite toivoo ja mitkä hänen omat tavoitteet on ja kuinka sopivia ne tavoitteet on hänelle ja sitte potilaan voimavarojen kautta lähetään siihen työskentelyyn.

Yhdessä pohditaan sitä, että mikä se niinkun on, että miten me lähdetään tekemään.

Se asiakas tarjoilee sen itse, mistä se niinkun lähtee liikkeelle. Että sitä sitten kuunnellaan, että mikä siellä on se päälinnainen asia sillä hetkellä kun hän tulee tänne.

Kahden vastauksissa toistuvat asiakkaan voimavarojen mukainen lähestyminen ja luottamussuhteen rakentaminen. Lisäksi haastateltavat (n=2) kertovat myös psykoedukaation olevan hyvä keino lisätä asiakkaan ymmärrystä oman kehon reaktioista, jonka avulla voidaan päästä alkuun ja mahdollisesti tarttumaan johonkin asiakkaan keskeisimmistä ongelmista. Yksittäisistä vastauksista nousee vielä asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen, kehon tuntemusten sanallistaminen ja se, että pystyttäisiin antamaan jo alussa asiakkaalle jokin keino, jolla hän pystyisi vaikuttamaan omaan olotilaansa ja säätelemään ahdistavia tunteita.

Kun elimistö kuormittuu syystä tai toisesta, niin siellä tapahtuu tällasia ja tällasia ilmiöitä ja reaktioita ja että tota usein siinä käy niin, että asiakas alkaa nyökkäillä ja siitä pääsee taas eteenpäin.

9.3. Traumatisoituneen fysioterapia ja terapian rakenne

Yksi kiteyttää vastauksessaan, että traumatisoituneen fysioterapian ydin on kehoallisten harjoitteiden ja työskentelyn toimiminen vastakohtana trauman aiheuttamalle avuttomuudelle, vihalle ja jähmettymiselle. Hän valottaa fysioterapian sisällön olevan aika strukturoitua ja asiakkaan kanssa yhdessä mietittyä. Jokaisella käynnillä varataan aikaa hermoston vireystilan säätelyharjoituksiin ja aina tapaa- misen lopuksi läpikäydään koko tunnin sisältö ja sen herättämät tuntemukset sekä mistä asiakas koki tällä käynnillä hyötyneensä. Käyntien välissä ajatuksia työestetään seuraavaa kertaa varten, jolloin purkamista ja läpikäymistä tulee mo- neen kertaan.

Erityisesti näiden traumakuntoutujien kanssa pitää aina jokaisella kerralla varata aikaa siihen niinkun semmoseen hermoston vireystilan säätelyharjotuksiin.

Myös toinen vastaajista kuvaa traumatisoituneen fysioterapian olevan kehon kautta työskentelyä. Hän jäsentelee, että ihanteellisessa tilanteessa ensimmäisenä tärkeää on luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen, jonka jälkeen päästään oireiden kartoittamiseen ja selvitetään niiden vaikutuksia asiakkaan arkeen. Kun kokonaistilanne hahmottuu, on vuorossa tilanteen vakauttaminen ja vakauttamisharjoitteet. Traumamuiston aiheuttamia kehotuntemuksia sekä kehon ja mielen välistä yhteyttä aletaan kokea, tunnistaa ja hyväksyä. Myös toinen fysioterapeutti kertoo, että ensimmäisessä parantumisen vaiheessa aletaan aistia, tunnistaa ja nimetä sisäisiä tapahtumia. Kehotuntemusten sekä kehon ja mielen välisen yhteyden tunnistamisen ja hyväksymisen myötä ymmärrys omasta kehosta lisääntyy, joka mahdollistaa, että asiakas pystyy säätelemään omaa oloaan. Parhaimmillaan tämä johtaa arjen tasapainottumiseen ja oireiden väheneemiseen.

Vastaajista yksi tiivistää traumatisoituneen fysioterapian olevan fysioterapiaa, joka ei välttämättä poikkea tavanomaisesta, mutta se on erityisen sensitiivistä ja havainnoivaa.

Se ei välttämättä poikkea kauheesti siitä mitä tavanomaisesta fysioterapiasta, mutta se on erityisen sensitiivistä ja havainnoivaa.

9.4. Traumatisoituneen fysioterapiassa tärkeät ja huomioitavat asiat

Kun puhutaan vaikeesti traumatisoituneista, joiden keho ja mieli on usein ylivilittyneessä tilassa ja sellasessa taistele-pakene tilassa, niin on erittäin tärkeää, että se potilas kokee olonsa että on niinku turvalliseksi, että pystyy sit sen kehon kautta lähtee työskentelemään.

Jokainen terapeuteista painottaa, että turvallisuus on traumatisoituneen fysioterapiassa erittäin tärkeä asia. Turvallisuuden lisäksi luottamus on toinen asia, joka nousee kaikkien haastatteluissa. Yksi fysioterapeuteista sanoo, että turvallisuuden kokemus mahdollistaa kehon kautta työskentelyn. Toinen jatkaa, että fysioterapiassa on hyvä mahdollisuus kokea turva, mutta yhtä lailla suuri turvattomuuden tunne.

Se mikä on todella tärkeä elementti se on se turvallisuus, et fysioterapeutti pystyy luomaan turvallisen olotilan sille asiakkaalle ja myöskin sen ilmapiirin. Ja sitä ei voi liikaa korostaa et se on todella tärkeä, ku traumaan liittyy se, et jos ei koko ajan oo uhattu olo, niin tosi ison osan siitä arjesta. Et niin on niitä semmosia uhan ja avuttomuuden kokemuksia ja ne voi tulla monista eri asioista ja niiden summasta, mut se että voi jossain olla rauhassa ja turvassa ja jos vielä semmosen palautteen siltä asiakkaalta saa, että täällä on turvallinen olo täällä fysioterapiassa, niin se on todella iso asia.

Haastateltavat (n=2) tuovat esiin, että kannattaa aina varata riittävästi aikaa asiakkaalle. Lisäksi he painottavat, että fysioterapiassa pyritään työskentelemään läpinäkyvästi – kerrotaan, mitä tehdään, miksi tehdään ja mihin sillä pyritään. Yksi heistä huomauttaa, että manuaalisen käsittelyn ja koskettamisen yhteydessä on huomioitava, että koskettamiseen tulee pyytää lupa ja selvittää, onko jokin kohta, mihin asiakas ei halua häntä kosketettavan. Toinen heistä näkee tärkeänä, että fysioterapeutilla tulee olla valmius kohdata asiakkaan vaikeatkin traumat ja kokemukset.

Kerrotaan aina mitä tehdään ja miksi tehdään - selostetaan tavallaan sitä omaa tekemistä.

Tosi tärkeä mun mielestä se, että ite pystyy kohtaamaan sen potilaan traumat ja kokemukset.

Asiakkaan kanssa olisi tärkeää olla ikään kuin samalla viivalla, painottaa yksi haastateltavista. Lisäksi hän korostaa fysioterapiassa käytyjen keskustelujen

vaativan erityistä sensitiivisyyttä ja tarkkuutta. Fysioterapeutin on hyvä viedä keskustelu ja huomio asiakkaan kehoon, sillä se toimii tietynlaisena säätelijänä. Kun työskennellään kehollisesti, tulisi olla sopivassa vuorovaikutuksessa, joka mahdollistaa sosiaalisen liittymisen tilan. Se tarkoittaa, että ollaan sietoikkunassa, jotta oman vireystilan säätely on mahdollista. Vaikka fysioterapeutti on asiantuntija ihmisen fysiologiassa, asiakas taas on aina oman kehonsa ja kekokokemuksensa asiantuntija.

Ollaan ikään kuin samalla viivalla, et jos on kaksi aikuista niin ollaan niinku aikuinen aikuiselle, tai jos siinä on nuorempi niin tavallaan koitetaan kuitenkin mennä lähemmäs sitä. Et se ei oo ikään ku et siinä on joku auktoriteetti siinä, et se pienenee koko ajan se ninku se ihminen se asiakas siinä vuorovaikutuksessa, vaan pitää saada se semmoseen sopivaan vuorovaikutukseen - puhutaan myös semmosen sosiaalisen liittymisen tilasta.

Fysioterapeutti ei oo se asiantuntija, fysioterapeutti on asiantuntija fysiologiassa, mutta ei ole sen asiakkaan kekokokemusten asiantuntija - sillon se on sitä, että tarkastellaan ja kiinnostutaan, vaikka se ois jotain epämieluisaa ja epämieluisaa, ja sitä tärkeämpää se onkin tarkastella sitä, mitä tapahtuu. Mä ajattelen, että traumatyöskentelyssä se fysioterapeutin rooli on se, että hän ikään kuin johdattaa asiakkaan hänen oman kehonsa äärelle turvallisesti, että hän uskaltaa kokee sillä keholla asioita.

9.5. Traumatisoituneen fysioterapiassa vältettäviä asioita

Asiakkaita ei tehdä vain oman mielen mukaan, vaan jokaisella kerralla tulee terapiakerran sisällöstä neuvotella yhdessä asiakkaan kanssa, muistuttaa yksi haastateltava. Hän jatkaa, ettei asiakasta saa jättää tilanteeseen, jossa hänen huomataan olevan hiljaa tai poissaoleva, sillä asiakkaalla voi olla dissosiaatiohäiriö. Tällaiseen tilanteeseen tulee heti puuttua ja purkaa se välittömästi.

Eikä jätetä asiakasta koskaan semmoseen tilanteeseen, jossa huomataan sen olevan hiljaa tai poissaoleva, siellä voi olla dissosiaatiohäiriöitä, niihin pitää heti tarttua, niitä ei voi jättää niin että ihminen jää semmoseen tilaan että se on poissa tästä hetkestä. Että se täytyy purkaa välittömästi.

Jotkut potilaat dissosioi niin vahvasti, ettei ne muista vaikka käyneensä täällä.

Jos asiakas saa jonkun dissosiaatio tai poissaolo-kohtauksen mun vastaanotolla niin sitten kuitenkin pyritään aina käymään ne läpi jossain kohtaa.

Asiakkaalle tulee selostaa omaa tekemistä, eikä fysioterapeutti voi mennä samantien kertomatta kovin lähelle asiakkaan kehoa, jottei aiheuta asiakkaalle äkillisesti yllättäviä tilanteita, painottaa toinen vastaajista. Lisäksi fysioterapeutin on hyvä miettiä mitä välineitä hän terapiassa käyttää ja onko niitä tarpeellista käyttää, sillä ne saattavat triggeröidä asiakkaan traumoja.

Kolmannen vastaajan mukaan tulee välttää erityisesti asiakkaan avuttomuuden tunteen lisäämistä. Hän selventää, että fysioterapeuttien ammattikunnalla on valitettavasti usein ongelmakeskeinen ajattelutapa, jossa huomio kiinnitetään asiakkaan kehon ongelmiin ja se voi varsinkin traumatisoituneella lisätä kyvyttömyyden tunteita ja aiheuttaa pystyvyyden tunteen heikkenemistä. Pahimmillaan se voi johtaa ali- tai ylivireystilan aktivoitumiseen eli viedä asiakkaan vireystilojen ääripäihin. Traumatisoituneen kanssa työskenneltäessä tulee siis erityisesti välttää avuttomuuden, kyvyttömyyden, osaamattomuuden ja mitättömyyden tunteiden lisäämistä. Vuorovaikutustilanteissa hän painottaa välttämään ehdottomasti sitä, että asiakas ikään kuin pienenee, koska pahimmillaan asiakas saattaa mennä pienen lapsen tasolle.

Meidän ammattikunnalla on valitettavasti vähän semmonen ongelmakeskeinen ajattelutapa, et lähetään niitä ongelmia sieltä kaivamalla kaivamaan, joka ikäänkun todellakin lisää sitä kyvyttömyyden

ja avuttomuuden tunnetta, ja silloin siellä ihan hermostossa tapahtuu se että se pystyvyyden tunne heikkenee.

Välttää kannattaa ehdottomasti sitä, että asiakas ikäänkuin pienee, koska pahimmassa tapauksessa asiakas saattaa mennä pienen lapsen tasolle ja se on sitten oikeastaan siinä, että siitä ei seuraa mitään hyvää. Tulisi olla siis sietoikkunassa, missä se säätely on mahdollista ja on mahdollista rauhoittaa omaa puolustusjärjestelmää ja aktivoida alivireystilaa jos sinne on menty.

9.6. Traumatisoituneen fysioterapian sisältö ja menetelmät

*Jokainen tekee omalla persoonallaan ja tyyliillään ja omien kokemus-
siensa pohjalta.*

Psykofyysisessä fysioterapiassa fysioterapeutin oma persoona, tyyli ja kokemukset vaikuttavat siihen, miten työtä tekee, huomauttaa yksi haastateltavista. Toinen heistä jatkaa, että jokainen käynti on erilainen ja pitää sisällään eri asioita. Kaikkiin tapaamisiin sisältyy kuitenkin usein vuorovaikutus, keskustelu ja harjoitteet. Harjoitteista kannattaa käyttää sellaisia menetelmiä, joista on itsellä oma-kohtaista kokemusta, suosittelee kolmas vastaajista.

Ihan siis taivas vaan on kattona, tää on aivan ihana työ, kun saa tehdä ihan kaikenlaista.

Menetelmien valinnasta yksi terapeuteista pohtii, että menetelmät ja harjoitteet tulisi aina ensisijaisesti sovittaa asiakkaan tarpeisiin. Koskaan ei voi ennalta tietää, miten asiakkaan hermosto tai mieli reagoi johonkin harjoitukseen, vaan aina tarvitsee yhdessä kokeilla, jotta päästään yhdessä tarkastelemaan harjoituksesta heränneitä tunteita. Fysioterapeutin on hyvä miettiä ja tarkastella omaa työtään, sekä pohtia, miksi valitsee tiettyjä harjoitteita. Liian haastavat tai monimutkaiset harjoitteet voivat häiritä asiakkaan keskittymistä ja viedä ajatukset pois siitä, mitä ollaan tekemässä.

Me ei voida koskaan tietää, miten asiakkaan hermosto reagoi.

Tää psykofyysisen fysioterapian rakentaminen on kun tilkkutäkkiä, et sitä otetaan niinkun asia sieltä toinen täältä. Et musta semmonen on vaarallista, jos me mennään laput silmillä tuolla ja otetaan vaan joku tietty menetelmä. Et sillon me ollaan kyllä hakoteillä, koska ei ne käy aina kaikille. Et ihmisille täytyy löytyy se semmonen, poimii niitä asioita mitkä sopii kenellekin.

Mindfulness, tietoinen läsnäolo ja kehotietoisuus tulee ilmi kaikkien fysioterapeuttien haastatteluissa. Tietoisuus oman kehon tuntemuksista on mukana taustalla kantavana teemana kaikissa eri harjoitusmuodoissa ja -menetelmissä. Yksi vastaajista havainnollistaa kehollisen työskentelyn olevan kuin löytöretki itseen. Sen avulla voidaan muokata identiteettiä ja luoda elämälle uutta pohjaa, jonka myötä on opittava uudenlaisia selviytymiskeinoja. Kehollinen työskentely voi herättää voimakkaita tuntemuksia, joiden sanoittaminen saattaa olla vaikeaa ja aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä. Ohjaajan omat kokemukset kehotyöskentelystä vahvistavat ymmärrystä asiakasta ja kehotyöskentelyä kohtaan. Toinen haastateltava kertoo, että liikunnasta voi löytää kehollisen tavan purkaa ahdistusta, myös silloin, jos psykofyysisen fysioterapian kaltainen työskentely tulee liian lähelle kehoa ja tuntuu siten haastavalta. Esimerkkeinä hän mainitsee allasterapia- ja kuntosaliryhmät, ja selventää minkä tahansa liikkeen, josta tulee hyvä olo, toimivan tässä tarkoituksessa. Yksi fysioterapeutti mainitsee vastauksessaan myös ulkoilun ja kävelyn, joita voi toteuttaa tietoista läsnäoloa hyödyntäen esimerkiksi metsäretken muodossa. Tällöin se on myös helppo yhdistää asiakkaan elämään ja ympäristöön sopivaksi.

Kehollisen harjoittelun yhteydessä voi nousta niin vahvoja tuntemuksia ja tunteita.

Fysioterapeutin rooli on johdattaa asiakas hänen oman kehonsa äärelle, jotta hän uskaltaa kokea omassa kehossaan tapahtuvia asioita, kuvailee kolmas haastateltavista. Fysioterapeutti voi toimia ikään kuin apuvälineenä, johon voi tukeutua ja joka auttaa uskaltautumaan oman kehon kokemiseen. Oman kehon kokemisessa ollaan perusasioiden, kuten hengityksen ja sydämen sykkeen äärellä.

Omasta kehosta voidaan havainnoida ja aistia asentoa ja sitä, miltä eri liikkeet, eri suuntiin tai erilaisella intensiteetillä tehtyinä tuntuvat. Myös alustan aistiminen jalkojen tai takapuolen alla vahvistaa kehotuntemuksia. Kehon aistiminen siis tuo oman kekokokemuksen äärelle ja se mahdollistaa turvan kokemisen ja läsnäolon tässä hetkessä. On tärkeää, että yhdessä tarkastellaan ja kiinnostutaan kehon tuntemuksista, vaikka siellä heräisikin epämukavia ja epämieluisia asioita.

Kun uskaltaa sinne kehoon suunnata sen huomion ja kokee sitä omaa kehoansa, niin se pikkuhiljaa tuo lisää sitä turvaa.

Jos uskaltaa ja on rohkea sen kehon kanssa olemisessa, niin sieltä löytyy se todellinen turvan ja turvallisuuden kokemus.

Fysioterapeuteista yksi asettaa jokaisen kerran tavoitteeksi, että potilas saisi jotain mukaansa, huomaisi muutosta kehossansa tai ainakin pystyisi havainnoimaan omaa kehoa ja sen tuntemuksia.

Että joka kerrasta potilas sais mukaansa jotain tai kokis jotain muutosta siinä kehossansa tai pystyisi ainaki havainnoimaan sitä omaa kehoonsa tai tuntemuksia.

Kolmas haastateltava pitää erityisen tärkeänä suunnata asiakkaan huomiota asiakkaan omaan kehoon ja omaan itseensä, sekä rohkaista asiakasta kertomaan mitä hän kokee ja tuntee. Fysioterapeutti auttaa asiakasta tuntemustensa sanoittamisessa ja toimii hänelle ikään kuin kehonkielen sanavaraston kartuttajana.

Onkin hyvä, että meillä on se keino, että voidaan viedä keskustelu ja huomio sinne kehoon, se toimii tietynlaisena säätelijänä.

Se fysioterapeutti seisoi siinä vierellä ja rohkaisi siihen, että kyllä sää, sä opit tän, sä pystyt tähän.

Kävely, ylösouseminen, vedenjuonti, rauhalliset liikkeet tai keskittymisen siirtäminen johonkin muuhun esimerkiksi etsimällä huoneesta kolme punaista asiaa voivat olla hyviä keinoja auttaa palauttamaan asiakas tähän hetkeen, kuvaa yksi

vastaajista. Myös toisen mukaan aistien käyttäminen vahvistaa läsnäolon kokemusta nykyhetkessä. Esimerkkeinä hän kertoo, että voi pysähtyä näyteikkunan eteen ja katsoa sieltä muutaman asian, joita näkee. Vaihtoehtoisesti asiakas voi pitää huomion oman liikkumisen, liikkeen tai askeleiden rytmissä ja kuunnella, millainen ääni niistä tulee. Aistien käyttäminen voi kuitenkin olla haastavaa, sillä se saattaa yhdistyä tiedostamattomiin muistoihin. Kuitenkin, jos on rohkea oman kehon kanssa olemisessa, sieltä voi löytää todellisen turvan ja turvallisuuden kokemuksen. Tässä hetkessä läsnä oleminen, tämän hetken tunnistaminen ja menneisyyden muistojen erottaminen ei ole helppoa ja se vie aikaa.

Yritän aina painottaa sitä, että kerro miltä tuntuu, kerro mitä kehossa tuntuu, että mä saisin niinku informaatiota siinä tilanteessa, että pystyisin asiakasta auttaan sitte jarruttamaan sitä tilannetta – – voi olla sellanen mikä auttaa palauttaan tähän hetkeen.

Ensimmäisen parantumisen vaiheen kannalta tärkeänä yhdessä vastauksessa kuvataan erityisesti sisäisten tapahtumien aistiminen, nimeäminen ja tunnistaminen. Fysioterapiassa kehollisia kokemuksia voidaan harjoitella erilaisten liikkeiden ja kehon kuuntelun avulla. Nämä harjoitteet voivat olla esimerkiksi tanssia, hengitysharjoituksia, venyttelyä tai meridiaanivenytyksiä, naputteluja ja tietoista läsnäoloa.

Kaksi haastateltavista mainitsee käyttävänsä myös BBAT suuntauksen harjoituksia. Toinen heistä luonnehtii harjoitusten olevan rauhallisten liikkeiden avulla kehon äärelle pysähtymistä. Toinen puolestaan kertoo käyttävänsä erityisesti vuorovaikutteisia harjoituksia pareittain, kosketustunnon ja liikeaistin herkistämistä, voiman tunnistamista ja vastustustutkiskelua.

Fysioterapeuteista yksi kertoo hyödyntävänsä myös puolustautumisjärjestelmän aktivoimista tukevia harjoitteita. Hänen selventää, että jos puolustusjärjestelmä on kytkeytynyt pois päältä, se voi näyttäytyä elämässä siten, ettei pysty pitämään puoliaan ja on liiallisesti muiden käytettävänä. Tällöin harjoitellaan oman tilan puolustamista ja pyritään löytämään jämakkyyttä esimerkiksi asennon tai äänenkäytön kautta. Toinenkin fysioterapeutti mainitsee äänenkäytön ja oman minuuden ja vahvuuden löytämisen tärkeyden osana harjoitteita ja kuntoutumista.

Tässä hän käyttää apuna muun muassa oman keskilinjan tarkastelua ja vahvistamista eli kehon molempien puolien tunnistamista ja tasapainoa niiden välillä.

*Se keskilinja on oikeestaan, on semmonen mikä on erittäin tärkeä.
Se on niinkun semmonen minuus ja vahvuus.*

Hermoston vireystilan säätelyharjoituksille ja vireystilan peilaamiselle on varattava joka terapiakerralta riittävästi aikaa, painottaa yksi haastateltava. Vireystilan säätelyharjoituksissa tutkitaan minkälainen vireystila asiakkaalla missäkin tilanteessa on. Niissä on aina mukana kolme elementtiä, jotka ovat maadoitus, liike ja hengitys. Vireystilaa nostavissa harjoituksissa korostuu sisäänhengityksen ja vireystilaa laskevissa harjoituksissa puolestaan uloshengityksen merkitys. Näitä harjoituksia voi joutua tekemään todella paljon, sillä asiakkailla on usein muisti- ja keskittymisongelmia, joiden vuoksi oppiminen voi viedä aikaa. Harjoituksia tehdään monesti heti käynnin alkuun ja useamman kerran käynnin aikana. Niitä voidaan tehdä ihan kaikissa alkuasunnoissa - seisten, istuen ja makuulla. Vireystilaa nostavista harjoituksista haastateltava kertoo esimerkeiksi yhdessä tehtävät pariharjoitukset, taputukset ja laulut taputuksineen, joissa toteutuu hyvin myös sosiaalinen yhdistyminen. Myös toinen fysioterapeutti tuo vastauksessaan esiin kehon taputtelut ja erilaiset painelut kehoa aktivoivina harjoitteina. Vireystasoharjoituksen voi yhdistää kaikkeen tekemiseen, kuten esimerkiksi kehotietoisuus- tai hengitysharjoitukseen.

Hengitysharjoitukset toistuvatkin useaan otteeseen kaikissa haastatteluissa. Yksi jäsentelee, että oman hengityksen kokeminen ja sen kanssa oleminen vaatii asiakkaalta uskallusta pysähtyä oman kehon äärelle. Hengitys on hyvä apukeino, sillä se on aina jokaisen matkassa mukana kaikissa tilanteissa. Uloshengityksen pidentäminen on mainio säätelykeino monenlaisiin kehossa heränneisiin reaktioihin. Toisen terapeutin sanoin hengitys voidaan liittää mukaan muuhun harjoitteluun, kuten liikeharjoitteisiin. Hän kertoo perehtyneensä asahi harjoituksiin, joten hän tuo sieltä erilaisia liikepankkeja. Liikepankit sisältävät hyvin helppoja liikkeitä, ja niissä korostuu liike sekä hengitys. Hengityselementti vaatii harjoittelussa asiakkaan omaa aktiivisuutta ja osallistumista. Esimerkiksi hengitysharjoituksen yhteydessä voidaan kuulostella, miten hengitys kehossa kulkee, meneekö

se koko keskilinjan ympäri tai kädestä toiseen sisään- ja uloshengityksen mukaan. Samalla voidaan tutkia, minkälainen tunne siitä kehoon syntyy ja miten se vaikuttaa vireystasoon.

Se uloshengityksen pidentäminen on niinkun aika hyvä säätelykeino monenlaiseen reaktioon, mitä siellä kehossa tapahtuu. Ja se on niin simppeleä, että kun jokaisella se hengitys on matkassa, niin sitä on kyllä ihan hyvä ja suotava käyttää.

Psykoedukaation merkitys nousee myös kahdessa haastattelusta tärkeäksi keinoksi lisätä asiakkaan ymmärrystä omassa kehossa tapahtuvista reaktioista. Toinen heistä kertoo, että mikäli hänelle herää ajatus traumasta asiakkaan oireiden taustalla, hän voi kertoa asiakkaalle ihan yleiselläkin tasolla, miten elimistö voi kuormittua ja minkälaisia oireita se voi silloin aiheuttaa. Tällöin asiakas saattaa alkaa nyökkäilemään, kun huomaa fysioterapeutin kertomassa olevan hänelle jotakin tuttua. Tämä voi edesauttaa fysioterapian etenemistä ja edukatiivisen tuokion jälkeen voidaan mahdollisesti ottaa isokin harppaus eteenpäin.

Edukatiivisen tuokion jälkeen pääsee niinku tosi ison harppauksen eteenpäin ja siitä myös nousee ne asiat, mihin luultavasti se ihminen haluaa myös apua.

Muitakin yksittäisiä menetelmiä ja keinoja nousee vielä: Yksi vastaaja listaa arjenhallinnan, turvapaikka- ja vakauttamisharjoitukset, rentoutusmenetelmät, ahdistuksenhallintakeinot, vuorovaikutusta vahvistavat harjoitteet, liikeharjoitukset ja rauhalliset liikuntamuodot. Toinen lisää jännitys-rentoutusmenetelmät, liikkeen nopeuden tai voiman säätelyn, sekä sen tarkastelun, jota voidaan toteuttaa myös pariharjoitteina. Kolmas listaa vielä aktiivisten harjoitteiden osalta tanssi- ja liiketerapian, vapaan liikkeen harjoitukset, piirtämisen, sekä maadoitus- ja mielikuvitusharjoitteet. Hän yhdistää harjoituksiin ja työskentelyyn asiakkaan omien kokemusten, tunteiden ja kehotuntemusten sanoittamisen ja niiden peilaamisen, sekä painottaa niiden tärkeyttä. Asiakkaan terapiakokemusten käsittelyssä ja peilaamisessa hän hyödyntääkin usein myös tunneviikkoa, josta voi olla apua kokemusten sanoittamiseen. Lisäksi hän käyttää myös manuaalista käsittelyä ja kuvaa,

että koskettaminen voi olla hyvin parantavaa ja sen avulla voidaan tarjota korjaavia kokemuksia kuntoutujalle.

Koskettaminen on myöskin sitten parantava, eli tuodaan niitä korjaavia kokemuksia ja pyritään saamaan aikaan niitä korjaavia kokemuksia sinne kehoon.

Haastatteluista kahdessa nousee esiin jooga ja lempeät liikkeet yhtenä harjoitusmuotona. Kumpikaan ei varsinaisesti käytä jooga nimitystä, mutta hyödyntävät sen sisältöä. Toinen heistä kommentoikin, ettei halua käyttää jooga nimitystä, sillä se saattaa luoda ennakkoluuloja, kun on monista eri kulttuureista tulevia asiakkaita. Hän mieluummin puhuu asiakkaille lempeän liikkeen harjoituksista ja on kokenut niiden olevan oikein hyviä ja toimivia harjoitteita. Toinenkin terapeuteista kertoo joogan olevan erinomainen väline ja lisää terapeutin oman kokemuksen vaikuttavan harjoitteiden valintaan. Hän on itse kouluttautunut asahi ohjaajaksi ja harrastanut tai chi ja chi kung lajeja, joten hän tuo niistä osia osaksi ohjaamiensa harjoituksia. Kaikkien näiden harjoitteiden avulla haetaan kehotietoisuutta ja tärkeintä on muistaa kysellä asiakkaalta, että miltä ja missä harjoitukset tuntuvat.

Yritän aina painottaa sitä, että kerro miltä tuntuu, kerro mitä kehossa tuntuu.

9.7. Terapeuttien käyttämien menetelmien perustelu

Jokainen fysioterapeuteista käyttää erityisesti niitä keinoja, joista heillä on oma-kohtaista kokemusta ja jotka he ovat todenneet asiakkaiden kanssa toimiviksi. Käytettyjen keinojen pohjana toimii myös tutkimustieto, sekä koulutuksissa ja ammatillisessa täydennyskoulutuksessa vastaan tullut tieto, toteaa kaksi haastateltavista. Toinen heistä lisää hakevansa tietoa käyttämiensä menetelmien ympärille, lisätäkseen omaa ymmärrystään niiden taustoista. Toinen vielä toteaa, että monet hänen käyttämistään keinoista on ollut jo kauan aikaa käytössä.

Se tekee myös siitä työskentelystä mukavampaa itselle, kun tietää mihin se pohjautuu.

Yksi haastateltavista korostaa vielä omakohtaisten kokemusten merkitystä, sillä ne lisäävät ymmärrystä siitä, miten keinot saattavat vaikuttaa asiakkaaseen ja miten hän voi mahdollisesti niihin reagoida. Tällöin käytettyjen keinojen ei välttämättä tarvitse olla asiakkaille entuudestaan tuttuja, sillä uusien keinojen avulla he saattavat saada uudenlaisia kokemuksia, jotka johtavat uusiin oivalluksiin. Useimmiten edistymistä tapahtuukin eniten, kun mennään ikään kuin heikoille jälle ja asiakkaan mukavuusalueen ulkopuolelle. Mukavuusalueen ulkopuolelle meneminen vaatii kuitenkin sen, että asiakkaalla on turvallinen olo tehdä harjoituksia yhdessä fysioterapeutin kanssa.

Myös oma kokemus siitä, että niistä on hyötyä.

Kannattaa aina käyttää niitä menetelmiä, jotka on itselle, joista on itsellä omakohtaista kokemusta. Se on se mitä pitää. Et tietää ja ymmärtää miten ne keinot saattaa vaikuttaa ja miten se asiakas saattaa reagoida, ettei tuu sit yllätyksenä et mites täs näin kävikään. Vaan et ne on niinkun tuttuja. Et voi vähän niinkun joskus jopa sanoo jossakin, et jos on joku semmonen harjoitus, mikä on aika haasteellinen, et tietää et itellekin se on ollu haasteellinen, niin voi sanoo et tää voi olla vähän sellanen haasteellinen, mutta katotaan mitä täs tapahtuu. Et tää on ihan, et yhdessä tehdään, tää on turvallista.

Toinen fysioterapeutti käyttää enemmän yksinkertaisia ja perusasioihin liittyviä harjoitteita, jolloin samoja harjoituksia toistetaan useaan kertaan. Niillä hän pyrkii lisäämään asiakkaan kokemusta perusturvallisuudesta.

Oikeestaan se miksi käytän näitä keinoja on se, että ne on niitä perusturvaa lisääviä keinoja. Ja toki sitten, kun se perusturva ja kokemus siitä on vakaampi, voi tehdä enemmän niitä kokeiluja, että mites tämmönen ja haastaa enemmän ja kokeiltaisko näin.

9.8. Harjoitettujen menetelmien siirtyminen asiakkaan arkeen

Siirtyy sitten sinne arkeen pikkuhiljaa, kun niitä vaan treenataan ja treenataan paljon.

Fysioterapiassa harjoitettujen menetelmien arkeen siirtymistä jokainen fysioterapeuteista kuvaa paljon aikaa ja toistoja vaativaksi. Heistä yksi kertoo toistojen mahdollistavan sen, että asiakas oppii hyödyntämään näitä keinoja kotona tai missä tahansa tarvitsemassaan tilanteessa. Toinen huomauttaa, että opeteltavia taitoja tulisi harjoitella myös tasapainoisemmissa ja vakaammissa tilanteissa, ei vain esimerkiksi paniikkikohtauksen aikana. Kaksi fysioterapeuteista pohtii, että menetelmiä olisi hyvä harjoitella asiakkaan arjen kaltaisissa tilanteissa. Toinen painottaa, että terapiassa voitaisiin yhdessä altistua haasteita aiheuttaville tilanteille ja samalla ottaa käyttöön kehollisia menetelmiä. Yksi terapeuteista vielä lisää, että harjoitellut keinot pyörivät hyvin yksinkertaisten asioiden äärellä. On hyvä harjoitella samoja ja asiakkaalle tuttuja harjoituksia niin kauan, kunnes asiakkaan puolelta tulee impulssi, että on otollinen aika siirtyä uusiin harjoituksiin.

Mä jauhan niin paljon, että ne varmasti menee perille. Ja ne kotona-kin sitten osaa niitä tehdä, ihan missä tahansa.

Menetelmien arkeen siirtyminen voi vaatia hieman kekseliäisyyttäkin, toteaa yksi haastateltavista. Hän on kokeillut asiakkaidensa kanssa esimerkiksi kuvakorttien antamista mukaan asiakkaalle kotiin, sekä muistutusten hyödyntämistä, asettamalla muistutuksia asiakkaan puhelimeen tai kalenteriin. Toinen fysioterapeuteista on hyödyntänyt esimerkiksi jotakin esinettä, joka kulkee asiakkaan mukana arjessa ja muistuttaa häntä jostakin tietystä asiasta.

9.9. Luottamuksen syntyminen

Kyl mä koen, että meidän asiakkaat huomaa tosi helposti, jos en oo aidosti läsnä tai aidosti kuuntele - että kyllä se aidosti läsnä oleminen ja kuuntelu on semmonen varmasti mihkä se luottamus pohjautuu pääosin.

Luottamuksen syntymisessä kaksi vastaajista piti hyvin tärkeänä fysioterapeutin aitoa läsnäoloa ja kuuntelemisen taitoa. Asiakas huomaa helposti, jos ei ole aidosti läsnä tai kuuntele, kertoo toinen fysioterapeuteista. Toinen selventää, kuinka merkittävää asiakkaalle on nähdä, kuulla ja ymmärretä tuleminen hyvässä vuorovaikutussuhteessa. Myös ulkoiset raamit vahvistavat luottamusta, kuten sovitusta aikatauluista kiinnittäminen. Hän pyrkii osoittamaan asiakkaalle kunnioitusta, olevansa halukas työskentelemään yhdessä asiakkaan kanssa ja antavansa tilaa asiakkaalle kertoa mielenpäällä olevista asioista omassa tahdissaan.

Asiakkaat tarkkailevat, onko fysioterapeutti valmis ottamaan heidän kokemuksiinsa vastaan: fysioterapeutin on pysyttävä mahdollisimman rauhallisena, sillä tarkoitus ei ole reagoida heidän kertomaansa kovin voimakkaasti, mutta kuitenkin empaattisesti, yksi haastateltavista kertoo.

Yhdessä haastattelussa korostuu erityisesti psykoedukaation suuri merkitys luottamuksen vahvistamisessa. Psykoedukaatiolla voidaan lisätä asiakkaan kokemusta turvallisuudesta ja ymmärrystä oman kehon reaktioista:

Tietkö, että tä on ihan niinkun normaalia että sun kehossa tapahtuu tälläisiä asioita. Että sun keho reagoi, ei epäterveesti vaan terveesti. Mutta että ongelma on siinä, että se keho reagoi terveesti semmoilla reaktioilla mikkä ei välttämättä kuulukaan enää johonki niinku muuhun asiayhteyteen ja sen takia sun arjessa on tällasia haasteita ja se tuntuu raskaalta.

On hyvin yksilöllistä, kauanko luottamuksen syntyminen kestää. Kahdessa haastattelussa ilmenee, että luottamuksen syntyminen voi viedä pitkäänkin: Toisessa kuvataan, että se voi vaatia viidestä kymmeneen käyntikertaa. Toisessa haastattelussa lisätään, että se voi viedä jopa useampia vuosia. Myös trauman luonne voi vaikuttaa luottamuksen syntymiseen.

9.10. Luottamuksen ja epäluottamuksen tunnistaminen

Asiakas kertoo rehellisesti tai spontaanisti niinku asioistaan ja tuntemuksistaan, joita hoitotilanteessa nousee kehosta tai mielestä tai muistoista.

Asiakkaan luottamuksen lisääntyminen alkaa näkyä asiakkaan rehellisenä ja spontaanina oman tekemisen sanoittamisena, kertovat kaikki haastateltavista. Yksi heistä kertoo asiakkaan sanoittavan erityisesti tuntemuksiaan, joita nousee hoitotilanteessa kehosta ja mielestä, sekä omista muistoistaan. Toinen lisää asiakkaan saattavan kertoa, että hänen on hyvä tai helppo tulla terapiaan tai hänen olonsa helpottuu terapian aikana. Kolmas kuitenkin toteaa, että kipeistä asioista puhuminen voi johtua myös siitä, että asiakas tulee tietoiseksi omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan.

Ne sanoo vaikka että tänne on hyvä tulla tai helppo tulla tai olo helpottuu.

Haastateltavat kertovat luottamuksen vahvistumista huomaavan myös siitä, että asiakas on sitoutunut terapiajaksoon ja sovittuihin aikatauluihin. Tällöin asiakas on motivoitunut ajanvaraukseen ja peruuttaa sovitut tapaamiset, mikäli ei niihin pääse, kertoo yksi fysioterapeuteista. Toinen lisää, että käynneille jättämättä tuleminen voi kertoa myös luottamuspulasta. Kolmas tuo kuitenkin esille näkemyksen, jonka mukaan luottamuksen lisääntyminen voi tuntua asiakkaasta pelottavalta ja hankaluus sitoutua terapiaan voi olla normaalia traumakäyttäytymistä. Terapiasuhde voi muistuttaa asiakkaasta kiintymyssuhdetta. Kun hän huomaa alkavansa luottaa terapeuttiin, saattaa asiakkaan mieli alkaa viedä ikään kuin sellaisiin ajatuksiin, ettei hän voikaan luottaa, koska terapeutti saattaisikin lähteä ja jättää hänet. Tämä saattaa vaikuttaa hoitavasta tahosta asiakkaan sitoutumattomuudelta terapiaa kohtaan.

Sen vahvistumisen huomaa sitten siitä, että asiakas tulee sinne hoitoon aina ajallaan, on motivoitunut hoitamaan ne ajanvaraukset niin, että peruuttaa jos ei pääse ja tota on siinä semmosessa hyvässä kontaktissa.

Ne alkaa tunteen, että ne luottaa jollainlailla, niin se voi ollakin tosi pelottavaa. Ja sitten ne alkaa vetään vähän niinkun takapakkia.

Entäs jos mä en ookaan riittävän sairas, et mä ansaitsisin tätä niinkun tätä fysioterapiaa tai tätä hoitoa. Niin silloin saattaa olla että tulee sellasia, että voi tuntua niinkun hoitavasta tahosta et toi ei sitoudu niinkun tähän hoitoon, vaikka se onkin ihan kans jotenkin ihan normaalia semmosta niinkun trauma käyttäytymistä. Kun ei ole voinut luottaa ihmisiin tai tai on luottanut ihmisiin, joita on rakastanut – – ja sit ne on tehnyt joitain karmeita asioita.

Terapiaan tullessaan asiakkaalla saattaa olla suuri haaste luottaa kehenkään, yksi haastateltavista toteaa. Toisen mukaan luottamuksesta kertoo paljon se, pystyykö asiakas kokemaan olonsa turvalliseksi ja rentoutumaan terapian aikana. Molemmat painottavat, että myös asiakkaan halu työskennellä yhteistyössä osoittaa luottamusta. Kolmas kokee, että mikäli asiakas muistaa omassa arjessaan jonkin fysioterapeutin sanoman asian tai fysioterapia tulee muuten läsnä olevaksi asiakkaan arkeen, osoittaa sekin luottamuksen syventymistä.

On todella haaste luottaa kehenkään.

Se fysioterapia tulee jollain lailla siellä siinä elämässä niinku läsnä olevaks, jollain pienillä totanoin asioilla.

Luottamuksen puute voi näyttäytyä yhden fysioterapeutin mukaan asiakkaan passiivisaggressiivisuutena, hyvin lyhyinä vastauksina tai katsekontaktin välttämisenä. Toinen sanoittaa, että fysioterapeutille voi tulla tunne, että asiakkaan kanssa ei päästä vielä täysin yhdessä työskentelemään, sillä asiakkaan luottamuspula voi olla joka suhteessa. Tällöin luottamussuhde vaatii vielä rakentumista. Kolmas selventää, että mikäli hänelle herää sellainen tunne, ettei asiakas luota häneen, hän voi tilanteesta riippuen nostaa asian esille ja keskustella siitä asiakkaan kanssa.

Se luottamuspuola on niinkun joka suhteessa, tietysti se meihinkin siten vaikuttaa, niin siinä voi olla tosiaankin haastetta.

Jos se tavallaan tulee ilmi jotenkin niin kyllä mä ainakin niinkun nostan sen asian ikäänkun siihen esille, että miten musta, et mulle tulee sellanen olo jotenki et sä et ihan nyt niinkun luota minuun ja voitaisko tätä nyt miettiä.

9.11. Vuorovaikutuksessa huomioitavaa

Vuorovaikutuksessa tärkeäksi kaksi fysioterapeuttia nostaa aidon läsnäolon, hyvän yhteyden ja kuuntelemisen merkityksen. Heistä toinen kuvailee, että asiakkaan kokemukset ja tarina saavat koskettaa ja herättää tunteita, joista saa olla rehellinen asiakasta ja hänen tarinaansa kohtaan. Toinen taas kertoo, että ei ole tarkoitus reagoida kovin voimakkaasti asiakkaan kertomaan, mutta painottaa kuitenkin empaattista ymmärtämistä.

Nää tarinathan on niin hirveitä et niitähän ei voi, ne tulee ihan pus-kista, että semmonen pahan olon tunne ja semmonen suru ja itkukin niin must tuntuu et ne saa näkyäki.

Se on niinku helpottavaa niille asiakkaille et semmonen rehellisyys tässä, niinkun sitä kohtaa, sitä tarinaa kohtaan ja sitä niinku hänen kokemaansa kohtaan, että niitä voi hyvin sanottaa siinä.

Luottamus, vastavuoroisuus, kunnioitus, turvallisuus ja yhteistyön tekeminen nousevat tärkeiksi vuorovaikutuksen edistäjiksi erään haastateltavan vastauksissa. Hänestä on tärkeää, että kuntoutuja tulee nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi. Yhteistyössä fysioterapeutin rooli on olla asiakkaalle ikään kuin majakka, joka omalla vahvuudellaan luo asiakkaalle tilaa kertoa omassa tahdissa tärkeäksi kokemansa asiat ja tehdä kehollista purkamistyötä.

Meidän pitää olla niinkun majakoita siinä mielessä, että meillä pitää olla se niinkun se vahvuus tässä.

Mä oon se majakka ja se asiakas, sillä on tilaa sillon tehdä niinkun omaa purkamista sillä keholla siellä et mä en estä häntä siinä.

Eräs vastaajista korostaa, että asiakkaan avuttomuuden tunnetta ei tulisi lisätä. Hänen mukaansa fysioterapeutti voidaan nähdä avustajana, joka auttaa kysymysten avulla asiakasta suuntaamaan huomiota omaan kehoonsa ja tuntemuksiinsa. Yksi terapeuteista lisää, että vuorovaikutuksessa voidaan tarvita myös tulkin apua.

9.12. Asiakkaan kehon reaktioiden tunnistaminen

Kyllä sen erottaa siitä kehosta, kun se jännittyy ja vetäytyy.

Tilanteiden läpikäynti ja niiden selittäminen asiakkaalle ovat kaikkien haastatteluvien mielestä tärkeitä asioita asiakkaan kehon reaktioiden tunnistamisessa ja säätelyssä. Fysioterapeutti voi sanoittaa asiakkaalle ääneen, mitä hän itse havainnoi ja miten tilanne hänelle näyttäytyy, eli heijastaa ja peilata havainnoimaansa asiakkaalle. Tilanteiden läpikäynnissä yksi fysioterapeuteista kertoo korostavansa asiakkaan mahdollisuutta reflektoida tilanteita, sillä tilanteiden läpikäynti yhdessä auttaa asiakasta ymmärtämään mistä reaktiot johtuvat, mitä tilanteissa on tapahtunut ja mikä niihin on johtanut. Tällöin tilanteet eivät jää asiakkaalle vain erillisiksi muistoiksi tai joksikin pahaksi asiaksi, mitä on fysioterapiassa tapahtunut.

Kun näkee heti sen tai tunnistaa sen jännityksen niin voi kysyä, että mitä tapahtuu.

Haastatteluissaan kaikki painottavat, että asiakas on aina oman kehonsa asiantuntija ja he pyrkivät tukemaan ja rohkaisemaan asiakasta kertomaan itse oman kehonsa tuntemuksia. Yksi vastaaja toteaa, että asiakas tietää mikä omassa kehossa on huonosti tai mikä siellä on epä mukavaa, mutta niiden tarkempi sanoittaminen on vaikeaa. Sanoittamisen myötä asiakas alkaa pikkuhiljaa kokemaan ja tuntemaan reaktioita ja tietämään mihin ne liittyvät. Reaktioiden tiedostamisen

myötä hän alkaa pystyä vaikuttamaan niihin, jolloin hänen olonsakin alkaa helpottua. Asiakkaan oman kehon reaktioiden sanoittaminen antaa myös fysioterapeutille informaatiota tilanteista, jolloin hän pystyy auttamaan asiakasta jarruttamaan näitä tilanteita, lisää eräs haastateltavista.

Mä aina sanon niille, että sä olet sun oman kehosi asiantuntija, että sinä itse tiedät, mitä siellä tapahtuu.

98% kehon reaktioista tulkitaan kehon kielestä, yksi fysioterapeuteista toteaa. Kehon kielestä voi hänen mukaansa havainnoida esimerkiksi ristiriitaa kehon, ilmeiden ja sanojen välillä, jolloin asiakas saattaa vetäytyä hiljaiseksi tai peittää jännityksen nauruun samalla, kun hän kertoo jotain hyvin vaikeaa asiaa. Kehon jännittymistä ja vetäytymistä voi tunnistaa manuaalisessa kontaktissa käsillä, jolloin fysioterapeutti voi kysyä asiakkaalta osaako hän kertoa, mitä hänen kehossa tapahtuu. Toinen vastaaja täydentää kokemuksen ja asiakkaan tuntemisen pidempään helpottavan asiakkaan kehon reaktioiden tunnistamista.

Mä usein sit sanotan niille, että kuule kun musta tuntuu, että ihan niinkun sä hymyillen kerrot sitä, et sun kasvoilla on tommonen hymy ja sitte sulla on kuitenkin niinkun niin vaikee asia mitä sä puhut siinä. Että jotenkin tuntuu hirveen ristiriitaselta.

Mä ihan sanotan sitä ääneen niille, että miltä se näyttäytyy mulle se tilanne. Ja sitten ihan sanotan myöskin sen, että oman kokemukseni, et mä heijastan sitä tavallaan sitten peilaan niille, et mulle tuli tosta surullinen olo, kun sä kerroit ton. Tai että mun tuli paha mieli tosta.

Läsnäolon kyky on avainasemassa kehon reaktioiden tunnistamisessa, kertoo kolmas haastateltavista. Hän lisää, että fysioterapeuteilla on ammattilaisina lupa, taito ja rohkeus katsoa kehoa ja sen liikkeitä, seurata hengitystä ja asiakkaan kehollista levottomuutta, eikä terapeutin katsetta pelätä. Fysioterapeutti ei arvota havainnoimiaan reaktioita, vaan kiinnostuu neutraalisti siitä mitä näkee. Reaktioita sanoitetaan asiakkaalle ja samalla voidaan kysyä, huomaako asiakas niitä itse ja miten hän ne itse kokee. Fysioterapeutti toimii siis ikään kuin peilinä asiakkaan reaktioille ja suuntaa asiakkaan kiinnostusta hänen omaan kehoonsa.

Eli meillä on se lupa ja se valtava hyvä taito ja rohkeus katsoa sitä kehoa, niin kyllä niitä reaktioita sieltä sit oppii näkemään, että. Ja mitä enemmän tavallaan sitä työtä tekee, niin sitä tarkemmin näkee semmosia pieniä asioita, et ne ei vaan oo niinkun niitä suuria kokonaisuuksia, mihin sitten. En mä tiedä, toivottavasti se on muuttunut, että miten niinkun fysioterapian perusopinnoissa itelle on opetettu, että katsotaan aina sitä, mikä on sitä virheellistä ja miten niinkun kuormittaa väärällä tavalla tai miten jotenkin väärin käyttää sitä kehoa. Niin semmonen niinkun ajattelutapa toivottavasti on jäänyt pois ja ainakaan sillä ei oo mitään, siitä ei oo mitään apua tässä, kun traumatisoituneiden kanssa työskentelee.

9.13. Fysioterapeutin omien reaktioiden säätely

Mä peilaan niitä asiakkaiden tunteita aika vahvastikin välillä omaan kehooni, et siinä täytyy olla hyvinki niinku tietonen ja osata sitte taas purkaa niitä jälkeensä. Tai jotenkin sitte sitä omaa vireystilaa rauhoittaa tai toisaalta taas sit nostaa sen käynnin jälkeen, jos siltä tuntuu.

Haastateltava fysioterapeutti kokee, että vuosien ja kokemuksen myötä jokaiselle löytyy omanlaisia tapoja ja keinoja purkaa ja hallita asiakastilanteista nousseita tuntemuksia. Hän maadoittaa itsensä, ottaa oman fyysisen tilan haltuunsa, vahvistaa oman keskilinjansa ja tukipisteensä. Hoidon aikana ollessaan kontaktissa asiakkaaseen, hän vahvistaa itsensä käymällä välillä piirtämässä uudelleen oman keskilinjansa ja maadoittaa itsensä. Hän painottaa myös hengityksen merkitystä ja sen vapautta erityisesti osana maadoittamisharjoituksia. Asiakkaiden välissä hän tarvittaessa myös ravistelee kehoaan, hyppii tai jopa huutaa purkaakseen pois asiakkaan tarinaa saadakseen ikään kuin tyhjää tilaa ja valmistautuakseen ottamaan uuden asiakkaan.

Mä vahvistan mun keskilinjän ja vahvistan mun niinkun tukipisteet tonne maahan, sydämmelle tänne taakse ja otan tän niinkun koko

tän tilan haltuuni. Ikäänkuin mä teen tän tämmösen oman harjotuksen, jolla mä vahvistan itseni.

Mä puistelen itteni aina kun mullon joku, niin mä ravistelen niin ja voin hyppiä tai huutaa ääneenkin sitten kun mä puran sitä pois, sitä sitten sitä tarinaa. Jos se on ollu ihan niinkun järkyttävä, niin sitä täytyy vähän niinkun itestä puistella pois. Että sitten saa tyhjää tilaa, et voi ottaa taas seuraavan asiakkaan. Koska ei voi mennä suoraa lentää siihen seuraavaan sitten.

Toinenkin haastateltava on oppinut kokemuksen myötä tunnistamaan, mitä oma keho kaipaa. Tarvittaessa hän konkreettisesti ravistelee kehoaan, hyppii tai pomppii sekä rauhoittaa tai maadoittaa itseään. Hyvä yhteys ja läsnäolo omassa kehossa auttaa olemaan tietoinen siitä, mitä omassa kehossa herää asiakastilanteissa. Omaa vireystilaa on hyvä tunnustella ja säädellä erityisesti asiakastilanteiden välissä, jotta voi tarvittaessa purkaa itsessä nousseita vahvoja tunteita jälkikäteen.

Ehkä sitä oppii tunnistaa sitä omaa kehoo, et mitä se nyt kaipaa. Että jos on tosi raskas asia ja ehkä vähän sellanen, et se on laskeutunu sellasena mustana pilvenä siihen nii koko vastaanoton ylle, niin kyl mä ihan konkreettisesti ravistelen sit mun kehoo tai vähän hypin ja pompin ja sellasta tosi tosi konkreettista asiaa, et sais sen niinku pois sieltä kehosta. Tai sit toisaalta sellasta, et jos on vaikka tosi ylivireystilassa oleva asiakas, niin että pystyy rauhoittaa itteensä ja maadoittaa itteensä sitte siinä kohtaa.

9.14. Mitä jokaisen tulisi erityisesti ymmärtää traumasta?

Viimeisenä haastattelukysymyksenä kysyttiin, että mitä toivoisit jokaisen fysioterapeuttiopiskelijan ja fysioterapeutin ymmärtävän tästä aiheesta. Ensimmäinen haastateltava korostaa kuntoutumisen tapahtuvan aina luottamuksellisessa ja turvalliseksi koetussa vuorovaikutussuhteessa. Jokainen asiakas kuntoutuu juuri

hänelle ja hänen voimavaroihinsa sopivalla tavalla ja aikataululla, eikä kiirehtiminen ole siinä hyväksi. Hän näkee fysioterapeutin olevan ikään kuin kanssamatkustajana asiakkaan kuntoutumisen matkalla. Traumaattista stressiä purettaessa ydintehtävänä on aina palauttaa järjen ja tunteen välinen tasapaino, jonka jälkeen asiakkaalla on mahdollisuus alkaa hallita omia reaktioita ja elämää. Noin 80% kiertäjähermon säikeistä on tuovia säikeitä eli afferentteja, jonka vuoksi hän kertookin tärkeäksi sen, että fysioterapeutilla on mahdollisuus aktivoida näitä säikeitä toiminnalla, liikkeellä, hengityksellä ja erilaisten harjoitteiden avulla. Hän toivoo jokaisen ymmärtävän hieman polyvagaaliteoriasta ja neuroseptiosta. Lopuksi hän lisää, että fysioterapeutin työ on hyvin kiitollinen työ, sillä siinä saa työskennellä kehon kanssa.

Kuntoutuminen tapahtuu aina luottamuksellisessa ja turvalliseksi koetussa vuorovaikutussuhteessa.

Asiakas kuntoutuu juuri hänelle ja hänen voimavaroihinsa sopivalla tavalla ja aikataululla.

Traumaattista stressiä purettaessa ydintehtävä aina palauttaa se järjen ja tunteen tunne aivojen välinen tasapaino. Et sillä on sitten vasta mahdollista niinkun omien reaktioiden ja elämän hallitseminen. Kun siihen saadaan se tasapaino.

Toinen vastaajista toivoo jokaisella fysioterapeutilla ja fysioterapeuttipiskelijalla olevan jonkinlainen ymmärrys traumaperäisestä stressihäiriöstä, sen oireista ja siitä, miten se voi ilmetä. Tällöin jokainen pystyisi omassa työssään tunnistamaan näitä omissa asiakkaissaan, sillä traumaattinen kokemus voi tapahtua kenelle tahansa ja todennäköisesti jokainen tulee elämänsä aikana kokemaan ainakin jonkinlaisen traumaattisen kokemuksen.

Kun me kaikki ollaan kuitenkin jossain kohtaa elämässä, joku traumaattinen kokemus koetaan nii sitte se, että se on, se ei oo mikään sellanen ihmeellinen asia et se voi tapahtua kelle vaan meistä.

Se on tietysti tärkeää, että jokaisella fysioterapeutilla ja fysioterapeuttiopiskelijalla on jonkinlainen ymmärrys siitä traumaperäisestä stressihäiriöstä ja sen oireista ja miten se ilmenee, et voisi sit jokainen omassa työssään tunnistaa näitä asiakkaita.

Yhdeksi tärkeäksi asiakasi hän nostaa traumainformoituneen kohtaamisen. Kohtaamisen yleisinä periaatteina on turvallisuus, luottamus, yhteistyö ja asiakkaan mahdollisuus valita vaikeissa tilanteissa. Kohtaamisen tulisi olla asiakkaalle voimaannuttava. Erityisesti traumatisoituneelle tällaiset kohtaamiset voivat olla hyvinkin eheyttäviä, vaikka terapeutilla ei olisikaan erityistä traumatuntemusta.

Se ei oo pahitteeks niinku missään kohtaamisessa, että se kohtaminen on mahdollisimman turvallinen ja yhteistyössä sen asiakkaan kanssa ja sitten siinä on luottamusta ja mahdollisuutta valita.

Näähän on sellaisia periaatteita, jotka mun mielestä koskee jokaista kohtaamista, mut sitte traumatisoituneelle ne voi olla hyvinkin eheyttäviä kohtaamisia, eikä siinä vaadita sen enempää mitään traumatuntemusta.

Kolmas terapeuteista kokee, että tärkeintä on olla sensitiivinen, herkkä ja aidosti kiinnostunut asiakkaasta. Mikäli fysioterapeutille herää negatiivisia tunteita asiakkaasta, tulee miettiä, mikä sen aiheuttaa. Vaikeiden asiakkaiden kohdalla tulee muistaa, että kukaan ei ole tahallaan hankala tai ärsyttävä vaan näiden asioiden taustalla on aina jokin syy. Fysioterapeutin tulee pyrkiä ymmärtämään asiakkaan käyttäytymisen ja toiminnan taustalla olevia syitä ja yrittää nähdä asiakkaan hyvät puolet.

Jos tällaisia niinkun on negatiivisia ajatuksia tulee siitä asiakkaasta niin silloin ei oo kyllä ymmärrystä, koska kaikille niille semmosille mitkä on itessä niinkun niitä tunteita aiheuttaa, niin niihin on takuulla joku todella ymmärrettävä syy olemassa. Et kukaan ei oo hankala asiakas ihan tahallaan, tai joku niinkun tosi ärsyttävä tyyppi ihan tahallaan, vaan se, että mikä siellä on, niinkun mikä siellä on takana sen hänen

toimintansa, käyttäytymisensä takana, niin sen niinkun sen verhon taakse on hyvä varovaisesti ja rohkeesti kurkistaa.

Rakastua heidän hyviin puoliinsa ja siihen hyvään, mikä heissä on. Ja musta se on niinkun aika hyvä ajatus.

Hän kuvailee, että esimerkiksi traumatisoituminen tai erilaiset sairaudet, kuten syömishäiriö, voivat muodostaa ihmiselle läheisten ja terapeutin näkökulmasta suorastaan sietämättömältä tuntuvan naamarin, mutta tämän naamarin takana on kuitenkin aina se sama ihminen, joka hän on aiemminkin ollut. Silloin ollaan vaarallisilla vesillä, mikäli ihminen ei kiinnosta, annetaan tilaa negatiivisille ajatuksille, ja halutaan, että asiakas toimii niin kuin fysioterapeutti sanoo ja parhaaksi näkee. On tärkeää muistaa fysioterapian ammattikunnan kohtaavan eniten traumatisoituneita asiakkaita, sillä kaikki onnettomuudet, työtaturmat ja äkilliset sairastumiset, ovat kaikki traumoihin ja traumatisoitumiseen liittyviä asioita.

Fysioterapiaan tulee nimenomaan tosi paljon niitä trauma asiakkaita. Mä oikeen niinkun, mä oon monta kertaa oikeen miettiny, että me ollaan varmaan ammattikunta, joka eniten nimenomaan tapaa traumatisoituneita asiakkaita. Sekin on ihan hyvä muistaa. Koska on kaikki onnettomuudet esimerkiks, työtaturmat ja niin ja tälläset kolari jutut tai tai sitten niinku äkilliset jotkut sairastumiset, tämmöset niinkun aivoinfarktit, neurologiset jutut. Niin nehän on kaikki sitä ihan sitä trauma asiaa sitten.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastattelututkimuksen mukaan fysioterapiaan hakeutuvilla voi usein olla taustalla jonkinlainen trauma, jonka vuoksi jokaisella fysioterapeutilla tulisikin olla jonkinlainen ymmärrys traumasta ja sen vaikutuksista.

Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltyjen tutkimusten mukaan yleisimpiä oireita ovat hengityksen vaikeudet ja kehon reaktiot, kuten lihasjännitys. (Gilbert 1999, Ekerholt & Bergland 2008 mukaan; Ekerholt & Bergland 2008). Lisäksi ahdistus mainitaan yhtenä yleisimmistä oireista useammassa tutkimuksessa. (Ekerholt & Bergland 2004; Ekerholt & Bergland 2008; Dunleavy & Slowik 2012). Esiin nousee myös kehon turvattomuus (Aposhyan 1999 & Porges 2011, Mulloy 2019 mukaan), epäselvyys, kivut, masennus, levottomuus ja keskittymisvaikeudet. (Ekerholt & Bergland 2004). Oireet voivat näkyä esimerkiksi tunteiden käsittelyn ja sanoittamisen vaikeutena, sekä omien rajojen tunnistamattomuutena. (Sviland, Martinsen, Råheim 2018).

Haastateltavien mukaan yleisimpiä oireita ovat muun muassa ahdistuneisuus, univaikeudet, kiputilat, keholliset oireet, jännittyneisyys, keskittymisvaikeudet, pelkotilat, vaikeudet sosiaalisissa tilanteissa ja vireystilan säätelyn vaikeudet. Traumatisoitumisen aiheuttamat oireet voivat johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen, vaikeuksiin työssä ja opiskelussa sekä yleiseen elämönhallinnan vaikeutumiseen. Oireet voivat vaikuttaa normaaliin arkeen paljon, sillä ne ovat vaikeasti invalidisoivia.

Fysioterapian aloittaminen oli Svilandin, Martinsenin ja Råheimin (2018) tapaus-tutkimuksen mukaan asiakkaalle vaikeaa, sillä hän ei voinut sietää kosketusta ja koki voimakkaita tunnemyrskyjä. Haastateltavat korostavat, että fysioterapia aloitetaan asiakkaan elämäntilanteen ja voimavarojen mukaan. Alkuvaiheessa tärkeää on luottamussuhteen rakentaminen, keskustelu, asiakkaan tilanteeseen tutustuminen, tavoitteiden kartoittaminen ja psykoedukaatio, joiden onnistumista tukee asiakkaan motivaatio, vakaa elämäntilanne ja hyvä hoitotasapaino. Jo terapian ensimmäisillä käynneillä pyritään antamaan asiakkaalle jokin keino, jolla hän voi vaikuttaa omaan olotilaan ja säädellä ahdistavia tunteita.

Traumatisoituneen fysioterapialla käsittelevässä kirjallisuudessa toistuu terapialle ominaisia piirteitä: Esimerkiksi norjalaisessa psykomotorisessa fysioterapiassa ihminen nähdään kokonaisuutena. Terapian tavoitteena on fyysisten oireiden vähentäminen ja tunteiden käsittelyn helpottaminen, jota nykyään hyödynnetään kaikenlaisissa tilanteissa, kuten ahdistuksen ja lihasjännitysten kanssa. (Bunkan 2001.) Yksi keskeinen asia fysioterapiassa on kehotietoisuus (Ekerholt & Bergland 2008), sekä kehon ja mielen välisen yhteyden tunnistaminen. (Ekerholt & Bergland 2008; Bunkan 2001). Fysioterapeutin empaattisuus, herkkyys ja välittävä kosketus voivat auttaa asiakasta, jolloin hän voi löytää keinoja jännityksen ja epämiellyttävän olon lievittämiseen. (Bunkan 2001). Fysioterapeutin tulisi tunnistaa ja huomioida traumatisoitumisen aiheuttamat oireet ja niiden vaikutukset fysioterapiaan. (Dunleavy & Slowik 2012).

Haastattelututkimuksen mukaan traumatisoituneen psykofyysinen fysioterapia on erityisen sensitiivistä. Fysioterapeutti auttaa asiakasta vahvistamaan turvallisuuden kokemusta ja luottamusta omaan kehoon, joka mahdollistaa kehon kautta työskentelyn. Lisäksi fysioterapiassa harjoitellaan uusia selviytymiskeinoja, sekä säätelemään omaa olotilaa. Fysioterapiassa toimitaan yhdenvertaisina kunnioittaen sitä, että asiakas on oman kehonsa ja kekokokemustensa asiantuntija. Traumatyöskentely tapahtuu aina asiakkaan ehdoilla ja asiakkaan pysyvyyden tunnetta vahvistaen. Terapiassa hyödynnetään kehollista työskentelyä, joka toimii vastakohtana trauman aiheuttamalle avuttomuudelle, vihalle ja jähmetymiselle. Lisäksi terapiassa tulee kertoa asiakkaalle mitä tehdään ja pyytää lupa kosketukseen.

Tutkimuksien ja kirjallisuuden mukaan traumatisoituneen hoidossa käytettäviä interventioita ovat erilaiset keholliset menetelmät, kehotietoisuusharjoittelu, sekä hengitys- ja rentoutumisharjoitteet. (Ekerholt & Bergland 2004; Mulloy 2019). Kehotyöskentelyn avulla pyritään löytämään uusia selviytymis- ja ahdistuksen säätelykeinoja (Van der Kolk 2000), sekä lisäämään turvallisuudentunnetta (Aposhyan 1999 & Porges 2011, Mulloy 2019 mukaan). Lisäksi hoidossa hyödynnetään keskustelua, manuaalista käsittelyä (Bunkan 2001), vireystilan säätelyn harjoitteita (Mulloy 2019), joogaa (Rhodes 2015; Price, Spinazzola, Musicaro, Turner, Suvak, Emerson & Van der Kolk 2017) ja muita lempeitä liikuntamuotoja,

joissa keho ja mieli nähdään kokonaisuutena. (Dunleavy & Slowik 2012; Niles, Mori, Polizzi, Pless Kaiser, Weinstein, Gershkovich & Wang 2018).

Haastatteluissa traumatisoituneen psykofyysisessä fysioterapiassa keskeisiksi asioiksi nousee vuorovaikutus, keskustelu ja harjoitteet, jotka yksilöidään asiakkaalle sopiviksi. Oman kehon kokeminen, tunnistaminen ja tuntemusten sanoittaminen luo pohjaa kaikelle keholliselle työskentelylle. Oman kehon kokemisessa ollaan perusasioiden, kuten hengityksen, sydämen sykkeen ja kehon aistimusten äärellä. Terapiassa hyödynnetään aistien käyttämistä, tietoista läsnäoloa, rentoutumismenetelmiä, ahdistuksenhallintakeinoja, psykoedukaatiota, tanssi- ja liiketerapiaa, vireystilan säätely-, kehotietoisuus- ja hengitysharjoitteita, sekä erilaisia liikuntamuotoja, kuten joogaa tai muuta lempeää liikettä. Psykofyysisessä fysioterapiassa harjoiteltavien uudenlaisten selviytymiskeinojen omaksuminen vaatii paljon aikaa ja toistoja. Haastateltavien fysioterapeuttien käyttämät menetelmät pohjautuvat koulutuksissa saatuihin tietoihin, tutkimistietoon ja fysioterapeuttien omiin käytännön kokemuksiin.

Kirjallisuuden mukaan traumatisoituneen terapiassa turvallisuuden kokemus on keskeisessä roolissa. (Van der Kolk 2000). Kokemus turvallisuudesta edistää kehon ja ympäristön välistä vuorovaikutusta, jolla on puolestaan tärkeä rooli sosiaalisen liittymisen mahdollistamisessa. (Aposhyan 1999 & Porges 2011, Mulloy 2019 mukaan). Lisäksi turvallisuuden kokemusta ja luottamusta edistää fysioterapeutin empaattisuus ja aito läsnäolo. (Dunleavy & Slowik 2012; Ekerholt & Bergland 2004; Van der Kolk 2000). Luottamuksen kehittymistä edesauttaa myös kiireettömyys, ystävällisyys, aito auttamisenhalu, sekä asiakkaan kokemus ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta. Vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää yksilöllinen kohtaaminen ja riittävä ajan ottaminen keskustelulle. Fysioterapeutin tulee havainnoida ja kunnioittaa asiakkaan henkilökohtaisia rajoja, sekä luoda turvallinen ympäristö. (Ekerholt & Bergland 2004.)

Haastattelujen pohjalta luottamussuhteen rakentuminen nousee merkittäväksi asiaksi traumatisoituneen kanssa työskenneltäessä. Empaattisuus, kuuntelu, nähdäksi ja kuulluksi tuleminen lisäävät luottamusta ja sen syntymiseen on varattava aikaa. Terapeutin aito läsnäolo ja asiakkaan kunnioittaminen tukevat vastavuoroista vuorovaikutusta ja luottamussuhteen syntymistä. Asiakas tarkkailee

ja huomaa, onko fysioterapeutti aidosti läsnä ja valmis vastaanottamaan hänen vaikeitakin kokemuksiaan. Aikatauluista kiinnipitämistä pidetään merkinä luottamuksesta. Toisaalta sovittuun tapaamiseen tulematta jättäminen voi olla tyypillistä traumakäyttäytymistä, sillä terapisuhde voi muistuttaa kiintymyssuhdetta ja luottamuksen syveneminen voi olla haastavaa.

11 POHDINTA

Traumatisoivat tapahtumat ovat yleisiä ja lähes jokainen kohtaa jonkinlaisen trauman elämänsä aikana. Fysioterapeutit kohtaavat ammattinsa puolesta paljon asiakkaita, joilla on taustallaan traumaattisia kokemuksia. Fysioterapiassa saateen perinteisesti keskittyä asiakkaan fyysisiin oireisiin, jolloin psyykkisen hyvinvoinnin merkitys voi jäädä huomiotta. Mikäli asiakkaana on trauman kokenut, ainoastaan fyysisiin oireisiin keskittyminen ei vie fysioterapeuttista työskentelyä kohti asiakkaan oireiden todellisia syitä. Vaikka fysioterapialla fyysiset oireet voivat lieventyä, asiakkaalla voi alkaa ilmetä uudenlaisia trauman aiheuttamia oireita. Siksi erityisesti traumataustaisilla asiakkailla psyykkisen näkökulman huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää, ja tässä psykofyysisellä fysioterapialla on lähestymistapana paljon annettavaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa opinnäytetyöhön koostetun tiedon avulla fysioterapeuttiopiskelijoiden ja fysioterapeuttien ymmärrystä kehon ja mielen välisestä yhteydestä, sekä psykofyysisen fysioterapian hyödynnettävyydestä traumatisoituneilla asiakkailla. Olemme pystyneet keräämään tiiviin tietopaketin traumatisoituneen psykofyysisestä fysioterapiasta laajan teoreettisen pohjan ja kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuteen pohjautuvaa käsitystä olemme laajentaneet toteuttamalla haastattelututkimuksella, josta saimme paljon arvokasta tietoa käytännön kokemuksella hankitusta osaamisesta ja ymmärryksestä. Tuloksien vertailussa on hyvin nähtävissä yhteneviä teemoja, sillä samat ydinasiat toistuvat sekä tutkimustiedossa että haastatteluiden tuloksissa. Vahvistaaksemme tavoitteemme saavuttamista otimme yhteyttä Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistykseen ja kirjoitamme yhdistykselle artikkelin opinnäytetyöstämme. Näin saamme jaettua kokoamaamme tietoa laajemmin kohderyhmän tietoisuuteen ja käyttöön.

Opinnäytetyöprosessin aikana on otettu huomioon eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmat. Toteutimme haastattelut siten, etteivät ne vaikuta negatiivisesti kenenkään yksittäisen asiakkaan saamaan terapiaan. Haastattelujen toteuttaminen nimettömänä suojaa sekä asiakkaiden että haastateltavien henkilöllisyyttä ja yksityisyyttä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää hakupolun läpinäkyvyys,

sillä hakupolku on nähtävissä opinnäytetyön liitteenä. Tutkimustietoa etsittiin laajasti eri tietokannoista, ja kirjallisuuskatsaukseen hyödynnettiin uusinta saatavilla olevaa tutkimustietoa. Vaikka hakuprosessissa pyrittiin hakemaan tietoa mahdollisimman monipuolisilla hakusanoilla, on silti mahdollista, että kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle on saattanut jäädä joitakin aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Hakuprosessin alkuvaiheessa on tehty tietoinen rajaus jättää maksullinen tutkimustieto katsauksen ulkopuolelle, jotta opinnäytetyössä hyödynnetty tutkimustieto olisi mahdollisimman monen saatavilla. Maksullisen tutkimustiedon mukaan ottaminen olisi saattanut tuoda kirjallisuuskatsaukseen joitain uusia näkökulmia. Lisäksi alkuvaiheessa kirjallisuuskatsauksesta rajattiin pois 4 tutkimusta, jotka tarkemman läpikäymisen jälkeen eivät osoittautuneet opinnäytetyön kannalta merkityksellisiksi.

Haastattelututkimuksen luotettavuutta lisää haastateltavien pitkä työkokemustausta psykofyysisestä fysioterapiasta, sekä haastateltavien käyttämien menetelmien taustalla vaikuttava tutkimustieto. Luotettavuuden lisäämiseksi kolmen haastateltavan tutkimusjoukko valittiin eri toimipaikoista ja mahdollisimman monipuolisella taustakokemuksella. Toisaalta haastattelututkimuksen tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkea traumatisoituneiden psykofyysistä fysioterapiaa pienen otannan vuoksi. Suurempi tutkimusjoukko olisi antanut laajemman katsauksen traumafysioterapiasta. Vaikka kaikki haastateltavat eivät tuoneet haastatteluissa esiin tietyistä teemoista samaa mielipidettä, se ei automaattisesti tarkoita, että haastateltavat olisivat olleet keskenään eri mieltä asioista. Haastattelututkimuksen aikana tulee esiin vain ne asiat, jotka ovat sillä hetkellä haastateltavan mielessä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös haastattelukysymyksien valinta ja asettelu. Avoimet kysymykset pyrittiin asettelemaan siten, etteivät ne ohjaile vastaajaa.

Opinnäytetyössä on käytetty englanninkielisiä lainauksia kirjallisuuskatsauksessa käsitellyistä tutkimuksista, jolloin asiakkaiden oma ääni pääsee paremmin kuuluviin. Lainauksissa tutkittavat asiakkaat kuvailevat kokemuksiaan traumasta ja psykofyysisestä fysioterapiasta. Englanninkielisillä lainauksilla pyritään lisäämään lukijan ymmärrystä asiakkaan näkökulmasta ja kokemuksista. Niiden tarkoitus on syventää lukijan ymmärrystä, miltä trauman kokeneesta voi tuntua ja

huomioida traumatisoituneiden asiakkaiden kokemuksia. Englanninkieliset lainaukset selittävät potilaan kokemusta autenttisemmin kuin käännetty suomennos selittäisi, sillä englanninkielisessä lainauksessa kokemus on suoraan traumatisoituneen omin sanoin kertomaa. Kukaan ei voi selittää toisen ihmisen kokemuksesta paremmin kuin ihminen itse.

Opinnäytetyön tekeminen on herättänyt meissä paljon ajatuksia ja keskustelua. Fyysisen ja psyykkisen trauman erottaminen toisistaan on yhtä vaikeaa ja mahdollonta, kuin kehon ja mielen erottaminen toisistaan. Tunteet saavat kehossa aikaan todellisia fysiologisia muutoksia, samoin kuin keho, sen liikkeet ja kokemukset saavat puolestaan aikaan tunteita. Keho ja mieli toimivat aina yhdessä, eikä niitä voida erottaa toisistaan. Fyysinen trauma, kuten tapaturma, voi saada aikaan aivan samanlaisia fyysisiä ja psyykkisiä tuntemuksia kuin psyykinenkin trauma. Parhaimmillaan asiakas voi saada fysioterapiasta korjaavia kokemuksia. Monissa kirjallisuuskatsauksissa hyödynnetyissä tutkimuksissa asiakkailla oli taustalla monta vuotta psykoterapiaa. Kuitenkin fysioterapian ja kehollisen työskentelyn kautta saatiin suhteellisen nopeastikin merkittäviä tuloksia ja edistymistä toipumisessa. Tämä edelleen vahvistaa sitä käsitystä, miten vaikuttavaa trauman lähestyminen kehollisen työskentelyn kautta on. Kehollinen työskentely tarjoaa kokonaisvaltaisemman näkökulman trauman lähestymiseen ja se voi mahdollistaa yhdessä fysioterapeutin kanssa asiakkaan omien tunteiden ja muistojen ymmärtämisen, hyväksymisen ja niihin vaikuttamisen.

Fysioterapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa korostui haastattelututkimuksen mukaan luottamuksen merkitys, joka voi näkyä esimerkiksi sovituista aikatauluista kiinnipitämisinä. Haastatteluissa tuotiin kuitenkin esiin myös näkökulma, jossa luottamuksen kehittyminen voi tuntua asiakkaasta pelottavalta, jolloin terapiakäynniltä poisjääminen voikin olla tyypillistä traumakäyttäytymistä. Tällaisissa tilanteissa terapeutilla on hyvä olla ymmärrystä traumakäyttäytymisestä, jotta hän osaa huomioida sitä riittävällä tavalla terapian etenemisen kannalta. Tärkeäksi asiaksi tutkimusten ja haastatteluiden perusteella nousi myös asiakkaan kuunteleminen, aito läsnäolo ja tilan antaminen asiakkaalle, jolloin asiakas voi tuntea tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Kaikki asiakkaan kokema on hänelle todellista. Asiakkaalle eheyttävää voi olla jo se, että hän tulee aidosti kuulluksi ja ymmärretyksi.

Erityisesti haastattelututkimus herätti meidät ajattelemaan, että fysioterapeutin koulutuksessa keskitytään löytämään ihmiskehosta, sen asennosta ja liikkeistä kaikki optimaalisesta poikkeavat asiat. Se saattaa kuitenkin aiheuttaa asiakkaalle kokemuksen, että hänen kehonsa on virheellinen tai siinä on jotain väärää. Kuten Ekerholtin & Berglandin (2004) tutkimuksessa kuvailtiin, tutkimustilanteessa asiakkaalle saattaa olla hyvin haastavaa ikään kuin paljastaa oma keho toisen katseelle. Tämä on tärkeä huomioida jokaisen asiakkaan kohdalla, sillä koskaan ei voida tietää minkälaisia kokemuksia asiakas on käynyt läpi.

Ajatuksia herätti myös haastattelututkimuksen tuloksista ilmennyt huomio, että samaa menetelmää hyödynnettiin eri nimikkeillä. Esimerkiksi joogasta käytettiin neutraalimpaa ilmaisua lempeä liike, jolloin voidaan välttyä menetelmän nimikkeen herättämiltä ennakkoluuloilta. Toisaalta jooga saattaa toimia matalan kynnyksen lähestymistapana oman kehon tuntemuksiin ja toimintaan. Ekerholtin & Berglandin (2004) tutkimuksessa nousi esiin hoitoon hakeutuessa ”psyko” etuliitteen merkitys. Tutkimukseen osallistujat kertoivat sen aiheuttavan ennakkoluuloja, jolloin hakeuduttiin mieluummin hoitomuotoihin, joissa ei ollut ”psyko” etuliitettä. Tämän ja joogatutkimusten, sekä haastatteluiden pohjalta pohdimme, että jooga saattaisi toimia monelle helpompana lähestymisenä keholliseen toimintaan. Tällöin joogan olisi kuitenkin hyvä olla traumasensitiivistä.

Traumatisoituneiden hoidossa käytettäviä menetelmiä, kuten joogaa, hengitys-, rentoutumis-, tietoisuus- ja läsnäoloharjoituksia tarjotaan kuitenkin myös paikoissa, joissa ohjaajan koulutukseen ei välttämättä liity traumaosaamista. Olisi hyvä tutkia sitä, minkälainen merkitys ohjaajan traumaosaamisella on osallistujan kokemukseen kehon ja mielen yhdistävissä harjoittelumuodoissa. Tärkeä seikka on myös harjoittelun turvallisuus ja ammattitaidon tuoma ymmärrys siitä, mitä traumataustaisen kanssa työskennellessä tulisi ottaa huomioon. Kehollinen työskentely, liikuntaharjoittelu ja ohjaajan kosketus voivat traumatisoituneella nostattaa odottamattomiakin reaktioita. Ohjaajalla olisi hyvä olla ainakin jonkin verran ammattitaitoa ja -tietoa traumaista. Ohjaajan traumaosaaminen ja ammattitaito turvaa sen, että traumaoireita pystytään käsittelemään, eikä asiakas jää oirei-

densa kanssa yksin. Toisaalta esimerkiksi jooga ja muu liikuntaharjoittelu voi tarjota traumatisoituneelle positiivisia ja eheyttäviä kekokokemuksia ilman, että harjoitteluun liittyy trauman hoidollisia näkökulmia.

Toinen mielenkiintoinen aihe olisi tutkia vielä lisää, miten traumatisoituneen psykofyysinen fysioterapia vaikuttaa traumatisoituneen oireisiin ja elämänlaatuun. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellyissä tutkimuksissa tuodaan esiin asiakkaiden näkökulmaa siitä, miten psykofyysinen fysioterapia ja sen eri interventiot ovat vaikuttaneet asiakkaiden oireisiin, traumaperäisen stressihäiriön oirekuvaan, terveyteen ja elämänlaatuun. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia myös hoitavien fysioterapeuttien näkökulmasta, minkälaisia muutoksia he ovat asiakkaissaan terapian edetessä havainneet.

Traumaperäisen stressihäiriön nykyisessä Käypä Hoito -suosituksessa psykofyysinen fysioterapia mainitaan käytettäväksi osana hoitoa ainoastaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon moniammatillisissa erityisyksiköissä hyvin vaikeaoireisille potilaille. Aikaisempi tutkimustieto ja opinnäytetyön osana tehty haastattelututkimus puoltavat psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuutta traumatisoituneen hoidossa. Mielestämme fysioterapian merkitystä osana traumatisoituneen hoitoa tulisi tutkia lisää, jotta voitaisiin selvittää ja todentaa psykofyysisen fysioterapian osuutta traumaperäisen stressihäiriön hoitosuosituksissa.

Opinnäytetyöprosessi on muuttanut käsitystämme fysioterapiasta ja syventänyt ihmiskäsitystämme aiempaa kokonaisvaltaisemmaksi. Se on saanut meidät tarkastelemaan omaa fysioterapeuttista työskentelyämme ja syventänyt ammatillista näkökulmaa ihmisten kohtaamisesta. Kirjallisuuskatsaus, tutkimustieto ja opinnäytetyöparin kanssa käydyt mieleenpainuvat keskustelut toivat meille merkityksellisiä oivalluksia ja ymmärrystä siitä, miten kokemukset vaikuttavat ihmisen kehoon, mieleen ja toimintaan. Se on herättänyt pohtimaan, miten paljon kannamme kehossamme elämän tuomia kokemuksia, ja miten kehollisuus ja keholinen työskentely tarjoaa myös mahdollisuuden korjata elämän kolhuja. Kirjallisuuskatsaus avasi psykofyysisen fysioterapian laajan maailman, ja opetti meille, mitä kaikkea se voi sisältää ja olla. Tutkimustieto loi luottamusta ja vahvaa pohjaa sille, että psykofyysisellä fysioterapialla, sekä sen eri suuntauksilla, keinoilla ja

menetelmillä on paljon tarjottavaa trauman kokeneelle. Tutkimustieto osoittaa, että menetelmät ovat vaikuttavia, toimivia ja tehokkaita.

Haastattelututkimus toi puolestaan paljon lisäarvoa ja syvensi tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen ja haastattelututkimuksen vertailun jälkeen meille muodostui käsitys, että psykofyysisiä lähestymistapoja on monia, ja vaikka ne nähdään toisistaan erillisinä, on niissä yhteinen pohja, johon koko lähestymistapa nojautuu. Niillä on myös sama tavoite ja pyrkimys ymmärtää ja edistää ihmisen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Haastattelututkimuksen myötä näimme, mitä kaikkea psykofyysinen lähestymistapa traumatisoituneen auttamisessa voi olla. Haastattelututkimusta tehdessämme ja sitä purkaessamme pääsimme seuraamaan, miten vahva ymmärrys ja ammattitaito haastattelemissamme fysioterapeuteilla on ihmisestä, psyykkeestä, kehollisuudesta ja traumatisoitumisesta. Lisäksi on erittäin mielenkiintoista, että jokaisen fysioterapeutin käsitys fysioterapiasta on muuttunut traumatisoituneiden ja traumatisoitumisen kanssa työskentelyn myötä. Samaan tapaan meidän käsityksemme tämän tutkimusprosessin myötä on avartunut ja se on saanut meidät tarkastelemaan sitä, mikä fysioterapiassa oikeastaan pohjimmiltaan on tärkeää. Haastattelututkimuksen tekeminen sai meidät ymmärtämään, että tärkeintä on terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus, luottamus ja terapiassa koettu kehollinen turvallisuus. Ei niinkään se, mitä yksittäistä suuntausta, menetelmää, keinoa tai harjoitetta terapeutti noudattaa tai ohjaa.

LÄHTEET

Breitve, MH., Hynninen, MJ. & Kvåle, A. 2010. The effect of psychomotor physical therapy on subjective health complaints and psychological symptoms. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20183859>

Bunkan, B. 2001. Psykomotorisk fysioterapi – prinsipper og retningslinjer. Tidsskriftet. Luettu 25.3.2020 <https://tidsskriftet.no/2001/10/kronikk/psykomotorisk-fysioterapi-prinsipper-og-retningslinjer>

Dunleavy, K. & Slowik, A. 2012. Emergence of delayed posttraumatic stress disorder symptoms related to sexual trauma: patient-centered and trauma-cognizant management by physical therapists. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22173794>

Ekerholt, K. & Bergland, A. 2004. The first encounter with Norwegian psychomotor physiotherapy: patients' experiences, a basis for knowledge. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15762024>

Ekerholt, K. & Bergland, A. 2008. Breathing: A sign of life and a unique area for reflection and action. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18483131>

Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2011. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Keuruu.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Jaakkola, K. 2018. Palaudu ja vahvistu. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Jyväskylän Yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus. Koppa. Menetelmäpolkuja humanisteille. Luettu 12.5.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. SanomaPro Oy. Helsinki.

Kinnunen, M. 2016. Mielekäs keho. Kehon tarinoita. Lahden Työn paikka Oy.

Lindeman, M., Hokkanen, L. & Punamäki, R-L. 2007. Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia. Psykologien kustannus. Helsinki.

Levine, P. & Frederick, A. 1997. Waking the Tiger. Healing Trauma. The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences. North Atlantic Books. Berkeley.

Levine, P. & Frederick, A. 2008. Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen. Oulu-print.

Lilja, J. 2007. Minun kehoni. Työkalupakki kehon hyvinvoinnin edistämiseksi. Linkkiprojekti. Sopimusvuori ry.

Maljanen, M. Fysioterapian lehtori. 2020. Haastattelu 30.6.2020. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Martin, M. 2016. Hengitys virtaa. Kohti kehon ja mielen tasapainoa. Kirjapaja. Tallinna.

Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Mediapinta Oy.

Monsen, K. 1992. Psykodynaaminen fysioterapia. Otava. Oslo.

Mulloy, C. 2019. Learning to yield: body psychotherapy and complex posttraumatic stress disorder. Taylor & Francis Online. Charlotte W. Mulloy [https://www-tandfonline-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1080/17432979.2019.1673822](https://www.tandfonline-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1080/17432979.2019.1673822)

Niles, BL., Mori, DL., Polizzi, C., Pless Kaiser, A., Weinstein, ES., Gershkovich, M. & Wang, C. 2018. Systematic Review of Randomized Trials of Mind-Body Interventions for PTSD. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29745422>

Ogden, P. & Fisher, J. 2016. Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon. Kopio Niini Oy. Helsinki.

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. 2009. Trauma ja keho. Sensorimotorinen psykoterapia. Kalevaprint Oy. Oulu.

Price, M., Spinazzola, J., Musicaro, R., Turner, J., Suvak, M., Emerson, D. & Van der Kolk, B. 2017. Effectiveness of an Extended Yoga Treatment for Women with Chronic Posttraumatic Stress Disorder. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28121466>

Probst, M. & Skjaerven, L. 2018. Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry. A scientific and clinical based approach. Elsevier. Poland.

Punamäki, R-L. 2007. Muistaa vai unohtaa? Siinä traumatutkimuksen kysymys. Teoksessa Lindeman, M., Hokkanen, L. & Punamäki, R-L. (toim.) Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia. Psykologinen kustannus oy. Vaajakoski.

Punkanen, M. 2015. Kehomenetelmien käyttö traumahoidon vakauttamisvaiheessa. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Traumaterapiakeskus. Helsinki, 163-183.

Raindgruber, B. & Kent, M. 2003. Attending to embodied responses: a way to identify practice-based and human meanings associated with secondary trauma. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12703410>

Rhodes, A. 2015. Claiming peaceful embodiment through yoga in the aftermath of trauma. Complementary Therapies in Clinical Practice 21, 247-256.

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2015. Ihminen – Fysiologia ja Anatomia. SanomaPro Oy. Helsinki.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys. ND. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Luettu 22.4.2019. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/esitely/>

Sviland, R., Martinsen, K. & Råheim, M. 2018. Towards living within my body and accepting the past: a case study of embodied narrative identity. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29098562>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2020. Psykofyysinen fysioterapia kevät 2021. Luettu 29.6.2020. <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/psykofyysinen-fysioterapia-kevat-2021#expander-trigger--field-contact-card-narrow>

Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus. 2020. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 17.8.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080#readmore>

Traumaterapiakeskus Ry. 2018. Psykkinen trauma. Luettu 10.4.2019. <https://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Tuomilehto, H. 2019. Nukkumalla menestykseen. Tammi. Helsinki.

Vainio, J. 2015. EMDR-menetelmän ja EFT-menetelmän hyödynnettävyys vaikeasti traumatisoituneiden aikuispotilaiden psykoterapiassa. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) 2015. Häpeästä myötätuntoon: näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Traumaterapiakeskus. Helsinki. 338-370.

Van der Kolk, B. 2000. Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22034447>

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymykset

PERUSTIEDOT:

Kauanko olet toiminut fysioterapeuttina ja miten olet päätenyt toimimaan nykyisessä työssäsi?

Oletko käynyt psykofyysisen fysioterapian erikoistumiskoulutuksen?

Jos olet, kauanko olet toteuttanut psykofyysistä fysioterapiaa?

Miksi olet halunnut erikoistua psykofyysiseen fysioterapiaan?

Mitä muita lisäkoulutuksia olet käynyt?

Oletko perehtynyt norjalaiseen psykomotoriseen fysioterapiaan?

Mitä ajattelet siitä?

Seuraatko traumatisoituneen fysioterapiaan liittyviä tutkimuksia tai kirjallisuutta?

Mitä ja mistä?

Onko traumatisoituneiden kanssa työskentely muuttanut käsitystäsi fysioterapiasta? Miten?

ASIAKAS:

Mitä oireita asiakkailla yleensä on ja miten ne vaikuttavat hänen toimintakykynsä? Miten oireet näkyvät asiakkaan elämässä ja arjessa?

Mikä saa asiakkaan hakeutumaan fysioterapiaan?

Millaiset valmiudet asiakkaalla on oltava terapian vaikuttavuuden kannalta?

Mistä tietää, mistä aloittaa kunkin asiakkaan kohdalla?

TRAUMATISOITUNEEN FYSIOTERAPIA:

Mitä on traumatisoituneen fysioterapia?

Mikä traumatisoituneen fysioterapiassa on tärkeää?

Mitä traumatisoituneen kanssa työskennellessä tulee huomioida?

Mitä asioita yleisesti ottaen traumatisoituneiden kanssa tulee välttää?

Minkälainen on psykofyysisen fysioterapiakäynnin rakenne?

Mitä traumatisoituneen psykofyysinen fysioterapia pitää sisällään?

Onko traumatisoituneen fysioterapiassa erotettavissa tiettyjä vaiheita?

Jos on, mitä ne ovat?

Mistä aloittaa ja miten edetä?

Millaisia toipumisen kannalta merkittäviä oivalluksia tai käännekohtia asiakkaat ovat kokeneet?

Miten fysioterapiassa harjoitellut keinot siirtyvät asiakkaan arkeen?

PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN MENETELMIÄ:

Mitä psykofyysisen fysioterapian menetelmiä käytät työssäsi?

Miksi käytät juuri näitä menetelmiä?

VUOROVAIKUTUS:

Miten luottamus syntyy?

Mitä vuorovaikutuksessa on huomioitava?

Kuinka kauan luottamuksen syntyminen yleensä vie?

Mistä huomaat, että asiakas luottaa tai ei luota fysioterapeuttiin?

KEHON REAKTIOT JA NIIDEN SÄÄTELY:

Miten fysioterapeuttina tunnistat asiakkaan kehon reaktioita ja miten suhtaudut niihin?

Millaisia säätelykeinoja käytät auttaaksesi asiakasta säätelemään oman kehonsa reaktioita?

Millaisia reaktioita huomaat omassa kehossasi työskennellessäsi asiakkaiden kanssa?

Miten säätelet omia kehon reaktioita ja miten suhtaudut niihin?

MUUT KYSYMYKSET:

Miten pitkä fysioterapiasuhde yleensä on?

Mitä kautta asiakkaat yleensä hakeutuvat psykofyysiseen fysioterapiaan?

Mitä toivoisit jokaisen fysioterapeutin ja fysioterapeuttiopiskelijan ymmärtävän ja tietävän aiheesta?

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen nimi	Osallistujat ja tutkimuksen kesto	Tutkittavien tausta	Tutkimuksen tavoite ja menetelmät	Tulokset
The first encounter with Norwegian psychomotor physiotherapy: patients' experiences, a basis for knowledge.	Osallistujia 10, joista 9 naista ja 1 mies. Haastateltavat iältään 41-65 vuotiaita. Hoito kestänyt väh. 6kk ja loppunut väh. 3kk ennen tutkimusta.	Hoidon alkaessa potilailla oli ahdistuneisuutta, masennusta, kehon kipuja, hengitysvaikeuksia ja muita voimakkaita kehon reaktioita.	Tavoitteena selvittää potilaiden kokemuksia fysioterapeuttisesta tutkimisesta NPMP:ssä. Menetelmänä käytettiin NPMP:tä. (laadullinen tutkimus)	Tulokset saatiin jaettua kolmeen pääluokkaan: tilanne ennen hoitoa, terapiasuhteen kehittyminen ja tutkimisen vuorovaikutuksellisuus.
Towards living within my body and accepting the past: a case study of embodied narrative identity.	Tapaustutkimus. Rita, 30 v nainen. Fysioterapia kesti 8 vuotta.	Hoidon alkaessa vakava unettomuus, ahdistus, kaoottisuus ja turvattomuus, lisäksi irtaantumisenkokemuksia. Ritalla on traumatausta, hän on kokeillut psykoterapiaa, sekä ollut psykiatrisessa pakkohoidossa.	Tutkimuksella halutaan tuoda esiin, miten fysioterapia on vaikuttanut häneen. Menetelmänä on käytetty NPMP:tä.	Kyky sanoittaa omia kokemuksia kehittyi, luottamus itseensä parantui, menneisyyden ja nykyisyyden eron selventyminen, vaikeiden tunteiden hyväksyminen ja säätely.
The effect of psychomotor physical therapy on subjective health complaints and psychological symptoms.	N = 62, jaettu hoito- (N=40) ja kontrolliryhmään (N=22) 85% naisia, keski-ikä 44,3v. Tutkimus kesti 12 kk. Itseraportointilomakkeiden täyttö aluksi, 6kk ja 12kk kohdalla.	Merkittäviä terveysongelmia, keskimäärin 9 vuoden ajan.	Tarkoituksena selvittää NPMP:n vaikutuksia terveysongelmiin ja psykologisiin oireisiin. Menetelmä NPMP. Tutkittiin subjektiivisia kokemuksia raportointilomakkeilla, terveydentilasta, masennuksesta, ahdistuksesta, uupumuksesta, unesta ja elämänlaadusta.	NPMP:llä on vaikutusta subjektiivisesti koettuihin oireisiin. Hoitoryhmä sai merkittäviä tuloksia, erityisesti elämänlaadun parantumisessa.

<p>Breathing: A sign of life and a unique area for reflection and action.</p>	<p>N = 10, 9 naista ja yksi mies. Ikä 41-65 v. Tutkimus toteutettu kokemusasiantuntijoiden haastatteluna.</p>	<p>Osallistujilla psykosomaattisia oireita tai tules ongelmia, ahdistusta, masennusta, sekä univaikeuksia.</p>	<p>Tavoitteena selvittää osallistujien kokemuksia hengityksestä NPMP:ssä, sekä mitä kehollisia kokemuksia hoidon aikana tapahtunut. Menetelmänä NPMP.</p>	<p>Tulokset saatiin jaettua kolmeen kategoriaan: hengitys käsittämättömänä ilmiönä, hengitys väylänä ymmärryksen lisäämiseen ja hengitys itsesäätelyn välineenä.</p>
<p>Claiming peaceful embodiment through yoga in the aftermath of trauma (RCT)</p>	<p>Tutkimuksen alussa N=60, Tutkittavista 39:llä oli kokemuksia joogasta ja heidät haastateltiin. 18-58 vuotiaita naisia. 10 vko harjoittelua, jonka jälkeen haastattelut.</p>	<p>Aluksi jokainen täytti PTSD-diagnostiset kriteerit ja he olivat käyneet väh. 3v traumakeskeisessä psykoterapiassa ennen tutkimusta.</p>	<p>Tavoitteena tutkia ja kuvata joogan roolia ja sen aikaansaamia kokemuksia trauman paranemisprosessin aikana. Harjoittelu oli traumasensitiivistä joogaa, jota oli tunti (1h) viikossa.</p>	<p>Merkittävimmät tulokset: itsearvostuksen lisääntyminen, yhteys omaan kehoon, tunteisiin ja ajatuksiin vahvistui.</p>
<p>Effectiveness of an Extended Yoga Treatment for Women with Chronic Posttraumatic Stress Disorder</p>	<p>N = 9, joista 6 suoritti loppuun. 25-55 vuotiaita naisia 20 vko harjoittelua ja 2 kk seuranta.</p>	<p>Kaikilla CPTSD ja kaikki olivat käyneet väh. 3v traumakeskeisessä psykoterapiassa.</p>	<p>Tavoitteena tutkia traumajoogahoidon vaikutuksia CPTSD:n hoidossa. Harjoittelu 1x vko ohjattu traumasensitiivinen jooga, lisäksi kotiharjoittelua 3 x 30min viikossa (kotiharjoittelun toteutumista seurattiin).</p>	<p>Uusi tulos, pitkäkestoisemmasta hoidosta saatiin parempia tuloksia. Parempi kokemus yhteydestä kehoon. Tutkimuksen mukaan jooga on yhtä tehokas hoitomuotona kuin näyttöön perustuvat trauman hoitomuodot. 83%:lla oireet vähenivät niin, ettei PTSD-diagnoosi enää täyttnyt. Seurannassa sama luku 67%.</p>

<p>Systematic Review of Randomized Trials of Mind-Body Interventions for PTSD</p>	<p>Tutkimuksessa käsiteltiin 20 artikkelia.</p>	<p>---</p>	<p>Tarkoituksena koota kirjallisuuskatsaus mind-body -interventioista PTSD:n hoidossa. Menetelminä mindfulness, thai chi, jooga ja rentoutus harjoitteet.</p>	<p>Tutkimustieto tukee mind-body-menetelmien käytettävyyttä PTSD:n hoidossa.</p>
<p>Emergence of delayed post-traumatic stress disorder symptoms re-lated to sexual trauma: patient-centered and trauma-cognizant management by physical therapists.</p>	<p>Tapausraportti. Potilas oli 60-vuotias hakeutuessaan fysioterapiaan. Pitkäkestoinen prosessi, noin neljän vuoden kohdalla hän pystyi hallitsemaan traumamuistot 97% ajasta.</p>	<p>Hakeutui selkäkivun vuoksi fysioterapiaan, traumaoireet alkoivat ilmetä 10 vko fysioterapian jälkeen.</p>	<p>Tavoitteena kuvata viivästyneiden PTSD-oireiden esiintymistä, traumamuiston paljastamista ja uudelleen kokemista, sekä välttämis- ja yliherkkysoireiden vaikutusta fysioterapiaan.</p>	<p>Selkäkivut saatiin hallintaan, PTSD-oireet vähentyivät.</p>
<p>Attending to embodied responses: a way to identify practice-based and human meanings associated with secondary trauma.</p>	<p>47 osallistujaa haastateltiin, joista suurin osa naisia. Sosiaalityön ja sairaanhoidon opiskelijoita ja opettajia, sekä psykiatreja. Tutkimus toteutettu alan ammattilaisten haastatteluina.</p>	<p>Opiskelijat olivat erikoistuneet mielenterveyteen ja muilla haastateltavilla oli väh. 5v työkokemusta.</p>	<p>Tavoitteena tutkia ammattilaisen näkökulmasta kehon reaktioiden ja keinojen ymmärtämistä traumaattisissa kliinisissä tilanteissa.</p>	<p>Kehollisia reaktioita aiheutti tilanne, kun se oli merkittävä asiakkaalle tai kun tilanteeseen pystyi samaistumaan. Voimakkaat fyysiset reaktiot auttoivat tuntemaan empatiaa.</p>

Liite 3. Hakukaavio

PubMed:

Hakusanat: Norwegian psychomotor physiotherapy (N = 25)

Rajaukset: Vain henkisiin traumoihin liittyvät tutkimukset, Poissuljettu: lapsiin ja syömishäiriöihin liittyvät tutkimukset, sekä maksulliset tutkimukset. (N = 5)

Valitut tutkimukset:

- **The first encounter with Norwegian psychomotor physiotherapy: patients experiences, a basis for knowledge** (Ekerholt, Bergland)
- **The effect of psychomotor physical therapy on subjective health complaints and psychological symptoms** (Breitve, Hynninen, Kvåle)
- **Breathing: A sign of life and a unique area for reflection and action** (Ekerholt, Bergland)
- **Towards living within my body and accepting the past: a case study of embodied narrative identity** (Randi Sviland, Kari Martinsen & Målfrid Råheim)
- **Psykomotorisk fysioterapi - prinsipper og retningslinjer** (Kronikk)

Hakusanat: Van Der Kolk [Author] AND trauma (N = 60)

Rajaukset: 2000 vuodesta alkaen, free full text (N = 7)
Poissuljettu: lapsiin liittyvät tutkimukset (N = 5)

Valitut tutkimukset:

- **Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma** (Van der Kolk)
- **Overlapping frontoparietal networks in response to oculomotion and traumatic autobiographical memory retrieval: implications for eye movement desensitization and reprocessing** (Harricharan, McKinnon, Turisch, Densmore, Frewen, Theberge, van der Kolk, Lanius)
- **When nowhere is safe: interpersonal trauma and attachment adversity as antecedents of posttraumatic stress disorder and developmental trauma disorder** (Spinazzola, van der Kolk, Ford)
- **Effectiveness of an extended yoga treatment for women with chronic posttraumatic stress disorder** (Price, Spinazzola, van der Kolk)
- **A randomized controlled study of neurofeedback for chronic PTSD** (Van der Kolk, Hodgdon, Gapen, Musicaro, Suvak, Hamlin, Spinazzola)

Hakusanat: PTSD AND embodied AND trauma (N = 12)

Rajaukset: 5 years, adults: 19-44 years (N = 1)

Valittu tutkimus:

- **Claiming peaceful embodiment through yoga in the aftermath of trauma** (Rhodes)

Hakusanat: PTSD AND mind-body (N = 109)

Rajaukset: free full text, 5 years, adult: 19-44 years (N = 4)

Poissuljettu: veteraaneihin liittyvä tutkimus, sekä tutkimukset, jotka eivät liity PTSD:n ja trauman käsitteisiin (N = 1)

Valittu tutkimus:

- **A Systematic Review of Randomized Trials of Mind-Body Interventions for PTSD** (Barbara L. Niles, DeAnna L. Mori, [...], and Chenchen Wang)

EbscoHost
CINAHL Combo-

Hakusanat: holistic health AND trauma (N = 50)

Uusi hakusana: holistic health AND trauma AND stress (N = 8)

Rajaukset: 2000 vuodesta alkaen, fysioterapiaan tai kehollisiin menetelmiin liittyviä tutkimuksia

Poissuljettiin: tutkimukset, joista ei ollut koko tekstiä saatavilla. Lopputulos (N = 3)

Valitut tutkimukset:

- **Learning to yield: body psychotherapy and complex posttraumatic stress disorder** (Charlotte W. Mulloy)
- **Attending to embodied responses: a way to identify practise-based and human meanings associated with secondary trauma** (Raindgruber, Kent)
- **Healing Emotional Trauma, An Interview with J. David Forbes, MD, ABIHM**

Oxford Academy
(APTA) Physical

Hakusanat: Posttraumatic Stress disorder (N = 44)

Rajaukset: 2010 jälkeen tehdyt tutkimukset (N = 24)

Rajattu "case report" mukaan (N = 2)

Rajattu iän mukaan ja liittyen henkisiin traumoihin (fyysinen kipu poissuljettu) (N = 1)

Valitut tutkimukset:

- **Emergence of Delayed posttraumatic stress disorder symptoms related to sexual trauma: patient-centered and trauma-cognizant management by physical therapists** (Dunleavy, Slowik)