



Traumainformoitu ohjaus: polyvagaalisen teorian soveltaminen nais erityisessä päihdetyössä

Anna Abbing

2025 Laurea

A decorative horizontal bar at the bottom of the page, divided into three segments of different colors: pink, blue, and teal.



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Traumainformoitu ohjaus: Polyvagaalisen teorian soveltaminen
naiserityisessä päihdetyössä**

Anna Abbing
Sosionomi (Amk)
Opinnäytetyö
Toukokuu 2025

Anna Abbing

Traumainformoitu ohjaus: Polyvagaalisen teorian soveltaminen nais erityisessä päihdetyössä

Vuosi

2025

Sivumäärä

35

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kehittää työkaluja vaikeiden traumataustojen kanssa kamppailevien naisasiakkaiden voimavaraistavaan ohjaamiseen raitistumisen alkuvaiheessa. Tässä opinnäytetyössä tavoitetta on lähestytty kehollisesta näkökulmasta polyvagaalista teoriaa soveltaen. Polyvagaalinen teoria syventää ymmärrystä emotionaalisen trauman vaikutuksesta hermoston. Tämä lähestymistapa on valittu siksi, että emotionaalisen traumatisoitumisen ja päihderiippuvuuden välisiä yhteyksiä on tutkittu paljon ja polyvagaalisen teorian soveltamisesta trauman hoidossa on tuottanut tutkimuksissa myönteisiä tuloksia. Tutkimuskysymyksenä on ollut voisiko sen soveltamisesta olla myös hyötyä nais erityisen päihdekuntoutuksen voimavaroja vahvistavassa ohjaustyössä. Opinnäytetyön laajempi tarkoitus on antaa ääni vaikeiden traumaoireiden kanssa kamppailevien asiakkaiden asemalle päihdepalveluissa ja pohtia tulevatko heidän tarpeensa tarpeeksi kohdatuksi.

Muutosinterventiona on toiminut nais erityisen päihdekuntoutuksen työntekijöille suunnattu työpaja, jossa on jaettu tietoa emotionaalista traumatisoitumisesta, sen vaikutuksesta hermoston, sekä yhteydestä päihderiippuvuuteen ja sen kehittymiseen. Polyvagaalisen teorian näkökulmasta erityisesti turvan tukeminen ja ymmärrys turvan fysiologisesta perustasta nousee keskiöön kuntoutuksessa. Työpajassa ohjattiin polyvagaalista teoriaa soveltavia menetelmiä, joiden tarkoituksena on ollut sisäisen turvan ja voimavarojen vahvistaminen, sekä psykoedukaatio oman hermoston toiminnasta. Työpajassa on pohdittu myös teoriaa ja menetelmiä työn kehittämisen näkökulmasta.

Työpajan hyödyllisyyttä on tutkittu palautelomakekyselyllä, sekä osallistavalla havainnoinnilla. Työpaja koettiin hyödylliseksi erityisesti haastavien asiakastilanteiden ohjaamisessa ja yksilöohjauksessa. Työpajalla oli selkeä tarve. Yhden työpajan kokonaisuus ei kuitenkaan pystynyt täysin vastaamaan tähän tarpeeseen. Tämän työn teoreettinen tausta osoittaa, että päihderiippuvuudesta kärsivillä naisilla on usein taustalla vaikeita ja kasautuneita traumataustoja, joiden kohtaamiseen vaaditaan vahvaa ammattitaitoa. Teoreettinen tausta, sekä työn ohessa toteutettu tutkimus viittaavat siihen, että traumainformatiivisuus on päihdekuntoutustyössä vahvasti perusteltua ja tärkeä kehittämisen kohde päihdepalveluissa.

Asiasanat: päihdetyö, nais erityisyys, traumainformoitu työote, polyvagaalinen teoria

Anna Abbing

Traumainformed counselling: Applying Polyvagal Theory in Female Addiction counselling

Year

2025

Pages

35

The purpose of this thesis was to develop tools to support and resource women who suffer from difficult traumatic backgrounds in early stage addiction recovery. This thesis project was approached through a bodily and somatic perspective by applying polyvagal theory. The polyvagal theory deepens the understanding of the effect of trauma on the nervous system. This approach was chosen because the connections between trauma and addiction have been largely studied and applied polyvagal theory has shown positive effects on the treatment of trauma. The research question was “could applied polyvagal theory be useful to support client resources in female addiction counselling?” The larger objective of this thesis has been to give a voice to those suffering from difficult trauma symptoms during addiction recovery and to discuss whether the needs of those with difficult traumatic backgrounds are met well enough in addiction services.

The intervention in this development project has been a workshop intended for employees working in female addiction recovery. In this workshop information about trauma, its effect on the nervous system and its connectedness to addiction was shared. Through the lens of polyvagal theory supporting safety and understanding its physiological basis are crucial during recovery of addiction and traumatic experiences. The workshop gave some practical methods and tools to support safety in clients through somatic resourcing. Some methods also intended to psychoeducate about the functioning of the nervous system, aiming to guide clients to notice what works for them. At the end of the workshop theory and practice were discussed through the perspective of work development.

The utility of the workshop was studied through a feedback questionnaire and participant observation. The workshop was experienced as beneficial and there was a strong need for this kind of knowledge. However, one workshop was not enough to fully meet this need. The theoretical background of this work shows that women with addictions often report difficult and accumulated trauma backgrounds. It requires strong expertise to support these women during early stage addiction recovery. The theoretical background of this work, as well as the studies made aside of it show that a traumainformed approach is strongly justified in addiction recovery and applying it must be a major theme in the development of addiction services.

Keywords: Addiction work, female specific, trauma-informed, polyvagal theory

Sisällys

1	Johdanto	9
2	Tietoperusta.....	10
2.1	Päihderiippuvuus.....	10
2.2	Laitosmuotoinen päihdekuntoutus	11
2.3	Naiserityisyys.....	11
2.4	Trauma ja kriisi	13
2.5	Traumainformoitu työote.....	14
2.6	Polyvagaalinen teoria	15
3	Työelämäkumppani.....	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	19
5	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	19
5.1	Suunnittelu	20
5.2	Toteutus	21
5.3	Tuotos.....	21
5.4	Arviointi.....	25
6	Opinnäytetyön eettisyys	26
7	Opinnäytetyön luotettavuus.....	27
8	Pohdinta	29
	Lähteet	32

1 Johdanto

Traumainformatiivisuus on ajankohtainen aihe sosiaali- ja terveysalalla.

Traumainformatiivisuuden merkitys korostuu päihdetyössä. Useat tutkimukset osoittavat vahvaa yhteyttä traumakokemusten ja päihderiippuvuuden välillä. (Winhall & Porges 2022.) Erityisesti päihderiippuvaiset naiset saavat korkeita lukemia lapsuuden kaltoinkohtelun tutkimuksista (Bryant, Coman & Damian 2020). Myös heidän sosiaalinen asemansa miesvaltaisessa päihdemaailmassa on alisteinen altistaen heidät erilaisille väkivallan muodoille (Kanerva 2023, 25). Naiserityinen päihdekuntoutus poikkeaa muista päihdehoidoista siinä, että yhdessä vaikeiden traumataustojen, korostuneen tunnekeskeisyyden ja kompleksisten sosiaalisten suhdetilanteiden vuoksi heidän elämäntilanteensa on alkuraittiudessa äärimmäisen kriisiytynyt. Tämä vaatii työntekijöiltä kokonaisvaltaista ja sensitiivistä työtettä. (Karttunen 2019, 143-153.)

Traumainformoidussa työtöteessä kokonaisvaltaisuus nousee esiin muun muassa somatiikasta. Somatiikalla viitataan kaikkeen toimintaan, joka kutsuu kuulemaan sisäistä tilaa ja kehon signaaleja (Sarvela 2023). Polyvagaalinen teoria auttaa ymmärtämään miten trauma vaikuttaa hermostoon. Se antaa ymmärrystä siitä, kuinka voi tukea toipumista muun muassa itsesääätelykeinoja lisäämällä. Polyvagaalisen teorian ytimessä on hermoston pyrkimys etsiä turvaa ja tämän pyrkimyksen tukeminen on hermostoinformoituneen ohjauksen ytimessä. (Winhall & Porges 2022.)

Kehittämistyössäni olen pitänyt työpajan naispuolisten päihdetoipujien kanssa työskenteleville työntekijöille. Työpajan tavoite oli antaa työkaluja ja näkökulmia traumainformoituun ohjaamiseen polyvagaalisen teoriaan tukeutuen ja tutkia niiden soveltuvuutta työssä ja sen kehittämisessä nais erityisessä päihdekuntoutuksessa. Työpaja on toiminut muutosinterventiona työympäristössä, jossa vaikeiden traumataustojen ja elämäntilanteiden kanssa kamppailevien päihdekuntoutujien alkuraittiuden tukemiseen kaivattiin enemmän voimavaraistavia työkaluja.

2 Tietoperusta

Teoreettisessa taustoituksessani pyrin avaamaan opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä tarpeenmukaisella tavalla. Työn rajallisuuden vuoksi avaan käsitteitä pintapuolisesti, enkä syvenny tarkastelemaan käsitteitä ja ilmiöitä muuta kuin sillä tasolla, mitä on tarpeen työni perustelemiseksi ja avaamiseksi. Päihderiippuvuutta on mahdollista tarkastella monesta eri tulokulmasta, mutta keskityn työssäni traumanäkökulmaan.

2.1 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuudesta puhutaan silloin, kun henkilö käyttää jatkuvasti ja pakonomaisesti päihdyttäviä aineita riippumatta sen aiheuttamista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista. Henkilö voi olla riippuvainen alkoholista (alkoholiriippuvuus), lääkkeitä (lääkeriippuvuus) tai huumeista (huumeriippuvuus). (Häkkinen 2023.) Päihdetyössä arkinen ilmiö, jota päihdetutkimus on pitkään sivuuttanut, on päihteiden sekakäyttö. Sekakäytössä käytetään päihtymystarkoituksessa erilaisia päihdyttäviä aineita sekaisin. Sekakäytön on arvioitu lisääntyvän. (Väyrynen ym. 2015.)

Suurimpaan osaan päihderiippuvuuksista liittyy fyysinen riippuvuus. Tällöin henkilön sietokyky päihteelle kasvaa ja päihteen lopettaminen aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita. Vieroitusoireet ovat usein yksi syy päihteiden käytön jatkamiselle. Kaikki päihteet eivät aiheuta fyysistä riippuvuutta ja riippuvuuteen liittyy usein myös psykologinen ulottuvuus. Psykologinen riippuvuus on sitä, että päihteellä turrutetaan ahdistusta tai pahaa oloa. Psykologinen ja fyysinen riippuvuus kietoutuvat toisiinsa, sillä päihteiden käyttö ja vieroitusoireet pahentavat psyykkistä vointia. Mielenterveysongelmat ovatkin vahvasti kietoutuneita päihderiippuvuuteen. Mielenterveysongelmat lisäävät tutkimusten mukaan päihteiden käyttöä ja päihteet vastavuoroisesti vaikeuttavat mielenterveysongelmia. (Häkkinen 2023.)

Riippuvuuteen kuuluu se, että halusta huolimatta on vaikea lopettaa. Tämä tuo mukanaan erilaisia sosiaalisia ongelmia, kun suurin osa ajasta alkaa kulumaan päihteiden käyttämiseen, niistä toipumiseen, sekä niiden hankintaan. (Häkkinen 2023.) Päihderiippuvuus nähdäänkin pitkälti sosiaalisena ongelmana. Päihderiippuvuus vaikeuttaa esimerkiksi työssä käymistä ja koulunkäyntiä. Erityisesti suonensisäisesti huumeita käyttävien taloudellinen tilanne on usein karu. Suurin osa kertoo päätulon lähteeksi sosiaaliturvan ja moni sen lisäksi huumekaupan, sekä muut laittomat keinot. Heikkoon taloudelliseen tilanteeseen saattaa liittyä monen kohdalla asunnottomuutta. Sen lisäksi rikollisuuteen liittyvät sanktiot heikentävät muun lisäksi elämässä pärjäämistä. Kaikkein huono-osaisimpien kohdalla ongelmakierteeseen liittyy se, että käytön ohessa lähes kaikki elämää kannattelevat pilarit, kuten perhe, sosiaaliset suhteet, talous, työ ja koti ovat saattaneet kaatua. (Laitinen, Uhlbäck, Eskelinen & Saari 2017 55-103)

2.2 Laitosmuotoinen päihdekuntoutus

Päihdehuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä tarpeen mukaiset päihdehuollon palvelut. Niiden tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, sekä siihen liittyviä sosiaalisia ongelmia ja terveyshaittoja. (Päihdehuoltolaki 41/1986.) Käytännössä tämä tarkoittaa, että kunnan on tuotettava laajasti erilaisia päihdepalveluita mukaan lukien kuntouttavia päihdepalveluita. Päihdekuntoutusta toteutetaan sekä avo-, että laituskuntoutuksena. Toipuminen ei useinkaan ole lineaarista ja sen vuoksi asiakkaan kuntoutuspolku saattaa koostua useasta eri avo- ja laitoshoidon asiakkuuksista. (Ekqvist 2021, 16-20.)

Laitosmuotoisessa päihdekuntoutuksessa asiakkaat asuvat kuntoutuksen ajan laitoksessa. Kuntoutuksessa on päiväohjelma ja sitä sitoudutaan noudattamaan. Päihdekuntoutus perustuu erilaisille menetelmille, kuten ryhmähoitoon ja yksilölliseen tukeen. (Kantamo.) Laitosmuotoiseen päihdekuntoutukseen liittyy vahva tarveharkinta. Sinne ohjataan silloin, kun ensisijaiset avohuollon tukipalvelut on todettu riittämättömäksi ja asiakas on halukas intensiivisempään kuntoutukseen. Taustalla voi olla myös tarve etäisyyden ottamiseen arkeen, jossa päihteet ovat vahvasti läsnä. Päihdekuntoutuksen tavoitteet vaihtelevat, mutta ensisijaisesti keskitytään muutokseen päihteiden käytön suhteen. Sen ohessa moni asia nousee keskiöön, kuten sosiaalisen tilanteen parantaminen ja terveydentilan hoitaminen (Ekqvist 2021, 16-20.) Käytännössä tämä voi olla asunnottomuustyötä, sosiaalisen verkoston vahvistamista, talouteen liittyvää sosiaaliohjausta, psykososiaalista tukemista, sekä päihteettömän arjen rakentamista.

2.3 Nais erityisyys

Nais erityisyys perustuu feministiselle sosiaalityölle, jonka tavoitteena on tunnustaa sukupuoleen liittyviä eriarvoistavia rakenteita palvelujärjestelmässä (Kuivalainen 2018, 9). Päihdemaailmassa miehet ovat enemmistönä. Esimerkiksi päihdehoidossa miesten osuus asiakkaista on ollut 70 % ja naisten osuus 30 %. Tästä seuraa, että myös palvelukulttuuri ja palveluiden rakenne on rakennettu miesenemmistön tarpeet huomioon ottaen (Salovaara 2020; Kuivalainen 2018 20-21).

Nais erityisen päihdekuntoutuksen asiakkaat eivät ole homogeeninen ryhmä, vaan siihen mahtuu monenlaisia ilmiöitä ja jokaisen tilanne ja psykososiaalinen tausta on erilainen. (Karttunen 2019, 4.) Työni rajallisuuden vuoksi en pysty avaamaan kaikkia nais erityisyyden ilmiöitä, vaan nostan esille eri tutkimuksista esiin nousseita asioita. Näillä pyrin perustelemaan sitä, millä tavoin naisen asema ja tarpeet poikkeavat päihdekuntoutuksessa miesten tarpeista ja asemasta. Haluan perustella erityisesti sitä, minkä vuoksi traumasensitiivinen työnteon tarve korostuu nais erityisessä päihdekuntoutuksessa. Tämän perustelemiseksi nostan esiin asioita, jotka korostavat päihteitä käyttävien naisten asemaa

uhreina. On kuitenkin tärkeä muistaa, että päihteitä käyttävät naiset ovat paljon muutakin kuin uhreja. He ovat perheenjäseniä, ystäviä, äitejä ja toisaalta voivat päätyä myös itse väkivaltarikosten tekijöiksi. Päihderiippuvuus ei sulje pois menestystä muilla elämän osa-alueilla. Tästä puhuvat lukuisat esimerkit kuuluisista päihteitä käyttäneistä artisteista, kuten Amy Winehouse ja Whitney Houston.

Sukupuolen merkityksen ymmärtämiseksi on ymmärrettävä kulttuurisia suhteita, joiden sisällä sukupuolen merkitys määrittyy. Päihdemaailmassa vaikuttaa vahva ”maskuliininen hegemonia” ja miesnormi. Päihdemaailmana on hyvin väkivaltainen ja naisen asema siinä on alisteinen. (Salovaara 2020; Salovaara 2019, 121.) Naisen päihteidenriippuvuus altistaa riippuvuussuhteeseen miehiin, sillä huumekauppa eli aineiden saatavuus on miesenemmistön hallitsemaa. Tämä altistaa sille, että esimerkiksi seksuaalisin teoin käydään vaihtokauppaa huumeista tai niihin liittyvistä veloista. Seksuaalisiin tekoihin päädytään myös väkivallan pelossa. (Siukola 2014.) Asunnottomuutta kokeva nainen voi joutua käymään tämänkaltaista kauppaa myös yösijan saamiseksi. Silloin kun päihteiden ongelmakäyttö on muuttunut hallitsemattomaksi ja sen mukana sosiaalinen tilanne hyvin vaikeaksi naisen päihteiden käyttöön voi liittyä myös suoraa prostituutiota. Tähän liittyvä leimautuminen varjostaa naisen identiteettiä päihdemaailmassa ja sitä halutaan kaikin keinoin välttää. (Salovaara 2019, 121-129.)

Parisuhteessa elävillä päihderiippuvuudesta kärsivillä naisilla on kohonnut riski joutua lähisuhdeväkivallan uhriksi (Salovaara 2020.) Päihteitä käyttävillä naisilla on usein taustalla paljon lähisuhdeväkivaltakokemuksia. Yli 90 % prosenttia kertoo kokeneensa jonkin muotoista väkivaltaa elämänsä aikana, suurin osa kertoo kokeneensa sitä useita kertoja ja usein tekijänä on oma kumppani. (Siukola 2014, 34.) Väkivaltakokemukset ovat usein kasautuneita lapsuudesta asti. 70 % päihderiippuvuudesta kärsivistä naisista kertoo lapsuudessa kokeneen fyysistä väkivaltaa. Seksuaalista hyväksikäyttöä kertoi kokeneensa yli 50 % (Karttunen 2019, 33). Suurin osa naisista kertoo saavansa viisi tai enemmän lapsuuden kaltoinkohtelukokemuksia mittaavasta testistä, jossa maksimi pistemäärä on kymmenen (Bryant, Coman & Damian 2020). Viittaamani tutkimukset ovat tehty ulkomailla, minkä vuoksi tuloksiin vaikuttavat jonkin verran kulttuuriset ja eri maiden erilaiset sosioekonomiset rakenteet. Nämä antavat kuitenkin viitteitä siihen, kuinka päihderiippuvuudesta kärsivän naisen taustalla on usein vaikeita kasautuneita traumakokemuksia.

Väkivallan ja päihderiippuvuuden yhteys on monimutkainen. Väkiältä voidaan nähdä synnä päihteiden käyttöön. Päihteisiin paetaan väkivallasta aiheutunutta pahaa oloa. Toisaalta väkivallasta irrottautumista vaikeuttaa oma päihderiippuvuus. Päihteiden saatavuus voi olla väkivallan tekijän takana antaen tekijälle valtaa ja kontrollia. Avun hakemista vaikeuttaa pelko päihderiippuvuuden paljastumisesta, sopivien palveluiden puute, epäluottamus auttaviin tahoihin ja toisaalta se, että naiset eivät usko tarvitsevänsä apua tai olevansa avun

arvoisia. (Siukola 2014.) Esimerkiksi tavallisten turvakotien järjestyssäännöt eivät mahdollista turvakodissa oleskelemista heille, jolla on fyysinen riippuvuus. Pahimmillaan tämä on johtanut tapauksiin, jossa päihteitä käyttävä nainen on joutunut palaamaan väkivaltaiseen elämäntilanteeseensa. (Yle 2023.) Naisia kohdataankin palvelujärjestelmässä erityisesti päihderiippuvaisina eikä lähisuhdeväkivallan uhreina. Päihdepalvelujärjestelmässä heiltä vaaditaan väkivaltakokemuksista huolimatta vahvaa vastuunottoa erityisesti silloin kuin ovat äitejä. (Siukola 2014.)

Päihderiippuvuuteen ja äitiyteen liittyy paljon syyllisyyttä ja epäonnistumisen kokemuksia, joita vahvistavat yhteiskunnalliset odotukset ja asenteet. Päihderiippuvuuden takia omat lapset on saatettu joutua ottamaan huostaan, mihin voi liittyä kipeitä kokemuksia äitiyden rikkoutumisesta. Toisaalta äitiys voi toimia myös motivoivana tekijänä päihdekuntoutuksessa. (Karttunen 2019, 32; Salovaara 2020; Kuivalainen 2018, 56.)

Naiserityisestä päihdehoidosta puhuessa korostuu sen merkittävä erilaisuus muihin päihdehoitoihin. Vaikeiden traumataustojen lisäksi kuntoutukseen kietoutuu naisten korostunut tunteellisuus, sekä kompleksiset sosiaaliset suhteet ja dynamiikat. (Karttunen 2019, 143-153.) Tutkimuksissa käykin ilmi, että naisten päihdeproblematiikkaa ei pysty hoitamaan, ellei samanaikaisesti huomioi kokonaisvaltaisesti naisen psyykkistä ja fyysistä oireilua, johon usein liittyy traumaoireet, joita avaan seuraavassa kappaleessa (Kuivalainen 2018, 19-20). Tämän vuoksi kokonaisvaltainen traumasensitiivinen kohtaaminen nousee keskiöön nais erityisessä päihdehoidossa.

2.4 Trauma ja kriisi

Kriisi on elämäntilanne, jossa perusturvallisuuden tunne järkkyä. Kriisit voivat liittyä isoihin elämänmuutoksiin tai äkillisiin menetyksiin järkyttävään tapahtumaan tai useampaan kuormittavaan tekijään. Kriisit voidaan jaotella kehitys- ja elämäntilannekriiseihin, sekä traumaattisiin kriiseihin. Kehitys- ja elämäntilannekriiseihin voivat liittyä eri elämäntilanteiden muutoksiin, kuten nuoren itsenäistymiseen tai päihdekuntoutuksessa päihteistä luopumiseen ja raittiin elämän aloittamiseen. Traumaattiset kriisit ovat sellaisia, jossa mieli järkyttyä voimakkaasti ja omat voimavarat eivät riitä kohtaamaan niitä. (Suomen mielenterveys Ry 2022.)

Trauma tulee kreikan kielen sanasta ”haava”. Emotionaalisista traumaista puhuessa puhutaan emotionaalisista haavoista (Mate 2023, 20). Mate (2023, 20) korostaa erityisesti sitä, miten traumatisoituminen on vaikuttanut ihmiseen, eli sitä miten on joutunut sopeutumaan tilanteeseen, jossa omat voimavarat eivät ole riittäneet. Traumaattinen haavoittuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti mieleen, kehoon ja hermostoon. (Mate 2023 20.) Kriisin ja trauman olennainen ero onkin se, että kriisi ei jätä vauriota silloin, kun sen kohtaamisessa on tarpeeksi voimavaroja.

Lääketieteellisesti voidaan puhua 1- ja 2- tyyppin traumaista. 1- tyyppin trauma viittaa traumaattiseen tapahtumaan, joka on kertaluontoinen. Esimerkiksi luonnon katastrofin kokeminen tai rikoksen uhriksi joutuminen voivat olla esimerkkejä 1-tyypin traumasta. Pitkäkestoisten ja toistuvien traumaattisten kokemusten yhteydessä voidaan puhua 2-tyypin kompleksisesta traumasta. Tällaisia kokemuksia voivat olla esimerkiksi koulukiusatuksi tuleminen tai väkivaltaisessa suhteessa eläminen. (Laukkala, Tuisku, Garoff, Haravuori & Jylhä 2022.) Tautiluokitusten yhteydessä ei virallisesti nimetä lapsuuden aikaisia traumoja, mutta niiden vaikutus esimerkiksi traumaoireiden kehittymiseen tulee esiin monessa yhteydessä. (Eerola 2024).

Traumatisoitumisesta aiheutuneet oireet ja niistä muodostuvat oireyhtymät vaikeuttavat ihmisen elämää. Traumaoireita ovat trauman jatkuva uudelleen kokeminen esimerkiksi mielikuvina. Se voi aiheuttaa kehollisen stressireaktion aiheuttaen ahdistusta. Tämän oireen vuoksi esiintyy usein myös traumaattisesta tapahtumasta muistuttavien tilanteiden välttelyä. Traumaattisen kokemuksen takia ihminen voi oireilla kiihtyneisyydellä. Hermosto on silloin jatkuvassa hälytystilassa, joka voi aiheuttaa univaikeuksia, keskittymisvaikeuksia ja ärtyneisyyttä. Mielialan ja ajattelun muutokset ovat traumaoireita, jotka voivat johtaa syyllisyyden kokemuksiin, apatiaan, tunnottomuuteen, negatiivisiin käsityksiin itsestä. Pahimmillaan voi esiintyä dissosiativisia oireita, joihin liittyy muistin menetystä ja itsestä vieraantumisen kokemuksia. (Eerola 2024.)

2.5 Traumainformoitu työote

On olemassa paljon tutkimusnäyttöä lapsuusajan kaltoinkohtelunkokemusten ja päihderiippuvuuden kehittymisen todennäköisyyden välillä (mm. Felitti ym. 2004; Zhang ym. 2020; Carliner ym. 2016) Näitä tutkimustuloksia vahvistaa käytännön päihdekuntoutustyö. Lisäksi vakavaan päihderiippuvuuteen liittyvät psykososiaaliset olosuhteet, toisin sanoen päihdemaailma, altistavat traumaattisille kokemuksille sukupuolesta riippumatta. Sen vuoksi voidaan katsoa, että traumakokemukset ovat yksi syy päihderiippuvuuden kehittymiselle, mutta toisaalta myös seuraus siitä. Tutkimusnäyttö vahvistaa, että integratiivinen työote, jossa huomioidaan, sekä traumaoireet, mahdollinen traumaperäinen stressihäiriö, sekä päihderiippuvuus näyttävät tuottavan positiivisia hoitotuloksia erityisesti naisilla. Tämän kaltaista traumakokemuksia ja traumaoireilua huomioon ottavaa työtettä kutsutaan myös traumainformoiduksi työotteeksi. (Karttunen 2024.)

Traumainformoidun työotteen päämääränä on tunnistaa traumoja ja traumatisoitumista, niiden laaja-alaista vaikutusta ihmiseen, systeemeihin sekä yhteiskuntaan. Tunnistamisen ja ymmärtämisen kautta halutaan tukea turvaa vahvistavia kulttuureja ja yhteisöjä, jotka ennalta-ehkäisevät traumatisoitumista, ja tukevat toipumista. Turvaa vahvistavaa työtettä

voidaan soveltaa laaja-alaisesti monella yhteiskunnan tasolla kehittämällä järjestelmää traumatisoituneita paremmin palvelevammaksi. (Sarvela 2023.)

Keskeistä traumainformoidussa työotteessa on kysyä mitä asiakkaalle on tapahtunut sen sijaan, että keskitytään siihen, mitä hänessä on ”vialla”. Päihdekuntoutuksen kontekstissa tämä tuo myös kokonaan uudenlaista ymmärrystä siitä, kuinka päihderiippuvuus ymmärretään. (Karttunen 2024.) Gabor Mate’n (2012) sanoin ”Keskeinen kysymys ei ole miksi riippuvuus, vaan miksi kipu?”. On ymmärrettävää, että isolla osalla päihdeistä on suoria tai epäsuoria kipua lievittäviä vaikutuksia, niin fyysiseen kuin henkiseen kipuun (Mate 2012). Tämä ymmärrys purkaa syyllistävästä stigmatista ja siihen liittyvää häpeää, joka päihderiippuvuuteen vahvasti liittyy vaikeuttaen hoitoon hakeutumista ja päihderiippuvuudesta kuntoutumista. Stigman purkua tuetaan traumainformoidussa työotteessa muun muassa ammattilaisten sensitiivisellä kielenkäytöllä. (Karttunen 2024.)

Laajemmalla tasolla pyritään tunnistamaan rakenteellista väkivaltaa tukien psykososiaalisesti turvallista toipumisen ympäristöä. Keskeisiä periaatteita tässä työssä ovat turvallisuuden tukeminen, luotettavuus ja läpinäkyvyys, vertaistuki, vastavuoroinen yhteistyö, valinnanvapaus ja voimaannuttaminen, sekä sukupuoleen, historiaan ja kulttuuriin liittyvien asioiden huomiointi. Keskeistä on myös se, että nämä periaatteet toteutuvat myös työyhteisön sisällä ja työyhteisössä kiinnitetään huomiota esimerkiksi sijaistraumatisoitumisen riskeihin. (Karttunen 2024.)

Traumainformoitu työote on ennen kaikkea toimintakulttuuri ja tapa olla vuorovaikutuksissa asiakkaiden kanssa. Se haastaa perinteistä päihdetoipumiskulttuuria, sillä traumojen huomiointi on katsottu perinteisesti kuuluvan sen ulkopuolelle. On kuitenkin tutkittu, että traumaoireiden sivuuttaminen vaikeuttaa kuntoutumista. Asiakkaiden kokemukset puhuvat siitä, että kokevat hyödylliseksi sen, että oppivat ymmärtämään traumaoireitaan ja oppivat hallitsemaan niitä. (Karttunen 2024.)

2.6 Polyvagaalinen teoria

Polyvagaalinen teoria on tarkentanut sitä, mitä tiedämme hermoston toiminnasta ja palautumisesta liiallisesta stressistä, sekä siitä, kuinka elämän kokemukset, mukaan lukien traumaattiset kokemukset, muovaavat meidän hermostoamme. (Dana 2020 1-26).

Polyvagaalisen teorian on kehittänyt neurofysiologi Stephen Porges ja se tarkoittaa muun muassa hermoston eri stressitilojen (Taistele-pakene-jähmety-tilojen) hierarkkista järjestäytymistä. Erityisesti emotionaalisen trauman hoidossa polyvagaalinen teoria on osoittanut myönteisiä tuloksia ja se on traumaterapeuttisen viitekehyksen keskeinen teoria silloinkin, kun hoidetaan kompleksista traumatisoitumista. (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016).

Vaikka sosiaalityö ei ole terapiatyöskentelyä, on sillä kuitenkin päihdekuntoutustyössä yhteneväisyyksiä kolmivaiheisen traumaterapeuttisen viitekehyksen ensimmäisen vaiheen eli vakauttamisvaiheen kanssa. Vakauttamisvaiheessa pyritään luottamuksen ja tukiverkoston vahvistamiseen, turvallisuuden varmistamiseen, tunteiden ja impulssien säätelyn opettelemiseen, oireiden hallintaan psykoedukaation avulla, sekä itsensä hoitamiseen. (Trauma ja Dissosiaatio 2023.) Esimerkiksi jo pelkästään turvallisuuden varmistamiseen kuuluu se, että kartoitetaan, onko asiakkaalla turvallinen ja päihteettömyyttä tukeva koti. Sen lisäksi turvallisuuden vahvistamiseen kuuluu arkirytmien opettelua, kuten ravinnon saannista huolehtimista. Nämä ovat vahvasti myös sosiaaliohjaajan ydintehtäviä päihdekuntoutuksessa. Polyvagaalinen teoria antaa työkaluja ja ymmärrystä siitä, kuinka myös kehollisesti voidaan tukea turvaa, miten se auttaa oireiden hallinnassa ja ymmärtämisessä tukien elämäntilanteen kokonaisvaltaista vakautumista. Polyvagaalinen teoria korostaa turvan tunteen sosiaalista merkitystä. Turva on sen mukaan tila, joka mahdollistaa sosiaalisen liittymisen. (Dana 2020, 2.) Sen vuoksi turvan tukemisella on myös tärkeä rooli osallisuuden ja tukiverkoston vahvistamisessa.

Polyvagaalisessa teoriassa keskeistä on autonomisen hermoston hierarkkisen järjestäytymisen ymmärtäminen. Teorian mukaan hermosto on jakautunut kolmeen osaan, joista jokaisella on oma puolustusmekanisminsa. Vanhin niistä on niin kutsuttu dorsaali vagaalinen ”jähmettymistila”. Jähmettymistilassa kaikki elintoiminnot lamaantuvat aiheuttaen puutumista ja dissosiaatiota. Tämä tila aktivoituu, kun vaara koetaan sellaiseksi, että on liian myöhäistä tai ylivoimaista taistelulle tai pakenemiselle. Evolutiivisesti seuraavaksi kehittynyt tila on taistele-pakene tilasta vastaava sympaattinen hermosto. Taistele-pakene-tila laittaa energiaa liikkeelle taisteluun ja pakenemiseen nostaten esimerkiksi sydämen sykettä ja kortisolitasoa. Tässä tilassa joustava järjely ja yhteyden kokeminen muihin ihmisiin vaikeutuu, sillä hermosto on virittäytynyt vain yhteen päämäärään: selviytymiseen. Viimeiseksi kehittynyt hermostontila on ventraali vagaalinen tila, joka mahdollistaa turvan kokemisen ja sosiaalisen liittymisen. Se mahdollistaa palautumisen, joustavan ajattelun, sekä mahdollisuuksien näkemisen ympärillään. (Dana 2020, 1-19.)

Polyvagaalinen teoria puhuu näiden lisäksi neuroseptiosta eli siitä, kuinka hermosto kaiken aikaa mielen tiedostamatta sitä analysoi ympäristöä havainnoiden sen turvallisuutta. Se on ikään kuin sisäinen valvontajärjestelmä, joka ohjaa ympäristöstä tulevien viestien mukaan hermostoa virittäytymään joko yhteyteen muiden ihmisten kanssa tai puolustautumaan sitä vastaan. Tämä muotoilee tiedostamatta meidän kokemustamme tästä hetkestä vaikuttamalla muun muassa tunnetiloihin. Tapa, jolla havainnoimme ympäristöä, muotoutuu yksilöllisten kokemusten kautta. Siten eri ihmisillä on erilaisia tapoja reagoida ympäristöön riippuen siitä, mikä heidän yksilöllinen elämäkokemuksensa on ollut. Silloin, kun olemme kasvaneet ympäristössä, joka on ennustamaton ja turvaton, meidän neuroseptiomme on taipuvainen virittäytymään puolustautumisen tiloihin silloinkin, kun todellista uhkaa ei välttämättä ole.

(Dana 19-26.) Tästä voi päätellä, että vaikeiden traumakokemusten kanssa kamppailevat päihderiippuvuudesta kärsivien naisten hermostot ovat vahvasti virittäytyneet puolustautumiseen aiheuttaen toisaalta jähmettymiseen liittyvää dissosiaatiota ja puutumista ja toisaalta taistelemiseen liittyvää kortisolin nousua ja siihen liittyviä stressioireita.

Polyvagaalinen teoria puhuu siitä, että hermoston tapoja reagoida ympäristöön on mahdollista muovata uudelleen. Tämä vaatii sitä, että sekä ympäristö viestii turvaa, eli aktiivisesti pyritään ratkomaan turvattomuutta luovia tekijöitä ja yhtäaikaan tietoisesti osallistutaan sen turvan havainnoimiseen läsnäololla. Käytännössä tämä voi olla niin yksinkertaista kuin asiakkaan ohjaaminen tietoiseen ympäristönsä havainnointiin. (Dana 19-26.)

Turvallisuuden havaitsemisen tapahtuu yhteissäätelyn kautta. Polyvagaalisen teorian mukaan yhteys muihin ihmisiin on elintärkeää selviytymiselle. Ihmisen biologia on virittäytynyt kokemaan yhteyttä muihin ihmisiin. Ryhmään kuulumisen on ollut osa ihmisen selviytymistä kautta evoluution. Sen vuoksi kokemus yksinäisyydestä, eristyisyydestä tai siitä, että yhteys toiseen ihmiseen on uhattuna vaikeuttaa turvaan virittäytymistä. Toisaalta yhteissäätely antaa myös tärkeän työkalun auttamistyöhön: silloin kun kykenemme työntekijänä juurruttamaan omaa hermostoamme turvaan, voidaan viestiä asiakkaalle turvasta ja kutsua sitä kautta hiljattain takaisin yhteyteen itsensä, sekä ympäröivien ihmisten kanssa. (Dana 2020, 26-34.)

Yksinäisyyden psykologiset seuraukset altistavat addiktion kehittymiselle (Laitinen, Uhlbäck, Eskelinen & Saari 2017, 52-53). Silloin kun yhteys muihin ihmisiin on jatkuvasti koetuksella, hermosto virittäytyy puolustukseen yhteyden sijaan. Tämä kuvaa yksinäisyyteen liittyvää stressitilaa. (Dana 2020, 28-29). Vaikeista päihdeongelmista kärsivillä ihmisillä on kohonnut riski monenlaiselle hyvinvointivajeiden kasautumiselle ja siten vaikeaan päihderiippuvuuteen liittyy usein syrjäytyminen yhteisöstä ja yhteiskunnasta. (Laitinen, Uhlbäck, Eskelinen & Saari 2017, 14) Tämän vuoksi voidaan katsoa, että jo pelkästään vaikeasta päihderiippuvuudesta kärsivän henkilön sosiaalinen asema virittää hermoston puolustavaan stressitilaan ja vaikeuttaa turvaan virittäytymistä ja mielekästä hermoston säätelyä.

Kuten aikaisemmin olen maininnut, on paljon tutkimustietoa siitä, että päihderiippuvuudesta kärsivät ihmiset raportoivat paljon traumakokemuksia. Traumaattiset kokemukset virittävät hermoston tilaan, jossa se on jatkuvasti varuillaan, puolustautumassa vaaraa vastaan (Dana 2020, 32). Traumaattiset kokemukset siten vaikeuttavat turvan kokemista. Traumatisoitunut hermosto jää ikään kuin jumin stressitiloihin. Levine (2010, 3-19) kuvaa tätä ”liikkumattomuuden kehäksi” (immobility loop), jossa kokemus pelosta ja avuttomuudesta johtaa jähmettyneeseen dorsaali vagaaliseen tilaan, sieltä liikkeelle lähtevä taistele-pakene energia koetaan niin suureksi ja ylivoimaiseksi, että se johtaa kokemukseen epäonnistuneesta

taistelusta tai pakenemisesta palauttaen takaisin jähmettyneeseen tilaan, josta kehä alkaa uudestaan aiheuttaen sisäisen turbulenssin.

Vaikka polyvagaalinen teoria ei ole kehitetty riippuvuuksien selittämiseen, sen valossa on mahdollista nähdä riippuvuus hermoston säätelyn ongelmana ja pyrkimyksenä ratkaista trauman vaikutuksesta syntyneitä sisäistä turvattomuutta. Päihteet ovatkin hyvin tehokas keino säädellä omaa hermostoa. (Winhall & Porges 2022.) Esimerkiksi amfetamiini ja muut piristeet kiihdyttävät sitä, opiaatit ja alkoholi lamaannuttavat sitä (Sairanen 2020; Sairanen 2015; Holopainen 2020). Päihteiden turruttavat vaikutukset voivat lievittää kivun kokemuksia tai henkistä ahdinkoa ja siten riippuvuuskäyttäytyminen tuottaa lyhytkestoisia hyötyjä erityisesti silloin, kun hermosto on jatkuvassa stressitilassa. Päihteet eivät kuitenkaan tuo pitkäkestoista ratkaisua eivätkä tue hermoston virittäytymistä turvaan ja yhteyteen muiden ihmisten kanssa. (Winhall & Porges 2022.)

Päihdekuntoutustyössä polyvagaalisen teorian soveltaminen onkin ennen kaikkea hermostollisen turvan tukemista. Tätä voidaan tukea mm. yhteissäätelyn avulla, sekä erilaisin menetelmin. (Winhall & Porges 2022.) Menetelmissä on keskeistä viedä huomio ja tietoisuus kehon kokemuksiin eli neuroseptioon. Trauma vaikutuksen takia voi olla vaikeaa yhdistää kehollisia kokemuksia psykologisiin tarinoihin, jotka niille annetaan ja observoida niistä nousevia responsseja. Toisin sanoen on vaikeaa havainnoida automatisoituneita käytöskäyviä ja niihin vaikuttavia tekijöitä. (Dana 34-40.)

Traumatisoituneena hälytysmerkkejä vaarasta koetaan kaikkialla, vaikka todellista vaaraa ei olisi. Tällöin ihminen elää ikään kuin jumissa menneessä. Kokemus voi olla sellainen, että on jumissa stressitiloissa. Tämä on hyvin automaattinen reagointimalli ja sen vuoksi tietoisuuden vieminen neuroseptioon ja kehollisiin kokemuksiin on tehokas työkalu vaikuttaa tähän automaattiseen reagointimalliin. Se vie huomion menneisyydessä muovautuneesta reaktiomallista nykyhetkeen. Viemällä tietoinen huomio nykyhetkeen mahdollistaa sen, että alkaa huomaamaan viestejä turvasta mahdollistaa hermoston säätelyn pois päin sisäisestä turvattomuudesta näin halliten traumaoireita. (Dana 2020, 34-40.)

Dana (2020 34-40,) esittää yhdenlaisen rungon polyvagaalisen teorian soveltamiselle. Se koostuu viidestä eri vaiheesta ”ystävystymisestä”, ”osallistumisesta”, ”muovaamisesta”, ”integroimisesta” ja ”yhteyden luomisesta”. Keholähtöinen työskentely aloitetaan aina ”ystävystymisellä” oman hermoston kanssa, joka voi olla erittäin vaikeaa vaikeita traumoja kohdanneelle asiakkaalle. Erityisen tärkeää siinä vaiheessa on ohjata asiakasta itsemytätuntoon, joka tutkitusti helpottaa virittäytymistä turvan kokemukseen. ”Osallistamalla” oman hermoston kokemukseen tavoitteena on opetella nimeämään hermoston eri tiloja. Esimerkiksi kysymällä olenko stressitilassa vai koenko turvaa? Ajan myötä tavoitteena on oppia huomaamaan olotilassa tapahtuvia muutoksia. Tämä johdattaa

”muovaamiseen”, jolla pyritään ohjaamaan asiakkaan tietoinen huomio keinoihin, jotka auttavat häntä virittäytymään turvan kokemukseen. ”integroimisessa” tavoitteena on oppia huomaamaan niitä hetkiä, kun pystyy stressaavien tilanteiden jälkeen tukeutumaan tietoisesti niihin keinoihin, jolla on oppinut virittäytymään turvaan. ”Yhteyden luomisessa” tavoitteena on ohjata huomio siihen, kuinka lisääntynyt turvan kokemukseen ankkuroituminen helpottaa sosiaalisten yhteyksien luomista ja kuinka vastavuoroisesti sosiaaliset yhteydet tukevat sisäistä turvan kokemusta (Dana 2020, 168-171).

3 Työelämäkumppani

Työelämäkumppanina on toiminut Helsingin kaupunki. Työ on kohdennettu työntekijöille, jotka työskentelevät naispuolisten päihdetoipujien kanssa.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

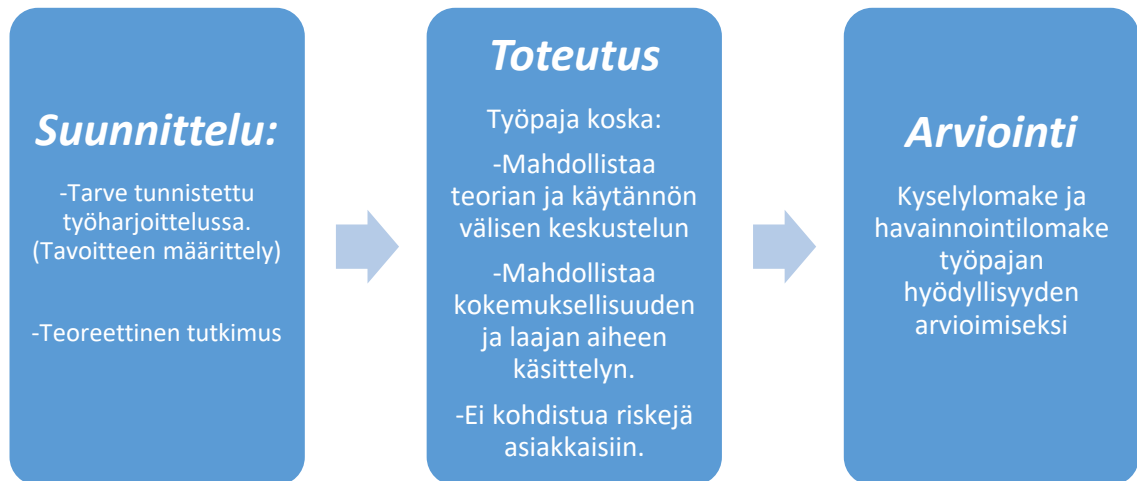
Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kehittää työpaja Helsingin kaupungin nais erityistä päihdekuntoutustyötä tekeville työntekijöille. Työpajan ja opinnäytetyön tavoite on antaa työntekijöille näkökulmia ja työkaluja traumainformoituun ohjaamiseen hermostollisesta näkökulmasta polyvagaalista teoriaa soveltaen ja tutkia sen soveltamismahdollisuuksia ja hyödyllisyyttä työssä ja sen kehittämisessä. Tutkimuskysymyksenä on ollut: Onko polyvagaalisen teorian soveltaminen hyödyllistä käytännön ohjaustyössä ja sen kehittämisessä nais erityisessä päihdekuntoutuksessa työntekijöiden näkökulmasta?

Haluan opinnäytetyöni kautta nostaa keskusteluun traumainformatiivisuuden ja siihen liittyvän hermostoinformatiivisuuden merkityksen päihdehoidossa ja sen kehittämisessä. Sitä kautta haluan myös herättää pohdintaa vakavasti traumatisoituneiden asemasta päihdehoidossa ja päihdepalvelujen rakenteissa.

5 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tässä Helsingin kaupungille tehdyssä kehittämistyössä sovellettiin tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tutkimuskysymykset nousevat käytännön työstä ja myös tietoa tuotetaan käytännön ympäristössä. Tässä tutkimus on avustavassa roolissa. Opinnäytetyö vastaa työelämän tutkimusavusteista kehittämistä. Tässä perinteessä pyritään kehittämään työtä tieteellistä tietoa käyttäen. Tieteelliseen tutkimus- ja kokemustietoon pohjautuen luodaan erilaisia hypoteeseja ja niitä testataan muutosinterventioiden avulla. Muutosinterventio on tutkimustiedon kriittistä testaamista.

(Toikko & Rantanen 2009, 21-34.) Kehittämisprosessissa on sovellettu lineaarista mallia (Toikko & Rantanen 2009, 64). Tässä opinnäytetyössä muutosinterventiona on toiminut työntekijöille pidetty työpaja.



Kuvio 1: kehittämisprosessin lineaarinen malli sovellettuna (Toikko & Rantanen 2009, 64)

5.1 Suunnittelu

Kehittämistyön suunnittelu on lähtenyt tavoitteen asettamisesta, jota kehittämistyössä voidaan kutsua myös työn perustelemiseksi. Siinä olen käyttänyt välineenä tarveanalyysiä. Tarveanalyysin avulla pyritään tarkentamaan tarvetta ja keskeistä ongelmaa, jonka ympärille projekti kehitetään. (Toikko & Rantanen 2009, 56-77.) Tarveanalyysiin olen käyttänyt keskustelevaa haastattelua työharjoittelujakson aikana harjoitteluohjaajan kanssa. Keskusteleavassa haastattelussa havainnoidaan työtä ja sen ohessa haastatellaan palvelun käyttäjää tai tuottajaa (Haaga-Helia 2024). Sen lisäksi työharjoittelujakson aikana on myös käytetty aivoriihityyppistä puintia vaikeiden asiakastilanteiden purussa ja pohtimisessa. Aivoriihi on luova ongelmanratkaisumenetelmä, jossa ryhmä pohtii yhdessä ja vapaasti monista eri näkökulmista ja ideoiden ennalta asetettuja ongelmia (Innokylä n.d.).

Suunnitteluvaiheessa olen käyttänyt organisoinnin välineenä sosiaalista analyysiä. Sosiaalinen analyysi auttaa hahmottamaan kehittämistoiminnan toimintaympäristöä ja kehittämistoiminnan kohderyhmän erilaisia tarpeita (Toikko & Rantanen 2009, 77-80). Toimintaympäristön ja kohderyhmän tarpeiden hahmottaminen on ollut keskeinen tavoite työharjoittelujakson aikana ja olen siten perehtynyt siihen käytännön työssä kymmenen viikon ajan työharjoittelijan näkökulmasta. Sen lisäksi olen teoreettisessa taustoituksessa syventynyt tarkemmin toimintaympäristön teemoihin, kuten nais erityisyyteen. Tarveanalyysin ja

sosiaalisen analyysin perusteella kehittämistyön tavoitteeksi muodostui kehittää työkaluja vaikeiden elämäntilanteiden ja traumataustojen kanssa kamppailevien asiakkaiden vakauttavaan ja voimavaroja tukevaan ohjaamiseen.

5.2 Toteutus

Teoreettisen taustatyön, tarveanalyysin ja sosiaalisen analyysin perusteella kehitin naispuolisten päihdekuntoutujien parissa työskenteleville työntekijöille suunnatun työpajan. Työpaja kesti vajaa kolme tuntia. Työpaja sisälsi teoreettisen taustan esittelyä ja perustelua, menetelmiä, sekä pohdintaa työn kehittämistä.

Valitsin työpajametodin siksi, että se mahdollistaa tiedon välityksen sekä teoreettisesti että kokemuksellisesti. Somaatikasta, eli kehollisuudesta puhuessa se on keskeistä, sillä käsiteltävät aiheet ovat kokemuksellisia. Sen lisäksi työpaja mahdollistaa ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen aiheesta, joka oli tärkeää, sillä tavoitteeni oli saada nimenomaan teoria ja työntekijöiden käytännön työn näkökulmat keskustelemaan keskenään. Toteuttamani työpaja oli suunnattu työntekijöille, sillä halusin esitellä somaattisia näkökulmia päihdekuntoutuksena eräänlaisena taustaorientaationa, joka yhtenä näkökulmana ohjaa työtä. Taustaorientaation sisäistäminen on tärkeää ohjatessa somaattisia menetelmiä ja traumainformoitu ohjaus kokonaisuutenakin vaatii työntekijältä vahvaa ammattitaitoa (Karttunen 2024). Aiheeni oli laaja ja ajattelen, että työpajan kautta voin kehittää eräänlaisen johdatuksen ja yleisen orientaation aiheeseen, sillä aiheen purkamisen osiin olisi mielestäni jäänyt irralliseksi ilman kokonaisvaltaista johdatusta aiheeseen.

5.3 Tuotos

Työpaja aloitettiin tietoisuusharjoituksella, jonka tavoitteena oli johdattaa aiheeseen. Polyvagaalisesta teoriasta ja kehollisista menetelmistä puhuessa puhutaan asioista, jotka parhaiten avautuvat kokemuksellisesti oman kehon sisäisten tilojen havaitsemisen kautta. Tietoisuusharjoituksen tarkoituksena oli ohjata löytämään kehosta vihjeitä turvasta ja stressistä, sekä liikkua niiden välillä havainnollistaen sitä, kuinka ohjauksellisilla menetelmillä voidaan ohjata huomio kehollisiin voimavaroihin ja siihen, mikä vaikutus niillä on stressitiloihin. Tarkoituksena oli havainnollistaa, kuinka kehollisten voimavarojen vahvistaminen auttaa kannattelemaan kehossa koettuja stressitiloja. Kehon sisäisten tilojen havainnointi (felt sense), voimavarojen ja stressitilojen välillä liikkuminen (pendulation) ja kehollinen voimavaraistaminen ovat keskeisiä työkaluja muun muassa polyvagaalisen teoriaa soveltavassa somatic experiencing® menetelmässä. (Levine 2019; Ross 2018)

Tietoisuusharjoituksen jälkeen käytiin esittelykierros ja tehtiin ryhmäsopimus, jossa kertaalleen jaoin havainnointilomakkeen kysymykset, joihin itse vastasin työpajan jälkeen arviointia varten. Traumainformoidun työotteen soveltamisessa on tärkeää huomioida myös

työyhteisön turvallisuuden tunne. Koska työpajassa käsiteltiin teemoja, joista voi nousta haavoittuvia omakohtaisiakin kokemuksia katsoin tärkeäksi tehdä ryhmäsopimus, jossa sovittiin muun muassa siitä, että työpajan aikana esiin nousseista henkilökohtaisista kokemuksista ei puhuta ryhmän ulkopuolella.

Ennen teoreettisen taustan ja perustelun avaamista kuunneltiin Leonard Cohenin kappale nimeltä ”Come Healing”. Sen sanoitukset ovat toisaalta eräänlaisen kokemusasiantuntijan kuvaus toipumisesta ja toisaalta ne itselleni havainnollistavat traumainformatiivisuuden ja kehollisen lähestymistavan tärkeän sanoman. Leonard Cohen ei identifioinut itseään addiktiksi. Hänen elämäkerrassaan kuitenkin kuvataan hänen käyttäneen vuosia huumeita mielenterveysongelmien lääkitsemiseksi, joka aiheutti hänen elämässään haasteita (Simmons 2014).

Nostin työpajassa esiin erityisesti kaksi säkeistöä, joista ensimmäinen kuului näin:

“O, longing of the branches

To lift the little bud

O, longing of the arteries

To purify the blood”

(Leonard Cohen)

Tämä säkeistö kuvaa erityisesti polyvagaalisen teorian ja yleisestikin traumateorioiden keskeistä sanomaa: mieli ja keho pyrkivät jatkamaan elämää ja selviytymään traumaattisista kokemuksista huolimatta. Sitä pyrkimystä säätelevät erilaiset myötäsyttyiset psykobiologiset järjestelmät. (Suokas Cunliffe & Van der Hart 2006.) Traumateorioiden ja trauman vaikutusten ymmärtäminen auttavat mielestäni näkemään asiakkaassa eräänlaisen ”kurkotuksen kohti elämää”, jonka näen samankaltaiseksi luonnon ilmiöksi, kuin kappaleen sanoituksissa kuvattu oksien keväinen ”kaipuu” kasvattaa esiin nuppuja. Se luonnollinen kehon ja mielen pyrkimys jatkaa elämää on keskeistä asiakkaan oman toimijuuden tukemisessa. Se tunnistaa sen, että asiakas ei ole avuton vaan hänessä itsessä voima, joka johdattaa toipumista. (Levine 2010, 3-19.) Sen tunnistamisen ajattelen olevan traumainformoidun toivon ytimessä.

Toinen säkeistö kuului näin:

“The heart beneath is teaching

To the broken heart above”

(Leonard cohen)

Tulkitsen tämän säkeen kuvaavan kehollisen turvan kannattelevaa ominaisuutta. Polyvagaalinen teoria puhuu kehon kyvystä palautua stressistä ja siitä, kuinka sitä voi tukea. Vagushermon aktiivisuus, eli turvan läsnäolo kokemuksessa avaa kyvyn nähdä mahdollisuuksia ympärillään. (Dana 2020 1-19.) Se mahdollistaa yhteyden eheyden ulottuvuuteen itsessä, jonka läsnäoloa voi tukea turvaa tukemalla. Kuvainnollisesti ajattelen, että sen läsnäolo auttaa kannattelemaan rikkinäistä sydäntä samalla tavalla kuin säkeistössä mainittu ”yllä oleva sydän”.

Kappaleen kuuntelun jälkeen pohjustin työpajaa teoreettisen taustan avaamisella ja perustelemalla valitsemaani aihetta mm. teoreettisessa taustassakin esiin tuoduilla tutkimuksilla. Tämä eteni seuraavassa järjestyksessä: Trauma ja traumatisoituminen, traumaoireet, traumainformatiivisuus, tutkimuksiin perustuvaa perustelua miksi traumainformatiivisuus on tärkeää päihdekuntoutuksessa, sekä lyhyt pohjustus nais erityisyyteen.

Ennen polyvagaalisen teorian käsittelyä ohjasin menetelmän, jonka tarkoituksena oli kokemuksellisesti havainnollistaa hermoston eli tiloja ja niiden hierarkkista järjestäytymistä ennen kuin käsittelin niitä teoreettisesti. Ohjasin tietoisuusharjoituksen keinoin etsimään kehosta kohtia, jotka viestivät hyvästä olost ja toisaalta paikkoja, jotka eivät tuntuneet mukavalta. Näitä tiloja pyrittiin kuvaamaan kehokortteihin. Kehokorteissa oli pelkistetyt ääri viivat ihmisisen kehosta ja niihin pyrittiin kuvaamaan, missä kohtaa kehossa tuntui eri olotilat. Ryhmässä pyrittiin nimeämään ja pohtimaan kuuluivatko kuvatut tilat lamaantuneeseen jähmety-tilaan, taistele-pakene-tilaan vai turvan ja levon tilaan. Menetelmässä sovellettiin Jan Winhallin kehokorttityöskentelymenetelmää. Menetelmästä on jätetty pois apukysymykset, sillä ne ohjasivat liian syvälliseen työskentelyyn. Menetelmän tarkoituksena oli ohjata tunnistamaan eri hermoston tiloja pohjatuksena seuraavaan teoreettiseen osuuteen.

Teoreettisessa pohjustuksessa avasin polyvagaalisen teorian keskeisiä elementtejä kuten hermoston hierarkkista järjestäytymistä edelliseen harjoitukseen pohjautuen. Avasin myös hermoston keskeisintä tehtävää, neuroseptiota, eli sitä, kuinka se havainnoi vaaraa ja turvaa ja miten traumatisoituminen vaikuttaa siihen, kuinka sitä havaitaan. Sen lisäksi avasin sitä, kuinka traumatisoituminen vaikuttaa hermostoon ja, minkä vuoksi turvan tukeminen toipumisessa on tärkeää.

Sen jälkeen ohjasin taidelähtöisen ”turvapaikka”- menetelmän. Ohjasin tietoisuusharjoituksen, jossa eri aistivihjeiden kautta ohjasin osallistujat löytämään turvapaikan. Se sai olla muisto hetkestä, jossa oli erityisen hyvä olla, tai kuviteltu paikka. Mielikuvaharjoituksen aikana ohjasin osallistujia havaitsemaan kehonsa tuntemuksia ja siinä

tapahtuvia muutoksia harjoituksen edetessä. Harjoituksen jälkeen tehtiin kuvataideteos kokemastaan turvapaikasta. Polyvagaalisen teorian soveltamisessa tavoitteena on muun muassa ohjata asiakkaita niin, että he ajan mittaan oppivat tunnistamaan omia hermostontiloja ja erityisesti sitä, millä eri tavoin voi itse saada kiinni sisäisestä turvan kokemuksesta säädelläkseen omaa hermostoa silloin, kun voimakkaat stressitilat ottavat vallan.

Turvapaikka-menetelmä pohjusti työpajan seuraavaa osiota, jossa avattiin somaattista voimavaraistamista eli keinoja, jolla tukea kehollista turvaa asiakastyössä. Tässä osiossa käsiteltiin muun muassa orientoitumista eli aistihavaintojen käyttämistä hetkeen palaamisessa ja vagushermaa aktivoivia harjoituksia. Sen lisäksi pohdittiin mitä voimavaroja työpaikan asiakkailla saattaa jo olla valmiiksi, joihin on mahdollista ohjata huomio silloin, kun huomataan, että asiakas on vaikeassa tunnetilassa. Esimerkiksi Dana (2020, 35-40) puhuu uteliaisuuden merkityksestä turvan tukemisessa. Motivaatiossa hakeutua päihdekuntoutukseen on oletetusti taustalla uteliaisuus raitistumisesta ja muutosta kohti. Sen lisäksi yhteisö ja vertaisuus ovat päihdekuntoutuksessa läsnä olevia voimavaroja.

Seuraavaksi esittelin hermostoa huomioivan ohjaamisen tavoitteita. Näitä tavoitteita ovat, että asiakas pystyy kokemaan yhteyttä omaan itseensä ja muihin ihmisiin, on orientoitunut ympäristöön aistien kautta, on läsnä tilassa ja ajassa ja pystyy kokemaan jonkinlaista yhteyttä omaan kehoon ja sen tuntemuksiin. Nämä ovat tärkeitä ohjenuoria, joilla arvioida asiakkaan sen hetkistä sietokykyä. Sietokyvyn ikkuna on optimaalinen vireystila, joka tukee joustavaa ajattelua ja hyvinvointia. Sietoikkunan ulkopuolella asiakas helposti palaa vanhoihin joustamattomiin kaavoihin. (Wright 2022.) Joustamattomat kaavat voidaan päihdekuntoutuskontekstissa katsoa riippuvuuskaavoihin palaamista.

Seuraavassa osiossa sivuutin lyhyesti yhteissäätelyä, eli sitä, miten omaa hermoston säätelyä voi käyttää voimavarana ohjauksessa. Omat keinot, joilla juurruttaa itseään turvaan ja sen kautta läsnä oleminen asiakkaille voi auttaa asiakkaita säätelemään omaa hermostoaan. Sen vuoksi työpajassa oli myös lyhyt osio, jossa pohdittiin työssä jaksamisen tukemista. Työpajassa esitetyt menetelmät sopivat, sekä asiakkaille, että työntekijöille.

Työpajan lopussa oli pohdintaa työn kehittämistä työpajan pohjalta. Johdattelevat kysymykset olivat seuraavat: Ovatko työpaikan asiakkaat usein ”sietoikkunan” ulkopuolella? Millä keinoin on mahdollista tukea paremmin asiakkaiden voimavaroja ryhmissä? Entä yksilötyössä? Voisiko siitä olla hyötyä, että asiakkaita ohjataan kuntoutuksen aikana enemmän kehollisen kokemuksen ääreen? Voiko somaattisesta psykoedukaatiosta olla hyötyä päihdekuntoutuksessa? Kysymyksistä käytiin avointa keskustelua.

5.4 Arviointi

Tutkimuksellisen kehittämistyön arvioimiseksi olen käyttänyt palautelomakekyselyä, sekä osallistavaa havainnointia. Niiden tavoitteena on ollut arvioida vastaako kehittämistyö tavoitteisiin. Kehittämistyössä luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea hyödyllisyyttä ja käyttökelpoisuutta (Toikko & Rantanen 2009, 121-126). Tutkimuskysymyksenä onkin ollut: Onko polyvagaalisen teorian soveltaminen hyödyllistä käytännön ohjaustyössä ja sen kehittämisessä nais erityisessä päihdekuntoutuksessa työntekijöiden näkökulmasta? Tutkimuksen analyysissä olen käyttänyt avointen kysymysten analysoinnissa koodaamista ja teemoittelua. Olen pelkistänyt raaka-aineistosta luokkia ja tuonut siitä esiin tutkimuksen kannalta tärkeitä teemoja. Määrällisistä kysymyksistä olen laskenut keskiarvon, joita käytän tukena analyysissä. Arviointiasteikkona on toiminut :

1. ei lainkaan hyödyllinen
2. kohtalaisen hyödyllinen
3. jonkin verran hyödyllinen
4. hyödyllinen
5. erittäin hyödyllinen.

yksilöohjaus	ryhmien ohjaus	haastavat asiakastilanteet	menetelmien soveltuvuus	työn kehittämisen
3,5=jonkin verran hyödyllinen/hyödyllinen	2,5=kohtalaisen hyödyllinen/jonkin verran hyödyllinen	3,5= Jonkin verran hyödyllinen/hyödyllinen	3,5= Jonkin verran hyödyllinen/hyödyllinen	3=jonkin verran hyödyllinen
	Tuli uusia ideoita.	Voitu huomioida enemmän.	Saatu uusia menetelmiä.	Lisää kehollisia menetelmiä kuntoutuksen Työssä jaksamisen tukeminen.

Kokonaisuudessa työpaja arvioitiin jonkin verran hyödylliseksi. Hyöty korostui erityisesti yksilöohjauksessa ja haastavien asiakastilanteissa, jossa tulos pyöristyy hyödylliseksi. Otot on hyvin suppea (pienempi kuin 5). Tämän vuoksi tulokset eivät ole kovin luotettavia. Tämä antaa kuitenkin jotakin viitteitä siihen, että aihetta olisi hyödyllistä tutkia enemmän. Työpajasta saatiin uusia ideoita ryhmien ohjaukseen ja uusia menetelmiä yksilöohjaukseen. Työn kehittämisen näkökulmasta kiinnitettiin erityisesti huomiota siihen, kuinka kehollisia menetelmiä voisi hyödyntää enemmän työssä. Myös työn psyykinen kuormittavuus ja työssä jaksamisen tukeminen nousivat työn kehittämisen näkökulmasta esiin.

Vaikka tulokset ovat otoskooltaan epäluotettavia vastaavat ne kuitenkin tutkimuskysymyksen: Polyvagaaliteorian soveltamisesta naisierityisessä päihdekuntoutuksessa voisi olla hyötyä. Sen lisäksi laadullisen tutkimuksen perusteella työpaja on onnistunut antamaan työkaluja vaikeiden elämäntilanteiden kanssa kamppailevien asiakkaiden ohjaamiseen, mikä on ollut kehittämistyön tavoitteena.

Haastavien asiakastilanteiden ohjaamiseen toivottiin vielä enemmän työkaluja, mutta kategoria sai määrällisestä tutkimuksesta kuitenkin tuloksen 3,5 eli pyöristäen menetelmät on koettu hyödylliseksi. Tämä kuitenkin johdattaa myös pohtimaan työpajan rajausta. Sitä olisi voinut rajata esimerkiksi vain menetelmiin vaikeiden asiakastilanteiden ohjaukseen. Työpajaa suunniteltaessa perustelin laajemman rajauksen kuitenkin yleisorientaation sisäistämisen tärkeydellä. Tulosta voi pohtia myös siitä näkökulmasta, että lyhyen johdatuksen lisäksi työssä kaivataan syventävää osaamista kehollisen turvan tukemisessa. Työni rajallisuus ei pystynyt tähän tarpeeseen vastaamaan.

6 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö pyrkii ehkäisemään tieteeseen kohdistuvia loukkauksia, kuten vilppiä ja piittaamattomuutta. Hyvää tieteellistä käytäntöä ohjaa tutkimus-eettisen neuvottelukunnan HKT-ohje. Hyvät tieteelliset käytännöt perustuvat neljään peruseriaatteeseen. Ensimmäinen käytäntö on luotettavuus. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että huolehditaan laadusta tutkimuksen suunnittelussa, käytetyissä menetelmissä, analyyseissä, sekä voimavarojen käytössä. Toinen periaate on rehellisyys, jolla viitataan tutkimuksen avoimuuteen. Suunnittelusta, toteutuksesta ja tuloksista raportoidaan avoimesti, oikeudenmukaisesti ja yksityiskohtia salaamatta. Kolmas periaate on arvostus. Hyvässä tieteellisessä käytännössä arvostetaan kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, kulttuuriperintöä ja ympäristöä. Viimeinen periaate on vastuunkanto koko

tieteellisestä prosessista ideoinnista, toteutuksesta, julkaisusta ja sen vaikutuksista. (HKT-ohje 2023.)

Kehittämistyössä on tärkeää suunnitella, toteuttaa ja dokumentoida työ huolellisesti hyödyntäen avointa tietoa. Ennen tutkimusaineiston keruuta huolehditaan mahdollisista luvista, suostumuksista ja eettisistä ennakoarvioinneista. (HKT-ohje 2023.) Tämän opinnäytetyön ohessa tehtyjen tutkimusten tekoon on haettu Helsingin kaupungin Sosiaali-terveys ja pelastustoimialalta tutkimuslupa. Ennen tutkimukseen osallistumista osallistujille on lähetetty informointikirje työpajan sisällöstä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja ennen tutkimusta osallistujat ovat allekirjoittaneet suostumusasiakirjan tutkimukseen osallistumisesta.

Kehittämistyössä on otettava huomioon oman alan eettiset ohjeet (HKT-ohje 2023). Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt edistämään sosiaalialan ammattieettisiä ohjeita, sillä polyvagaalinen teoria ja traumainformatiivisuus tukee samoja pyrkimyksiä, kuin sosiaalialan ammattieettiset ohjeet. Polyvagaalinen tulokulma toipumiseen tukee ihmisen ainutlaatuisen kokonaisuuden huomioimista, tukee voimavarojen vahvistamista ja osallisuutta. Sen lisäksi polyvagaalinen ja traumainformoitu ymmärrys ihmisistä auttaa tunnistamaan ja purkamaan epäoikeudenmukaisia rakenteita palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa. Kehittämistyö oli suunnattu työntekijöille, jotta hauraassa asemassa oleviin pienen yhteisön asiakkaisiin ei kohdistuisi riskejä. Tutkittavien anonymiteettiä pyrittiin tässä työssä suojaamaan mm. siten, että tutkimusraportissa en ole maininnut toimintayksikköä enkä tutkimusaineistosta ole nostonut suoria lainauksia vaan olen teemoittanut tutkimustuloksia. Tietojenkäsittelystä on tehty aineistonhallintasuunnitelma, sekä tietosuojaseloste, jotka ovat olleet liitteenä tutkimuslupahakemuksessa ja jotka toimitin myös tutkimuksen osallistujille ennen kuin allekirjoittivat suostumusasiakirjan.

Kehittämistyössä on tärkeää sopia tutkimusaineistojen käsittelystä, hallinnasta, julkaisemisesta, sekä yhteistyön etenemisestä. Opinnäytetyöstä on allekirjoitettu opinnäytetyösopimus, jossa on sovittu, yhteistyöstä, tulosten julkaisemisesta ja levittämisestä työelämään, sekä tutkimuseettisten periaateisiin sitoutumisesta.

7 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä arvioidaan luotettavuutta, sekä perinteisestä tutkimuksellisesta näkökulmasta, että kehittämisen näkökulmasta (Toikko & Rantanen 2009, 121-126). Kehittämistyössä luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea hyödyllisyyttä ja käyttökelpoisuutta. Käyttökelpoisuutta voi tarkastella prosessinäkökulmasta tai kehittämistulosten näkökulmasta. Prosessinäkökulmasta arvioidaan, onko tuotettu tieto ollut

prosessiohjauksellisesti hyödyllistä. Kehittämistulosten näkökulmasta luotettavuutta arvioidaan tulosten hyödynnettävyyttä. Sen arvioimisessa korostuu mm. tulosten siirrettävyys. (Toikko & Rantanen 2009, 121-126.) Kehittämistyöni prosessi on ollut hyvin lineaarinen. Sen vuoksi luotettavuuden arvioinnissa korostuu tulosten hyödynnettävyys näkökulma. Otanta on ollut pieni, mutta tulosten mukaan työpaja on kuitenkin koettu hyödyllisenä. Tuotettu yhden työpajan kokonaisuus on helposti toistettavissa toisessakin yhteisössä. Siinä esitetyt menetelmät olivat universaaleja eivätkä menetelmien lähteet määritelleet niitä erikseen sopivan vain naispuolisille päihdekuntoutujille. Työpajan toistaminen toisessa yhteisössä olisi antanut luotettavuutta siirrettävyyden, sekä isomman otannan näkökulmasta. Aiheeni oli kuitenkin rajattu käsittelemään aihetta nais erityisestä näkökulmasta ja sen vuoksi työpajan toistaminen olisi saattanut tuottaa epäluotettavia tuloksia, jotka eivät olisi huomioineet sukupuolierityisyyttä ja siihen liittyviä tarpeita.

Määrällisestä tutkimusta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa mitataan sitä, mitä sen piti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toimivuutta: se on tarvittaessa toistettavissa niin, että se tuottaa suunnilleen samankaltaisia tuloksia. (Toikko & Rantanen 2009, 121-126.) Määrällisiä kysymyksiä olen pyrkinyt muotoilemaan niin, että ne mittaavat työpajan hyödyllisyyttä. Otanta on ollut erittäin suppea. Sen vuoksi se ei itsessään ole luotettavaa. Määrällisiä tutkimustuloksia on käytetty laadullisen tutkimuksen tukena. Tutkimus ja työpaja on helposti toistettavissa. Palautelomakekysely, sekä havainnointilomakkeen kysymykset eivät ole liitteenä, sillä ne ovat tutkimusluvassa määritetty salassa pidettäviksi.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan vakuuttavuudella. Siinä on tuotava tutkimuksen valinnat, tulkinnat ja argumentaatio näkyväksi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa korostuu uskottavuus ja johdonmukaisuus. Uskottavuudessa korostuu se, kuinka hyvin tuntee tutkimuksen kontekstin, johon rakentaa ja perustelee tutkimuksen kohteen. Johdonmukaisuus tarkoittaa tutkimusaineiston huolellista ja läpinäkyvää keräämistä ja analysoimista. (Toikko & Rantanen 2009, 121-126.) Uskottavuudessa työn tukena on ollut oma kymmenen viikon työharjoitteluni tutkimusympäristössä. Se on antanut syvällistä ymmärrystä tutkimuksen toimijoista ja tekijöistä. Johdonmukaisuutta olen pyrkinyt edistämään huolellisella teoreettisella tiedon tuotannolla ja keräämisellä, sekä avoimella ja tarkalla raportoinnilla.

Kehittämismuotoisessa työssä arvioidaan luotettavuutta myös toimijoiden sitoutumisen kautta (Toikko & Rantanen 2009, 124). Koska työpaja on ollut kertaluontoinen ja palautelomakekyselyä ovat täyttäneet vain tutkimukseen, ei sitoutuneisuuden näkökulmasta työpajan arvioinnissa ole paljon huomioitavaa. On kuitenkin huomioitava, että kehittämisprosessin aikana on esiintynyt työntekijöiden vaihtuvuutta, joka on voinut vaikuttaa

tarveanalyysiin. Työpajaan ja siihen liittyvässä palautteen annossa sitoutuneisuus on toteutunut.

8 Pohdinta

Sekä teoreettinen tausta että työpajan ohessa kerätty aineisto viittaavat siihen, että polyvagaalisen teorian soveltamisesta voisi olla hyötyä nais erityisessä päihdekuntoutuksessa. Tämän soveltamiseen vaaditaan kuitenkin ammattitaitoa, koulutusta ja lisää tutkimusta. Työpajani pystyi tarjoamaan vain johdatuksen aiheeseen, joka kuitenkin koettiin hyödylliseksi työntekijöiden näkökulmasta. On tärkeä huomioida, että tässä työssä esitetyt menetelmiä ei käytännössä kokeiltu asiakasohjauksessa kyseisessä työympäristössä opinnäytetyöprosessin aikana. Työtä olisi tärkeä tutkia asiakastyön näkökulmasta ja käytäntö näyttäisi myös millaiset menetelmät työympäristöön parhaiten soveltuvat. Traumatisoitumiseen saattaa liittyä vaikeita dissosiaatio-oireita, jolloin yhteyden kokeminen kehoon voi olla vaikeaa. Se vaatii käytännön harjoittelua oppiakseen, kuinka löytää heidän kanssaan yhdessä kehollisten voimavarojen äärelle. Käytännön osaamista minulla ei työpajan ohjaajana ole ollut kovin paljon. Spesifien hyväksi todettujen työkalujen kehittäminen vaikeiden dissosiaatio-oireiden kanssa kamppailevien asiakkaiden ohjaamiseen olisi tärkeä työpajan jatkokehittämistä varten.

Teoreettisen taustan mukaan traumainformoidun työtteen soveltaminen laajemminkin päihdekuntoutuksen näyttäisi olevan vahvasti perusteltua. Tähän liittyvää koulutusta ammattikorkeakouluissa on tarjolla vain rajallisesti. Taustatyöni viittaa siihen, että päihkeitä käyttävillä naisilla on vaikeita ja kasautuneita traumataustoja. Sen vuoksi tarvitaan vahvaa ohjauksellista ammattitaitoa tukeakseen heitä traumainformoidusti ja turvaa vahvistaen raittiuden alkuvaiheessa. Trauma-oireiden huomiointi parantaa hoitotuloksia, kun taas niiden huomiotta jättäminen heikentää niitä (Karttunen 2024). Tutkimusnäytön lisääntyessä traumainformoitu osaaminen muuttuu myös eettiseksi kysymykseksi: sitä täytyy olla, jotta voidaan tukea parhaalla näytöllä perustuvalla tavalla asiakkaiden toipumista.

Traumainformoidun työtteen laajempi soveltaminen ja sen integroiminen päihdepalveluihin vaatisi rakenteiden syvempää tarkastelua traumateorioiden näkökulmasta. Erityisesti sitä haastaako traumainformoitu työote niitä pilareita, johon nykyinen päihdehoito on kehittynyt? Polyvagaalinen teoria ehdottaa, että päihderiippuvuus on hermoston säätelyn häiriö. Myös moni muu teoreettisessa taustatyössäni käytetty lähde haastaa lääketieteellistä selitysmallia päihderiippuvuudesta sairautena ja sijoittaa päihdeproblematiikan enemmänkin sen sosiaalisiin ja emotionaalisiin konteksteihin. Esimerkiksi Lewis (2015) puhuu siitä, kuinka riippuvuuden patologisointi tuottaa ajatuksen, että päihderiippuvaisen aivokemiasa olisi jotakin vialla, jota ulkopäin voisi jotenkin palauttaa ”normaaliin”. Huomion siirtäminen

siihen, että riippuvuus voidaan nähdä myös syvälle aivokemiaan juurtuneena pakonomaisena opittuna mallina, joka on joskus auttanut selviytymään, palauttaa toimijuutta toipujalle ja antaa empaattista ymmärrystä. Silloin, kun elämä on ollut täynnä vastoinkäymisiä, sisäinen kokemus kärsimystä täynnä ja saa päihteistä kokemuksen hetken helpotuksesta onko se silloin patologiaa vai hyvin ymmärrettävä selviytymiskeino? Tämä lähestymistapa ei sairausmallin tapaan sulje pois esimerkiksi aivojen neuroplastisiteetistä eli aivojen muovautuvuudesta syntyvää mahdollisuutta luoda uusia aivoyhteyksiä, jotka syntyvät itsestä eivätkä ole ulkoisesti määritettyjä. Tämä ajatus itseluodusta toipumisen polusta on myös keskeistä toipumisorientoituneessa viitekehyksessä.

Sairausmallin haastaminen on eettisesti vaikeaa, sillä tiedetään myös, että Suomi on nuorten huumekuolemien Euroopan kärkimaita eikä se ole kenenkään henkilökohtainen valinta (Pennanen 2025). Traumainformoitu ymmärrys haastaa kuitenkin myös pohtimaan sitä, minkä vuoksi yhteiskunnassamme on niin paljon pahoinvointia, että paljas elämä pelottaa enemmän kuin yliannostuskuolema, ja missä yhteiskunta ja palvelujärjestelmä on epäonnistunut kohtaamaan tätä pahoinvointia. Tämä pohtimisessa nousee keskiöön Gabor Mate'n hyvin tiivistämä traumainformoitu toivo:

“Not every story has a happy ending, ... but the discoveries of science, the teachings of the heart, and the revelations of the soul all assure us that no human being is ever beyond redemption. The possibility of renewal exists so long as life exists. How to support that possibility in others and in ourselves is the ultimate question.” (Gabor Mate)

Opinnäytetyöprosessissani olen liikkunut sosiaalialan rajapinnoilla. Tutkimusaineistoon perustuen olen kuitenkin pitänyt perusteltuna haastaa ammatillisia rajoja antaakseni äänen traumatisoituneille päihteiden käyttäjille, joille mielenterveys palvelut ovat vaikeasti saavutettavissa. Suomessa esimerkiksi pitkäaikaisasunnottomilla suurella osalla on kaksoisdiagnoosi, johon ei ole saanut tarpeen mukaista hoitoa (Vorma & Aalto 2013). Päihdetyöllä on pitkät perinteet sosiaalityössä, jonka juuret sijoittuvat jo 1800-luvun irtolaislakiin (Pulkkinen 2019, 10). Psykiatria on näyttänyt jäävän sen kehityksessä sivurooliin (Parhi 2023, 73). Eriytyneet päihdehuollon ja mielenterveys palvelut tuovat haasteita. Päihdepalveluissa ei ole valmiuksia tunnistaa ja hoitaa mielenterveysongelmia, jotka ovat kuitenkin hyvin yleisiä päihdetoipujilla. Perinteisesti on katsottu, että mielenterveydenhoito voidaan aloittaa vasta kuin päihteiden käyttö on hallinnassa. Mikäli päihdetoipuja saa kontaktin psykiatrian puolelle se jää hyvin irralliseksi päihdepalveluista (Vorma & Aalto 2013). On mahdollista pohtia voisiko traumainformoitu työote jollakin tapaa korjata tätä mielenterveys ja päihdepalveluiden eriytyneisyyden kuilua ja tuoda niitä osaamisalueina lähemmäksi toisiaan.

Traumainformoitu lähestymistapa vaatisi investointia ja soveltamista kaikkiin niihin palveluihin, joista asiakkaan palvelupolku kuntoutuksen aikana muodostuu. Sosiaalialaan kohdistuvan taloudellisen paineen alla näen, että erityisesti traumaspesifejä interventioita olisi syytä tutkia lisää. Niillä viitataan traumaan käsitteleviin ja oirehallintaan pyrkiviin interventioihin (Karttunen 2024). Näistä erityisesti erilaiset psykedeeliavusteiset terapiat, kuten MDMA-avusteinen psykoterapia ovat tuoneet alustavia tehokkaita hoitotuloksia, sekä päihderiippuvuuden että hoitoresistentin traumaperäisen stressihäiriön hoidossa. Nämä ovat lyhyitä muutamasta tapaamisesta ja yhdestä 6-8 tunnin istunnosta koostuvia psykoterapeuttisia hoitoja. Hoidot eivät ole tällä hetkellä laillisesti saatavissa Suomessa. (Hupli & Venttinen 2021.)

Polyvagaalisesta teoriasta nouseva ymmärrys turvasta ja turvan merkityksestä toipumisesta tuo näkyviin Suomen päihdepolitiikkaan liittyvää rakenteellista väkivaltaa. Huumesota on ennen kaikkea sotimista huumeiden käyttäjiä vastaan. Tällä hetkellä Suomen yhteiskunta tarjoaa tuen lisäksi rangaistuksia päihderiippuvuudesta kärsiville henkilöille. Mitään muuta kansainvälisessä tautiluokituksessa määritettyä sairautta ei tuomita rikosoikeudellisesti samalla tavalla kuin päihderiippuvuutta. Se luo traumatisoivia ja syrjäyttäviä psykososiaalisia olosuhteita päihteiden käyttäjille ja lisää stigmatisoitumista. Tällä tavoin myös yhteiskunta ylläpitää turvattomuutta heille, joilla lähtökohtaisesti on taustalla paljon turvattomia ja luottamusta rikkovia elämäkokemuksia. Kansalaisjärjestöt, kuten Amnesty (Amnesty International 2024) on ottanut kantaa siitä, miten kieltopolitiikka vaarantaa päihteiden käyttäjien ihmisoikeuksien toteutumista.

Viimeisenä on myös pohdittava traumainformatiivisuuden merkitystä kontekstissa, joka ei katso sukupuolta. Taustatyössä käytetyt tutkimukset osoittavat, että myös miehillä on paljon traumakokemuksia taustalla ja päihdemailmaan olosuhteet altistavat heitä yhtä lailla väkivallalle ja traumakokemuksille. Vaikka miehet ovat selkeä enemmistö väkivaltarikosten tekijöinä, he ovat tilastoissa myös enemmistö niiden uhreista. Erityisesti vakavien väkivaltarikosten kohdalla enemmistö uhreista on miehiä. (Danielson 2020, 44.) Tilastoissa on huomioitava, että esimerkiksi iso osa seksuaalirikoksista ei tule viranomaisten tilastoihin näkyviin. On tärkeä, että myös miesten, sekä jokaista muutakin sukupuolta edustavan traumakokemuksia huomioidaan. Näin tuetaan turvallista toipumiskulttuuria kaikille.

Lähteet

Amnesty International. 2024. Time for change: advancing new drug policies that uphold human rights. Index Number: POL 30/8042/2024. viitattu 1.5.2025.

Bergström, T. 2020. Näkökulma laajenee, mielenterveysstigma vähenee. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57: 69-71.

Bryant, D. Coman, E. Damian, A. 2020. Association of adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorders (SUDs) in a multi-site safety net healthcare setting. University of Connecticut Health Disparities Institute. viitattu 11.3.2025.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853220301085?via%3Dihub#t0010>

Carlner, H. Keyes, K. McLaughlin, K. Meyers, J. Dunn, E. & Martins, S. 2016. Childhood trauma and illicit drug use in adolescence: A population-based national comorbidity survey replication - adolescent supplement study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55(8), 701-708. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4964281/>

Dana, D. 2020. Polyvagal Exercises for Safety and Connection. New York: WW Norton Company.

Danielsson, P. 2020. Rikollisuustilanne 2019 rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa katsauksia 42/2020. Helsinki: Helsingin Yliopisto kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.

Eerola, H. 2024 Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.12.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526#s3>

Ekqvist, E. 2021. Kuntoutujien hyvinvoinnin ja toivon kokemukset sekä näkemykset tulevaisuudesta laitospäihdekuntoutuksen aikana. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. viitattu 21.2.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124286/978-952-03-1821-5.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Felitti, V. 2004. The Origins of Addiction: Evidence of the Adverse Childhood Experiences studies. Kaiser Permanente Medical Care Program Department of Preventative Medicine. California. Viitattu 24.11.2024.

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Viitattu 20.2.2024. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Holopainen, A. 2020. Alkoholit ja aivot. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-aivot>

Hupli, A. Venttinen, O. 2021. MDMA-avusteinen psykoterapia hoitoresistentin traumaperäisen stressihäiriön hoidossa. Lääkärilehti VSK 76. https://cris.tuni.fi/ws/portalfiles/portal/60699634/SLL12021_41.pdf

Innokylä. Aivorihi. viitattu 21.11.2024. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi>

Isosävi, S. 2023. Ihmissuhdetyöntekijän omien turvattomien ja traumaattisten kiintymyskokemusten huomioiminen osana ammattitaitoa. Traumainformoitu Työote. Jyväskylä: PS-Kustannus. E-Kirja.

Kantamo. Päihdekuntoutus ja päihdehoito Suomessa. viitattu 24.11.2024. <https://kantamo.fi/paihdekuntoutus/>

Karttunen, T. 2019. Naiseryityistä päihdehoitoa: etnografinen tutkimus päihdehoito-laitoksen naistenyhteisöstä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 22.3.2024. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/65481/978-951-39-7839-6_vaitos28092019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karttunen, T. 2024. Traumainformoitu lähestymistapa päihdeongelmien kuntoutuksessa. Kuntoutus 47 s.40-46. viitattu 11.3.2025. <https://journal-fi.nelli.laurea.fi/kuntoutus/article/view/148827>

Kuivalainen, H. 2018. Naiseryityinen työote päihdekuntoutuksessa. Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. viitattu 22.2.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19504/urn_nbn_fi_uef-20180630.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laitinen, K. Uhlbäck, S. Eskelinen, N. Saari, J. 2017. Sumuisten sielujen hyvinvointi: terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123385/DIAK_tyoelama_9_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laukkala, T. Tuisku, K. Garoff, F. Haravuori, H. & Jylhä, P. 2022. Monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö - muuttuvat käsitteet ja vaikutus hoitoon. (toim.). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16842>

Leikola, A. 2014. Katkennut totuus: traumatutkielma: emotionaalinen trauma, rakenteellinen dissosiaatio ja psykopatologia. Espoo: Prometheus kustannus.

- Leikola, A. Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. (toim.). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>
- Levine, P. 2010. In an Unspoken Voice How the Body Releases Trauma and Restores Goodness. Berkeley: North Atlantic Books
- Levine, P. 2019. What is Felt Sense? Somatic Experiencing International. luento. viitattu 2.3. 2025. <https://www.youtube.com/watch?v=ZBLE84U7AaM>
- Mate, G. 2012. The Power of Addiction and the Addiction to Power. TEDx Rio +20. Luento.
- Mate, G. 2023. The Myth of Normal: Trauma, Illness and Healing in a Toxic Culture. London: Vermilion.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41
- Parhi, K. 2023. Saadaan vähän kamaa suomen ensimmäinen huumeaalto ja hoidon pioneerit. Tallinna: Gaudeamus.
- Pennanen, T. 2025. Hallitus pureutuu nuorten huumekuolemien ehkäisyyn STM: Huumemyrkytykset nousemassa nuorten yleisimmäksi tapaturmaiseksi kuolinsyyksi. Lääkärilehti. viitattu 1.5.2025. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/hallitus-pureutuu-nuorten-huumekuolemien-ehkaisyyn/>
- Pulkkinen, P.2019. Kaksoisdiagnooitujen sankarimatka: tarina samanaikaisesta päihde- ja mielenterveysongelmasta toipumisesta. Licensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto valtiotieteellinen tiedekunta.
- Ross, S. 2018. Resourcing, Pendulation and Titration. Practices from Somatic Experiencing©. Sarah Ross PhD. viitattu 26.3.2025. <https://sarahrossphd.com/resourcing-pendulation-titration-practices-somatic-experiencing/>
- Sairanen, S. 2015. Opiaatit- morfiini ja heroini. Päihdelinkki. viitattu 23.11.2024. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini/>
- Sairanen, S. 2020. Amfetamiini, metamfetamiini ja muut piristeet. Päihdelinkki. viitattu 23.11.2024. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-ja-muut-piristeet/>
- Salovaara, U. 2019. Rikoksista tuomitut naiset yhteisöstä erottaminen ja takaisinliittymisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Rikosseuraamusalan koulutuskeskus. Jyväskylä. viitattu 21.1.2025. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62777/978-951-39-7685-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salovaara, U. 2020. Nais erityisyys ja päihteeet. Haaste, 19(4), 24-25. viitattu 22.2.2024. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/73408/Haaste4-19_s24-25.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sarvela, K. 2023. Traumainformoitu lähestymistapa: siirtymä oikeudenmukaisempaan toipumisen kulttuuriin. Traumainformoitu Työote. Jyväskylä: PS-Kustannus. E-Kirja.
- Simmons, S. 2014. I'm your man: Leonard Cohenin elämä. Turku: Sammakko.
- Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveysyö. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes print- Suomen Yliopistopaino Oy.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116080/THL_OPA2014_034_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suokas-Cunliffe, A. Van der Hart, O. 2006. Dissosiaatiohäiriö - varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Numero 16. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95941>

Suomen Mielenterveys Ry. 2022. Kriisit kuuluvat elämään. viitattu 53.2024. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/kriisit-kuuluvat-elamaan/>

Toikko, T & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Trauma ja dissosiaatio. 2023. Trauman hoidon kolmivaiheinen malli. viitattu 19.3.2024. https://traumajadissosiaatio.fi/trauman-hoidon-kolmivaiheinen-malli/#elementor-toc_heading-anchor-0

Väyrynen, S. Kataja, K. Hakkarainen, P. Kailanto, S. Karjalainen, K. Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. 2015. Sääteleyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön aikakauslehti 23(3) / 2015. 284-299. Viitattu 20.2.2024. <https://journal.fi/janus/article/view/52999/16474>

Vorma, H. Aalto, M. 2013. Päihdepsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim numero 19.

Winhall, J. Porges, S. 2022. Revolutionizing Addiction Treatment with the Felt Sense Polyvagal Model. International Body Psychotherapy Journal. Number 1 Volume 21. Amsterdam. <https://www.ibpj.org/issues/articles/Jan%20Winhall,%20Stephen%20W.%20Porges%20-%20Revolutionizing%20Addiction%20Treatment....pdf>

Wright, A. 2022. What Is the Window of Tolerance, and Why Is It So Important? Psychology today. viitattu 31.3.2025. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/making-the-whole-beautiful/202205/what-is-the-window-of-tolerance-and-why-is-it-so-important>

Yle. 2023. Päihdeongelmallisille ei ole omaa turvakotia, vaikka lähisuhdeväkivaltaan liittyy usein päihdeiden väärinkäyttöä. Viitattu 11.3.2025. <https://yle.fi/a/74-20049991>

Zhang, S. Lin, X. Liu, J. Pan, Y. Zeng, X. Chen, F & Wu, J. 2020. Prevalence of childhood trauma measured by the short form of the Childhood Trauma Questionnaire in people with substance use disorder: A meta-analysis. Psychiatry Res. 294, 113524. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33157482/>