

Marjo Hallberg

PSYYKKISEN TRAUMAN VAKAUTTAMINEN LASTENSUOJELUN SIJAISHUOLLOSSA

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen

Opinnäytetyö 2021

Tiivistelmä

Marjo Hallberg

Psyykkisen trauman vakauttaminen lastensuojelun sijaishuollossa, 105 sivua

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö 2021

Ohjaajat: Yliopettaja Anja Liimatainen, LAB-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa osaamista ja kehittää työtapoja trauman vakauttavaan hoitoon lastensuojelun sijaishuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä trauma- ja terapiakirjallisuudesta tietoa vakauttavasta hoidosta, mitä kaikkien työntekijöiden on mahdollista hyödyntää koulutuksesta ja ammattinimikkeestä huolimatta.

Opinnäytetyön kehittämistehtävä oli kolmivaiheinen. Ensimmäinen vaihe oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Trauman vaiheorientoituneen mallin mukaisesti etsittiin tietoa vakauttavasta vaiheesta.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa kolmen Haminan Stopparin työryhmän kanssa pidettiin kaksi työpajaa. Niissä keskusteltiin traumojen taustateorioista suhteessa laitoksen arkeen sekä aineistosta esiin tulleesta materiaalista.

Kolmannessa vaiheessa kehitettiin vakauttavan hoidon menetelmiä ja traumatietoista työorientaatiota.

Tulokset on jaettu kolmeen osaan, mitkä ovat vakauttava työorientaatio, vakauttava työntekijä ja vakauttava arki.

Vakauttavassa työorientaatiossa esitellään turvallisuus, vireydensäätely, kehoisuus, tietoisuustaidot, mentalisaatio, uskomukset, myötätunto ja rajat. Vakauttava työntekijä tuodaan esiin kehollisen viestinnän, tietoisien läsnäolon, kiintymyssuhdetaustan, hyvinvoivan työyhteisön ja myötätuntuupumisen estämisen kautta. Vakauttavaa arkea kuvataan yhteisen suunnitelmallisen arjen, itsestä huolehtimisen ja leikillisyyden avulla.

Asiasanat: psyykkinen trauma, vakauttaminen, lastensuojelu ja sijaishuolto

Abstract

Marjo Hallberg

Stabilizing Psychological Trauma in Foster Care Initialized by Child Welfare, 105

Pages

LAB University of Applied Sciences

Social- and Health Care Lappeenranta

Master's Degree Programme in Development and Management on Health Care and Social Services

Bachelor's Thesis 2021

Instructor: Anja Liimatainen, Principal lecturer

The objective of this study was to strengthen the knowhow and improve methods of trauma stabilization for children placed in foster care by child welfare services. Furthermore, the study aimed to collect data about stabilizing treatment from literature on traumas and therapy, which would then be able to be utilized by all of the staff regardless of their education or professional title.

The mission to induce improvement was carried out in three phases. The first phase was a descriptive review of literature. According to the Three Phase Trauma Framework, information was sought on stabilizing stage.

In the second phase, two workshops were organized within three working groups at Stoppari child welfare facilities in Hamina. In the workshops, theories about the causes of traumas were discussed in relation to the everyday operations of the facility, as well as topics derived from the reference material.

The third phase was about developing methods of stabilizing treatment and trauma-aware working orientation.

The results of the study have been categorized into three categories: Stabilizing Working Orientation, Stabilizing Staff Member, and Stabilizing Everyday Life.

Stabilizing Working Orientation category contains safety, activeness control, physicalness, awareness skills, mentalisation, beliefs, compassion, and boundaries. A stabilizing staff member can be brought forth by methods of physical communication, conscious presence, attachment background, work community wellbeing, and preventing compassion fatigue. Stabilizing everyday life is defined to include communal and planned daily life, taking care of oneself and maintaining playful attitude.

Keywords: psychological trauma, stabilizing, child welfare, foster care

Sisältö

1	Johdanto.....	6
2	Psyykinen trauma	7
2.1	Psyykkisen trauman määrittelyä	7
2.2	Trauman vaiheorientoitunut malli	10
2.3	Traumaperäinen stressihäiriö	11
2.4	Dissosiaatio	13
3	Traumojen taustateoriat.....	14
3.1	Teoria persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta	14
3.2	Polyvagaalinen teoria.....	16
3.2.1	Turvallinen tila	17
3.2.2	Uhkaava tila	18
3.2.3	Vaarallinen tila.....	19
3.3	Kiintymyssuhdeteoria.....	20
3.3.1	Turvallinen kiintyminen.....	23
3.3.2	Turvaton-välittelevä kiintymyssuhde	23
3.3.3	Turvaton-ristiriitainen kiintymyssuhde	24
3.3.4	Jäsentymätön-sekava kiintymyssuhde	24
4	Lastensuojelu.....	25
4.1	Lastensuojelun periaatteet.....	25
4.2	Lastensuojelun sijaishuolto	27
4.3	Stopparit	28
4.4	Psyykkiset traumat ja sijaishuolto	29
4.5	Vaarallinen käyttäytyminen ja nuoruuden aggressio.....	31
5	Opinnäytetyön tarkoitus	34
6	Opinnäytetyön toteutus.....	34
6.1	Kehittämisen vaiheet.....	34
6.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	36
6.3	Työyhteisön työpajat.....	38
7	Vakauttava työorientaatio	41
7.1	Vakautumisen osa-alueet	41
7.2	Turvallisuus.....	43
7.3	Vireydensäätely	46
7.4	Kehollisuus	50
7.4.1	Keholliset voimanlähteet	52
7.4.2	Keholliset harjoitukset	53
7.4.3	Kehon lukeminen.....	55
7.4.4	Maadoittuminen.....	57
7.4.5	Hengitys	58
7.5	Tietoisuustaidot.....	59
7.5.1	Tietoinen läsnäolo	60
7.5.2	Tunteiden säätely	62
7.5.3	Huomion uudelleen suuntaaminen	64
7.6	Mentalisaatio.....	65
7.7	Uskomukset.....	67
7.8	Myötätunto	68

7.9	Rajat	70
8	Vakauttava työntekijä.....	72
8.1	Vakauttavan työntekijän merkitys	72
8.2	Kehollinen viestintä.....	73
8.3	Tietoinen läsnäolo.....	75
8.4	Vireydensäätely	77
8.4.1	Itsensä rauhoittaminen	77
8.4.2	Vaaralliseen käyttäytymiseen vastaaminen.....	78
8.5	Kiintymyssuhdetausta	80
8.6	Hyvinvoiva työyhteisö	81
8.7	Myötätuntopumisen estäminen	82
9	Vakauttava arki.....	84
9.1	Yhteinen suunnitelmallinen arki	85
9.2	Itsestä huolehtiminen.....	89
9.3	Leikillisuus.....	92
10	Pohdinta.....	94
10.1	Yhteenveto	95
10.2	Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden arviointi.....	98

1 Johdanto

Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa osaamista ja kehittää työtapoja trauman vakauttavaan hoitoon lastensuojelun sijaishuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä trauma- ja traumaterapiakirjallisuudesta tietoa vakauttavasta hoidosta, mitä kaikkien työntekijöiden on mahdollista hyödyntää koulutuksesta ja ammattinimikkeestä huolimatta.

Vakauttamiskeinoista on paljon hyötyä myös moneen muuhun oireiluun kuin traumoihin ja jopa normaaleihin reaktioihin (Blomqvist-Lyytikäinen 2016). Vaativassa sijaishuollossa ajoittain kohdattava aggressiivisuus, väkivalta tai traumaattisten nuorten kanssa työskentely voivat altistaa työntekijän myötätuntouupumiselle tai sijaistraumatisoitumiselle.

Psyykkisen trauman hoitaminen jaetaan kolmeen osaan, eli ensimmäiseen vakauttavaan vaiheeseen, jossa trauman oireita vähennetään ja vakautetaan. Toisessa vaiheessa traumaattista muistoa työistetään ja kolmannessa vaiheessa persoonallisuutta yhdistetään ja kuntoutetaan. Trauman hoidon osat kulkevat liittäin ja toisiinsa liittyen. (Odgen et al. 2009, 190 – 191.) Opinnäytetyössä keskitytään trauman hoidon vakauttamiseen lastensuojelun sijaishuollossa.

Psyykinen trauma tallentuu ihmisen kehoon. Traumaattisista tapahtumista takana olevista muistoista puhuminen voi aktivoida implisiittisen muistin, joka on ainakin osin tiedostamaton. Traumatapahtumista puhuminen voi näkyä esimerkiksi traumaperäisinä fyysisinä aistimuksina (Van der Kolk 2009, xxv), joten traumatyöskentely tarvitsee erilaisia keinoja kuin traumamuistoista puhumisen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvataan trauman vaiheorientoitunutta mallia, traumaperäistä stressireaktiota ja dissosiaatiota. Traumojen taustateorioina esitellään teoriaa persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta (PRD), polyvaagalista teoriaa ja kiintymyssuhdeteoriaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Stoppareiden traumatietoista työorientaatiota.

2 Psyykkinen trauma

2.1 Psyykkisen trauman määrittelyä

Trauma tarkoittaa kreikan kielestä johdettuna ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta johtuvaa psyykkistä tai fyysistä vammaa. Tapahtumat itsessään eivät ole välttämättä traumaattisia, vaikka niillä on traumatisoiva vaikutus yksilöön, eivätkä kaikki traumaattisen tapahtuman kokeneet välttämättä traumatisoidu. (Ellilä 2015, 99.) Trauman käsitteen määrittely on ollut Leikolan (2014) mukaan ongelmallista tieteelliselle traumatutkimukselle sekä kliiniselle ja psykoterapeuttiselle työlle. Voidaan todeta, että trauman syntymiseen tarvitaan erityisen vaikeita emootioita sisältävä elämäkokemus sekä yksilö tietynlaisine ominaisuuksineen ja kapasiteetteineen, joka ei kykene yhdistämään traumaattista kokemusta tai kokemuksia osaksi omaa kokemushistoriaansa, vaan ne jäävät erillisiksi traumamuistoiksi ja niiden ympärille muodostuviksi persoonallisuuden osiksi. (Leikola 2014, 47 - 49.)

Trauma määritellään kokemuksena, ei tapahtumana. Samanlaiset tapahtumat vaikuttavat eri tavalla eri ihmisiin. Jotkut eivät traumatisoidu vaikeistakaan tilanteista ja joillekin pienempikin negatiivinen elämäntapahtuma johtaa katastrofiin. Ihmisen yksilöllisistä tekijöistä riippuu, miten kauaskantoisia seurauksia traumalla on. Tällainen yksilöllinen tekijä on esimerkiksi resilienssi. (Sinkkonen 2011, 253.) Resilienssi on suomennettu muun muassa joustavuudeksi, kimmoisuudeksi, pärjäävyydeksi, lannistamattomuudeksi, sopeutumis-, selviytymis-, muutos-, toipumis- ja palautumiskykyisyydeksi, muutosjoustavuudeksi, kestävyudeksi, sinnikkyudeksi sekä kriisikestävyudeksi (Poijula 2018, 16). Bonannon (2004) mukaan mitä resilienssi ihminen on, sitä nopeammin ja paremmin hän saavuttaa tasapainon stressitilanteiden jälkeen fysiologisesti, psykologisesti ja sosiaalisissa suhteissaan (Poijula 2018, 26).

Traumaattinen kokemus on konkreettisesti tai psykologisesti henkeä tai turvallisuutta uhkaava kokemus. Tyypillisiä traumatisoivista aiheuttavista tapahtumista ovat esimerkiksi onnettomuudet, henkinen, fyysinen tai seksuaalinen väkivalta, väkivallan todistaminen, lapsuudenaikainen fyysinen laiminlyönti tai läheisen yl-

lättävä kuolema. (Pelkonen & Punkanen 2020, 156.) Myös jäsentymätön kiintymyssuhde, puutteellinen tai vääristynyt vastavuoroisuus vanhemmuuden kiintymyssuhteessa, varhaiset menetykset tai erilaiset sosiaalisen eristämisen muodot voivat traumatisoida (Leikola 2014, 81). Monissa ammateissa altistuminen traumatisoitumiselle ja sijaistraumatisoitumiselle on niin ikään mahdollista (Pelkonen & Punkanen 2020, 156).

Yksittäinen traumatisoiva tapahtuma aiheuttaa ns. I-tyypin trauman. Toistuva traumatisoiva tekijä ihmisen elämässä puolestaan aiheuttaa ns. II-tyypin trauman. (Poijula 1999, 189.) Psykkisen trauman aiheuttaa tapahtuma tai tekijä, jonka ihminen havaitsee uhkaksi. Uhkan kautta syntynyt ahdistus voi ilmetä muuttuneena käyttäytymisenä, ruumiillisina oireina ja tunnereaktioina. Trauma-peräinen oireilu voi ilmetä myös väkivaltaisuuksina, aineiden väärinkäyttönä tai onnettomuusalttiutena. (Poijula 2004, 431.) Trauma voi vaikuttaa ihmisen kykyyn selviytyä nykyisyydessä, sillä trauma aiheuttaa perustavan muutoksen tavassa, jolla aivot hallitsevat kehon ja mielen toimintaa. (Poijula 2020, 148).

Traumaattiset muistot tallentuvat muistiin toisin kuin arkipäivän tapahtumat. Eri-tyyppisen stressaavassa tilanteessa ihmisen elimistössä erittyy endogeenisiä hormoneja eli ns. stressihormoneja, jotka vahvistavat traumaattisten tilanteiden tallentumista muistiin. Tavallinen muistiaines on tallentunut yleensä kielellisessä muodossa muistiin, jolloin ihminen kykenee halutessaan palauttamaan sen mieleen ja kertomaan siitä. Traumaattiset tapahtumat puolestaan voivat tallentua ainakin osittain ei-kielellisessä muodossa eli visuaalisina kuvina, tunnetiloina, haajuina, ääninä ja liikkeellisesti. (Poijula 1999, 187.)

Trauma tallentuu kehoon. Jos trauma on tapahtunut varhaisessa lapsuudessa, jolloin sille ei ole sanoja, keho on ainoa, joka kantaa muistoja traumasta. Traumatisoituneella voi olla esimerkiksi jatkuvia kipuja, tunnottomuutta, outoja liikkeitä ja tietoisuuteen tunkeutuvia häiritseviä aistimuksia. Traumoja voi aiheuttaa muukin kuin kaltoinkohtelu, kuten erossa oleminen huoltajista esimerkiksi sairaalajaksojen aikana tai kivuliaat hoitotoimenpiteet. (Pelkonen & Punkanen 2020 168.)

Psykkisillä traumoilla on niille ominaisia piirteitä. Yksi hyvinvoinnille ja persoonallisuuden kehitykselle merkityksellinen piirre on, että trauma tallentuu mieleen

kaikkine tunnelatauksineen sellaisena kuin se oli syntyhetkellä. Trauma ei muutu ajan mukana, eikä sen merkitys tai siihen liittyvät tunnelataukset. Psykkinen trauma aktivoituu sellaisissa tilanteissa, kun jokin pienikin ja usein tiedostamaton vihje liittyy sen nykyhetkeen. Tällöin koko kokemus ei aktivoidu, vaan siihen liittyvät voimakkaat tunteet valtaavat käsittämättömällä tavalla mieleen. Ihminen saattaa tällöin kokea voimakasta ahdistusta ymmärtämättä mihin se liittyy. Traumamat voivat vaikuttaa tiedostamatta ihmisen koko elämään, kaikkiin valintoihin ja ihmissuhteisiin. (Saari 2000, 314.) Menneisyyden traumaattisen kokemuksen toisintoa kutsutaan takaumaksi tai uudelleen aktivoituneeksi traumaattiseksi muistoksi. Traumalaukaisijat tai traumamuistuttajat (triggerit) ovat ärsykeitä, jotka aiheuttavat traumaattisen tapahtuman uudelleen kokemisen. Jokaisella trauman kokeneella on omanlaisensa erityiset traumamuistuttajat. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 50.)

Traumatisoituneen selviytymiskeinot voivat olla epätarkoituksenmukaisia ja itselle vahingollisia. Ne ovat kuitenkin ainoita opittuja keinoja säädellä sietämättömiä traumatisoitumisen aiheuttaneita tapahtumia. Tämän ymmärtäminen voi helpottaa traumatisoitunutta ja antaa sysäyksen kehittää rakentavampia ja toimivampia säätelykeinoja. (Pelkonen & Punkanen 2020, 168.)

Psyykkiset traumat aiheuttavat turvattomuuden tunnetta, se voi saada ihmisen ajattelemaan, ettei hänestä ole mihinkään, hän on huono, paha ja avuton. Erityisesti hylätyksi tulemisen kokemukset, fyysinen ja seksuaalinen väkivalta muokkaavat minäkuvaa pahaksi, koska lapset ajattelevat syyn olevan heissä. Lisäksi psyykkisiin traumoihin liittyvä minäkuvaa muokkaava tunne on avuttomuus, oman kontrollin ja hallinnan puute. (Saari 2000, 316 - 317.)

Kirjallisuudessa ja kliinisessä työssä käytetään termejä psykkinen trauma, psykologinen trauma, mentaalinen trauma ja emotionaalinen trauma kuvaamaan samaa ilmiötä. Anssi Leikola on päätenyt kirjassaan *Katkennut totuus*, joka on traumatutkielma emotionaalista traumasta, rakenteellisesta dissosiaatiosta ja psykopatologiasta siihen, että kattavin ja relevantein kuvaus ilmiöstä on emotionaalinen trauma. (Leikola 2014, 53.) Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä psykkinen trauma, koska se on esiintynyt aineistossa laajimmin.

2.2 Trauman vaiheorientoitunut malli

Jo vuonna 1898 Janet käsitteellisti vaiheorientoituneen traumanhoitomenetelmän ja sitä suositellaan edelleen järjestelmällisesti trauman hoito-ohjeissa. Ensimmäisessä hoitovaiheessa trauman oireita vähennetään ja vakautetaan. Toisessa vaiheessa traumaattista muistoa työstetään ja kolmannessa vaiheessa persoonallisuutta yhdistetään ja kuntoutetaan. (Odgen et al. 2009, 190 – 191.) Courtoisin ja Fordin (2009) mukaan hoidon kolme vaihetta rakentuvat edellisten pohjalle, mutta ne eivät välttämättä kulje suoraviivaisesti, vaan toisiinsa limittyen ja välillä voidaan palata aiempiin vaiheisiin. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 7).

Ensimmäisessä vakauttamisen vaiheessa asiakasta autetaan saavuttamaan henkilökohtainen turvallisuuden kokemus, palauttamaan jonkin asteinen tasapaino hänen päivittäiseen elämäänsä sekä vahvistamaan asiakkaan kykyä huolehtimaan itsestään ja arjestaan. Ensisijaista olisikin, ettei asiakas enää elä traumatisoivassa elinpiirissään. (Punukanen 2015, 170.) Myös oirehallintataitojen kehittyminen, oireiden lievittyminen ja voimavarojen vahvistuminen kuuluvat vakauttavan työskentelyvaiheen tavoitteisiin. On tärkeää saada asiakkaan arkielämän valmiuksia, oireiden hallintaa ja energiansäätelyä tasolle, joka vakauttaa kehollista kokemusta. Traumasta toipuvan ihmisen on välttämätöntä oppia itsesäätelykykyä suhteessa vireydensäätelyongelmiin ja traumamuistoihin liittyviin tunteuksiin, jotta hän kykenee pysymään nykyhetkessä ajautumatta traumataukamiin. (Pelkonen & Punukanen 2020, 167).

Opinnäytetyössä on koottu tietoa sekä sensomotorisesta että kognitiivisesta hoidosta. Sensomotorisessa hoidossa traumaattisten tapahtumien ilmenemistä tarkastellaan asiakkaan kehollisissa oireissa ja heitä opetetaan kohdistamaan huomionsa menneisyydestä nykyhetkeen. Kurzin (2004) mukaan asiakkaissa on tarkoitus herättää tutkimishalu ja uteliaisuus, mikä voi opettaa heille uusia asioita itsestään. (Odgen et al. 2009, 180.)

Kognitiivisessa terapiassa trauman hoidon ensimmäinen osa on selviytymiskeinojen oppiminen. Tällä tarkoitetaan oireiden lievittämisen, niiden hallinnan sekä

oireista vapautumisen keinojen kehittämistä. Käytännössä se voi tarkoittaa rauhoittamisen, rentouttamisen, mindfulness-tekniikoiden, yksilön kokeman trauman tyyppiin liittyvien oireiden ja ongelmien psykoedukaation sekä tunteiden säätelyn vahvistamisen kehittämistä. Lisäksi turvallisuuden tunnetta vahvistetaan. (Poijula 2020, 149.)

Opinnäytetyö on rajattu traumahoidon kolmivaiheisesta hoidosta ensimmäiseen eli vakauttavaan vaiheeseen. Kaikkien työntekijöiden on mahdollisuus oppia ja huomioida vakauttavaa työtettä. Lastensuojelun sijoituksen aikana ei välttämättä päästä sen pidemmälle trauman hoitovaiheissa, eikä trauman työstämistä tai yhdistämistä voi tehdä ilman asianmukaista osaamista.

2.3 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) kehittyy jonkin aikaa traumaattisen tapahtuman jälkeen (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 22.) Traumaattiselle tapahtumalle altistuneista noin 30% sairastuu traumaperäiseen stressihäiriöön (Pelkonen & Punkanen 2020, 156). Traumaperäisen stressihäiriön kehitysvaiheessa aivot epäonnistuvat traumaattisen tapahtuman prosessoinnissa, muistiin tallentamisessa sekä palauttamisessa. Lisäksi ne ylläpitävät virheellisiä yhteyksiä, niin sanottua "väärä hälytys" -oireyhtymää. (Poijula 2020, 148). Traumaperäisen stressihäiriön oireet, eli mieleen tunkeutuvuus, välttely ja ylivireys ovat aluksi normaalia reagoitua. Useimmilla oireet vähenevät ajan myötä. Mikäli toipuminen puuttuu ja oireet eivät hellitä, tila muuttuu traumaperäiseksi stressihäiriöksi. (Poijula 2020, 151.) Riippuu osittain resilienssistä, kehittykö potentiaalisesti traumaattisen tapahtuman kokeneelle traumaperäinen stressihäiriö (Poijula 2018, 43). Lapsilla ja nuorilla traumaperäisen stressihäiriön oireet painottuvat toistuviin traumakokemukseen liittyviin muistikuviiin, lyhyisiin takamuistiin, painajaisiin, ahdistuneisuusoireisiin, ylivireyteen ja traumaan liittyvien asioiden välttämiseen (Kauppi 2018, 348).

Lisäksi traumaperäinen stressihäiriö ilmenee ICD-10 -häiriöluokituksen mukaan tunteiden ja huomiokyvyn latistumisena, mielenkiinnon menettämisenä, eristäytyneisyytenä sekä säpsähtämisreaktioina. Joissakin tapauksissa esiintyy trau-

masta muistuttavissa tilanteissa äkillisiä pelkoja, paniikkioireita tai aggressiivisuutta. Näihin oireisiin voi yhdistyä ahdistusta, masennusta ja itsemurha-ajatuksia. Lisääntynyt päihteiden käyttö voi monimutkaistaa tilannetta. Useimmat toipuvat tästä aaltoilevasta häiriöstä. (Kauppi 2018, 351.)

Traumaperäiseen stressihäiriöön liittyy oireita, jotka ovat tuttuja myös päihdehoitolaitokseen sijoitettujen nuorten hoidossa. Takaumien eli uudelleen kokemisen muistoissa nuori kokee ikään kuin hän eläisi uudestaan traumaattista tilannetta, jota voi esiintyä erityisesti päihteiden käytön aikana tai esimerkiksi heräämisen yhteydessä. Ahdistuneisuus voi esiintyä oloissa, jotka muistuttavat koetusta traumaattisesta tapahtumasta aiheuttaen yleensä voimakkaita kehollisia oireita, kuten sydämentykytystä, hikoilua, vapinaa, suun kuivumista tai hengitysvaikeuksia. Lisäksi nuorella voi esiintyä tunnetta siitä, että ulkoinen maailma on epätodellinen (derealisaatio) ja hän kokee itsensä olevan jossain kaukaisuudessa tai poissa tästä maailmasta (depersonalisaatio) tai nuori voi tuntea pelkoa hallinnan menettämisestä. Ahdistus johtaa usein näiden tilanteiden välttämiseen. Nuorilla traumatisoitumisen aiheuttama ylivireys on yleinen oire ja se aiheuttaa heille somaattisia oireita, kuten päänsärkyä ja vatsakipuja. Mielialan alhaisuuden ja masennuksen lisäksi nuori voi kokea olevansa erilainen kuin muut tai hän voi kokea syyllisyyttä, arvottomuutta tai häpeän tunteita. (Kauppi 2018, 353 - 354.) Traumaperäiseen stressihäiriöön voi liittyä myös vakavat nukahtamisvaikeudet ja unessa pysymisen vaikeudet sekä keskittymis- ja tarkkaavuusongelmat (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 23 - 24).

Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivän nuoren oireet muistuttavat aikuisten oireistoa. Nuori saattaa juuttua traumaattiseen kokemukseen piirtämällä tai kirjoittamalla traumaattiseen tapahtumaan liittyvää kuvaa tai symbolia. Nuori voi myös tulkita vaaratonta, mutta alkuperäistä tilannetta joiltain piirteiltään muistuttavaa uutta tilannetta vaaralliseksi ja kantaa esimerkiksi veistä mukanaan. (Kauppi 2018, 354.)

2.4 Dissosiaatio

Dissosiaatiolla tarkoitetaan eriasteisia psyykkisiä suojautumiskeinoja sellaisilta ajatuksilta ja tunteilta, jotka ovat niin sietämättömiä, ettei mieli pysty käsittelemään niitä (Sinkkonen 2011, 255). Ihmisillä on luontainen kyky integroida eli yhdistää kokemuksia yhtenäiseksi elämäntarinaksi ja pysyväksi minäkokemukseksi sekä kyky erottaa menneisyys nykyisyydestä sekä pysymään nykyhetkessä myös miettiessään menneisyyttä. Dissosiaatio on integraation vakavaa epäonnistumista, joka haittaa minäkokemuksen muodostamista ja muuttaa ihmisen persoonallisuutta. (Boon et al. 2011, 4 - 7.) Myös väsymys, sairaudet, stressi, huumeet ja alkoholi saavat aikaan dissosiaation kaltaisia tietoisuuden tilan muutoksia, jotka ovat usein väliaikaisia (Boon et al. 2011, 17).

Trauman aikana ja heti sen jälkeen tapahtuva dissosiaatio on reagoitua, joka suojaaa ihmistä. Se voidaan ymmärtää psyyken yrityksenä hallita mielen tasapainoa uhkaavilta tunteilta. Dissosiaation aikana ihminen ei kykene yhdistämään ajatuksiaan, tunteitaan, havaintojaan tai muistojaan mielekkääksi kokemukseksi. Uhkan kokemuksissa aivoilla on kyky katkaista aivokuoren etuosan ja limbisen järjestelmän välinen yhteys, jolloin traumaattinen tapahtuma voi aiheuttaa joissakin tilanteissa dissosiativista muistamattomuutta. (Aalto-Setälä 2020, 277.) Traumaperäinen stressireaktio (PTSD) on verrattain tavallinen dissosiativinen ilmiö, jolle on tyypillistä mieleen tunkeutuvien muistojen ja ajatusten ja niiden välttämisen vuorottelu (Sinkkonen 2011, 255).

Dissosiativisista häiriöistä kärsivä ihminen usein tavalla tai toisella vetäytyy stressaantuessaan tai joutuessaan ristiriitaiseen ja tuskalliseen tunnetilaan. He eivät ole läsnä tässä hetkessä ja tilanteiden jatkuva välttely ja vetäytyminen nykyhetkestä pahentaa ongelmia. Vetäytymistä saattaa edeltää menneisyydestä kumpuavien ikävien mielikuvien, tunteiden, ajatusten tai tulevaisuudenuhkien pyörteisiin joutuminen. Olo voi olla sekava, tyhjä tai sumuinen. Oman toimintansa saattaa myös nähdä ikään kuin itsensä ulkopuolelta siten, ettei toimintaan voi vaikuttaa ja joillakin aika voi kadota siten, etteivät he osaa sanoa, missä he ovat olleet tai mitä he ovat tehneet. Dissosiativisista häiriöistä kärsivät eivät kykene siirtymään joustavasti eri reagoitavasta toiseen, eivätkä he omaksu helposti

uusia selviytymiskeinoja vaan heidän minäkokemuksensa ja tyypilliset reagoititapansa muuttuvat tilanteesta toiseen. (Boon et al. 2011, 4 - 8.)

Keskeinen dissosiaatio-oire on vierauden tunne. Kokemukset eivät tunnu kuuluvan itselle, vaikka niistä olisikin tietoinen. Ihmisestä voi tuntua, että hänessä on enemmän kuin yksi ihminen tai eri identiteettejä, joilla voi olla omat ikänsä, nimensä ja muut piirteensä, jotka henkilö kokee omasta identiteetistään poikkeavaksi. Persoonallisuuden identiteetit eivät ole oikeasti erillisiä identiteettejä tai persoonallisuuksia yhdessä kehossa, vaan pikemminkin yhden ihmisen eri puolia, jotka eivät vielä toimi keskenään sujuvassa ja joustavassa yhteistyössä. Dissosiativisista häiriöistä kärsivät voivat olla hyvin epävarmoja siitä, keitä he ovat, mitä he ajattelevat, tuntevat, tekevät, haluavat tai kokevat kehossaan. Persoonallisuuden sisäinen jakautuminen voi ilmetä liian vähäisenä tai liiallisena kokemisena. (Boon et al. 2011, 13.)

3 Traumojen taustateoriat

3.1 Teoria persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta

Traumojen hoitamiseen liittyviä taustateorioita on ymmärrettävä, jotta saa käsityksen siitä, mitä yritetään vakauttaa. Teoriat on poimittu traumateoriakirjallisuudesta, mutta ovat käytettävissä muuhunkin hoitoon psykoterapian lisäksi. Teoria persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta (PRD) kuvaa sitä, mitä ihmisen persoonallisuudelle tapahtuu traumatisoitumisessa ja sen jälkeen. Teoria auttaa ymmärtämään traumatisoituneen henkilön joskus hyvin käsittämättömältä tuntuvaa käyttäytymistä sekä epävakaita reagoitintapaa. (Pelkonen & Punkanen 2020, 157.) Vaikka trauman käsite voi olla moninainen ja traumatisoitumisella on erilaisia tyyppisiä, kuten kiintymyssuhdetrauma ja laiminlyöntitrauma, yhtenäistä näkemystä kaikenlaisille traumatisoitumisen tyypeille saadaan PRD-teorian kautta (Leikola 2014, 51, 80).

PRD-teorian mukaan ihmisillä on kahdenlaisia psykobiologisia toimintajärjestelmiä, eli arkielämästä suoriutumiseen keskittyvä järjestelmä sekä puolustautumisen järjestelmä, joka liittyy uhkaavista ja vaarallisista tilanteista toipumiseen sekä

yksilön eloonjäämisen edistämiseen. Vaaran uhatessa puolustautumisen toimintajärjestelmään liittyvät automaattiset reaktiot aktivoituvat ja tilanteen ollessa taas turvallinen ne kytkeytyvät pois. Turvallisuus voi syntyä esimerkiksi apua hakeamalla, taistelemalla tai pakenemalla. Tällaisen joustavan persoonallisuuden rakentuminen tarvitsee riittävän turvallisen varhaisen kiintymyssuhteen. (Pelkonen & Punkanen 2020, 157.)

Traumatisoituminen tapahtuu siten, että aktiiviset puolustusreaktiot ovat käynnistyneet, mutta reaktiot ovat olleet riittämättömiä suojelemaan esimerkiksi kaltoinkohtelun kauhulta tai avuttomuudelta. Jos henkilön integraatiokyky ei riitä tapahtuneen sisäistämiseen, hänen persoonallisuutensa jakautuu arkielämää jatkavaan näennäisen normaaliin persoonallisuuden osaan (apparently normal part of personality, ANP) ja traumakokemusta kantavaan emotionaaliseen persoonallisuuden osaan (emotional part of personality, EP). Jakautumisen merkitys on suojautua sietämättömiltä kokemuksilta tai sen joiltakin osilta. Tämän rakenteellisen persoonallisuuden dissosiaation vuoksi persoonallisuus ei toimi enää yhtenäisesti ja joustavasti vaan kapeutuneen jäykästi. Traumatisoituneen henkilön käyttäytyminen ja mielensisäinen toiminta muuttuu sen mukaan, mikä dissosiativinen osa on häntä ohjaamassa. Kun jokin nykyhetkessä oleva tekijä tai triggeri aktivoi traumamuiston, henkilö voi juuttua johonkin puolustautumisen toimintajärjestelmään. (Pelkonen & Punkanen 2020, 157.)

Näennäisen normaali persoonallisuuden osa (ANP) vaikuttaa normaalilta, mutta se on usein emotionaalisesti ja kehollisesti turta. ANP yrittää vältellä traumamuistoja ja jatkaa arkielämää siihen liittyvien toimintataipumusten kautta, jotka ovat tutkiminen, kiintymys, hoivakäytös, sosiaalisuus, energian säätely, leikki ja seksuaalisuus. Emotionaalinen tai emotionaaliset persoonallisuuden osat (EP) ovat juuttuneet pysyvästi trauma-aikaan ja siihen liittyviin puolustusreaktioihin, kuten ylivireyteen, taisteluun, pakenemiseen, jähmettymiseen tai lamaantumiseen. Ulkoisten ja sisäisten traumasta muistuttavien triggereiden seurauksena ne aktivoituvat ja elävät traumakokemusta emotionaalisesta ja kehollisesti aina uudestaan. Henkilöstä tuntuu, että traumakokemus tapahtuisi aina uudestaan nykyhetkessä, jolloin he eivät ole orientoituneita tämän hetken aikaan, paikkaan tai ihmisiin,

vaan kokevat heidän todellakin olevan vaarallisia. (Pelkonen & Punkanen 2020, 158.)

Rakenteellisella dissosiaatiolla on erilaisia tasoja yksittäisestä traumakokemuksesta eli primääristä rakenteellisesta dissosiaatiosta sekundaariseen rakenteelliseen dissosiaatioon, mihin liittyy lapsuuden kiintymyssuhteissa tapahtuvaa pitkäaikaista ja vakavaa laiminlyöntiä aina tertiääriin rakenteelliseen dissosiaatioon, joka on vaikein ja kroonisin traumatisoitumiseen liittyvä häiriö. (Pelkonen & Punkanen 2020, 158 - 160.)

3.2 Polyvagaalinen teoria

Autonominen hermosto on perinteisesti jaettu sympaattiseen ja parasympaattiseen osaan. Stephen W. Porgesin polyvagaalisessa teoriassa parasympaattinen hermosto jaetaan vielä kahteen anatomisesti erilliseen ja fysiologisilta vaikutuksiltaan kahta eri reaktiotapaa välittävään haaraan (Leikola et al. 2016) eli selänpuoleiseen (DVK) ja vatsanpuoleiseen haaraan (VVK) (Pelkonen & Punkanen 2020, 162). Selänpuoleinen haara eli dorsaalinen vagus kompleksi aktivoituu, kun primitiivisemmät suojausrefleksit aktivoituvat. Vatsanpuoleinen ventraalinen vagus kompleksi vastaa kehon etuosan ja erityisesti kasvojen ja yläkehon hermotuksesta. Tätä kaksihaaraista hermohaaraa kutsutaan kiertäjähermoksi, joka nimensä mukaisesti kiertää ympäri kehoamme ja sen hermopäätteitä on kaikkialla ihmisen kehossa. Kiertäjähermo vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen kehoon, se vaikuttaa mm. ruoansulatukseen, sydämeen, hengitykseen, kuuloon, kasvojen ja kasvojen ilmeiden hermotukseen. (Maikku 2020a.)

Turvallisuuden kokemus on traumahoidon vakauttamisen vaiheen lähtökohta. Polyvagaalinen teoria auttaa ymmärtämään, kuinka työntekijän terapeuttinen läsnäolo edesauttaa hoidon toimivuutta vahvistamalla asiakkaan turvallisuuden kokemusta hermoston tasolla. Tätä kutsutaan neuroseptioksi. (Punkanen 2015, 172.) Neuroseptio voidaan määritellä tiedostomattomaksi, hermostolliseksi prosessiksi, joka on neurobiologisesti ohjelmoitu havaitsemaan, onko tilanne ja ihmiset ympärillämme turvallisia, uhkaavia tai vaarallisia. (Pelkonen & Punkanen, 2020, 162.) Neuroseption voidaan ajatella olevan turvatutka tai vaaratutka (Maikku 2020b.).

Mikäli neuroseptio määrittää ihmisen olevan turvassa, aktivoituu sosiaalisen liittymisen järjestelmä, eli autonomisen hermoston vatsanpuoleinen hermohaara (VVK). Neuroseption havaitessa uhkaa, aktivoituu sympaattisen hermoston taistelu, pakeneminen tai jähmettyminen. Jos sen sijaan neuroseptio arvioi tilanteen jopa hengenvaaralliseksi, aktivoituu selän puoleinen hermohaara (DVK) ja totaalinen alistuminen. (Pelkonen & Punkanen 2020, 161 - 162.)

Polyvagaalinen malli korostaa sosiaalisuuden merkitystä. Kaikkien nisäkkäiden on pystyttävä pitkäaikaiseen läheisyyteen pentuvaiheessa. Useimpien nisäkkäiden selviäminen myös aikuisuudessa perustuu kykyyn asettua oikealla tavalla läheisyyteen lajitoverien kanssa. Ihminen on hyvä esimerkki hypersosiaalisesta eläimestä, jonka pitkä lapsuus ja sen mahdollistama aivojen kehitys vaatii ryhmän sitoutumista yhteistoimintaan. Polyvagaalisuus auttaakin ymmärtämään turvallisten kiintymyssuhteiden biologista perustaa ja suurta merkitystä inhimilliselle hyvinvoinnille. (Leikola et al. 2016).

3.2.1 Turvallinen tila

Autonomisen hermoston uusi osa, eli vatsanpuoleinen vagus (VVK) on ns. nisäkkään vagus, joka aktivoituu ihmisen kokiessa olevansa turvassa. Sydämen-syke on normaali ja sykevälivaihtelu on korkea, eli sisään hengittäessä sydämen rytmi vähän nopeutuu ja ulos hengitettäessä vähän hidastuu. Tämä on luonnollinen kehon hyvinvointiin liittyvä ilmiö ja selkeä sykevälivaihtelu ilmaisee, että ihminen voi hermostollisesti hyvin. Tällöin tunnesäätely ja ajattelu toimivat, ihminen kurottautuu kohti toista ja kyetään luonnolliseen sosiaaliseen turvalliseen liittymiseen muiden kanssa. (Maikku 2020a.) Yksinkertaistetusti voi kuvata, että aivojen ja hermostollisen järjestelmän ollessa sosiaalista liittymistä tukevassa tilassa, ihmisten on helppo ymmärtää toisiaan. (Maikku 2020b.)

Ventraalisen vaguksen tehtävänä on säädellä sympaattista hermostoa siten, että sen energia pysyy korkeana, mutta puolustuksen tilaan liittyvä vihamielisyys on poissa, mitä Porges kutsuu vagaaliseksi jarruksi. Turvalliseksi koetussa tilanteessa ventraalinen vagus (VVK) jarruttaa sympaattisen hermoston ja dorsaalisen vaguksen (DVK) puolustuksellista aktivaatiota, joka mahdollistaa leikkisän

aktiivisuuden sekä liikkumattomuuden ilman pelkoa eli mahdollistaa levon. (Pelkonen & Punkanen 2020, 163).

Mikäli ihmisen hermojärjestelmä on resilientti eli joustava, kimmoisa ja kestävä, hänen on suhteellisen helppo palata sosiaalisen liittymisen tilaan vaarajärjestelmän hälytyksen jälkeen eli tilojen välillä liikkuminen on nopeaa ja joustavaa. Jotta ihminen voi kokea olonsa turvalliseksi hänen autonomisen hermostonsa ja neuroseption tulee kyetä lukemaan turvaa ilmentäviä signaaleja sekä ympäristöstä että omasta kehosta. Ihmisen tulee siis kyetä tulkita ystävällisiä katseita, äänensävyjä ja eleitä. Ihmisen vaaratutka on jatkuvasti aktiivinen ja se skannaa, onko hän turvassa vai ei, onko jossain huomionarvoisia vaaroja ja vasta vaaratutkan päätyessä siihen, ettei vaaraa ole, sosiaalisen liittymisen järjestelmä aktivoituu. Ei niin päin, että ihminen kokee olevansa turvassa, paitsi uhattuna. Ihminen voi kokea turvaa hälytysjärjestelmän tai vaaratutkan ollessa aktiivisesti jarrutettuna (vagaalinen jarru). (Maikku 2020a.)

Myös masennustilat saavat uudenlaisia selityksiä polyvagaalisen teorian kautta. Ne voivat olla traumaan liittyvää alivireyttä. Lamaantumistaipumus heikentää ihmisen puolustautumiskykyä ja altistaa uusille traumoille. Polyvagaalinen teoria selittää myös rauhallisuuden ja turvallisuuden tunteen biologiaa, jotka ovat kaiken onnistuneen hoidon kulmakiviä ja välttämätön edellytys. Tieteellisesti on tutkittu paljon enemmän uhkaan liittyviä tunteita kuin rauhallisuuden ja turvallisuuden biologiaa ja fysiologiaa. Turvallisuuden tunteen merkitystä ei voi liikaa korostaa kaikessa psykiatrisessa hoitotyössä. (Leikola 2018.)

3.2.2 Uhkaava tila

Hermojärjestelmämme vaaratutkan (neuroseption) aktivoituessa, sympaattinen hermosto aktivoituu eli se valmistautuu toimimaan ja ratkaisemaan lähestyvän uhkan. Uhka voi olla todellinen tai esimerkiksi kriittisen mielen luoma, ettei ole tarpeeksi hyvä, ei kelpaa tai ei osaa jotakin hyvin. Hermosto valmistautuu mobilisaatioon, jolloin sydämensyke ja lihasjännitys kasvavat lihaksiston valmistautuessa toimintaan. Kaikenlainen puolustautuminen aktivoi sympaattisen hermoston. Sympaattinen hermosto on yliaktiivinen esimerkiksi stressaantuneena tai jatkuvan kuormituksen alla. Tästä aiheutuu kehollisia hankaluuksia, kuten korkea

verenpaine sekä hengityksen, rentoutumisen ja nukahtamisen vaikeutuminen. Lisäksi unen laatu heikkenee ja aamuyöllä saattaa heräillä pirteänä saamatta enää unta. (Maikku 2020a.)

Ihmiset reagoivat yksilöllisesti erilaisiin vaaratilanteisiin. Se riippuu esimerkiksi temperamenttirakenteesta, aiemmista kokemuksista, miten lapsena on oppinut puolustautumaan ja selviytymään sekä sen hetkisestä hermostollisesta tilasta, kuten väsymyksestä tai stressistä. Osa ihmisistä on hyökkäysherkkiä, eli lähtee helposti kohti oikeaa uhkaa. Osa tunnistaa lähtevänsä helposti ikään kuin pientämään itseään, eli mukautuu ja yrittää ratkaista asiaa, mikä voi olla myös pakenemista. Jotkut ihmisistä ahdistuvat haluten pois tilanteesta ja toivovat väistävänsä vaaran tilanteet. (Maikku 2020b.)

Vaarajärjestelmät voivat olla myös paljon hienovaraisempia, kuten halu olla oikeassa ja sanoa viimeinen sana, ylisuorittamista tai ylivaativuutta, perfektionismia, joka voi olla suojautumista mielen sisäiseltä vaaralta, ettei ole tarpeeksi hyvä. Myös alisuoriutuminen voi olla suojautumista. Kaikilla ihmisillä on paljon suojautumiskeinoja, joista osa on hyviä ja palvelevia ja osa on ollut aiemmin tarpeellinen, mutta nykypäivässä toimimattomia. Näiden toimimattomien puolustuskeinojen tunnistaminen sekä omien turvallisuuden ja vaaran järjestelmien tutkiminen on tärkeää. Hälytysjärjestelmän ja puolustusjärjestelmien ollessa aktiivisia ihminen löytää vaaran merkkejä ympäristöstä ja samanaikaisesti kyky tunnistaa turvaa heikkenee. Mitä uhatummaksi ihminen kokee itsensä, sitä epäluuloisemmaksi hän tulee. Tämän takia on tärkeää opetella tunnistamaan niitä tilanteita, jolloin vaaratutka on yliaktiivinen ja etsiä keinoja säädellä tunteita ja hermostollista tilaa siten, että pystyy palauttamaan itsensä takaisin turvalliselle alueelle. (Maikku 2020b.)

3.2.3 Vaarallinen tila

Polyvagaalinen teoria auttaa ymmärtämään, mitä ihmiselle tapahtuu kuormitustilan ollessa vakava tai sen pitkittyessä. Tällöin ihminen alkaa ikään kuin valua evolutionäärisesti matalampaan eli alkukantaisempaan suojautumiskeinoon ja eloon jäämistä suojelemaan puolustautumistoimintaan. Tällöin selänpuoleinen

vagushaara aktivoituu. Sitä kutsutaan myös matelijavagukseksi. Kun nisäkäs koee suurta uhkaa tai kuolemanvaaraa, hermojärjestelmä arvioi, ettei taistelemisen tai pakeneminen ole mahdollista, jolloin keinoksi jää täydellinen alistuminen, jota kutsutaan eläinmaailmassa "valekuolemaksi". Hengitys hidastuu, sydämen syke laskee, verenpaine laskee, iho kalpenee, kasvojen ilmeet vähenevät, lihastonius heikkenee eli voi olla vaikea liikkua ja ihminen alkaa lamaanua. Ihminen etäännyttää itseään käsillä olevasta tilanteesta eli dissosioi, jolloin kipu ei tunnu samalla tavalla, endorfiinit ja hallusinogeenit lisääntyvät kehossa, jotka auttavat kohtaamaan lähestyvän "kuoleman". (Maikku 2020a.)

Myös alistumisen tila on elämää suojeleva selviytymiskeino. Erityisesti vakavassa traumatisoitumisessa tilanteelle alistuminen on ollut viisainta ja parasta, mitä keho on pystynyt tekemään, koska sillä tavalla se on pystynyt varmistamaan eloon jäämisen. Jähmettymistä ja täydellistä lamaanumista voidaan jälkikäteen hävetä ja miettiä, miksei puolustautunut tai taistellut. Tällöin on syytä muistaa, että vaistotasolla jähmettyminen on ollut älykkään kehon paras keino suojautua. Jälkikäteen tilanteen voi purkaa ja käsitellä asian loppuun esimerkiksi traumaterapiassa. Porgesin sanoin trauma vaikuttaa kykyymme liittyä toisiimme sosiaalisesti. Sen sijaan, että traumatisoitunut kurottautuisi kohti toisia hän suojautuu. (Maikku 2020b.)

3.3 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteoria tarkastelee sosiaalista ja emotionaalista kehitystä. Kiintymyssuhteella tarkoitetaan tunnesidettä lapsen ja hoivaajan välillä. Kiintymyssuhdeteorian mukaan kiintymyssuhteen muodostaminen on ihmiselle välttämätön henkiinjäämisen kannalta. Kiintymyssuhteen tarkoituksena on saavuttaa hoivaajien läheisyys, suoja ja hoiva normaalitylanteessa ja erityisesti kuormittavissa tilanteissa tai vaaran uhatessa. Hoivaamisen toistuvat kokemukset muodostavat sisäistetyt mielikuvat itsestä, hoivaajista ja vuorovaikutuksesta hoivaajien kanssa. (Koivisto et al. 2009, 43 - 46.)

Porgesin (2005) mukaan jokainen yksilö tarvitsee tehokasta sosiaalisen sitoutumisen järjestelmää kyetäkseen rakentamaan kiintymys- ja toverisuhteita. Varhaiset kiintymyssuhteet kehittävät sosiaalisen sitoutumisen järjestelmää ja opettavat

säätelämään reaktioita sekä sisäisiin että ulkoisiin virikkeisiin. Kiintymyssuhteiden varhaisilla häiriöillä on puolestaan pysyviä haittavaikutuksia, jotka heikentävät kykyä säädellä vireyttä, muodostaa terveistä ihmissuhteita ja kestää stressiä. (Odgen et al. 2009, 43.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsi oppii vuorovaikutuksessa vanhempien tai huoltajan kanssa, miten herättää heidän huomionsa ja saada lohtua ja turvaa. Nämä mielensisäiset mallit eivät suoraan siirry myöhempisiin vaiheisiin, mutta ne muokkaavat esimerkiksi ajatuksia siitä, onko hän hoidon arvoinen, voiko ihmisiin luottaa ja onko heidän käyttäytymisensä ennakoitavaa. (Punamäki 2001, 174.) Kiintymyssuhde muovaa lapsen stressi- ja traumaprosessin etenemistä, mikä selittää turvallisesti ja turvattomasti kiintyneiden lasten erilaista haavoittuvuutta traumatilanteessa (Punamäki 2001, 185 - 187).

Kiintymyssuhdemallin mukainen turvan kokemus virittyy uhkaavassa, vaarallisessa ja traumaattisessa tilanteessa. Turvallisesti ja turvattomasti kiintyneet lapset havaitsevat ja tulkitsevat uhkan eri tavalla. Turvallisesti kiinnittynyt lapsi havainnoi ympäristöä ja sen vaaroja realistisesti. Turvattomasti kiinnittyneen lapsen vaaran havainnointikyky on kaventunut tai vääristynyt ja sitä hallitsee ympäristön todellisuuden sijaan mielensisäiset uhkakuvat. (Punamäki 2001, 187.) Tutkimuksissa on todettu, että lievästi turvattomat kiintymyssuhdemallit ovat normatiivisia (Sinkkonen 2018, 45 – 46). Turvaton kiintymyssuhde ei sellaisenaan johda psyykkiseen häiriöön tai sairastumiseen, eikä ihmisen elämän moninaisuutta ole syytä kaventaa kiintymyssuhdeteorian malleille (Sinkkonen 2001, 150).

Kiintymyssuhteet rakentuvat ylisukupolvisesti siten, mitä tietyissä suvuissa, perheissä ja ihmissuhteessa koetaan oikeaksi, hyväksi ja normaaliksi. Liika poikkeavuus koetaan puolestaan oudoksi ja vaaralliseksi, jolloin poikkeava kiintymyssuhde on yksilöllisesti ja yhteisöllisesti elämän jatkuvuudelle liian poikkeavaa. (Tamminen 2001, 236). Vaikka lapsi on ollut turvattomasti kiintynyt vanhempaansa, hän voi kiintyä myöhemmin turvallisesti. Turvallinen kiintymyssuhde puolestaan ei tarjoa täydellistä suojaa elämän vaaroilta. Kiintymyssuhteet eivät siis ole lopullisia. (Sinkkonen & Kalland 2001, 9.) Lapsi solmii kasvaessaan uusia ihmissuhteita esimerkiksi isovanhempiin, opettajiin sekä harrastusten ohjaajiin, mikä voivat vaikuttaa suotuisasti (Sinkkonen 2001, 148). Myös terapiasuhteilla ja

muilla hyvillä kiintymyssuhteilla voi olla korjaava fyysinen vaikutus erityisesti nuoruudessa sekä aikuisuudenkin aikana (Tamminen 2001, 237). Kiintymyssuhdemallit ovat muutettavissa. Tietoisuus kiintymyssuhdemalleista auttaa muovamaan niitä turvallisempaan suuntaan. Oman elämän tutkiskelun ja ymmärryksen kautta voidaan päästä kohti turvallista kiintymyssuhdemallia. (Siegel 2019, 184 - 185.) Kiintymyssuhteet eivät selitä kaikkia kehitykseen kuuluvia tapahtumia, mutta joitakin asioita ne valottavat. Varhainen turvattomuus on yhteydessä nuoruusiän ja aikuisuuden riippuvuusongelmiin, lapsuuden ristiriitainen kiintymyssuhde ennustaa myöhempiä ahdistusoireita, välttelevä käytös ennustaa käytösongelmia ja organisoitumaton suhde dissosiaatiota. (Sinkkonen 2018, 62.)

Aisworth, Belhar ja Wall tunnistivat vuonna 1978 kolme kiintymismallia, eli turvallisen kiintymisen, turvattoman-välittelevän kiintymisen ja turvattoman-ristiriitaisen kiintymisen. Vuonna 1990 Main ja Solomon tunnistivat neljännen mallin eli jäsenymättömän-sekavan kiintymismallin. Nämä kaavamaiset mallit kuvailevat käyttäytymisen yleispiirteitä ja mallien sisällä on paljon vaihtelua. Toiminnallisiksi muistiksi kirjautuneet mallit ilmenevät esimerkiksi läheisyyden hakemisessa, sosiaalisessa sitoutumiskäyttäytymisessä (hymyileminen, liikkuminen kohti, puoleen kääntyminen, katsekontakti) ja puolustusvalmiudessa (fyysinen vetäytyminen, jännittyneisyys sekä yli- ja alivireystilat). (Odgen et al. 2009, 49.) Kiintymyssuhdetyyli voidaan määrittää eri asiantuntijoiden mukaan hieman eri tavoin, mutta pääjakona pidetään kiintymyssuhteen muodostumista turvalliseksi tai turvattomaksi. Tutkimus on osoittanut, että toisen ikävuoden aikana valtaosalle lapsista on kehittynyt vakiintunut kiintymysmalli. (Koivisto et al. 2009, 46.)

Kiintymyssuhteen tarve jatkuu läpi koko elämän. Samat sisäiset mallit aktivoituvat aikuisenakin uuden ihmissuhteen muodostuessa tai erotessa sekä turvattomuuden kokemuksissa ja apua tarvittaessa. Kiintymyssuhdemalli aktivoituu myös merkityksellisessä hoitosuhteessa. (Koivisto et al. 2009, 47.) Mitä joustamattomissa oloissa lapsi on kasvanut, sitä tiukemmin hänen on pidettävä kiinni siitä kiintymyssuhdestrategiasta, joka on auttanut häntä selviytymään aiemmin elämässään (Sinkkonen 2018, 57). Kiintymyssuhde ja rakkaus ovat eri asioita, vanhempi voi rakastaa lastaan ja olla samaan aikaan kykenemätön toimimaan lapselleen turvallisena kiintymyshahmona (Sinkkonen & Kalland 2001, 10).

3.3.1 Turvallinen kiintyminen

Turvallinen kiintyminen syntyy, kun hoivaaja harjoittaa vastaanottavaista kehollista ja sanallista viestintää lapsen kanssa. Turvallisen kiintymyssuhteen omaava lapsi tyyntyy nopeasti tuskaisuudesta ja palaa helposti ympäristön tutkiskeluun. Näillä lapsilla on suhteellisen leveä sietoikkuna, he kykenevät psyykkiseen miellistämiseen ja heillä on toimiva sosiaalisen sitoutumisen järjestelmä eli he voivat käyttää joustavasti erilaisia suhteissa olemisen tapoja. Lisäksi parasympaattinen ja sympaattinen hermostonsa kehittyvät tarkoituksenmukaisesti toimiviksi. Cassidyyn ja Shaverin (1999) mukaan turvallisen kiintymyssuhteen omaavat aikuiset kykenevät muun muassa tavallisesti hakemaan läheisyyttä ilman välttelyä tai kiukun sävyttämää vastarintaa. He kykenevät myös sietämään turhautumista ja pettymyksiä ihmissuhteissa. (Odgen et al. 2009, 49.)

3.3.2 Turvaton-välteilevä kiintymyssuhde

Turvaton-välteilevän kiintymysmallin lasten hoitajat estävät aktiivisesti lapsen haakeutumisen läheisyyteensä joko vetäytymällä sivuun tai jopa työntämällä lapsen pois. Aikuisen turvaton-välteilevän kiintymishistorian omaavilla on torjuva asenne kiintymiseen. He pitävät välimatkaa muihin, eivätkä juurikaan arvosta ihmissuhteita, heistä tulee itseriittoisia, he suhtautuvat kyynisesti tunteisiin, he ovat taipuvaisia vetäytymään stressitilanteissa ja he välteilevät emotionaalisen tuen hakemista. (Odgen et al. 2009, 50 - 51).

Hoidon aikana tavoitteena on kohonneen vireystilan säätely ja sosiaalisen sitoutumisen parantaminen. Ahdistuessaan nämä asiakkaat vetäytyvät usein sosiaalisesta kanssakäymisestä. Tavoitetta tulee lähestyä vähitellen, koska liian nopea muutoksen tavoitteleminen voi laukaista psykologisia ja kehollisia puolustusmenetelmiä, mikä tekee asiakkaan entistä vastahakoisemmaksi hoitoa ja muutosta kohtaan. Sensomotorisessa menetelmässä keholliset väliintulot, jotka vahvistavat vuorovaikutteista säätelyä ja sosiaalista sitoutumista, kuten puoleen kääntyminen, läheisyyden hakeminen ja katsekontakti tarjoavat tehokkaita välineitä tilanteen tutkimiseen. (Odgen et al. 2009, 51, 60.) Asiakkaista kuitenkin jopa ojentautuminen toista kohti tai katsekontakti voivat tuntua hankalalta tai kiusalliselta ja saada aikaan säätelyongelmia (Odgen & Fisher 2016, 23).

3.3.3 Turvaton-ristiriitainen kiintymyssuhde

Turvattoman-ristiriitaisen kiintymismallin kehittävän lapsen hoivaaja kohtelee lasta ennustamattomasti ja epäjohdonmukaisesti. Hoivaajan vuorovaikutustapa on enemmän reaktiota omiin kuin lapsen emotionaalisiin tarpeisiin ja mielialoihin, jolloin hoivaaja joko nostaa vireystilan liian korkeaksi tai ei herätä lapsen kiinnostusta ja käytös voi olla tunkeilevaa, mikä johtaa säätelyhäiriöihin lapsen vireydessä. Hoivan ollessa epäjohdonmukaista lapsista kehittyy varovaisia, epäluotavaisia, kiukkuisia, levottomia ja huolestuneita niin eron hetkellä kuin jälleennäkemisen yhteydessä. Näillä lapsilla on "hankala temperamentti", mihin liittyy taipumus voimakkaaseen tunneilmaisuun ja kielteisiin tunnereaktioihin. Heillä on myös heikko muutosten sietokyky. Lapset ovat muista riippuvaisia, heillä voi olla taipumusta yhteensulautumiseen ja kiihkeyteen ihmissuhteissa, joissa he pitävät läheisyyttä tärkeimpänä. Kuitenkaan vaurioituneen sosiaalisen sitoutumisen taita nämä asiakkaat eivät tunnista ihmissuhteidensa turvallisuutta. (Odgen et al. 2009, 52.)

Tässä kiintymismallissa kiintymistarpeet korostuvat ja hylätyksi tuleminen pelko säilyy aikuisuudessakin. Asiakkaat voivat olla jatkuvasti huolissaan siitä, ovatko heidän kiintymyssuhdekumppaninsa heidän käytettävissään. Heillä on taipumusta yksilöiden väliset rajat hämärtävään ja takertuvaan käyttäytymiseen sekä tunteiden ja kehon voimakkaaseen virittymiseen, kun ero kiintymyssuhdekumppanista uhkaa, joka voi olla myös hoitava henkilö. (Odgen & Fisher 2016, 24.)

Sensomotorisen lähestymistavan kautta pyritään parantamaan itsesäätelykykyä maadoittamisella ja rajojen tunnistamisella ja sekä parantamaan vireyden joustavaa vuorovaikutteista säätelyä (Odgen et al. 2009, 52).

3.3.4 Jäsentymättömän-sekava kiintymyssuhde

Jäsentymättömän-sekavan kiintymismallin hoivaajat käyttäytyvät pelottavasti, he käyttäytyvät uhkaavasti, liikehtivät äkillisesti hyökäten ja hyökkäysasentoja ottaen. He voivat käyttäytyä myös käyttäytyä lasta kohtaan säikähtäneesti peräytyen, säpsähtävät liioitellen tai vetäytyvät lapsen luota. Lisäksi käyttäytymisessä voi olla tuen hakemista lapselta, sekavuutta, tunkeilevuutta tai vetäytymistä esimerkiksi puhumattomuuden kautta. (Odgen et al. 2009, 53.)

Työstämätön jäsentymätön-sekava asettaa haasteita sekä asiakkaalle että hoitajalle. Kiintyminen hoitajaan laukaisee väistämättä asiakkaan puolustusjärjestelmät ja kiintymisjärjestelmä aktivoituu asiakkaan tai hoitajan ottaessa välimatkaa. Asiakas ei kykene kokea hoitajaa turvalliseksi tai luotettavaksi hoitajan yrityksistä huolimatta. Työntekijä voi yhdessä asiakkaan kanssa auttaa häntä voittamaan ainakin hetkittäin "kiintymiskammoa" ja samalla vahvistaa sosiaalisen sitoutumisen järjestelmää. (Odgen et al. 2009, 63.)

Kiintymisjärjestelmän merkitystä voi ainakin pohtia tilanteessa, jossa tuntuu kuin nuoren kanssa päästäisi hoidossa eteenpäin ja hän tuntuu pitävän olostaan laitoksessa ainakin hetkittäin sekä sitoutuu joihinkin työntekijöihin. Ja melkein heti tällaisten työntekijöiden tuntemusten jälkeen nuori karkaa omille teilleen ja useimmiten käyttää päihteitä. Onko nuoren helpompi silloin karata vanhaan elämäntapaan kuin kestää kiinnittyminen ja kiintyminen? Kalland (2001) kirjoittaa, että asiakas saattaa ikään kuin toistaa traumoja, koska hän ei luota ihmissuhteiden pysyvyyteen. Hän voi paradoksaalisesti itse pyrkiä käyttäytymään siten, että hänet taas hylätään, mutta hallitsee erotilanteet aiheuttamalla ne itse karkaamalla tai vaeltamalla. Kallandin mukaan se voi olla lapsen tapa kysyä, kuka hänestä huolehtii. (Kalland 2001, 206.)

Kiintymyssuhde voi säilyä jäsentymättömänä koulu-, teini- tai aikuisikään asti. Lyons-Ruthin ym. (1999) mukaan kouluikäinen jäsentymättömästi kiintynyt lapsi voi ryhtyä avuttomaksi koetun vanhempansa huolenpitäjäksi tai vaihtoehtoisesti hän voi toimia kontrolloivasti, dominoivasti tai rankaisevasti suhteessa vanhempaan. Holtittomat seksisuhteet monien kumppanien kanssa voivat ilmetä jäsentymättömästi kiintyneen yrityksenä hakea läheisyyttä ja suojaa. (Koivisto et al. 2009, 50.)

4 Lastensuojelu

4.1 Lastensuojelun periaatteet

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeeluun. Lastensuojelulain keskeiset periaatteet ovat lapsen suotuisan kehityksen ja

hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia tai muita henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun on pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. (Lastensuojelulaki 2007.)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen muutosohjelma eli LAPE kärkihanke vuosilta 2016 - 2019 oli viimeisin suuri 60 miljoonaa euroa maksanut hanke edellisen hallitusohjelman ajalta. Kodin ulkopuolisten sijoitusten määrä on edelleen jatkanut kasvuaan, erityisesti teini-ikäisten kiireelliset sijoitukset ovat lisääntyneet. (Heino 2020, 17 - 18.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lastensuojelun laitoshoidon kasvatuksellisista ja kuntouttavista orientaatioista ja niiden vaikuttavuudesta. Tutkimustyötä lastensuojelun laitostyön orientaatioista, toimintamalleista ja niiden vaikuttavuudesta Suomessa ei juurikaan ole. (Eronen & Laakso 2016, 10.) Näin ollen laitostyön kehittämisen tärkeä tavoite on kartoittaa lastensuojelulaitosten palvelusisältöjä sekä selkiyttää laitosten toimintakulttuureja ja henkilöstön osaamista. Laitoksiin sijoitetut nuoret ovat monin tavoin traumatisoituneita. (Timonen-Kallio et al. 2017, 14-15.) Katsauksen tuloksena esitetään kolme lähestymistapaa lastensuojeluun. Ne ovat 1. tiiviisti tuettuun perhehoitoon pohjautuvat vaihtoehdot laitoshoidolle, 2. terapeuttisesti orientoitunut laitoshoido ja 3. sosiaalipedagoginen orientaatio laitospäivätoiminnassa (Eronen & Laakso 2016, 4).

Terapeuttisessa orientaatioissa ei ole kyse tietynlaisesta terapeuttisesta mallista, vaan laajemmasta orientaatiosta. Perustavana lähtökohtana on laitostyön kehittämisestä yhä enemmän siihen suuntaan, että ymmärretään jokaisen lapsen elämäntilanteen erityisyys. Sijoitettujen lasten elämään on liittynyt traumaattisia tapahtumia, jolloin vaikuttavan laitostyön tulisi olla terapeuttista. Lisäksi lasten kokemuksiin tulisi vastata, käsitellä niitä ja tehdä muutoksia siten, etteivät nämä kokemukset vaurioita lasta pysyvästi. (Eronen & Laakso 2016, 18.)

Traumainformoitu lähestymistapa sijoitettujen nuorten hoidossa tarkoittaa, että ammattilaiset osaavat huomioida asiakkaiden vaikeiden elämäkokemusten vaikutukset ja ymmärtävät esimerkiksi traumakokemusten aiheuttamat psykofyysiset seuraukset haittavaikutusten minimoimiseksi ja hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi. (Laajasalo & Manninen 2020, 118.)

4.2 Lastensuojelun sijaishuolto

Mikäli avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä auttamaan lasta, on hänellä oikeus huostaanottoon ja sijaishuoltoon. Huostaanottoon tulee ryhtyä, kun laissa sille asetetut edellytykset toteutuvat. Sijaishuollolla tarkoitetaan lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella joko perheessä tai laitoksessa. (THL 2020a.) Jos lapsen sijoituksen katsotaan olevan väliaikainen tai sijaishuollon tarpeessa oleva on murrosikäinen, hyvin järjestettyä laitoshoidtoa voidaan usein pitää parhaana ratkaisuna sijaishuollon järjestämiseksi. Laitoshoidossa pyritään myös työskentelemään kiinteästi lapsen vanhempien kanssa ja mahdollistamaan tiivis yhteydenpito lapsen ja hänen vanhempiansa välillä. (THL 2020b.)

Enroos, Heino ja Pösö (2016) kirjoittavat, että huostaanottoa pidetään yleisesti ammattilaisten vaativampana tehtävänä. Sijoitetut lapset ja nuoret tunnistetaan yhteiskunnassa erityisen haavoittuvaksi ryhmäksi. (Heino 2020, 17.) Kääriälän ja Keski-Säntin tutkimuksen (2020) mukaan teini-iässä sijoitetut lapset pärjäävät keskimääräistä heikommin koulussa, heillä on todennäköisemmin mielenterveysongelmia ja rikollinen käyttäytyminen on yleisempää kuin vertailuryhmässä. Päihdehäiriöt ovat yleisempiä teini-iässä sijoitetuilla lapsilla kuin ennen teini-ikää sijoitetuilla. (Kääriälä & Keski-Säntti 2020, 49 - 50.) Jo varhaisilla hoivakokemuksilla on pitkän ajan vaikutuksia lapsen kehitykseen. Traumaattiset kokemukset altistavat myöhemmille ongelmille ja niiden myötä syrjäytymiselle. Lapsuuden varhaisvaiheen traumaattiset kokemukset ovat yhteydessä myös heikompaan terveyteen ikätovereidensä piirissä niin lapsuudessa kuin aikuisuudessa. (Kalland 2004, 119.)

Heinon (2016) ja Pietilän (2017) tutkimusten mukaan lapsilla voi olla myös tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia, päihteidenkäyttöä, koulunkäymättömyyttä, karkailua ja kiinnittymättömyyttä sekä epäsosiaalista, väkivaltaista ja rikollista

käyttäytymistä. Pekkarinen (2017) ja Wennberg ym. (2020) kuvaavat, että lapsi voi vahingoittaa myös itseään väkivaltaisesti ja ajautua hyväksikäytön kohteeksi. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti 2020, 11). Kekkosen ja Känkäsen (2020) mukaan tilastoista huolimatta kategorisointi ei sovi lastensuojeluun. Kukaan ei ole lastensuojelulapsi, vaan jokaisella on oma elämäntarinansa ja erityinen tilanteensa. Tämä tarkoittaa, että lapsen tai nuoren kohtaamisen ja auttamisen tavat ovat kullekin yksilöllisesti suunniteltuja. (Känkänen 2020, 143.)

Sijaishuollon laitoshoido on porrastettu kuntien hankintakäytännöissä lasten tarpeiden mukaan perus-, vaativan- ja erityistason palveluiksi, jotka eroavat mitoituksen, henkilöstömäärän ja tarjottavan palvelun sisällöllisen erikoistumisen suhteen. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti 2020, 13.)

4.3 Stopparit

Haminassa ja Lahdessa sijaitsevat Stopparit ovat päihdehoitoon ja nuorisopsykiatriseen osaamiseen erikoistuneita vaativan tason lastensuojelulaitoksia. Asiakkaat ovat kiireellisesti sijoitettuja tai huostaan otettuja nuoria ympäri Suomea. Haminassa on seitsemän paikkainen pysäytysosasto, viisi paikkainen lähihoito-osasto ja seitsemän paikkainen kuntoutumisosasto. Hoitoon sisältyy omaohjaajatyöskentelyä, yhteisöhoitollisia menetelmiä, hoidollisia ryhmiä ja verkostoyhteistyö. Pysäytyshoidon tavoitteena on pysäyttää nuoren haitallinen elämäntapa, kuten kasvuvaikkeudet, päihteiden käyttö tai rikollisuus. Hoidossa kartoitetaan nuoren elämäntilanne, arvioidaan hoidon tarve ja suunnitellaan jatkohoito yhdessä nuoren ja hänen verkostonsa kanssa. (Stopparit 2020.)

Stoppari Haminan lähihoito-osasto tarjoaa huostaan otetuille nuorille kuntouttavaa vaativan tason laitoshoidoa päihde- ja mielenterveysongelmiin. Lähihoito on vaativaa laitoshoidoa. Nuorilla voi olla ongelmallista päihteiden käyttöä ja psyykkisiä oireita, jotka vahvistuvat päihteiden käytöstä. Heillä voi olla myös yhtäaikaista päihteiden väärinkäyttöä ja psykiatrinen häiriö. Lähihoito-osastolla hoitojakson kesto on tyypillisesti kolmesta kuukaudesta eteenpäin. (Stopparit 2020.)

Stoppari Haminan kuntoutumisosastolla hoito on pitkäaikaista ympärivuorokautista kuntoutusta. Hoito- ja työskentelytavat sekä hoidon tavoitteet vaihtelevat nuoren ja hänen perheensä elämäntilanteen, ongelmien, tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Stoppareiden asiantuntemus perustuu terapeuttiseen ja hoidolliseen sekä lastensuojelun ja päihdetyön osaamiseen. Yksilöllisesti suunniteltu hoitajakso etenee vaiheittain nuoren kuntoutuessa. Päivä- ja viikko-ohjelmaan sisältyy arjen hallintaan ja itsenäistymiseen tähtääviä toimia sekä harrastus- ja virkistystoimintaa. Arjessa opiskelulla ja työharjoitteluilla on tärkeä rooli nuoren toimintakyvyn mukaan. Hoidossa tuetaan nuoria kohti itsenäistä elämää. (Stopparit 2020.)

4.4 Psyykkiset traumat ja sijaishuolto

Lastensuojelun sijaishuolto pitää huolta lapsista, joista monet ovat jo varhaislapsuudessaan joutuneet kokemaan monenlaisia traumoja. Monet ovat jääneet ilman riittävää hoivaa ja huolenpitoa. Kehityspsykologian näkökulmasta katsottuna nämä lapset ovat persoonallisuudeltaan puutteellisesti integroituneita ja minän kehityksessä vaurioituneita lapsia. Aikuiset eivät ole kyenneet huolehtimaan heidän jokapäiväisistä tarpeistaan riittävän hyvin. (Häkkinen 1999, 106.)

Kiintymyssuhteissaan vaurioitunut lapsi ei automaattisesti kykene hyödyntämään hyvää kasvuympäristöä. Samoin turvallista tai normatiivista vuorovaikutusmallia käyttävä työntekijä ei välttämättä kykene tavoittamaan vaurioituneen lapsen tarpeita. (Kalland 2011, 212.) Osa sijoitetuista lapsista on niin traumatisoituneita, että sijoituspaikalta edellytetään erityisiä valmiuksia. Kaikki lapset eivät ole valmiita muodostamaan minkäänlaisia toimivia suhteita aikuisiin, koska heiltä puuttuu kyky tavanomaiseen vastavuoroisuuteen. Turvattomissa olosuhteissa eläneiden lasten maailmankuva voi olla hyvin pelottava ja vääristynyt. Heidän on vaikea käsittää, mitä omassa ja toisen mielessä tapahtuu. Heillä on usein erilaisia sopeutumiso ongelmia kuten levottomuutta, aggressiivisuutta ja oppimisvaikeuksia. (Häkkinen 1999, 108.)

Traumatisoivissa kasvuolosuhteissa kasvaneet lapset pitävät tiukasti kiinni omaksumistaan selviytymisstrategioista. Ympäristön muutoksiin mukautumisen

sijaan he tekevät kaikkensa muuttaakseen olosuhteet siten, että aikanaan hyväksi havaittu strategia pätee myös nykyajassa. Sijaishuollon ja hoidon kannalta tällaiset vuorovaikutusmallit ovat suuri haaste ja joissakin tapauksissa saattaa kestää vuosikausia, ennen kuin lapsi tai nuori uskaltaa kokeilla jotain muuta tapaa olla suhteessa toisen kanssa. Lapset kokevat, että toimimaton mutta tuttu malli on varmempi ratkaisu kuin uusi ja tuntematon. Joskus on pakko todeta, että mikään ihmissuhteeseen perustuva hoidollinen lähestyminen ei tuota tyydyttävää tulosta. Mahdollisesti varhainen traumatisoituminen on ollut silloin niin laaja-alaista, että siitä on aiheutunut muun muassa keskushermoston keskushäiriöitä. (Sinkkonen 2001, 155 - 156.)

Kallandin ja Sinkkosen (2001) mukaan sijoitettujen lasten riskialttius selittyy muun muassa heikommilla lähtökohdilla. Suomalaisissa aineistoissa lastensuojeluasiakkuuden tai sijoituksen taustalla korostuvat mielenterveys- ja päihdeongelmat, perheväkivalta, lapsen laiminlyönti tai pahoinpitely. (Kalland 2011, 208.) Neurobiologisten havaintojen mukaan lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin yhteydessä esiintyy muutoksia aivojen toiminnassa. Se voi auttaa ymmärtämään tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä vaikeuksia, kuten liiallisia tunnekuohuja, aggressiivisuutta, dissosiativisia reaktioita, vaikeuksia toimintojen hallitussa suorittamisessa tai huonoa koulumenestystä. (Glaser 2013, 112.) Zeanahin (2004) mukaan lapsella on usein kiintymyssuhdehäiriö sijoitusta edeltävältä ajalta. Turvallisestikin kiinnittynyt lapsi voi reagoida sijoitukseen voimakkaasti sen ollessa vaikea ja epätyypillinen tapahtuman lapsen elämässä. Itse sijoituskin voi siis olla kiintymyssuhdehäiriön aiheuttaja, vaikkakin se voi olla välttämätön lapsen kehityksen turvaamiseksi. (Kalland 2011, 208.)

On tutkittu perheitä, joissa vanhempien käytöksen ennustettavuus on ollut heikkoa ja joissa vauvan mahdollisuus jäsentää todellisuutensa ymmärrettäväksi on heikentynyt. Lapsen kasvaessa näihin perheisiin kehittyy usein sekä lapsia että vanhempia uuvuttava valtataistelu, jossa molemmat osapuolet pyrkivät manipuloimaan toista oman tahtonsa mukaisesti. Vanhempi on kykenemätön asettamaan rajoja tai asettaa niitä tiuhaan epäjohdonmukaisesti oman affektinsa mukaisesti. Tällaisessa rajojen asettelussa lapsi oppii käyttämään vuorottelevasti provosoivaa ja alistuvaa käyttäytymistä, jolloin lapsi näyttää hallitsevan tilannetta.

Vanhemmilla on ollut lapsi, joka ei ole kyennyt ennakoimaan elämänsä alusta alkaen ja myöhemmin vanhemmilla on lapsi, jonka käytöstä he eivät pysty ennakoimaan. Näissä tapauksissa pahoinpitelyn riski kasvaa lapsen kasvaessa. Lastensuojeluasiakkaana olevassa perheessä tällainen perhedynamiikka voi olla tunnistettavissa. Taustalla voi olla myös perheen levoton elämäntapa, jäsenytmätön päivärytmi, väkivalta, päihde- ja mielenterveysongelmat. Lapsen päällimmäisenä toimintamallina on vanhempien huomion saaminen provosoivan käyttäytymisen avulla. (Kalland 2001, 212 - 213.)

Traumatisoituminen voi johtaa siihen, että nuoren käyttäytymismallit näyttävät ulkopuoliselle käsittämättömiltä. Nuoren vireystila voi vaihdella voimakkaasti, traumamuistot voivat palautua hallitsemattomina mieleen sekä tunteiden säätely ja impulssien hallinta ovat vaikeita. Nuori voi tulkita ympäristöään väärityneesti ja kokea vuorovaikutustilanteet uhkaavaksi. McCroryn ja Vidingin (2015) mukaan toistuvan kaltoinkohtelun aiheuttamat neurokognitiiviset muutokset voivat saada traumatisoituneen ylitulkitsemaan toisten ilmeet vihaisiksi. Traumahistoria näyttää olevan erityinen riskitekijä nuoren aggressiolle ja muille käytösoireille. (Laa-jasalo & Manninen 2020, 118 - 119.)

4.5 Vaarallinen käyttäytyminen ja nuoruuden aggressio

Jotkut asiakkaat käyttäytyvät itselleen vaarallisesti. Vaarallisia käyttäytymistapoja on tärkeä pitää korvaavina toimintoina tilanteissa, joissa esimerkiksi tuskallisten tunteiden hyväksyminen tai vaikeiden traumaattisten kokemusten käsitteleminen ovat liian vaikeita. Joskus asiakkaat eivät halua paljastaa vaarallisia käyttäytymistapojaan työntekijöille häpeän takia ja samalla he pelkäävät joutuvansa luopumaan näistä selviytymiskeinoista, minkä seurauksena he kokevat jäävänsä ilman minkäänlaisia välineitä sietämättömistä kokemuksista selviytymiseen. Vaarallisiin käyttäytymistapoihin, kuten viiltelyyn voi jäädä riippuvuus jännityksen aiheuttamien endorfiinien takia. (Steele et al. 2017, 369.)

Esimerkkejä keskeisimmistä vaarallisen käyttäytymisen kategorioista, joita esiin-tyy vaativassa sijaishuollossa ovat itsen satuttaminen eri tavoin, itsemurhaeet tai -yritykset, vakava alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden käyttö, vakavat syömis-ongelmat, varastaminen tai muu rikollinen toiminta, prostituutio tai seksuaalinen

riskikäyttäytyminen, uhkapelaaminen, jännityshakuinen käyttäytyminen, päällekkäisyys, sadismi, masokismi ja hakeutuminen vaarallisiin ihmissuhteisiin. Itsen vahingoittamista voi tapahtua monella tavalla, mutta viiltely, ihon polttaminen, hiusten nyppiminen, nyrkin lyöminen seinään ja pään hakkaaminen ovat yleisimpiä tapoja. (Steele et al. 2017, 374 - 376.)

Nuoren tulisi saada kokemus siitä, että hänen raivonsa on kestettävissä, eikä hänen tarvitse pelätä kostoja. Vihaisuus voi liittyä myös traumaan, joka aktivoituu niin jälkikäteen, että sen yhteyksiä kätkeytyyn traumaan voi olla vaikea ymmärtää. Aktivoituminen merkitsee sitä, että traumaa piilossa pitäneet suojausmekanismit eivät enää pidä. Esimerkiksi lisääntyneen stressin paineessa puolustus alkaa murtua ja yhteys traumakokemukseen aktivoituu. (Nurmi & Schulman 2013, 166 - 167.) Laitoksessa esiintyy aika ajoin aggressiivista käyttäytymistä ja valitettavasti myös väkivaltaa. Toisinaan hyvin poikkeuksellisissa oloissa, murrosikäisen myllerryksen ja päihdeongelman läsnä ollessa työntekijän voi olla vaikea ymmärtää, mikä käytös liittyy nuoruuden ikäkauteen ja mikä on päihdeongelman tai esimerkiksi trauman aikaan saamaa kipuilua. Timonen-Kallion ym. (2017) sekä Hoikkalan ja Kuokkasen (2017) mukaan lastensuojelulaitoksen työntekijöiden tulee tuntee lapsuus- ja nuoruusiän normaali kehitys sekä havainnoida lasta ja tunnistaa häiriöt ja niiden taustalla olevat syyt. Myös neurologiset ja psyykkiset ongelmat tulisi erottaa toisistaan. (Tiili 2020, 103.) Aggressiivisuus vanhempia kohtaan, törkeät puheet, öiset poissaolot, rankka päihteiden käyttäminen ja varhain aloitettu seksielämä eivät ole merkkejä normaalista nuoruusiän kehityksestä ja itsenäistymisestä (Sinkkonen 2018, 91).

Kaltiala-Heinon (2013) mukaan harkintakykyä ja hillintää säätelevät aivoalueet kehittyvät nuorilla myöhemmin kuin tunnepitoiseen reagointiin osallistuvat aivoalueet, mikä vaikuttaa aggressiivisen käytöksen hallitsemisen taitoihin. Nuoruuden aika voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen eli varhais-, keski- ja myöhäisnuoruuteen. Kaikissa vaiheissa on elementtejä, joiden takia aggressiivisuus voi olla tyypillisempää kuin lapselle tai aikuiselle. Nuorille on ominaista ikävien tosiasioiden kieltäminen ja lyhytjännitteisyys. (Kaltiala-Heino 2013a, 54 - 56.)

Väkivaltakäyttäytymisen tai aggressiivisen käyttäytymisen voi jakaa reaktiiviseen ja proaktiiviseen tyyppiin. Reaktiivisen väkivallan teko tapahtuu sietämättömän

tunnetilan purkamiseksi ja reaktio on usein suhteettoman voimakas. Usein nuoret, jotka reagoivat tällä tavalla ovat kasvaneet julman kurin alaisina ja joutuneet itsekin kaltoinkohdeksi. Reaktiivista väkivaltaa käyttävältä nuorelta puuttuvat sosiaaliset taidot ja itsehillinnän keinot. Reaktiivisesti väkivaltaa käyttävien nuorten kanssa ahdistuksen hallintaa, impulssikontrollia ja sosiaalisia taitoja parantavat keinot voivat auttaa nuorta pois väkivaltaisesta käyttäytymisestä. Motivaatio oppimiseen voi olla kuitenkin vähäinen menneiden kokemusten takia. Proaktiivinen eli välineellinen väkivalta puolestaan tapahtuu jonkin muun asian saavuttamiseksi, kuten rahan, seksin tai halutun aseman takia. Väkivallanteko voi tapahtua harkitusti, eikä siihen välttämättä liity tekohetken voimakasta tunnetilaa. Proaktiivista väkivaltaa tekevällä nuorella ei ole useinkaan omaa motivaatiota muutokseen. Hänen kohdallaan on tärkeää saattaa olosuhteet sellaisiksi, ettei hän voi jatkaa epäsosiaalista käyttäytymistä ja kaikissa ympäristöissä tulisi olla selkeät ja samanlaiset rajat. Niin kauan kuin proaktiivista väkivaltaa käyttävä nuori hyötyy väkivallasta, hän jatkaa sitä. Muutosta voidaan saada aikaan vain siten, ettei entisellä toiminnalla pääse enää haluamaansa päämäärään tai nuori kehittää uusia päämääriä. (Kaltiala-Heino 2013b, 74 - 75.)

Sijoitetuilla nuorilla on traumakokemuksia ja he ovat usein todistaneet väkivaltaa erilaisissa muodoissa ja saattaneet olla myös väkivallan kohteena. Heinon (2016) ja Ikosen (2017) mukaan perheväkivallan uhka sekä lapsen pahoinpitely ovat yleisiä syitä lasten ja nuorten sijoituksille. Greesonin ym. (2011) mukaan kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu, että jopa suurin osa kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista täyttää kompleksisen trauman kriteerit johtuen monimuotoisista ja pitkäkestoisista haitallisista kokemuksista. (Laajasalo & Manninen 2020, 108.) Brownin ym. (2013) sekä Harrisin ja Fallotin (2001) mukaan päihdehoidossa olevien huumeriippuvaisten tulokselliseen hoitamiseen tarvitaan traumatisoitumiseen ja sen vaikutuksiin kohdistuvaa erityishuomiota, jotta heidän on mahdollista toipua traumaista. Peltoniemi (2017) kirjoittaa, että vaikka huumeriippuvaisen taustasta ei löydy traumatisoitumista, huumeisiin liittyvä alakulttuuri on jo itsessään niin monella tasolla traumatisoiva ympäristö, että traumausten huomioiminen hoidossa on hyödyllistä. Hammersleyn ym. (2006) mukaan tutkimus suonensisäi-

sesti huumeita käyttävistä osoittaa, että varhainen traumatisoituminen voi esiintyä huumeriippuvuuden taustalla, vaikkei ihminen muistaisikaan lapsuudestaan tai kertoo sen olleen onnellinen. (Peltoniemi 2017, 14 - 15.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa osaamista ja kehittää työtapoja trauman vakauttavaan hoitoon lastensuojelun sijaishuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä trauma- ja terapiakirjallisuudesta tietoa vakauttavasta hoidosta, mitä kaikkien työntekijöiden on mahdollista hyödyntää koulutuksesta ja ammattinimikkeestä huolimatta.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

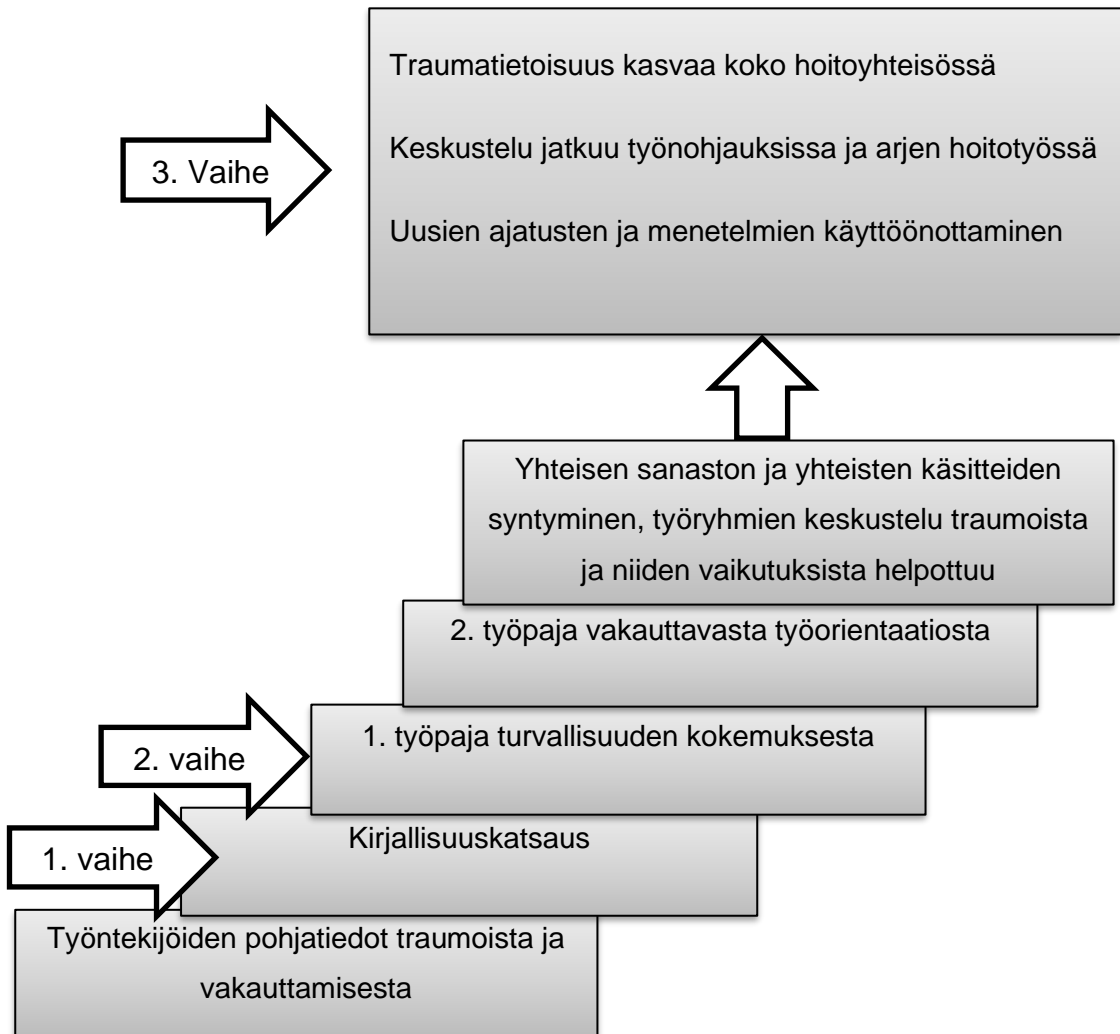
- 1) Koota kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa vakauttavasta hoidosta, joka on sovellettavissa lastensuojelun sijaishuollossa.
- 2) Kehittää työtapoja trauman vakauttavaan hoitoon.
- 3) Muotoilla uutta työorientaatiota trauman vakauttavasta hoidosta.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kehittämisen vaiheet

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä kolmessa vaiheessa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä korostuu toiminnallisuus, käytännön työstä nousseiden ongelmien ratkaiseminen ja uusien käytäntöjen luominen tutkimuksen keinoin (Ojasalo et al. 2015, 18 – 19). Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Toisessa vaiheessa kolmen osaston työryhmille toteutettiin kaksi koulutuksellista työpajaa kirjallisuuskatsauksesta esiin nostetun teorian pohjalta. Ensimmäisessä työpajassa puhuttiin turvallisuuden koke-

muksesta polyvagaalisen teorian pohjalta. Toisessa työpajassa keskusteltiin vakauttavasta työorientaatiosta, minkälainen on vakauttava työntekijä sekä vakauttavasta laitoksen arjesta. Opinnäytetyön kolmannessa vaiheessa teoria ja keskustelut on liitetty yhteen trauman vakauttavan hoidon työtavoiksi ja pohjaksi traumojen vakauttavaan hoitoon. Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämisen prosessi on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen ja trauman vakauttavan hoidon kehittäminen

Kehittämistoiminta on syklistä ja yhteisöllistä uuden oppimista. Kehittäjätyöntekijän ja muiden työntekijöiden työskentelyote on tasavertaista dialogia, jossa periaatteessa kenenkään tieto tai näkemys ei ole toista tärkeämpi. Kehittäjätyöntekijöiden tehtävänä on ohjata, suunnata ja tarkentaa kehittämisen kohteita syventävien vaiheiden kautta muiden

työskentelyyn osallistuvien kanssa. Konstruktivistisesti edellyttää selkeitä työskentelyä ohjaavia tavoitteita ja mahdollisimman kokonaisvaltaista kuvaa kehittämisen kohteista ja siitä saatavista hyödyistä. Siihen tarvitaan yhteistä kieltä ja yhdessä sovittuja työtapoja kehittämisen prosessin etenemisestä. Kuitenkin vasta tekeminen, kokeilut ja erehdykset tarkentavat prosessia ja sitä, mitä halutaan saada aikaan. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että työntekijä tulee tietoiseksi omista ajatuksistaan ja niiden toimivuudesta käytännön toiminnan kautta. (Salonen 2017, 31).

6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Aineistot voivat olla laajoja ja metodiset säännöt eivät rajaa aineiston valintaa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti ja luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu opinnäytetyöntekijän omiin yksilöllisiin ratkaisuihin ja valintoihin, eikä se ole toistettavissa.

Rhoadesin (2011) mukaan tutkimuskysymykset tai kehittämistehtävät ohjaavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa (Kangasniemi et al. 2013, 295). Ensimmäisessä aineistohakuvaiheessa sähköisistä tietokannoista LUT FINNA, LUT SAIMIA, Google Scholar, PubMed ja Melinda haettiin aineistoa hakusanoilla eri tavalla yhdistellen. Hakusanat olivat trauma, psyykinen trauma, vakauttava, vakautuminen, hoito, sijaishuolto, lastensuojelu, stabilisation, psychic ja foster care. Esimerkiksi Politin ja Beckin (2012) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen merkittävin kriteeri on, että tutkittavaa aihetta voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti (Kangasniemi et al. 2013, 295). Sähköisistä aineistohauista löytyi jonkin verran sopivaa kirjallisuutta. Työn edetessä uutta sopivaa aineistoa löytyi edellisten pohjalta. Bettany-Saltikovin (2010) mukaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on keskeistä aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla. Se tarkoittaa aineiston valinnan jatkuvaa ja vas-

tavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen. Näin ollen sekä tutkimuskysymyksen että aineiston valinta tarkentuvat koko prosessin ajan. (Kangasniemi et al. 2013, 296.)

Aineisto on valikoitunut traumakirjallisuudesta, traumaterapiakirjallisuudesta ja muusta psykoterapiakirjallisuudesta. Aineistoa on sovitettu yhteen kirjoittajan työkokemuksen mukaan vaativan sijaishuollon laitostyöstä, mikä voisi sopia hoitotyöhön, kuten hoidollisiin ryhmiin, yksilötyöskentelyyn, nuorten päivittäiseen elämään, käyttäytymiseen ja ajatuksiin siitä, mistä työntekijät voisivat työssään hyötyä. Vaativan laitoshoidon kokemuksen myötä aineistoon valikoitui myös vaarallinen käyttäytyminen ja aggressiivisuus, joiden taustalla voi olla traumatisoimista.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Tekstimuotoista aineistoa tarkasteltiin yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka liittyy tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Saaranen & Puusniekka, 2020.) Sisällönanalyysin kautta aineistoon luodaan selkeyttä, jotta siitä olisi mahdollista tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Aineisto hajotetaan aluksi osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään ja kootaan uudestaan kehittämistehtävään vastaavaksi loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Aineistoa eli muistiinpanoja kerääntyi kirjallisuuskatsauksen kautta noin 330 sivua. Ensimmäisen kategorisoinnin jälkeen aineiston otsakkeet olivat (Taulukko 1):

Lastensuojelu	Vakauttaminen	Trauman 3-vaiheinen hoito	PRD-teoria	Polyvagaalinen teoria
Kiintymyssuhteet	Vireystilat	Dissosiaatio	Traumaperäinen stressihäiriö	Vaarallinen käyttäytyminen,
Nuoruuden kehitys	Turvallisuus	Rajat	Tunteet	Tietoisuustaidot
Hyväksyvä tietoinen havainnointi	Psykologinen joustavuus	Hyvinvointi	Resilienssi	Mielellistäminen, mentaalisatio
Maadoittaminen	Kehon linja, asennot	Hengitys	Sietoikkuna	Transferenssi
Orientoitumistapojen muuttaminen	Sosiaalinen sitoutuminen	Tietoinen läsnäolo	Mielikuvamenetelmät	Kehollisuus
Aivot	Trauma ja päihde	Trauma ja viha	Aggressiivisuus	Väkivalta

Taulukko 1. Alkuperäisen aineiston jaottelu

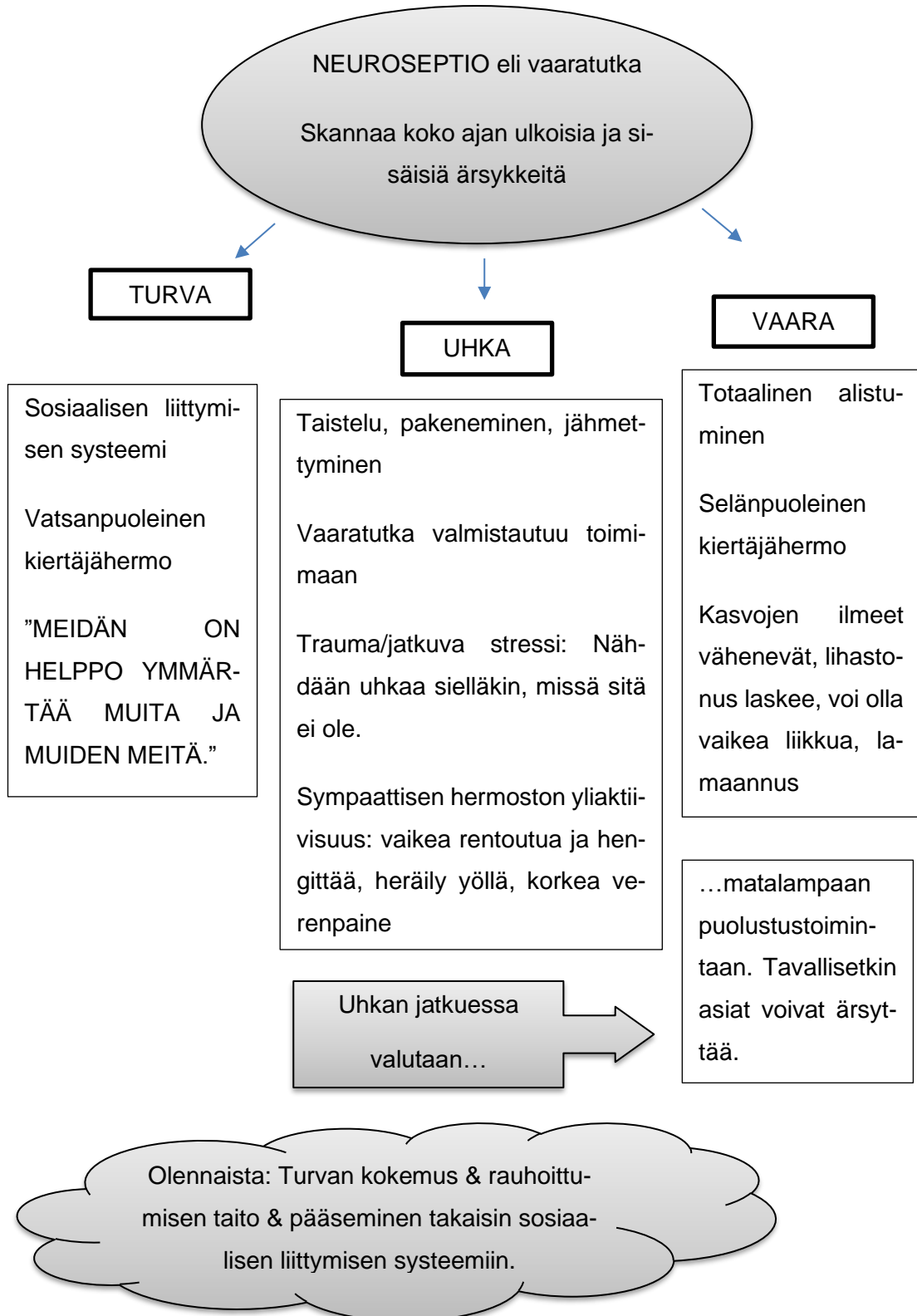
Aineistoa tiivistämällä ja käsitteellistämällä otsikoita yhdistyi toisiinsa. Transferenssi ja tarkempi kuvaus aivojen toiminnasta jätettiin aineiston ulkopuolelle.

6.3 Työyhteisön työpajat

Stopparin työryhmille lähetettiin sähköposti 18.6.2020, jossa kerrottiin tekeillä olevasta opinnäytetyöstä. Viestissä kysyttiin, mitä työntekijät haluaisivat tietää tai oppia psyykkisen trauman vakauttamisesta. Sähköpostivastauksia ei tullut yhtään kappaletta. Kahdenkeskisissä keskusteluissa kollegoiden kanssa ilmeni, että he eivät tiedä vakauttamisesta mitään, jonka seurauksena ei ollut osattu kysyä mitään. Tästä opetuksena oli, että opinnäytetyön tarkoitusta ja termistöä olisi pitänyt avata sähköpostissa enemmän. Työntekijöiden ensisijainen kysymys oli, mitä vakauttaminen tarkoittaa. Muita kysymyksiä olivat millaisia psyykkisiä traumoja voi vakauttaa, onko vakauttamiseen työvälineitä tai malleja, kuinka kauan vakauttaminen voi kestää, missä vaiheessa tai miten voi lähteä työstämään trauma, mitä vakauttaminen on käytännön työssä, miten se on johdonmukaista ja jatkuvaa, miten omaohjaajat voisivat työskennellä traumatisoituneiden nuorten kanssa ja miten heitä voisi ohjata siinä.

Ensimmäisessä työnohjauksessa pidetyssä työpajassa 15.3.2021 käytiin läpi erityisesti polyvagaalista teoriaa alla olevan kuvion avulla (Kuvio 2). Turvaan ja tur-

vallisuuteen liittyvät asiat olivat muutenkin työryhmissä käsittelyssä, joten polyvagaalinen teoria sopi aiheeseen hyvin. Kussakin työryhmässä keskusteltiin siitä, miten sisäistä ja ulkoista turvallisuutta tai turvan kokemusta voidaan lisätä nuorten, työntekijöiden ja eri työryhmien välillä.



Kuvio 2. Polyvagaalinen teoria. Maikku 2020b mukailen

Toisessa työpajassa 6.4.2021 keskusteltiin Powerpoint-esityksen kautta opinnäytetyön jaosta kolmeen osa-alueeseen eli vakauttava työorientaatio, vakauttava työntekijä ja vakauttava arki sekä niiden herättämistä ajatuksista.

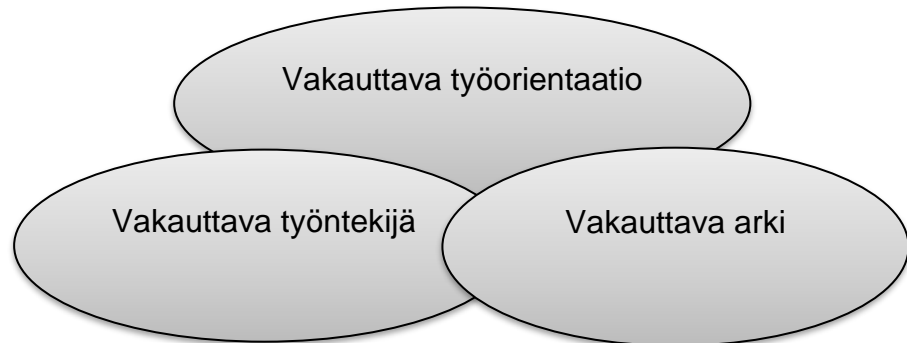
Vallitsevan koronatilanteen takia työvuorossa olleet työntekijät olivat paikan päällä ja muu työryhmä oli etäyhteyden päässä. Työnohjaaja aktivoi keskustelua esitykseni pohjalta, jolloin minulle jäi aikaa kirjata vastauksia muistiin.

Sengen (1997), Ståhlen ym. (2004) ja Moisanen (2005) mukaan innovatiivisuus työryhmissä lähtee liikkeelle uusista ideoista ja tarpeista, sisältää tuotoksen ja luo uutta arvoa. Uusien ideoiden perustana on kognitiivinen ja luova ajattelu, joka muuttuu innovaatioksi yksilöiden välisen yhteistyön kautta. (Salonen 2017, 19). Työpajojen tarkoitus oli antaa työntekijöille lisää tietoa traumaista, vakauttavasta hoidosta ja kehittää työtapoja.

Uusitalon (2012) ja Piipon (2014) mukaan innovatiivisen kehittämistoiminnan keskeinen haaste on dialogisuuden ja yhteisen ymmärryksen rakentaminen (Salonen 2017, 24.) Yhtä lailla näen sen haasteena tässäkin työssä, kaikki työntekijät eivät välttämättä jaa samaa näkemystä traumatyön merkityksellisyydestä tai sen hoidosta. Yhteinen jakaminen aiheesta on siis erittäin merkityksellisessä asemassa yhteisen ymmärryksen lisäämisessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa vakauttavasta hoidosta, joka on sovellettavissa lastensuojelun sijaishuollossa, kehittää työtapoja trauman vakauttavaan hoitoon ja muotoilla uutta työorientaatiota trauman vakauttavasta hoidosta. Ymmärtääkseen vakauttavaa hoitoa, on ensin ymmärrettävä traumojen syntymekanismeja ja luonnetta. Traumoista ja niiden syntymekanismeista kertominen asiakkaalle on tärkeää psykoedukaation muodossa. Opinnäytetyön teoriaosuus on käytettävissä psykoedukaatiota varten. Pelkosen & Punkasen (2020, 168) mukaan psykoedukaatio on vakauttamista vahvistava tekijä. Traumatisoitunut voi tuntea häpeää esimerkiksi muistiongelmien, pään sisäisten äänien tai oman poikkeavan käytöksen vuoksi, minkä aiheuttamaa häpeää voidaan lieventää kertomalla traumatisoitumiseen liittyvistä ilmiöistä.

Tulokset on jaettu kolmeen osaan, jotka ovat vakauttava työorientaatio, vakauttava työntekijä ja vakauttava arki. Tulokset limittyvät toisiinsa (Kuvio 3.)



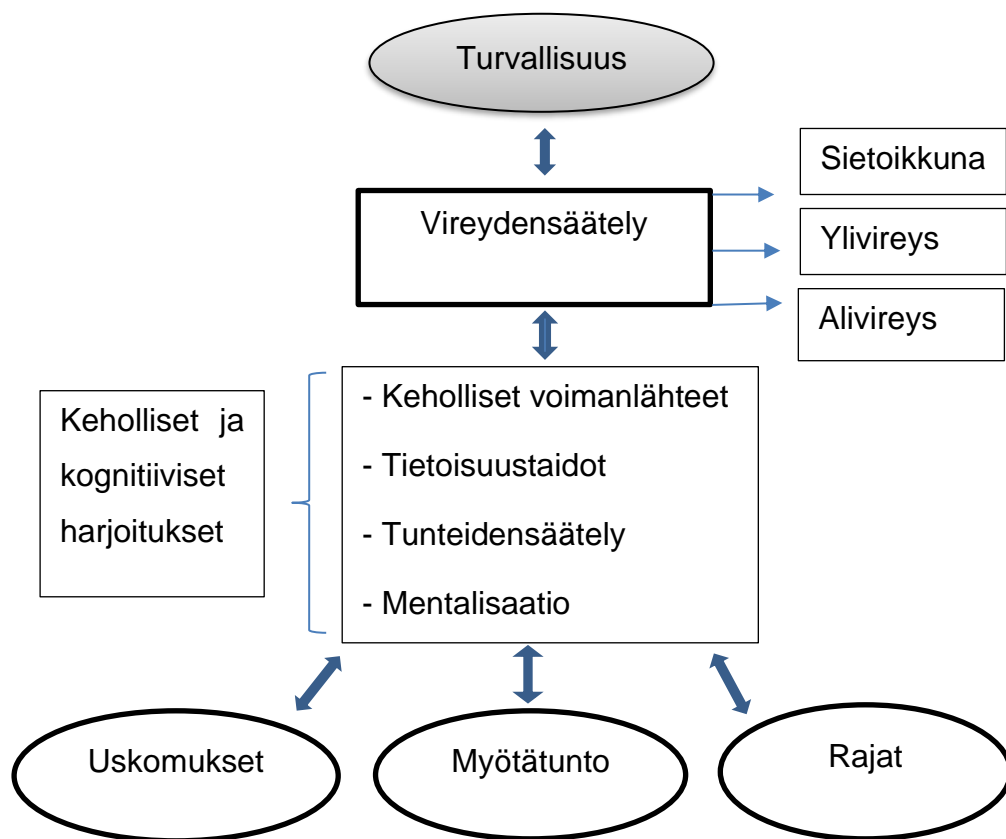
Kuvio 3. Tulosten jakautuminen

7 Vakauttava työorientaatio

7.1 Vakautumisen osa-alueet

Sijoitettujen nuorten elämässä on usein ollut traumaattisia kokemuksia, kuten väkivallan kohteeksi joutumista tai väkivallan todistamista. Traumainformoidussa työtavassa työntekijöiden traumatietoisuuden ajatellaan parantavan nuorten hoitotuloksia ja helpottavan heidän turvallisuuden kokemuksen palautumista. Tavoitteena on oireiden helpottaminen, haittavaikutusten ehkäisy ja uudelleen traumatisoitumisen ehkäisy. Traumainformoitu hyvä hoito tarkoittaa traumatisoitumisen mahdollisuuden aktiivista tiedostamista ja trauman oireiden tietoon pohjautuvaa hoitoa. Hyvän hoidon keskeisiä tekijöitä ovat työntekijöiden traumatietoisuus, nuorten osallistamiseen panostaminen sekä työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtiminen. Työntekijöiden hyvinvointi on laadukkaan hoidon pohja, jonka tärkeitä tekijöitä ovat laadukas koulutus, työnohjaus ja sijaistraumatisoitumisen ehkäisy. Traumainformoitu työtapa ei ole traumaterapiaa, vaan traumaorientaation tuomista nuoren sijoituksen aikaiseen arkiympäristöön. Hoidon ei tule myöskään keskittyä pelkästään traumoihin tai koettuun väkivaltaan. (Laajasalo & Manninen 2020, 119 - 125.)

Asiakkaan vakaus voi heikentyä, jos traumaoireita yritetään hoitaa keskustelemalla niiden takana olevista muistoista. Traumahoidon ensimmäisessä vakauttavassa vaiheessa käytetään keinoja, jotka säilyttävät psyykkisen ja fyysisen tasapainon (Kuvio 4). Lisäksi ne painottuvat sellaisten itsesääteilykeinojen kehittämiseen, jotka pitävät vireyden siotoikkunan puitteissa ja vähentävät itsetuhoitumuksia. Vakauttamisvaiheessa pyritään kehittämään asiakkaan taitoja siten, että arkielämän toimintakyky paranee. Tarkoitus on myös oppia kokemaan säätelyhäiriöistä johtuvia tunteita reagoimatta itsetuhoisesti. (Odgen et al. 2009, 213.)



Kuvio 4. Vakauttava työorientaatio

7.2 Turvallisuus

Traumahoidon vakauttavaan vaiheeseen kuuluu turvallisuudentunteen synnyttäminen. Monet traumatisoituneet kokevat olonsa turvattomaksi, vaikka he eläisivät suhteellisen turvallisessa ympäristössä. (Boon et al. 2011, 69.) Vakauttavassa vaiheessa onkin tärkeää auttaa asiakasta saavuttamaan henkilökohtainen turvallisuuden kokemus (Punkanen 2015, 170). Turvallisuutta ja turvallisuuden kokemusta voidaan lisätä monin tavoin. Sitä voidaan edistää kognitiivisesti (ns. hui-pulta alas), kuten selviytymis- ja turvallisuussuunnitelmilla tai tietoisella muistut-tamisella, että tällä hetkellä vaaraa ei ole (, jos sitä ei todella ole). Turvallisuutta voidaan lisätä myös ns. pohjalta ylös -voimanlähteillä, kuten fyysisillä toimilla, jotka edistävät paluuta ja pysymistä sopivalla vireysvyöhykkeellä. (Odgen et al. 2009, 215.)

Ensimmäisessä työpajassa 15.3.2021 työryhmille esiteltiin polyvagaalinen teoria ja keskusteltiin kaikkien kolmen työryhmän kanssa, miten turvallisuutta voidaan lisätä sisäisesti tai kehollisesti, ulkoisesti, nuorten välillä, työntekijöiden välillä ja koko yhteisössä. Keskusteluista tuli esiin seuraavia huomioita turvallisuudesta, jotka on jaettu omaan sisäiseen turvallisuuteen, turvan tunteeseen nuorten kanssa ja työntekijöiden välillä sekä ulkoiseen turvan tunteeseen (Taulukko 2):

Oma sisäinen turvallisuus	Turvan tunne nuorten kanssa	Työntekijöiden välisen turvan tunne	Ulkoinen turvan tunne
Vakauttava työntekijä:	Vakauttava työorientaatio & työntekijä:	Vakauttava työorientaatio & työntekijä & arki:	Vakauttava arki:
Itsensä rauhoittaminen	Se, että tuntee nuoret	Yhteisten linjat	Hälyttimet & radiopuhelin
Itseluottamus: jos on itseluottamusta, voi pysyä rauhallisena	Nuoret peilaavat tarkkaan ohjaajaa. Yksilöllisesti oleminen eri nuorten kanssa	Se, että turvallisuuteen kiinnitetään huomiota	Tietoisuus toisten osastojen tilanteesta
Ammatillinen osaaminen ja kyvykkyys: helpompi pitää itsensä rauhallisena. Ammatillinen rooli	Katseen rauhoittaminen, jotain saatetaan puhuakin, mutta puhe ei niin tärkeää. Nuorelle oma tila, kosketus voi ärsyttää	Pystyy luottamaan työ-kaveriin, että hän seisoo varmasti takana. Mennään yhdessä vaikeisiin tilanteisiin, uhkan tunne vähenee myös nuorelle	Osaston pohjaratkaisu tuo turvallisuutta
Mietitään miten ollaan, mitä tehdään, miten liikutaan, niissä tilanteissa, jolloin ei haluta olla ärsyttäviä, Rahoittava kehonkieli ja ilmeet	Kahdenkeskiset keskustelut esim. toimistossa, ettei yleisiin tiloihin tule kaaoksen tuntua. Nuorten kanssa ei keskustella pakolla	Työryhmän yhteishenki, avoimuus, yhdessä puhuminen, olisi hyvä tehdä jotain myös työn ulkopuolella yhdessä, jotta voisi tutustua laajemmin	Mennään turvallisuus edellä, vaikka joitain talon ulkopuolisia menoja pitäisikin perua
Toimintansa sanoittaminen: "Olen töissä, nyt teen näin, hengitä": rauhoittava sisäinen puhe	Nuoret nykyään enemmän puhelimilla ja koneilla, ei tunneta nuoria enää niin hyvin kuin ennen.	Eri ohjaajat ohjaavat eri tavalla, löytää oikeat tavat kohdata. "Vaikkei ole kenraali, se ei tarkoita, ettei pidä rajoja"	Tuntee työympäristönsä fyysisesti, joka on lähtökohtaisesti turvallinen paikka
Riskikartoitusta kokoa ajan: "jos teen näin, tapahtuu näin". Ei välttämättä ajattele, vaan toimii tarvittaessa. Säätelee itsensä rauhalliseksi	Ennen oli enemmän yhdessäoloa, joka loi turvallisuutta. Pystyi olemaan paremmin vuorovaikutuksessa, kun tunsivat nuoret paremmin	Työkaverin tyylin tunteminen tärkeää. Toista voi ärsyttää toisen tilanteisiin rauhallisesti meneminen ja päinvastoin. Oppia miten toimitaan yhdessä, kun reagointi on erilaista	Asiat voi sanoa monella tavalla, kontekstintaju
Että voi sanoa äänneen kaiken: turvan lisäämistä	Yksinkertaiset selkeät säännöt ja rajat, mistä pidetään kiinni	Vuorovaikutustaidot. Raportointi työvuoroissa	Äänien vähentäminen
Sanojen merkitys, sensitiivinen kieli	Aikaa ja läsnäoloa. Tunteet tulee ja menee.	Resurssit kohdallaan	Aistiherkkyyksien rauhoittaminen
Tiedostaminen: puheennopeus, ei yllätetä äkillisillä liikkeillä	Kun nuoret huomaa, että työntekijä provosoituu tai "yllytty", tilanne ei ole turvallinen.	Työryhmätyötä, ei yksilö- tai soolotyötä. Työyhteisön hyvät välit luovat turvallisuutta, huonot turvattomuutta	Jos pyytää apua toiselta osastolta, sitä myös saa

Taulukko 2. Turvallisuuden kokemus Haminan Stopparin työryhmissä.

Sisäinen turvallisuus liittyy läheisesti kykyyn olla läsnä tilassa tässä ja nyt. Sisäinen turvallisuus on myös sitä, että tuntee olonsa turvalliseksi ainakin yhdessä tai kahdessa luottavassa ihmissuhteessa. Kuitenkin traumatisoituneen henkilön jotkut persoonallisuuden osat ovat juuttuneet trauma-aikaan, eivätkö sen takia pysty tuntemaan oloaan turvalliseksi tässä hetkessä, vaikka ympäristö olisi turvallinen. Traumatisoituneet ihmiset eivät mahdollisesti koe omia tunteitaan, ajatuksiaan tai aistimuksiaan turvalliseksi, jolloin he alkavat väistellä sisäisiä kokemuksiaan. Tämä saattaa laukaista sisäisen pelon, arvostelun ja häpeän kierteen, jonka seurauksena sisäistä turvallisuutta on yhä vaikeampi saavuttaa. (Boon et al. 2011, 69.)

Mahdollisesti jotkut nuoret eivät pysty kuvittelemaan täysin turvallista paikkaa tai pitävät sanaa "turva" liian suurena tai mahdottomana. Silloin heitä voi pyytää miettimään hetkeä, joka on ollut vähän turvallisempi kuin muut hetket tai puhua esimerkiksi miellyttävästä ja rauhallisesta paikasta, missä heidät hyväksytään ja he saavat olla halutessaan yksin ja rauhassa. (Boon et al. 2011, 69). Turvapaikkaharjoituksessa mietitään kuvitteellisia yksityisiä paikkoja tai tiloja, joissa voi olla turvassa ja joissa voi rentoutua (Boon et al. 2011, 70). Tarkoituksena on lisätä omaa turvallisuuden ja rauhallisuuden tunnetta esimerkiksi siinä vaiheessa, kun huomaa olevansa ajautumassa yli- tai alivireyteen (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 65).

Joillekin sopii levollisuuden ja turvallisuuden tunteen kokemuksen kasvattamiseen toiminta mielikuvaharjoittelua paremmin. Levollisuutta lisäävää toimintaa voi olla kuntosalilla käyminen, käsitöiden tekeminen, ristisanat, sudokut, värityskirjojen värittäminen, leipominen, mopon korjaaminen, itseään rauhoittavan musiikin kuunteleminen, tanssiminen tai muu liikkuminen. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 65.)

Vertais- ja ryhmäkeskusteluissa koetaan usein hyvänä se, että joku toinenkin on kokenut samankaltaisia asioita kuin itse on kokenut. Vaarana on, että ryhmäläiset saattavat vahvistaa haitallisia toimintatapoja antaen niille oikeutuksen. Ohjaajien tulee puuttua keskusteluun, jotta ryhmissä ei normalisoitaisi turvallisuuden kannalta traumatisoivia toimintatapoja. Puuttuminen lisää turvallisuuden tunteita sel-

laisissa ryhmän jäsenissä, jotka kokevat tällaiset keskustelut ahdistavina ja pelottavina. Myös liian henkilökohtainen ja tilanteista yksityiskohtaisesti kertova puhe toimii herkästi traumalaukaisijana muille ja luo turvattomuuden tunnetta. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020.)

7.3 Vireydensäätely

Vakauttamisvaiheen työskentelyssä on ensisijaista autonomisen hermoston säätelykyvyn kehittäminen (Punkanen 2015, 172.) Vireystasot vaihtelevat ihmisillä energiatason, väsymisasteen ja nälän mukaisesti. Traumasta kärsiville on ominaista, että heillä on joko epätavallisen korkea tai epätavallisen matala reaktiokynnys tai joissakin tapauksessa ne vaihtelevat. (Odgen et al. 2009, 28 - 29). Vireystilan säätelykyvyn oppimisessa voi hyödyntää konkreettisia kehollisia harjoituksia ja menetelmiä, kuten maadoittumista, hengityksen tietoista ohjaamista, lihasten jännittämistä (Punkanen 2015, 174). Vireystila vaikuttaa siihen, minkälainen ihminen ajattelee olevansa sekä tunteiden säätelyyn. Stressinsietokyvyn ylittyessä sisäisen puolustusjärjestelmän toiminta käynnistyy, mitä kutsutaan yli- ja alivireystilaksi. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 36.) Ratkaisematon trauma johtuu ylitsekäymättömistä kokemuksista, joita yksilö ei pysty integroimaan muihin kokemuksiinsa. Trauma aktivoi vaistomaiset yli- tai alivireyttäytymisen mekanismit. (Odgen & Fisher 2016, 21.) Toistuvan tai pitkäkestoisen trauman takia yli- tai alivireystilasta on tullut tapa selviytyä joidenkin tunteiden tai tuntemusten kanssa, ihminen voi olla esimerkiksi jatkuvasti valpas tai lamaantunut. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 37).

Traumatisoituneet ovat usein herkistyneet traumatapahtumille siinä määrin, että heillä on hyvin matala kynnyks myös suhteellisen vähäisille stressitekijöille. He reagoivat nykyisiin tilanteisiin menneisyyden traumatilanteissa tarkoituksenmukaisesti osoittautuneilla äärimmäisillä vireystiloilla. Vireydestä johtuvat muistumat puolestaan johtavat traumamuistojen lisääntymiseen ja niiden mieleen tunkeutumiseen, mikä nostaa vireyttä edelleen. (Odgen et al. 2009, 35.) Työntekijä ikään kuin lainaa omaa hermosysteemiään nuorelle, jonka oma on vielä kehittymätön, tällöin voidaan itsesäätelyn sijasta puhua "yhteissäätelystä" (Savage & Sundwall 2020a).

Ylivireys

Ylivireys tarkoittaa, että ihminen on ylivalpas ja tarkkailee ympäristöään etsien merkkejä vaarasta. Hän tarkastelee usein tiedostamattaan nykyisiä tapahtumia ja sen hetkisiä ihmissuhteitaan menneisyyden traumaattisten kokemusten kautta. Silloin voi olla vaikea keskittyä, mieli on täynnä ajatuksia ja kaoottinen, tunteita on liikaa ja niitä on mahdotonta liittää kunnolla yksittäiseen ajatukseen, kehon reaktiot tuntuvat hallitsemattomilta, lihaksisto on jännittynyt ja valmiustilassa. Esimerkkejä ylivireydestä ovat jännittyneisyys, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, jähmettyminen, pakkoajatukset, takauamat ja univaikeudet. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 36.) Ylivireällä henkilöllä voi olla nopea sydämen syke, vapinaa ja laajentuneet pupillit (Odgen & Fisher 2016, 31).

Ylivireystilassa käyttäytyminen on usein refleksinomaista ja hetkellisten yllykkeiden sanelemaa, jolloin kyky reagoida uhkaan voi olla tilanteeseen sopimaton (Odgen et al. 2009, 35). Henkilö saattaa yrittää laskea vireystilaansa haitallisesti käyttämällä alkoholia tai huumeita, itsetuhoisella käytöksellä, kuten viiltelemällä tai rajuilla tunteenpurkauksilla (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 36). Ylivireyden liiallista kohoamista voidaan helpottaa hengitys-, tietoisuustaito- ja mielikuvaharjoitusten avulla (Aalto-Setälä 2020, 275).

Alivireys

Alivireystila voi näkyä ilmeettömyytenä, lihasvelttoutena ja valahtaneena ryhtinä (Odgen & Fisher 2016, 31). Toiminta voi olla viivästynyttä sekä henkisesti että fyysisesti. Esimerkkejä alivireystilasta ovat vetäytyminen sosiaalisista suhteista ja velvollisuuksista, hidastunut ajattelu, tunne lamaantumisen sekä kivuntunottomuus. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 37.) Alivireystilassa olevaa ihmistä voivat vaivata myös turtuneisuus, tunteiden ja aistimusten vähäisyys, kuoleman ja tyhjyyden tunnot, halvaantumisen tuntu, kognitiiviset vääristymät, muistinmenetykset, identiteetin kadottaminen, sekavuustilat sekä keskittymisvaikeudet. (Odgen et al. 2009, 27 & 35.) Alivireän nuoren tunnistaminen on usein vaikeampaa kuin ylivireän. Ylivireä nuori saa huomiota toiminnallaan, mutta alivireä saattaa vetäytyä omaan huoneeseensa ja saada vääränlais-takin hyväksyntää halulleen olla omissa oloissaan. Odgenin et al. (2009) mukaan

alivireysperäiset sensomotoriset toimintataipumukset muistuttavat passiivista toimittomuutta tai hidasliikkeisyyttä, joka ei välttämättä herätä paljontaan huomiota. Alivireystilan haitat saatetaan tulkita masennukseksi, vastarinnaksi tai passiivisaggressiiviseksi käytökseksi. (Odgen et al. 2009, 36.)

Sietoikkuna

Sietoikkunaksi tai sietoalueeksi kutsutaan sopivan vireystilan vyöhykettä, kun ihminen kokee riittävästi, ei liian paljon tai liian vähän. Se on alue, jolla ihmisten kokemusten voimakkuus tuntuu kaikkien osien kohdalla siedettävältä, jonka alueella pystyy oppimaan, tuntee olonsa turvalliseksi ja hänen on mahdollisuus elää täysipainoista elämää. (Boon et al. 2011, 177.)

Jokaisella ihmisellä, niin asiakkaalla kuin työntekijällä on oma sietoikkunan leveys. Kun sietoikkuna on leveä, yksilö kykenee käsittelemään paremmin äärimmäisiä vireystiloja (Punkanen 2015, 170). Hän kykenee kokemaan tilanteet täysipainoisesti ja toimimaan niissä tilanteeseen sopivalla tavalla päätöksensä harjoittamalla. Oppiminen ja keskittyminen ovat mahdollisia sekä omien ajatusten, tunteiden ja käytöksen hallinta säilyvät. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 36.) Sietoikkunassa tapahtuva vireystilan säätely edellyttää kykyä sietää emotionaalista ja autonomista aktivoitumista siten, että samalla säilytetään aivokuoren välittämä kyky havainnoida itseä. (Odgen et al. 2009, 41.)

Kompleksisesti traumatisoituneilla on usein autonomisen hermoston toiminnasta johtuvia vireystilan säätelyongelmia, jolloin he joutuvat hallitsemattomasti yli- tai alivireystilaan. Odgenin ym. (2006) mukaan tässä tilanteessa oppiminen tai muu yhdistämiskykyä vaativa toiminto ei onnistu. (Punkanen 2015, 170.) Sietoikkunan ollessa rajoittunut yksilö ei osaa kunnolla säädellä tunteitaan ja hän sietää huonosti niin miellyttäviä kuin epämiellyttäviä tunteita (Odgen et al. 2009, 47).

Aluksi asiakkaan on löydettävä oman sietoikkunansa rajat ja opetettava pysymään johdonmukaisesti niiden sisällä. Sen jälkeen rajoja avarretaan pikkuhiljaa ja jokaisen persoonallisuuden osan tulee oppia säätelemään itseään paremmin. Sietoalueen laajetessa on mahdollista vastaanottaa enemmän kokemuksia kuormittumatta liikaa. (Boon et al. 2011, 178.)

Sietoikkunan käsite on hyvä apuväline sekä työntekijän oman vireyden tarkastamiseen että nuorille opetettavaksi (Taulukko 3). Sietoikkunan voi rakentaa konkreettisesti esimerkiksi taulun paspatuurista, mihin sitoo liikkuvat langat yli- ja alivireyden tasoja kuvaamaan.

Sympaattinen hermasto "taistele tai pakene" -reaktio	Ylivireys: - Voimistuneet aistimukset - emotionaaliset reaktiot - Häiriöt kognitiivisessa työstämisessä - Mieleen tunkeutuvat kuvat	Ylivireydestä kertovia signaaleja: Halu lähetä tilanteesta, halu huutaa jollekin, levottomuus, säpsähtely, jännittyneisyys, viha, pelko, raivo, ärtyneisyys, rauhaton mieli, häiriöherkkyys, keskittymisvaikeus, turvattomuus, kireys, rentoutumis- ja nukahtamisvaikeudet.
Vatsanpuoleisen kiertäjähermoston "sosiaalinen sitoutuminen"	SIETOIKKUNA	
Selänpuoleisen kiertäjähermoston jähmettymisreaktio	Alivireys: - Aistimusten suhteellinen vähyys - Tunteiden turtuminen - Kyvyttömyys kognitiiviseen työstämiseen - Vähentynyt fyysinen liike	Alivireydestä kertovia signaaleja: Eleettömyys, voimattomuus, passiivisuus, henkinen romahdus, pitkästyminen, epätodellinen tai sekava olo, tylsistyminen, innottomuus, masennus, motivoimattomuus, ilottomuus, hitaus, kyvyttömyys ajatella selkeästi, energian puute, nukahtelu päivällä.

Taulukko 3. Sietoikkuna. Mukaillen Odgen et al. 2009, 28, 33 & Odgen & Fisher 2016, 160 - 161.

Vireydensäätelyharjoituksia

Somaattiset resurssit ovat kehollisia keinoja säädellä omaa vireys- ja tunnetilaa siten, että olisi mahdollista pysyä nykyhetkessä ja sietoikkunan puitteissa. Asiakkaan tulisi oppia erottamaan fysiologiset aistimukset ja tuntemukset, jotka kertovat vireystilan muutoksista, kuten hengityksen pidättäminen tai lihasten jännittyminen. Työntekijällä tulee olla tarjota asiakkaalle konkreettisia harjoituksia ja keinoja vireystilojen itsensäätelytaitojen kehittämiseen. Keholliset menetelmät, kuten hengityksen tietoinen ohjaaminen ja maadoittuminen voivat olla toimivia harjoituksia. (Punkanen 2015, 174.) Aikalisän ottaminen ja oman olon pohtiminen voivat auttaa, mikä aiheutti sietoalueelta pois joutumisen, kuten nälkä huonot yöunet tai jännittäminen Tietoisuuden lisääntyminen omista tarpeista ja myötätunto

niitä kohtaan auttaa löytämään selviytymiskeinoja. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 38.)

Traumatisoituneen on hyödyllistä tunnistaa, milloin hän alkaa olla ajautumassa yli- tai alivireystilaan. Apuna voi käyttää liikennevalojen värikoodeja. Oranssin paalussa on syytä lisätä tarkkaavaisuutta. Oranssin alueen tunnistamisessa voi miettiä esimerkiksi ajatteleeko johdonmukaisesti, pystyykö keskittymään, onko kohonnut vireys siedettävää tai onko kiinnittynyt nykyhetkeen. Oranssilta alueelta on mahdollista päästä takaisin vihreälle alueelle ottamalla aikalisä tai tekemällä erilaisia harjoituksia. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 38.)

Työntekijä voi pysäyttää asiakkaan, kun huomaa hänen menevän kohti yliviireyttä. Huomio keskitetään kohti nykyhetkisiä kehollisia voimanlähteitä ja toimia, jolloin asiakkaan vastaanottama ärsykemäärä rajoittuu keholliseen kokemukseen. Tehtävänä voi olla esimerkiksi etsiä tietty määrä tietyn värisiä tavaroita huoneesta ja nimetä ne ääneen, joka saa vireyden palautumaan sietoikkunaan. (Odgen et al. 2009, 223 - 224.)

Huomion kiinnittäminen muualle, väliaikainen huomion kääntäminen on keino jarruttaa vireystilan vaihtelevuutta. Se antaa aikaa hengähtää, kunnes tuntee selviytyvänsä paremmin sen hetkisten tunteidensa kanssa. Ylivireänä on hyvä keskittyä johonkin terveelliseen puuhaan ja kiinnittää huomio johonkin muuhun kuin tunteeseen. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 38 - 39.)

Jos kuormittava tunne tai tilanne saa olon alavireiseksi, on hyvä saada itsensä liikkeelle ja aktivoida itseään. Katsetta ei kannata jumittaa paikoilleen, vaan kiinnittää huomiota ympäristöön. Mieltä voi aktivoida esimerkiksi nimeämällä havaittuja asioita tai laskemalla numeroita sadasta alaspäin. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 39.)

7.4 Kehollisuus

Hoidon tärkeä tavoite on saada asiakkaan arkielämään valmiuksia sekä oireiden hallintaa ja energiansäätelyä sellaiselle tasolle, joka vakauttaa hänen kehollista

kokemustaan. Kehollisilla vakauttamismenetelmillä tarkoitetaan aistimusten tunnistamista tietoisien läsnäolon avulla, hengityksen ja lihasjännityksen havainnointia sekä kehoreaktioiden ja tunteiden erottelua. Huomioivaa läsnäoloa voi oppia kiinnittämällä huomiota kehon kokemuksiin nykyhetkessä. Se auttaa ottamaan välimatkaa traumakokemuksiin ja kehittää itsehavainnointikykyä. (Pelkonen & Punkanen 2020, 167.)

Traumatisoitumisen seurauksena tietoisuus kehonsisäisistä aistimuksista voi heiketä. Työntekijä auttaa asiakasta tunnistamaan reaktioita kehoaistimuksiin ja kuinka aistiärsykkeet vaikuttavat vireystilan vaihteluihin. Näiden reaktioiden jäljittäminen on kehollisten voimalähteiden rakentumisen kannalta tärkeää. Asiakkaita autetaan ymmärtämään niitä ja sopeutumaan niihin. (Odgen et al. 2009, 224.)

Traumasta kärsivien tulee oppia, että tunteiden ja aistimusten kokeminen on turvallista. Se tarkoittaa sen tiedostamista, että kekokokemus muuttuu koko ajan. Traumatisoitumisessa keho jähmettyy ja fyysisten aistimusten ja tunteiden kohdalla tapahtuu jatkuvaa muuttumista. (van der Kolk 2009, xxvii.) Traumatisoituneilla on sisäisiin aistimuksiin keskittyessään taipumus joutua ylivoimaisten tunteiden valtaan tai sanoa, että he eivät tunne mitään. Heidän kehokuvansa voi olla hyvin kielteinen, eivätkö he siksi halua kiinnittää mitään huomiota kehoonsa. Parantuakseen ihmisen tulee kuitenkin päästä kosketuksiin fyysisen minänsä kanssa. (van der Kolk 2009, xxvii.)

Psyykkisesti traumatisoituneella kehollisuuden merkitys nousee usein tavallista keskeisempään asemaan hoidon onnistumiseksi (Leikola 2014, 257). Työntekijä voi rohkaista ja opettaa nuorta puhumaan avoimesti fyysisistä ja emotionaalisista tuntemuksistaan. Se hyödyntää sosiaalisen sitoutumisen järjestelmää ja luo yhteyksiä kognitiivisen, emotionaalisen ja sensomotorisen työstämisen välillä. Nuorta voi kehottaa esimerkiksi sanoittamaan läheisyyden tai etäisyyden tarvetta suhteessa työntekijään ja pyytää häneltä palautetta sanallisesta tai emotionaalisesta läheisyydestä, mikä voi näkyä esimerkiksi työntekijän liiallisella tai liian nopealla kyselemisellä. (Odgen et al. 2009, 61.)

Traumasta kärsivät voivat kärsiä aleksitymiasta, joka tarkoittaa häiriötä kyvyssä tunnistaa ja kuvata tunteitaan sekä erottaa niitä kehoistimuksista. Asiakkaat saattavat olla saamattomia, motivaatio ja kiinnostus elämään saattaa puuttua, tunteet voivat olla latistuneita ja he voivat olla irti tunteistaan. Toisaalta tunteet voivat tuntua pakottavilta ja välitöntä toimintaa edellyttäviltä, jolloin tunteen ilmaisu on räjähtävää ja harkitsematonta, eikä tunteita pidetä vain osana käyttäytymistä ohjaavana tietona. (Odgen et al. 2009, 12.) Tällöin hoidon alkuvaiheessa on keskeistä auttaa asiakasta kokemaan turvaa omassa kehossaan ja tulemaan tietoiseksi kehoistimuksistaan. Sopivia tekniikoita ovat esimerkiksi keholliset ankkuri- ja turvapaikkatekniikat. (Punkanen 2015, 171.)

7.4.1 Keholliset voimanlähteet

Odgenin (2009) mukaan traumaterapian tulee muodostua menetettyjen voimanlähteiden palauttamisesta, uusien voimanlähteiden löytämisestä ja senhetkisten voimanlähteiden vahvistamisesta. Voimanlähteillä tarkoitetaan kaikkia yksilöllisiä taitoja, kykyjä, esineitä, suhteita ja palveluja, jotka auttavat asiakasta säätelemään vireystilaansa sekä antavat tunteen kyvykkyydestä ja joustavuudesta. Voimanlähteiden kehittäminen alkaa tunnistamalla sen hetkiset voimavarat. (Odgen et al. 2009, 214.)

Kehollisia voimanlähteitä on runsaasti fysiologisista perustoiminnoista lähtien, kuten ruoansulatus, aistimiskyky, kuten kyky nähdä, haistaa ja maistaa sekä itesesäätelykyvyt (maadoittumis- ja keskittymiskyky). Voimanlähteitä löytyy kaikkein vaikeimpiakin säätelyhäiriöitä kokevalta asiakkaalta. Työntekijän pitää vain huomata voimanlähteet ja kertoa ne asiakkaalle. Asiakkaiden vakuuttaminen siitä, että heillä on voimanlähteitä, on vakauttavaa. (Odgen et al. 2009, 215.)

Työntekijä opettaa asiakkaille voimanlähteiden kartoitusta suuntaamalla tietoisuuden kehon aistimukseen, kuten jännittyneisiin ja rentoutuneisiin alueisiin, liikkeisiin, kipuun ja epämiellyttäviin tuntoihin sekä kehon rakenteeseen ja ryhtiin. Näin asiakkaat tunnistavat, mitkä fyysiset ominaisuudet ovat voimanlähteitä ja mitkä tulee kyseenalaistaa ja muuttaa. Voimanlähteitä voivat olla myös syvä, säännöllinen hengitys, selkärangan ojentuminen, joustavat liikkeet, vankat jalat, rennot hartiat ja kyky ottaa katsekontakti. Yhtä lailla huomioidaan säätelyhäiriöistä

kertovat merkit. Kyvykkyyttä ja myönteisiä tunteita vastaavien fyysisten aistimusten löytäminen luo turvalliset puitteet kehotietoisuuden syntymiselle. (Odgen et al. 2009, 216, 218.)

Tärkeä vakauttavassa vaiheessa opittava voimalähde on oppia hallitsemaan itseään niissä tilanteissa, joka aikaisemmin on aiheuttanut hallitsematonta käyttäytymistä ja tunteen purkauksia. Joskus asiakkaat ovat haluttomia tunteidensa sisällyttämiseen, koska tunnepurkaus johtaa lyhytaikaiseen helpotukseen. (Odgen et al. 2009, 236.)

Trauma-asiakkaat kokevat tavallisesti, että liikkumattomaksi muuttavat puolustusreaktiot eli jähmettyminen ja antautuminen osoittavat kyvyttömyyttä ja periksi antamista. Ne on tärkeä nähdä eloonjäämisen voimanlähteinä, jotka ovat olleet selviytymisstrategioita ja ovat auttaneet selviämään hengissä traumatisoivassa tilanteessa. Kun asiakkaat oppivat arvostamaan eloonjäämisen voimanlähteitä, heidän kehotuntumansa voimattomuudesta ja uhri-identiteetistä kyseenalaistuvat. (Odgen et al. 2009, 216.)

7.4.2 Keholliset harjoitukset

Ensimmäisen vaiheen hoitoon kuuluu kehollisten tilojen tunnistaminen ja sanoiksi pukeminen. Asiakkaille opetetaan kehoaistimusten sanastoa. Kehoaistimustaan voi kuvata esimerkiksi tahmeaksi, kireäksi, turtuneeksi, sähköiseksi, kihelmöiväksi tai värähteleväksi. Asiakkaiden kohdistaessa huomiota näihin aistimuksiin, he voivat tuntea kehossaan liikkeitä. Asiakkaan ollessa hyvin epävakaa, aistimusten sijaan voi olla tehokkaampaa työstää pelkkiä liikkeitä, kuten seisomista tai työntämistä. (Odgen et al. 2009, 225 - 226.)

Jos asiakkaan on vaikea ymmärtää kehoaistimuksia tai olla niistä tietoinen, heitä voi opettaa käyttämään omaa kosketustaan tai liikettä parantamaan aistimiskykyä. Asiakasta voidaan neuvoa hieromaan käsivarttaan toisella kädellään ja puristetun käden vertaaminen toiseen käteen voi auttaa tunnistamaan ja ymmärtämään kehoaistimista. Joidenkin asiakkaiden mielestä on helpompi keskittyä kehon aistimiseen samalla kun he liikkuvat. (Odgen et al. 2009, 227.)

Jos asiakkaan on vaikea säilyttää malttinsa ja hallita aggressiivisia reaktioitaan, hän voi hyötyä keskittäytymisharjoituksista. Esimerkiksi Sinclair (2001) opettaa väkivaltaisia miespotilaita panemaan merkille vireystilan noususta kertovat keho-aistimukset. Sen jälkeen he tekevät hyvin yksinkertaisia harjoituksia, kuten sijoittavat toisen käden sydämen ja toisen vatsan päälle, jossa on tarkoituksena kohdistaa huomiota aistimusten muutoksiin. Tämä auttaa asiakkaita hidastamaan reaktioitaan ja tarjoaa vaihtoehdon väkivaltaiselle toiminnalle. (Odgen et al. 2009, 231.)

Kehon rentoutusharjoituksilla pyritään siihen, että nuori voi nopeasti rentouttaa itsensä tilanteissa, joissa hänen vireystilansa on liian korkea ja liian voimakas ahdistus estää ajattelun. Rentoutumisharjoituksia on harjoiteltava viikkojen ajan, jotta ne on mahdollista omaksua. Rentoutusharjoituksia suunniteltaessa on muistettava, että nuori voi kokea olonsa silmät suljettuina turvattomalta, joten harjoitusten valmistelu on tärkeää. Myös rentoutumisen kautta esiin tulevat uudenlaiset kehon tuntemukset voivat tuntua uutena epämiellyttäviltä. (Kauppi 2018, 362.)

Kehollisten tehtävien ei tulisi olla asiakkaalle pakollisia, vaan niiden tehtävänä on herättää uteliaisuus ja luottamus kehon viisautta kohtaan ja tukea uusien asioiden oppimista. Jos kehon tarkasteleminen on työntekijälle työlästä ja epämiellyttävää, stressaavaa tai muulla tavoin kielteistä, asiakkaalle ei synny luottamusta keholliseen työskentelyyn. On siis merkityksellistä, millä tavoin työskentelytapa esitellään asiakkaalle. (Odgen & Fisher 2016, 45 - 47.)

Kun tehdään kehollisia harjoituksia, on tärkeää, että työntekijäkin tekee niitä. Esimerkiksi paniikkikohtauksesta kärsivälle voidaan näyttää, miten keho jännittyy ja kohoaa ylemmäs, olo on hutera, käsivarret tärisevät, pallea jännittyy, hengitys muuttuu pinnalliseksi ja silmät ovat pyöreät. Työntekijä voi samoin näyttää, kuinka maadoittumisen avulla hartiat ja silmänympärykset rentoutuvat, puhe, liike ja hengitys hidastuvat, vapina tyyntyy ja energian annetaan laskea alaspäin. Demonstraatiot aktivoivat asiakkaan hermoston peilisolujärjestelmän, joka helpottaa toiminnan jäljittelyä. (Odgen & Fisher 2016, 47.) Neurotieteessä syntyi 1990-luvulla teoria peilineuroneista eli peilisolusta. Peilisolut ovat aivosoluja, jotka peilaavat toisen olennon aivosolujen toimintaa, eli samat neuronit aktivoituvat sekä suorittaessa että katsottaessa samaa toimintaa. (Rotchschild & Rand 2010, 51.)

Työntekijöiden on hyvä tiedostaa tämä ja pohtia, minkälaisia peilauskohtia he tarjoavat nuorille yhteistyössä toistensa ja muiden nuorten kanssa.

Kehollisia harjoituksia tehtäessä pyritään herkkyyteen kehon viestejä kohtaan, tarvitaan rauhallista tilaa ja sellaista tunnetta, että toiminta on sekä työntekijälle että asiakkaalle luonnollista. Työntekijä puhuu pehmeällä äänellä riittävän hitaasti ja antaa aikaa kehon aistimiseen. Kun työntekijän ääni on täynnä intoa ja uteliaisuutta, hän herättää asiakkaan odotuksia jostakin mielenkiintoisesta. (Odgen & Fisher 2016, 48.) Työntekijän kiinnittäessä huomiota siihen, miten asiakas kykenee olemaan yhteydessä kehoonsa heti alussa lisää itsevarmuutta ja innostaa jatkamaan somaattista työskentelyä. Asiakkaita rohkaistaan ja annetaan hyvää palautetta heidän havaitsemistaan kehollisista kokemuksista. (Odgen & Fisher 2016, 48.)

Hoitajia ja muita työntekijöitä auttaa työssään ymmärrys siitä, kuinka itsesäätelytaidot kehittyvät varhaisissa ihmissuhteissa. Se voi tarjota parhaimmillaan mahdollisuuden siihen, että asiakkaat voivat kehittää joustavaa säätelykykyä suhteessa työntekijään. Asiakkaan sosiaalisen sitoutumisen ja säätelykyvyn kohentamisen ja asiakkaan sosiaalisen sitoutumisen järjestelmän kehittymisen kannalta on välttämätöntä, että työntekijä reagoi vastaanottavaisesti asiakkaan sanattomiin viesteihin. Jos asiakkaan kasvot esimerkiksi ilmentävät pelkoa ja hänen kehonsa jännittyy, työntekijä voi lempeästi tiedustella sanattomien vihjeiden merkitystä ja ryhtyä turvallisuutta palauttaviin toimiin. Toimenpiteisiin voi liittyä esimerkiksi fyysisen läheisyyden lisääminen tai vähentäminen tai muut asiakkaan turvallisuutta parantavat toimet. Näiden väliintulojen avulla sosiaalisen sitoutumisen järjestelmä kytketään uudestaan päälle ja asiakkaan vireystila palautetaan sietoikkunaan. (Odgen et al. 2009, 45.)

7.4.3 Kehon lukeminen

Kehon lukeminen on sijaishuollon laitoksessa työskentelevälle tärkeä taito. Se on osa arkikielessä kutsuttua ns. "pelisilmää", joka auttaa työntekijää ennakoimaan tunnelmia ja tapahtumia ja tekemään työtään sen mukaisesti. Odgenin (2009)

mukaan esimerkiksi puolustuksen "taistelu"-toimien käynnistyminen näkyy käsien puristumisena nyrkkiin, käsivarsilihasten jännittymisenä tai jatkuvana hartiajännityksenä. Työntekijöiden pitää opetella myös nuorten fyysistä rakennetta, liikkeitä ja asentoja koskevat mallit, jotka pysyvät ajan kuluessa muuttumattomina ja vastaavat pitkäkestoisia uskomuksia sekä emotionaalisia taipumuksia. On tärkeää, että työntekijä havainnoi myös fyysisiä merkkejä kyvykkyydestä ja hyvinvoinnista, kuten syvä, tasainen hengitys, selän suoruus, joustavuus ja rentous. Traumaattisia reaktioita heijastelevaa kehollisuutta voi olla esimerkiksi ylivireystila, hengityksen pidättäminen, kokoon vetäytyminen, lysähtänyt rintakehä ja hartiat sekä vapiseminen. (Odgen et al. 2009, 196 - 197.) Näin asiakkaat oppivat huomaamaan, kuinka ajatukset ja tunteet vaikuttavat kehoon ja samoin voi tehdä havaintoja siitä, kuinka fyysiset aistimukset ja liikkeet vaikuttavat informaation työstämiseen kognitiivisella tasolla. Jos traumakokemuksen tutkimisessa ensisijaiseksi lähtökohdaksi otetaan keho kognitioiden ja emootioiden sijaan, pystytään hoidon aikana selvittämään, miten trauma on vaikuttanut kehoon ja toiminnalliseen oppimiseen. (Odgen et al. 2009, 172.)

Työntekijä voi jäljittää asiakkaan liikkeitä ja muita fyysisiä merkkejä vireyden kohoamisesta sekä muutoksia kehoaistimuksissa. Voidaan jäljittää myös kehollisia merkkejä tunteista, kuten kostuneet silmät ja muutokset kasvonilmeissä tai äänensävyissä. Jäljitetään myös sitä, miten asiakkaan uskomukset ja kognitiiviset vääristymät vaikuttavat kehoon, asiakas saattaa esimerkiksi jännittää hartioitaan ja painaa katseensa alas. Jäljitetään myös vakautumista edistäviä kehollisia kykyjä, kuten selkärangan suoruus, jalkojen maadottuminen tai hengityksen syvyys. Jos vakauttavia kykyjä puuttuu, työntekijä voi opettaa niitä asiakkaalle. Asiakas jättää helposti fyysiset kokemukset huomioimatta, jos työntekijä ei kiinnitä niihin huomiota. Työntekijä voi tehdä ääneen havaintoja, kuten "kehosi näyttää jännittyvän ja kätesi puristuvat nyrkkiin". (Odgen et al. 2009, 196 - 197.)

Kun asiakasta opettaa ojentamaan selkäänsä ja aktivoimaan keskivartalonsa tukilihaksia, he yleensä kokevat olonsa vähemmän kaoottiseksi ja pystyvät joustamaan paremmin. On tärkeää muistaa, että asiakkaan asento johtuu mukautumisesta menneisiin oloihin. Jos asiakas on esimerkiksi alkanut kulkea kumarassa ollakseen mahdollisimman näkymätön, ryhdikkään asennon mukanaan tuoma

näkyvyys voi tuntua vaaralliselta osista, jotka ovat yrittäneet pysyä näkymättömyyden avulla turvassa. (Odgen & Fisher 2016, 231.)

Keholliset harjoitukset voivat laukaista vaikeasti traumatisoituneiden oireet. Sen takia yhteys kehoon on palautettava turvallisesti, tietoisesti, huomioivasti läsnä ollen ja vähitellen. Traumakokemusten vuoksi jopa tavanomaisten aistimusten tietoinen huomioiminen voi johtaa trauman aktivoitumiseen. Esimerkiksi tavallisesta fyysisestä harjoittelusta johtuva pulssin kohoaminen voi johtaa avuttomuuteen tai paniikkiin, koska pulssin kohoamista ei koeta kehon normaaliksi reaktioksi fyysiseen toimintaan, vaan se puolustautumista uhkaa vastaan tai pakenevista vaativaksi asiaksi. (Odgen et al. 2009, 217.)

7.4.4 Maadoittuminen

Maadoittumisella voidaan tarkoittaa yksinkertaisesti kykyä olla läsnä ja rauhallinen (Odgen & Fisher 2016, 218). Maadoittuminen tapahtuu yksinkertaisten keinojen avulla, joilla saadaan etäisyyttä voimakkaisiin tunteisiin tai toimintaimpulsseihin. Sellaisia voivat olla suuttuminen, ahdistus, häpeä, itsetuhoisuus ja päihteiden himo. Maadoittumisen avulla voidaan tavoittaa ja säilyttää siedettävä viireys- ja tunnetila, joka on mielellistämisen edellytys. Maadoittumista voidaan kuvata irrottautumisella, katsomisella ulospäin tai huomion keskittävän suuntaamisena. Maadoittumisessa tasapainoillaan kahden ulottuvuuden välillä, tulisi kyetä tiedostamaan ulkoinen todellisuus ja kyetä kestämään sisäistä olotilaa. Ihmisen kokiessa psyykkistä kipua tuntemus voi olla, että se ottaa vallan ja kipu olisi sama asia kuin ihminen itse on. Maadoittuminen nykyhetkeen ja ulkoiseen todellisuuteen auttaa selventämään kivulta piiloon jääviä puolia kokemuksesta ja itsestä. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 47.)

Sensomotorisessa hoidossa maadoittuminen on kykyä suunnata kehon energiaa kohti maata kiinnittämällä tietoisesti huomiota sääriin ja jalkoihin, mikä vahvistaa tunnetta fyysisestä tuesta. Maadoittumista tulisi opettaa kaikille trauma-asiakkaille, koska se on arvokas keino ylivireydestä, alivireydestä tai niiden vaihteluista kärsiville. (Odgen & Fisher 2016, 218.)

Jatkuva heikko maadoittuminen voi näkyä fyysisesti siten, että asiakkaan voi olla vaikea tuntea jalkojaan, hengitys ei kulje kunnolla ja muun muassa lantiolihakset

jännittyvät. Asiakas saattaa esimerkiksi kokea "katoavansa" ristiriitatilanteessa tai kokea menettävänsä hallinnan tunteensa. Traumaattiset kokemukset voivat saada "maan katoamaan jalkojen alta", jolloin turvallinen perusta katoaa. Maadoittumisessa jalkaterät, pohkeet, reidet ja lantio tarjoavat tukevan perustan, mikä vahvistaa niin fyysisen kuin psyykkisen lujouden ja vapauden tunnetta. Jotta maadoittuminen olisi mahdollista, kehon jännitystilojen tulee purkautua, mutta samalla lihaksissa pysyy tietty jännteys. Asiakasta voi kehottaa kokeilemaan maadoittavia harjoituksia yhdessä työntekijän kanssa samalla omista havainnoista kertoen. Esimerkkinä jalat painetaan lattiaa vasten, jolloin voi kokea kaikkien jalkalihasten olevan toiminnassa mukana ja samalla selkä suoristuu. Kokeilemalla erilaisia harjoituksia asiakkaat voivat löytää heille parhaiten sopivat. Yhtä lailla asiakas voi olla liian maadoittunut eli jyrkkä ja järkähtämätön, jolloin vaivattomaan elämään vaadittava joustavuus puuttuu. (Odgen & Fisher 2016, 219 - 223.)

Dissosiativisessa tilassa oleva ihminen pyritään palauttamaan omaan kehoon ja tähän hetkeen maadoittumisharjoituksilla. Häntä ohjataan päättävällä äänellä kiinnittämään huomiota esimerkiksi näkö-, tunto- tai makuaistimuksiin. Ärsykkeiden tulee olla tilanteeseen sopivalla tavalla riittävän voimakkaita. Asiakas voi esimerkiksi sulattaa jääpalaa nyrkissä tai maistella chilipaloja. (Aalto-Setälä 2020, 277.)

7.4.5 Hengitys

Hengitys on tärkein ja helpoin työkalu nykyhetken pääsemiseen ja asettumiseen (Pietikäinen 2019, 105). Hengittäminen on suorassa yhteydessä energian ja viireystilan säätelyyn. Länsimaisessa lääketieteessä hengitysharjoitukset on todettu toimiviksi trauman hoidossa ja 1800-luvulta alkaen. (Odgen et al. 2009, 232.)

Hengitysharjoitukset voivat tuoda apua esimerkiksi yli- tai alivireyden säätelyyn sekä rentoutumiseen. Asiakkaalla voi olla taipumusta hengitysvajaukseen (hypoventilaatioon) tai liikahengitykseen (hyperventilaatioon). Esimerkiksi Caldwellin & Victoran (2011) mukaan hengitysvajaus liittyy usein masennukseen ja välttämis-

käyttäytymiseen, kuten innostumisen ja muiden vahvojen tunteiden välttelyyn. Liikahengityksellä voi olla yhteys jatkuviin säätelyongelmiin, kuten paniikkiin tai ahdistuskohtauksiin. (Odgen & Fisher 2016, 243.)

Asiakkaille voi opettaa hengityksen ja sen synnyttämien aistimusten huomioimista. Kun hengitystapaa pyydetään muuttamaan, voidaan tutkia aistimuksissa ja vireystilassa tapahtuvia muutoksia. Voi pyytää huomioimaan, onko hengitys pinnallista vai syvää, nopeaa vai hidasta. Kun asiakkaita pyydetään asettamaan kätensä rintakehän päälle, heitä autetaan huomaamaan, hengittävätkö he rinnasta vai palleasta. (Odgen et al. 2009, 232.) Masentuneena hengitys voi olla pinnallista. Kiihtynyt ja sisäänhengitykseen painottunut hengitystapa voi lisätä paniikin ja ahdistuksen tunteita. Asiakkaat peilaavat tiedostamattaan työntekijän hengitystä. Kun työntekijä rauhoittaa hengityksensä hidastamalla sitä, asiakkaan kiihtymys voi laskea. Työntekijän syvä ja rauhallinen hengitys voi tukea asiakkaan itsesäätelyä. (Odgen & Fisher 2016, 244.)

Sisäänhengityksen painottaminen nostaa hieman vireystilaa antaen jonkin verran lisää energiaa ja uloshengityksen painottaminen laskee vireystilaa ja auttaa rentoutumaan. Jännittyneisyyttä, ahdistusta ja ylivireyttä voi pyrkiä helpottamaan hengittämällä muutaman minuutin siten, että syventää ja hidastaa uloshengitystä. Hengityksen avulla voi oppia vahvistamaan kykyä säädellä vireystilaa. Vireystilaa voi nostaa eli aktivoida sympaattista hermostoa tai rentouttaa eli aktivoida parasympaattista hermostoa. (Odgen & Fisher 2016, 251.) Hengityksen laskeminen on tehokas keino traumatisoituneille, koska samalla kun hengittää voi keskittyä laskemiseen ahdistavien ajatusten sijasta (Aalto-Setälä 2020, 276).

7.5 Tietoisuustaidot

Tietoisuustaitojen harjoittamisella pyritään tunteiden säätelyn paranemiseen, läsnäolon lisääntymiseen, ajattelun automaattiohjauksen tiedostamiseen, ajatusten, emootioiden ja kehon impulssien tiedostamiseen välttelyn sijasta. Tietoisuustaitojen avulla asiakas ymmärtää, että ajatukset eivät ole aina totta, vaan ne tulevat ja menevät. Ajatuksia on tärkeää havainnoida, mutta niihin ei voi jumiutua tai niitä ei voi vältellä. (Aalto-Setälä 2020, 276.) Traumatisoitumiseen voi liittyä kokemus siitä, että on tuhma tai paha ja oma käyttäytyminen voi vahvistaa tätä ajatusta.

Nuoren kiinnostuessa omista motiiveistaan ja hänen huomattessaan vähitellen ymmärtävänsä omaa käyttäytymistään ja sen yhteyksiä hän ei enää koe sitä häpeää tuottavana. Syyllisyyden tunteen onkin hyvä tulla esiin, mikäli siihen on perustetta, mutta häpeän tunteen ei. (Hughes 2006, 386.) Hughesin mukaan häpeän tunteen hellittäessä myös siihen liittyvät käyttäytymismallit, kuten kieltäminen, tekosyiden keksiminen ja raivonpuuskat vähenevät (Hughes 2006, 391).

Tietoisuustaitoharjoitusten aikana asiakasta autetaan pysymään sopivassa viireystilassa, koska tietoisuustaidot voivat myös lisätä potilaan traumaoireilua. Asiakkaan dissosiointi estetään mahdollisuuksien mukaan ja vahvistetaan hänen turvallisuuden tunnettaan. Asiakkailta voi olla erilaisia viireystilassa pysymiseen sopivia keinoja, kuten mindfulness-harjoitteiden yhdistäminen liikkeeseen, harjoitusten lyhentäminen, silmien aukipitäminen harjoitusten aikana ja maadoitusharjoitukset. (Aalto-Setälä 2020, 276.)

Tietoisuustaitoja voi harjoitella esimerkiksi silloin, kun tuntee olonsa tyytyväiseksi tai rauhalliseksi aistien, miltä silloin tuntuu. Harjoitukset voivat olla hengityksen, puhumisen tavan ja elekielen huomioimista. Samalla voi panna merkille, tuntee ko mielihalua jotain tekemistä kohtaan tai mitä ajatuksia, muistoja, tuntemuksia tai mielikuvia voi tunnistaa. Tietoisuustaitoja harjoittelemalla voi kehittää avoimuutta, kiinnostusta ja vastaanottokykyä ympäröivää maailmaa kohtaan. Mitä enemmän ympäröivää maailmaa tai omia sisäisiä tiloja havainnoi, sitä enemmän kohtaa viirikkeitä ja kiinnostavia asioita, joista voi löytää tyytyväisyyden kokemuksia. (Pietikäinen 2019, 193.)

7.5.1 Tietoinen läsnäolo

Vakauttamisvaiheessa keskeinen opittava taito on huomion suuntaamistason kehittäminen. Sen avulla asiakas oppii tietoisesti ohjaamaan huomionsa sellaisiin asioihin, jotka auttavat tietoisesti läsnäolon vahvistamisessa. Tämän taidon oppiminen voi haastaa traumatisoitunutta, jonka huomio kiinnittyy helposti traumatrigereihin ja niiden aktivoiminen psykologisiin ja somaattisiin traumaoireisiin. (Punkanen 2015, 173.)

Hoidossa ei muuteta menneisyyttä, vaan sitä, miten menneisyys vaikuttaa asiakaisiin nyt. Odgenin ym. (2006) mukaan tietoinen läsnäolo helpottaa tätä tehtävää, koska sen avulla asiakkaat oppivat kohdistamaan menneiden tapahtumien vaikutukset nykyhetkessä. (Odgen & Fisher 2016, 31 - 32.) Tietoisen läsnäolon idea on päästä irti tavoitteista, hyväksyä ja antaa kaiken olla juuri sellaisena kuin se on nykyisessä hetkessä. Tarkkaavaisuus suunnataan kehon, mielen tai ympäristön havainnointiin. Tarkoituksena ei ole pyrkiä saavuttamaan mitään, kuten rentoutumista tai stressin vähentymistä, vaan antaa lupa itselleen kokea juuri sen, minkä äärellä sillä hetkellä on. (Koivisto et al. 2009, 85.)

Tietoisen läsnäolon juuret ovat zen-buddhalaisiin mietiskelymenetelmiin perustuvissa tietoisuusharjoituksissa. Tietoista läsnäoloa ilman uskonnollista aspektia tai tiettyyn mielentilaan pääsemisen tavoitetta on omaksuttu viime vuosikymmeninä psykoterapioihin. Tietoisessa läsnäolossa on kaksi osatekijää, eli tarkkavaisuus sekä hyväksyminen ja avoimuus kokemuksille. Tietoisen läsnäolon harjoituksissa ihminen suuntaa tarkkavaisuutensa nykyhetkeen havainnoiden ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä, kuten omia ajatuksia, tunteita ja impulsseja pyrkimättä muuttamaan mitään. Havainnoimisen asenne on avoin, vastaanottavainen, myötäelävä, hyväksyvä ja tutkivan kiinnostunut. Havaintoja myös kuvaillaan sanallisesti. (Koivisto et al 2009, 84.)

Tietoista läsnäoloa voidaan harjoitella keskittymällä sisäiseen tekijään, kuten hengitykseen, johonkin mantraan tai fyysiseen tuntemukseen tai ulkoiseen ärsykeeseen. Segan ym. (2002) mukaan tietoinen läsnäolo itsessään lähtee uteliaisuudesta. Vaikeiden ajatusten, tunteiden ja mielikuvien annetaan yksinkertaisesti olla ja samalla sallitaan itselle asenne, jossa painottuu enemmän hyväksyvä suhtautuminen kuin tarve ratkoa niitä. Vuorovaikutussuhteessa tietoiseen läsnäoloon sisältyvä molemminpuolinen uteliaisuus on omiaan vähentämään ahdistusta ja vastustusta. Jos työntekijä auttaa asiakasta tarkastelemaan sisäisiä kokemuksiaan tietoisesti ja uteliaisuudella niihin samastumisen sijaan, he oppivat uusia taitoja ja turvallisuuden tunne vahvistuu. (Odgen & Fisher 2016, 31 - 33.)

Monet tunne-elämän epävakaudesta kärsivät pelkäävät tunteitaan, koska heillä on toistuvia kokemuksia vahvoista tunnetiloista, joiden säätelyssä he ovat tunte-

neet tuskallista keinottomuutta. Tietoisien läsnäolon harjoitteissa henkilö voi altistua pelätyille tai vältetyille tunteille ja saada uudenlaista kokemusta niiden sietämisestä. Harjoittelu auttaa huomaamaan, että tunteet tulevat ja menevät ja ne ovat vaarattomia. (Koivisto et al. 2009, 85 - 86.) Lisäksi ihminen oppii valitsemaan miten reagoi mielihaluihin ja impulsseihin ja ymmärtää, että aina ei ole pakko tehdä, kuten mielihalut ohjeistavat tekemään (Pietikäinen 2009, 93).

Tietoinen läsnäolon harjoitus voi esimerkiksi keskittyä täysin nykyhetkiseen kokemukseen, kuten hampaiden harjaamiseen, autolla ajamiseen, pukeutumiseen, meikkaamiseen tms., vaikkei se vaikuttaisi erityisen tärkeältä. Tällaiset harjoitukset auttavat oppia olemaan tässä hetkessä sekä oman itsen ja tämänhetkisen ympäristön havainnoimista. Se on tärkeä taito mielellistämisen ja ankkuroitumisen kannalta. (Boon et al. 2011, 172.)

7.5.2 Tunteiden säätely

Terapiassa asiakkaat oppivat tunnistamaan vireyden häiriintymisestä kertovia epämiellyttäviä aistimuksia turruttamatta niitä, purkamatta niitä toimintaan ja suhtautumatta niihin välttelevästi (Odgen et al. 2009, 225). Muussakin traumainformoidussa työssä voi olla sama tavoite.

Tietoisien läsnäolon ajatellaan vaikuttavan olennaisesti tunteisiin ja niiden säätelyyn. Nykyhetkessä oleminen, läsnäolo tässä ja nyt, luo pohjaa kyvyille havaita ja tunnistaa tunteita ja ajatuksia sekä irrottamaan ulkoiset tapahtumat omista ajatuksista ja tapahtumiin liittyvistä tunteista. Se luo perustaa itsehavainnointi- ja itesesäätelykyvyille. Oman mielen (esimerkiksi tunteiden) tarkkaavainen havainnointi luo edellytyksiä mentalisaatiokyvyn lisääntymiselle. (Koivisto et al. 2009, 85.)

Tunnesäätelyn perusta on ihmisen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa, eli sen perusta on tasapainoisessa elämässä, jossa on sopivassa suhteessa työtä, rentoutumista, mukavaa tekemistä ja sosiaalisista suhteita (Aalto-Setälä 2020, 276.) Traumatisoivissa olosuhteissa kasvaneet ovat usein kokeneet omien tunteidensa olevan hyödyttömiä tai vääriä, tunteiden ilmaisua on saattanut seurata rangaistus tai niiden ilmaiseminen on ollut vaarallista. Tämä opettaa, ettei omista tunteista

tai kehon signaaleista kannata tai saa välittää. Näin tunteita ei opi myös tuntemaan ja niiden kanssa on vaikea tulla toimeen. Traumatisoitunut saattaa olla taidokas mukauttamaan oman toimintansa muiden tunteisiin sopivaksi. Kun omat tunteet jäävät vieraksi jää myös ilman tunteiden tuomaa tärkeää tietoa. Tunteiden turruttaminen alkoholin tai huumeiden avulla liittyy usein pyrkimykseen selviytyä vaikeiden tunteiden kanssa. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 63.)

Asiakkaille opetetaan, että tunteita ei voi kontrolloida. Kontrollointiyritykset saattavat johtaa elämän kaventumiseen, jos ne johtavat ihmisiä ja tunteita herättävien tunteiden välttelyyn. Sen sijaan tunteita voi oppia kohtaamaan ja hyväksymään ne, vaikkei niistä pitäisikään. Asiakasta voi pyytää hengittämään rauhallisesti ja jokaisella uloshengityksellä toistamaan hiljaa mielessään "Hyväksyn tämän...". (Pietikäinen 2009, 122.) Tunteet ohjaavat ja auttavat tekemään päätöksiä. Tunteet tunnetaan kehossa, niihin kuuluvat aistimukset ja tuntemukset, kehon tietyt asennot tai liikkeet sekä taipumus tietynlaiseen toimintaan. Ne myös ohjaavat käyttäytymistämme ja toimintaamme joissakin olosuhteissa tiettyyn suuntaan. (Boon et al. 2011, 168.) Tunnetyöskentely on hyvä aloittaa tunteiden tunnistamisen ja nimeämisen harjoituksilla, jotta nuori saa käsityksen, miten nuori pystyy tunnistamaan, käsittelemään ja ilmaisemaan tunteitaan. Nuori voi esimerkiksi itse kirjata niin monta tunnesanaa kolmen minuutin aikana kuin keksii ja työntekijän kanssa voi vuorotellen kuvailla, milloin on viimeksi tuntenut kyseistä tunnetta. Myös valmiita tunnekortteja on olemassa. (Kauppi 2018, 363.)

Nuorta tulisi opettaa tunnistamaan kielteisten tunteiden viriäminen ja niiden säätelyä ennen kuin ne muuttuvat hallitsemattomaksi. Nuoren kanssa voidaan kirjoittaa listan keinoista, joiden avulla voi rauhoittua hankalissa tilanteissa. Keinoja voivat olla esimerkiksi: "Pysähdy, sulje silmäsi ja hengitä syvään kymmenen kertaa, tee rentoutusharjoitus, kylvetä jalkasi lämpimässä vedessä, pese kasvosi haalealla vedellä, piirrä lohduttava kuva, soita ystävälle" jne. (Kauppi 2018, 365.)

Tunnesäätelykykyihin liittyy myös dissosiaation säätely. Asiakas on tärkeä pitää työskentelyn aikana nykyhetkessä, koska dissosiaatio voi tehdä työskentelyn tehottomaksi tai estää sen. (Aalto-Setälä 2020, 277.) Monet dissosiaatiohäiriöiset kokevat liian paljon tai liian vähän niin tunne-elämässään kuin muillakin elämän

alueilla. He saattavat kokea jokaisen kivun, säryn ja muutoksen kehossaan tai he voivat olla kokematta kipua, vaikka olisivat satuttaneet itsensä tai ovat kauttaaltaan turtuneita. Dissosiaatiosta kärsivät saattavat hakea jännittäviä ja vaarallisia kokemuksia tai välttää kokonaan uusia elämäkokemuksia. Jotkut ovat myös hyvin herkkiä ympäristön muutoksille ja huomaavat jokaisen pienen asian, mikä vaikeuttaa heidän keskittymistään, toiset eivät puolestaan kiinnitä lainkaan huomiota ympäristöön. (Boon et al. 2011, 176.)

Useimmat dissosiaatiohäiriöistä kärsivät eivät ole oppineet lukemaan tunteisiin liittyviä merkkejä, vaan huomaavat olevansa esimerkiksi hämmentyneitä, kamalia tai jännittyneitä. He eivät ole oppineet erottamaan tiettyihin tunteisiin kuuluvia fyysisiä tai psyykkisiä merkkejä toisen tunteen merkeistä. Heidän tulee aluksi oppia lukemaan ja tulkitsemaan emotionaalisia signaalejaan ja yhdistämään ne tiettyihin tunteisiin. (Boon et al. 2011, 171.)

7.5.3 Huomion uudelleen suuntaaminen

Huomion uudelleen suuntaaminen voi olla yksinkertaisesti sitä, että asiakkaita pyydetään tiedostamaan kehonsa "hyvät" ja "turvalliset" tunnot sen sijaan, että he keskittyvät esimerkiksi fyysiseen kipuun tai kohonneeseen pulssiin. Asiakasta voi myös pyytää kokeilemaan huomion siirtämistä positiivisiin kokemuksiin ja pätevydentuntoihin liittyviin asioihin traumaperäisen aktivoitumisen huomioimisen sijaan. Tämä voi olla asiakkaalle vaikeaa. Jos työntekijä opastaa asiakasta uppoutumaan syvällisesti myönteisiin kokemuksiin, huomaamaan muutoksia asennossa, hengityksessä ja lihasjänteudessa samalla kun he löytävät kyvykkyytensä, se auttaa lisäämään kyvykkyyttä heidän omiin taitoihinsa orientoitumisessa. Näin asiakkaat oppivat, että heillä on kyky valita huomionsa kohde ja he oppivat havaitsemaan, että heidän on mahdollista vastustaa vaatimuksia, joita menneisyys asettaa. Pätevydentunnon voi tuntea kehossaan esimerkiksi rintakehän kohoamisena ja selkärangan pitenemisenä ja sen tiedostaminen voi auttaa tunnistamaan pätevydentunteensa paremmin ja vakauttavammin. (Odgen et al. 2009, 181.)

Huomion uudelleen suuntaamisella ei yritetä välttää tai vähätellä asiakkaan tuskaa tai kärsimystä. Tarkoituksena on saada hyvän olon tunne muuttumaan asiakkaan tietoisuudessa hallitsevammaksi, kun huomio ei toistuvasti käänny fyysiseen kipuun tai traumaattiseen aktivoitumiseen. Näin asiakkaat oppivat, että myönteisiin asioihin orientoituessa he eivät ole sisäisen maailmansa ja trauman loputtoman uudelleenelämisen vankeja, vaan heillä on uskomaansa enemmän mahdollisuuksia ja välineitä tilanteen hallitsemiseen. Harjoituksia tarvitaan toistuvasti, jotta hallinnan tunne vahvistuu. (Odgen et al. 2009, 181.)

7.6 Mentalisaatio

Mentalisaatio on erityinen mielellistämisen laji (Boon et al. 2011, 51). Mentalisaatio tarkoittaa sitä, että ihminen kykenee erottamaan omat ja toisten ajatukset ja tunteet toisistaan ja ymmärtää, että kutakin henkilöä ohjaa hänen omat ajatuksensa (Koivisto et al. 2009, 72). Jos henkilön mentalisaatiokyky ei toimi, esimerkiksi toisen vihaisuus voi olla musertavaa ja tilanne tuntuu kestävän ikuisuuden (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71). Mielellistäminen auttaa ymmärtämään omia reaktiota sen sijaan, että huomaa vain reagoivansa ulkoisiin tekijöihin tai muiden reaktioihin. Mielellistäminen mahdollistaa myös automaattisen reagoinnin muuttamisen haluamaansa suuntaan. (Boon et al. 2011, 51).

Tietoisella läsnäololla ja mentalisaatiolla on yhteisiä piirteitä. Tietoisesti läsnä oleva henkilö kohdistaa tarkkaavaisuutensa läsnä olevaan hetkeen. Mentalisaatio voi puolestaan kohdistua yhtä hyvin menneisyyteen, nykyisyyteen tai tulevaisuuteen. Tietoisessa läsnäolossa voi havainnoida myös ulkoista ympäristöä, mentalisaatio puolestaan kohdistuu nimenomaan mielen sisältöihin. (Koivisto et al. 2009, 87.)

Vuorovaikutuksessa traumatisoituneen lapsen mahdollisuudet mentalisaation käyttöön ovat hyvin pienet. Toisen ihmisen mielentilan pohtiminen on hänelle liian pelottavaa, minkä takia hän pyrkii tiedostamattaan tukahduttamaan kykynsä siihen. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 75.) Pajulon ja Pyykkösen (2011) mukaan mentalisaatiokyvyn on todettu olevan erityisen heikko persoonallisuushäiriöisillä ja päihdeongelmaisilla (Pajulo & Pyykkönen 2011, 86). Schechterin ym. (2005) mukaan varhaisissa hoivasuhteissaan traumatisoituneilla mentalisaatiokyky voi olla

matala tai häiriöherkkä ja traumaoireilu katkaisee mielellistämistä. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 9). Pitkäaikaisessa sijoituksessa omaohjaajan tai muun nuorelle läheisen työntekijän tehtävä on tukea nuoren valmiuksia mentalisointiin. Se tarkoittaa kiireetöntä nuoren kuuntelemista ja kiinnostunutta kyselemistä, mihin ei kuulu nuoren opettaminen tai hänen näkemystensä kritisoiminen. Tällaisessa rupattelussa aikuinen on tasavertainen keskustelukumppani nuoren kanssa, mitä pidettiin myös Stopparin työpajakeskusteluissa tärkeänä asiana. Kyselemisen tavoitteena on saada nuori kertomaan lisää tunteistaan ja ajatuksistaan, joiden tunteminen helpottaa lapsen kehitystä tukevien ratkaisujen tekemistä. (Sinkkonen 2018, 178.)

Mielellistäminen on tunteiden säätelyn väline, koska mahdollisuus tavoitella syitä oman toimintansa taustalla luo ennakoitavuutta ja turvallisuuden tunnetta. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 42.) Mielellistämistä voi harjoitella yrittämällä uteliaasti, empaattisesti ja arvostelematta kiinnostua aikaisempien kokemusten taustalla olevista tunteista ja ajatuksista. Oppiessaan paremmin tunnistamaan omaan käyttäytymiseen liittyviä mielentiloja on mahdollisuus oppia miksi ja missä tilanteissa hankalat olot toistuvat. Näin on mahdollista oppia ennakoimaan ja suunnittelemaan, miten näissä tilanteissa voisi selviytyä paremmin. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 43.) Sisäistä kokemusta ei voi mieltää, jos sitä välttelee tai siitä ei ole tietoinen. Mielellistäminen alkaa siitä, että pyrkii olemaan niin vahvasti läsnä tässä nykyhetkessä kuin mahdollista. Se vaatii harjoittelua ja keskittymistä. Apuna voi käyttää nykyhetken ankkurointiharjoituksia. (Boon et al. 2011, 56.)

Ankkurointiharjoituksilla voidaan helpottaa voimakasta uppoutumista ajatuksiin, tunteisiin tai muistoihin, jotka voivat ilmetä syyllisyytenä tai ahdistuksena. Ankkurointi ei poista vaikeita tunteita, vaan se pitää kiinni nykyhetkessä vaikeita tunteita kohdatessa. Ankkuroinnissa hyödynnetään tietoisuustaitoja ja kykyä kohdentaa huomio itse valitsemaansa kohteeseen, eikä automaattisiin ajatuksiin. (Pietikäinen 2009, 107.)

Nykyhetki on kuin pelastusrenkas myrskyävällä merellä. Tunteiden ottaessa ylivaltaa voi ankkuroida itsensä nykyhetken kehon, hengityksen ja aistihavaintojen avulla. Ankkuroinnissa huomion voi kohdistaa ääniin, näkymään, kosketusaistiin

tai tunteeseen ja kokeilla missä kohdassa kehoa tunteen voi aistia. Ankkuroinnissa tarkoituksena on oppia huomaamaan, mitä mielessä ja kehossa tapahtuu tietyllä hetkellä ilman, että tempautuu mukaan. (Pietikäinen 2009, 50 - 51).

7.7 Uskomukset

Joidenkin kehoistimusten, vireyden häiriötilojen ja tunteiden yhdistyminen toisiinsa saattavat saada traumatisoituneen uskomaan, että heidän huono vointinsa johtuu sen hetkisestä elämäntilanteesta tai ihmissuhteiden jännityksistä. Van der Kolkin (2002) mukaan he eivät yhdistä epämiellyttäviä aistimuksia muistoiksi, jotka nykyinen hetki tai jokin triggeri laukaisee. He saattavat uskoa, että tämän hetkisen tilanteen korjaaminen voisi muuttaa sitä, miltä heistä tuntuu. (Odgen et al. 2009, 225.) Jotkut nuoret tuovat esiin hyvin voimakkaasti ja voimakkaiden tekojen saattamana, kuten paikkojen rikkomisena tai itsensä satuttamisena, että heillä olisi muuten hyvä olo, mutta laitoshoido saa heidät voimaan huonosti. Tällaisissa tilanteissa voi pohtia myös sitä, onko kyse siitä, että asiakkaan mielessä sekoittuu historian traumakokemus ja nykyisyys van der Kolkin kuvaamalla tavalla.

Traumasta kärsivät ovat taipuvaisia muodostamaan joustamattomia ja epätarkoituksenmukaisia tulkintoja traumaista ja elämäkokemuksistaan. Tulkinnat voivat olla hyvin yleistäviä, kuten "olen paha". Nämä vääristyneet ajatukset voivat vaikuttaa kaikkialle elämään ja johtaa pysyvään itsetunnon puutokseen, lannistuneisuuteen sekä pitkäkestoiseen turvattomuuden tunteeseen. (Odgen et al. 2009, 9.)

Muita traumatisoituneille yleisiä haitallisia uskomuksia ovat "En ansaitse..."-uskomus. Laiminlyödyille lapsille on muodostunut kokemus, etteivät he ansaitse rakkautta, lohdutusta, suojelua tai apua. Aikuisen puolensa pitäminen ja omien näkemysten esiin tuominen tuntuvat turhailta ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen turhamaisuudelta. "Ihmisen on pärjättävä yksin" -uskomuksen omaavat ovat joutuneet kasvamaan ja kehittymään nopeasti ja itsenäisesti. Oma varhaiskypsyys ja aikainen itsenäistyminen tuntuvat tällöin normaalilta, jolloin tuen ja läheisyyden tarpeet tuntuvat heikkouksilta. Kolmas yleinen uskomus on "Maailma on vaarallinen paikka". Turvattomissa olosuhteissa kasvaneille kehittyä helposti

uskomus, että muihin ihmisiin voi luottaa ja että maailmassa tapahtuu vain pahoja asioita. Kielteiset kokemukset voivat vahvistua esimerkiksi koulukiusaamisen myötä, jolloin mahdollisuudet korjaaviin kokemuksiin vähenevät edelleen elämänpiirin kapeutuessa. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 74.)

Haitallisten uskomusten muuttaminen vaatii työtä ja itsensä arvostamista. Uskomusten muuttamiseen auttaa sisäinen kunnioittava ja rauhoittava puhe, joka auttaa pääsemään sopivaan vireyteen, jossa ajattelu mahdollistuu. Huomion suuntaaminen nykyhetkeen auttaa päästämään irti menneisyyden vanhoista uskomuksista. Omien ajatusten ja uskomusten mielellistäminen myötätuntoisesti auttaa erottamaan menneisyyden ja nykyisyyden. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 75.)

Trauma muuttaa turvallisuuden, luottamuksen, itsearvostuksen, hallinnan ja läheisyyden uskomuksia. Asiakkaan kanssa pyritään nostamaan esiin hänen selviytyvyyttänsä tukevia tekijöitä ja kyseenlaistamaan hänen käsitystänsä itsestään uhrina. (Aalto-Setälä 2020, 283.) Joustamattomat ja epätarkoituksenmukaiset tulokset traumaista ja itsestään vaikeuttavat kognitiivista työstämistä, lisäävät kielteisiä käsityksiä ja synnyttävät vastaavia tunteita ja sensomotorisia reaktioita. Vääristymät puolestaan johtavat pysyvään itsetunnon puutokseen, alistuneisuuteen sekä pitkäkestoiseen turvattomuuden tunteeseen. (Odgen et al. 2009, 9.)

7.8 Myötätunto

Itseymmärryksen lisääntyminen ilman samanaikaista hyväksymisen ja sallivuuden lisääntymistä on tuskallista. Traumatisoituneille voi syntyä tunteiden säätelyn keinottomuuden takia tapa reagoida asioihin tai tunteisiin kuin ne olisivat kriisejä. Hyväksyvämpi suhtautuminen luo pohjaa realistisemman minäkuvan kehittymiselle. Myötätuntoisesti voi panna merkille asioiden tulevan mieleen ja antaa niiden virrata ohi reagoimatta niihin mitenkään. (Koivisto et al. 2009, 86.) Tietoinen läsnäolo lisää empaattisuutta. Siihen liittyvä myötätuntoisuus auttaa tiedostamaan toisten ihmisten tunteita ja myötätuntoisuutta itseä kohtaan. (Siegel 2019, 145.)

Myötätuntoinen käyttäytyminen tarkoittaa sitä, että ihminen toteuttaa sellaisia tekoja, jotka heijastavat itsestä välittämistä. Voi tietoisesti tehdä tekoja, joilla pitää huolta itsestään. Voi tehdä lempiruokaansa, mennä kävelylle mukavaan paikkaan, ottaa kuumaa suihkua, käydä hierojalla tai kuunnella lempimusiikkia rauhassa. Sisäisen puheen tapa vaikuttaa tunteisiin ja käyttäytymiseen. Sisäistä puhetta itselleen kannattaa pehmentää ja muokata arvostavammaksi, jos se on hyvin kriittistä. (Pietikäinen 2009, 86 - 88.) Nuorelle voidaan opettaa myönteistä sisäistä puhetta myös kielteisten ajatusten, pelon, ahdistuksen, häpeän ja syyllisyyden tunteiden voittamiseksi (Ranta et al. 2018, 366).

Asiakkaiden kyky tunnistaa ja kokea myönteisiä tunteita heikkenee kielteisten tunteiden vallitessa elämässä. Useimmilta traumatisoituneilta puuttuu kyky kokea mielihyvää ja iloa. Lisäksi myönteiset tunteet on traumatisoivassa lapsuudessa usein yhdistetty vaaraan. Nauramista on voinut seurata rangaistusta tai rentoutuminen on voinut johtaa valppauden häviämiseen, mikä on voinut johtaa hyväksikäyttöön. Työntekijä voi haastaa lempeästi haastaa myönteisten tunteiden kammoa tukemalla uteliaisuutta, tutkimista, huumoria, voimaantumista sekä leikkiä. (Odgen et al. 2009, 63.)

Automaattisia ajatuksia ei voi valita. Itseään voi rauhoittaa ja lisätä uskoa omaan selviytymiskykyihin, kun opettelee pohtimaan asioita tietoisesti, kannustavasti ja myötätuntoisesti sekä itseä että kokemusta kohtaan. (Pietikäinen 2019, 145). Itsensä lohduttamiseen sisältyy myötätuntoinen suhtautuminen tunnetta kohtaan. Aluksi voi olla tehokkainta lohduttaa itseään ääneen. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 39).

Itsetyyntely kuuluu itsesäätelyn voimanlähteisiin. Itsetyyntelyyn tapoja voidaan löytää asiakkaan ollessa sietoikkunan ulkopuolella ja hänen spontaaneja itsetyyntelytyylejensä kartoittaen. Jotkut saattavat esimerkiksi keinua puolelta toiselle tai hangata käsiä reisiinsä. Asiakkaalle voi myös esitellä ulkoisia itsetyyntely voimanlähteitä, kuten lämpimät kylvyt, ihon hellä siveleminen tai koskettaminen, syvähieronta, miellyttävät tuoksut, mieliruoat ja pehmeiden kankaiden kosketus. Asiakkaan kanssa voidaan yhdessä miettiä, mitä aistivirikkeitä voidaan vähentää ja mitä lisätä niin, että asiakas tuntee olonsa tyyntyneeksi. Esimerkiksi

valaistuksen vähentäminen, korvatulppien käyttäminen tai virkistävän musiikin kuuntelu voivat olla sellaisia. (Odgen et al. 2009, 237.)

7.9 Rajat

Sellainen tunne, että on tullut loukatuksi, nolatuksi, hyväksikäytetyksi tai kaltoinkohdelluksi on merkki rajoihin liittyvästä ongelmasta. Asiakkaiden on hyvä kuulla, että heidän menneisyytensä saattaa rajoittaa kykyä asettaa terveitä henkilökohtaisia rajoja. Asiakkaat voivat muuten pitää vaikeuksien syynä omaa kyvyttömyyttään, muiden vihamielisyyttä tai ihmissuhteiden ongelmallisuutta. Rajanvetoon liittyvät ongelmat voivat näkyä rajojen hämärtyminen tai luottamuspulana ihmissuhteissa, taipumuksena vältellä muita tai ottaa heihin välimatkaa. Jotkut asiakkaat kykenevät rajojen asettamiseen vain aggressiivisella tavalla ja heidän kannattaa opetella tunnistamaan signaaleiden avulla, milloin on tarpeen asettaa rajoja ja milloin tarvitaan aggressiivisuutta. Joillakin rajanvedon ongelma näkyy siinä, että he haluavat paljastaa liikaan henkilökohtaista tietoa ennen kuin riittävän luottamuksellinen suhde on syntynyt. Liian paljastamisen jälkeen he reagoivat vetäytymällä, takertumalla tai tulemalla epäluuloisiksi. Toiset eivät puolestaan paljasta tarpeeksi tietoa, jotta heidän sisäisestä maailmastaan pystyisi saamaan käsityksen hoidolliseen tarpeeseen. (Odgen & Fisher 2016, 257 - 258.)

Ilman terveitä rajoja voi tuntua siltä, että ainut vaihtoehtomme on suostua muiden vaatimukseen, sietää rajojemme jatkuvaa rikkomista, puolustaa rajojamme aggressiivisesti tai vetäytyä kontaktista toiseen ihmiseen. On hyvä opettaa rajojen huomioimista asiakkaalle koko ajan ja antaa heille vaihtoehtoja, ettei mitään tarvitse paljastaa, jos ei halua. Ajatukseen, ettei jotain halua tehdä voi liittää kysymyksen kehollisuudesta, mistä asiakas tietää, ettei halua käsitellä sitä nyt, tuntuuko esimerkiksi kehossa kireyttä tai muuttuuko hengitystapa jotenkin. (Odgen & Fisher 2016, 258 - 261.) Lapsuudessa traumatisoituneiden on usein haasteellista löytää sopivat itseä suojaavat rajat, vaan ne voivat olla liian löysät tai liian tiukat. Rajojen asettaminen voi siten tuntua tyllyltä, saattaa olla huoli muiden suuttamisesta tai hylätyksi tulemisesta. Liian tiukat rajat puolestaan eristävät muista ihmisistä ja estävät solmimasta tärkeitä ihmissuhteita. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 80.)

Vahvat, mutta joustavat sisäiset rajat mahdollistavat sen, että ihminen ei syytä toisia tunteistaan ja voi tuntea myötätuntoa ilman, että alkaa kantaa vastuuta muiden tunteista tai mielipiteistä ja voi jopa iloita muiden eroavaisuuksista (Odgen & Fisher 2016, 262.) Rajat auttavat pitämään huolta omasta turvallisuudesta ja hyvinvoinnista ja ne auttavat kunnioittamaan myös muiden ihmisten rajoja. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 80).

Vakauttamisvaiheen hoidossa asiakkaita autetaan kehittämään rajat, jotka takaavat heidän turvallisuutensa (mm. Levine 1997). Kehollista aistimusta rajoista voidaan edistää tutkimalla toimia, joissa käytetään raajojen liikkeitä, kuten käsivarilla työntämistä, potkimalla torjumista tai pois kävelemistä. Asiakkaat oppivat myös harjoittelun avulla, kuinka heidän kannaltaan oikea etäisyys esimerkiksi työntekijään auttaa heitä tuntemaan olonsa turvalliseksi. (Odgen et al. 2009, 233.) Uudenlaisia rajoja miettiessä on hyvä kiinnittää huomiota omaan reagointiin. Jos pelkästään ajatus rajoista aiheuttaa jännitystä (ylivireystila) tai lamaanusta (alivireystila), on hyvä ottaa aikalisä ja pohtia, mitä voisi tehdä palautuakseen sopivaan vireystilaan. Voi esimerkiksi mielellistää tunteita ja ajatuksia, olla myötätuntoinen itseään kohtaan ja tehdä nykyhetkeen kiinnittymistä vahvistavia maadoittumis- ja ankkuroitumisharjoituksia, kunnes olo tasaantuu. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 81 - 82.)

Työryhmässä nousi kysymys siitä, milloin traumaa voidaan alkaa käsitellä. Esimerkiksi Pelkosen ja Punkasen (2020) mukaan siinä vaiheessa voidaan siirtyä asteittain traumamuistojen käsittelyyn, kun asiakkaan vakaus eri alueilla on kehittynyt riittävästi. Tämä tarkoittaa muun muassa, että itsehoito ja arki sujuvat, oireiden hallinta ja energiansäätely ovat hyvällä tasolla sekä elämäntilanne ja asiakkaan ollessa terapiassa terapiasuhte on turvallinen. (Pelkonen & Punkanen 2020, 168 - 169.) Käsittely- ja integrointivaiheissa on kuitenkin omat menetelmänsä ja tavoitteensa, joita ei tässä opinnäytetyössä käsitellä. Nuori saattaa aikuisiin luottaessaan alkaa kertoa traumaattisista tapahtumista, jolloin työntekijä kuuntelee häntä arvostavasti ja myötätuntoisesti antaen nuoren kertoa itselleen sopivan määrän tietoa.

8 Vakauttava työntekijä

8.1 Vakauttavan työntekijän merkitys

Työntekijän oma rooli, työtapa, eleet ja ilmeet ovat hyvin tärkeitä ja lähtökohta vakauttavalla työorientaatiolle ja asiakkaan vakautumiselle. Timonen-Kallion ym. (2017) sekä Hoikkalan ja Kuokkasen (2017) mukaan sijaishuollon henkilöstön ammatillisen osaamisen tärkeimmiksi asioiksi voidaan määritellä hyvät vuorovaikutustaidot, dialogisuus ja oman toiminnan reflektointi (Tiili 2020, 103).

Työntekijän malli olla vuorovaikutuksessa nuoren, hänen lähipiirinsä, muun työryhmän ja muun verkoston kanssa toimii mallina nuorelle arvostavasta ja myötätuntoisesta käyttäytymisestä. Rönigin (2013) mukaan myös aikuisen kyky hallita omia turhautumisen ja vihan tunteita on tärkeä malli nuorelle. Nuori tarvitsee aikuisen mallia ja samaistumiskohdetta tilanteen rauhoittamiseen ja jäsentämiseen. Täten nuorelle voi kehittyä sisäinen toimintamalli, jonka avulla hän pystyy itse rauhoittamaan itsensä. Mallintaminen lähtee kunnioittavasta kohtaamisesta. Jos koostamme nuoren kunnioittavasti niissäkin tilanteissa, kun hän herättää itsessämme sietämättömiä tunteita, nuorella on suurempi todennäköisyys oppia ja käyttää itsekin kunnioittavan kohtaamisen taitoa. Tasapainoisen ja sosiaalisesti taitavan ja hyvällä itsetunnolla varustetun ihmisen ei ole tarvetta mitätöidä tai kohdella muita epäkunnioittavasti. (Rönig 2013, 152 - 153.) Vakauttavan työntekijän tulee ottaa huomioon kuviossa 5 esitetyt näkökulmat:



Kuvio 5. Vakauttava työntekijä

8.2 Kehollinen viestintä

Työntekijä voi omalla käytöksellään, eleillään ja ilmeillään viestittää rauhallisuutta, turvallisuutta ja vakautta. Punkasen (2015) mukaan työntekijän asennot, ilmeet, eleet ja puheen prosodian eli sanojen paino ja ajoitus, äänen sävy, äänen korkeus, sävelkulku ja intonaatio ovat keskeisessä roolissa. Kehon avoin asento, pehmeä katsekontakti, rauhalliset eleet, pehmeät kasvopiirteet ja rauhallinen hengitys viestittävät turvallisuudesta. (Punkanen 2015, 172.) Kasvot ovat tärkeä osa vuorovaikutusta ja autonomisen hermoston säätelyä. Ihminen kykenee herkästi tunnistamaan silmien ilmeitä, katseen lempeyttä tai tuomitsevuutta. (Maikku 2020b.) Työntekijä voi joissakin tilanteissa ajatella puhuvansa asiakkaan hermojärjestelmälle, ei neokorteksille. Tällöin sanat, eleet ja liikkeet voivat olla luonnostaan pehmeämpiä ja myötätuntoisempia. Työntekijä pysyy itse hallitusti sietoikkunassa. (Savage & Sundwall 2020b.)

Steele et al. (2017) ovat keränneet riittävän hyvien terapeuttien ominaisuuksia. Samat ominaisuudet kertovat hyvistä sosiaalialan asiakastyötä tekevästä laajemminkin. Riittävän hyvillä työntekijöillä on riittävästi emotionaalista kypsyyttä ja itsetuntemusta. He ovat vilpittömiä, pystyvät korjaamaan suhteen kupruja ja kykenevät ylläpitämään selkeitä, mutta tarvittavalla tavalla joustavia rajoja. Työntekijät eivät tiedä kaikkea ja he ovat tietoisia puutteellisesta tietämyksestään, pyrkivät täydentämään sitä ja samalla sietävät epävarmuutta ja voimakkaita tunteita. Riittävän hyvien työntekijöiden itsetunto ei ole kiinni asiakkaiden edistymisestä ja he pystyvät tunnistamaan, milloin he tarvitsevat apua ja osaavat pyytää sitä. Työntekijät voivat tehdä paljon virheitä ja he ovat valmiita myöntämään virheensä ja oppimaan niistä. (Steele et al. 2017, 54.)

Hughes (2006) on kirjoittanut lapsen ja vanhemman suhteesta ja tarpeesta, että vanhemman tulisi olla tietoinen, miten hänen sanaton viestintänsä vaikuttaa lapseen. Vanhemman tehtävä on pyrkiä säätelemään ja ohjaamaan sanatonta viestintää siten, että se helpottaisi hänen ja lapsen välistä oppimista. (Hughes 2006, 30.) Samoin voi ajatella olevan lapsen tai nuoren ja työntekijän välillä. Suhteen luominen ei voi olla nuoren vastuulla, jolla on turvaton kiintymyssuhdetausta. Hughes (2006) kirjoittaa, että ärsyntyminen tuon tuostakin, vuorovaikutuksen toistuva välttäminen ja epäjohdonmukainen suhtautuminen kielteisten tunnetilojen merkitykseen ovat kaikki käyttäytymismalleja, jotka saavat lapsen varuilleen. Ilman ihmissuhteiden kehittymistä nuori jää edelleen vaille turvallisuutta ja luottamusta, eivätkä hänen ihmissuhdetaitonsa kehity. Ihminen päättää sanattoman viestinnän perusteella, onko hän mukana yksilönvälisissä kokemuksissa vai ei. Jos lapsi näkee aikuisen kasvoilla ilmeen, joka kuvaa esimerkiksi hyljeksintää tai kuulee sen äänestä, hän ei halua astua samaan tunnetilaan aikuisen kanssa. (Hughes 2006, 29 - 30.) Työntekijän on hyvä miettiä nuoren eteen astuessaan, houkuttavatko hänen ilmeensä, eleensä ja äänensä yhteistyöhön tulevan työvuoron aikana, vai etäännyttävätkö ne.

Vakauttavan työntekijän kannattaa tarkistaa minätilansa ennen tapaamista, laistotyössä se voi tarkoittaa ennen työvuoroa ja työvuoron aikana tehtäviä tarkastuksia. Minätilan tarkastus tarkoittaa vireystilan, hengityksen, ihon lämpötilan ja lihastonuksen tarkastamista. Työntekijä voi vahvistaa omia rajojaan kehollisin

harjoittein, kuten taputtelemalla oman kehon rajat. Lisäksi työntekijä huolehtii, että työtilassa on muistuttaja. Se on esimerkiksi jokin esine, merkityksellinen vaikuttava sana tai lause, jonka nähtyään työntekijä muistaa tarkistaa aika ajoin kehonsa tilan sekä vireystilan. Vagaalista jarrua vahvistetaan siten, että uloshengitys on pidempi kuin sisäänhengitys, maadoittamalla, asiakkaan puoleen kääntymällä, silmien ilmelihasten herkistämällä, pehmeillä kasvojen ilmeillä ja liikkeillä, päätä kallistamalla, ääntä madaltamalla ja lauseita lyhentämällä. Kun sosiaalinen tila aistitaan turvallisesti, vagaalinen jarru estää puolustuksen järjestelmän aktivaation. (Rautkallio & Koskinen 2020.)

Aina kun ihminen kokee olevansa turvassa, koko fysiologia rauhoittuu ja rentoutuu. Ja kun ihminen kokee uhkaa tai olevansa vaarassa, niin järjestelmä aktivoituu puolustukseen. Ihmissuhdetyötä tekevien olisi tärkeä tutkia syvällisesti minäkäläinen oma keho ja järjestelmä on silloin, kun tapahtuu jotain uhkaavaa tai stressaavaa, koska tällainen psykologinen työ on suojelevaa. Parhaimmillaan psykologinen työ itsensä kanssa kasvattaa resilienssiä. Olisi tärkeää pystyä reagoimaan, kun on sen aika, mutta myös palaamaan nopeasti sosiaalista liittymistä palvelevaan tilaan. Koulutuksen, hyvien ihmissuhteiden, hyvän työyhteisön ja omasta palautumisesta huolehtimisen on todettu vahvistava ja suojelevan henkistä hyvinvointia ja vahvistavan resilienssiä. (Maikku 2020b.)

8.3 Tietoinen läsnäolo

Asiakkaalle opetetaan tietoista läsnäoloa, mutta yhtä lailla se auttaa työntekijää säätelemään tarkkaavaisuuttaan ja virittymään asiakkaan emotionaaliseen tilaan. Työntekijän tietoista läsnäoloa suhteessa asiakkaan häpeään, kiukkuun, pelkoon, suruun tai intensiivisiin tunteisiin määrittää aito ymmärtäminen, avoimuus kokemuksille ja salliva asennoituminen. (Koivisto et al. 2009, 87.)

Tietoisesta läsnäolosta avulla työntekijä voi kehittää ja vaalia empatiaa myös itseään kohtaan. Hoitavilla henkilöillä on taipumusta vaatia itseltään paljon, ja he saattavat myös vaatia asiakkailta paljon, mikä voi johtaa asiakkaiden elämän kontrolloimiseen. Henryn ym. (1993) tutkimuksen mukaan terapeuttien, joiden oli vaikea tuntee myötätuntoa itseä kohtaan, suhtautuivat kriittisemmin myös asiakkaisiinsa

ja olivat kontrolloivampia. Lisäksi heidän hoitotuloksensa olivat heikompia. Asiakkaiden haasteet, esimerkiksi itsetuho- ja muu kriisikäyttäytyminen herättävät usein tunteita myös työntekijässä, joka voi lisätä vuorovaikutukseen liittyvää stressiä. Työntekijöiden kyetessä olemaan tietoisesti läsnä hän ei imeydy asiakkaan tunteeseen tai ongelmiin, eikä dramatisoi hänen elämänsä tai lähde mukaan tarinankerrontaan. Asiakkaat tekevät välillä huonoja valintoja, mikä ei ole työntekijän vika. Tietoisesti läsnä ollessaan työntekijä pystyy erottelemaan asiakkaan itsestään, joka vähentää kuormittuneisuuden tunnetta ja estää myötätuntopuupumusta. Stressaantuneena ihmisen huomio suuntautuu itseensä, jolloin aidon empatian kokeminen vaikeutuu. (Koivisto et al. 2009, 88.)

Hughes (1997) on kehittänyt kiintymyssuhdeterapiaan perustuvan traumatisoituneiden lasten ja heidän sijais- ja adoptiovanhempien välisen vuorovaikutuksellinen kehityopsykoterapian, joka perustuu tavallista vahvempaa ohjaukseen. (Kalland 2011, 213.) Hughes on tunnistanut viisi ominaisuutta tai periaatetta, kun tunnekyvyttömiin lapsiin on onnistuttu saamaan yhteys. Ne ovat leikkisyys, rakkaus, hyväksyminen, uteliaisuus ja empatia. (Hughes 2006, 141.) Työntekijä kuuntelee tarkasti ja empaattisesti lapsen toiveita ja vahvistaa ymmärtäneensä, mitä lapsi tarkoittaa, mutta saattaa silti päätyä toimimaan toisin (Kalland 2011, 214). Edellä mainitut viisi ominaisuutta takaavat, että lapsi kokee hyväksyntää ja empatiaa kaikessa vuorovaikutuksessa. Lapsi kokee työntekijän olevan kiinnostunut hänen sisäisestä elämästään ja hän tuntee koko vuorovaikutuksen olevan kepeässä, hellässä ja leikkisässä ilmapiirissä. (Hughes 2006, 149.) Myös nuorten kanssa sijaishuollossa työskennellessä onnistunutta vuorovaikutusta voisi kuvata samalla tavoin kepeäksi, helläksi ja leikkisäksi ja samaan aikaan läsnä on vaikeatkin asiat niin totuudenmukaisesti kuin niiden on sillä hetkellä mahdollista esiintyä.

Asenteen viisi periaatetta nivoutuu yhteen siten, että jos työntekijän alkaa olla vaikea hyväksyä nuoren käyttäytymistä, on vaikeampi tunkea empatiaa hänen ongelmiaan kohtaan. Nuoren on kuitenkin kohdattava empatiaa oppiakseen kiintymään toiseen ihmiseen. Työntekijän uteliaisuuden vähentyessä hän ei ole enää niin kiinnostunut lapsen tekemistä valinnoista ja niihin johtaneista syistä. Tällöin työntekijän reaktioissa ei ole enää leikkisyyttä, koska nuorta pyritään saamaan toimimaan tietyllä tavalla. (Hughes 2006, 341.)

Tapa, millä työntekijä suhtautuu asiakkaisiin ja arvioi omat kykynsä vaikuttaa työhön suhtautumiseen. Jos pitää itseään kyvykkäänä työntekijä suhtautuminen työhön on positiivisempaa. (Rothschild & Rand 2010, 169.)

8.4 Vireydensäätely

Työntekijän asenteen tulisi olla kunnioittava ja avulias, vaikka asiakas on hankala. Työntekijät eivät huuda, riitele, mitätöi tai uhkaile asiakasta, vaikka asiakas tekisi niin. (Puolakka 2020, 137.) On kuitenkin huomattava, että jotkut työntekijöiden reagoitavat ovat tilanteen mukaisia vastauksia tai reaktioita vallitseviin olosuhteisiin, kuten uhkailevaan asiakkaaseen (Rothschild & Rand 2010, 29). Henkilökunnan tulee pystyä asettamaan rajat, se on turvallisuuden kannalta välttämätöntä (Puolakka 2020, 137). Joillekin nuorille rajaaminen ja hoidollisuus on liian vaikea yhtälö, varsinkin jos siihen liittyy halu jatkaa päihteiden käyttöä. Tällöin hoidollinen suhde tuntuu jumittuvan paikalleen, osittain varmastikin siksi, että asiat pysyvät pinnallisena ja joskus valheellisellakin tasolla.

Puolakka (2020) kirjoittaa, että työntekijän ärsytys- ja masennuskynnys voi mataltua, kun ollaan tekemisissä poikkeuksellisten tapausten ja ilmiöiden ääressä. Se voi lisätä työntekijän ajatusta siitä, että työ on toivotonta tai mikään ei auta. On siis erittäin tärkeää hoidon laadukkuuden kannalta, että työntekijät pitävät huolta itsestään, jotta he kykenisivät mallintamaan "normaalin" esimerkkiä. Tärkeintä on se, miten työntekijä tekee työtään ja on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa eikä välttämättä se, mitä tehdään. Työntekijän todellinen maailmakuva ja suhtautuminen asiakkaaseen välittyy väistämättä asiakkaalle. Vaurioituneet ihmiset ovat yliherkkiä ja ylitulkitsevia pienellekin ylenkatseelle, halveksunnalle tai hylkäämiselle. Yhtä lailla liian sokea empatia voi ylläpitää asiakkaan ongelmaa siitä toipumisen sijaan ja työympäristöstä riippuen liian paljon asiakkaan puolella oleva työntekijä voi olla jopa vaaraksi. (Puolakka 2020, 138 - 139.)

8.4.1 Itsensä rauhoittaminen

Jatkuva riitely rapauttaa ihmissuhteen ja saa molemmat osapuolet kokemaan stressiä ja epäonnistumisen tunnetta. Riitoja kuitenkin tulee ja silloin on tärkeä pyrkiä ymmärtämään toistensa näkökulmat. Jos tunteet kuumenevat liiaksi, aikuisen on hyvä ottaa aikalisä ja rauhoittaa ainakin itsensä, jotta kykenee esittämään

lisää kysymyksiä ja hankkimaan lisää tietoa. Uhkailuun ja manipulointiin ei pidä suostua rauhaa tai turvaa saadakseen. Jos työntekijä ryhtyy uhriksi, se tekee myös nuoren olon turvattomaksi. (Rönig 2013, 156 - 159.)

Työntekijän levottomuus ja huonotuulisuus tarttuu asiakkaaseen. Jos ilmapiiri on huono, työntekijän on syytä miettiä huonona päivänään, onko asiakkaan huonotuulisuus peilautunut alun perin hänestä. Työntekijä voi korjata tilannetta hengittämällä rauhallisesti, jolloin hän voi saada myös asiakkaan hidastamaan omaa hengitystään ja tilanteen rauhoittumaan. (Rotchschild & Rand 2010, 75.)

Työntekijä voi itsensä rauhoittaakseen esimerkiksi poistua paikalta, miettiä tarkkaan mitä sanoo ja miten sanoo, puhua normaalilla äänen voimakkuudella, kertoa rauhallisesti, miltä itsestä tuntuu ja kysyä, miltä toisesta tuntuu sekä keskittyä kuuntelemaan, mitä toinen oikeasti sanoo ilman arvailua tai ajatusten lukemista. (Rönig 2013, 159 - 160.) Kun riitatilanteita tulee tapahtumasta kannattaa keskustella vasta suurimman tunnekuohun jälkeen. Selvittelytilanteessa on tärkeää todeta mitä tapahtui ja miettiä miten tilanteen olisi voinut välttää ja miten olisi pitänyt toimia. Nuorta kannattaa muistuttaa siitä, että tunteet menevät aina ohi. (Schulman & Nurmi 2013, 143 - 144.)

8.4.2 Vaaralliseen käyttäytymiseen vastaaminen

Vaaralliset käyttäytymistavat ovat asiakkaiden selviytymiskeinoja tilanteissa, joissa he pyrkivät epätoivoisesti välttämään ylivoimaisia tunteita tai muita kokemuksia. Näissä tilanteissa asiakkaiden vireystasot ovat korkeimmillaan ja työntekijä saattaa tehdä ylivoimaisia ja yli-inhimillisiä pelastustoimia oman jaksamisensa uhalla, kuten olla jatkuvasti saatavilla. Työntekijä saattaa myös pelästyä, ahdistua, turhautua, rangaista potilasta esimerkiksi häpäisemällä häntä, kokea avuttomuutta, kyvyttömyyttä, häpeää tai vältellä asiakkaan riskikäyttäytymistä. Mikäli työntekijäkin joutuu voimakkaiden tunteiden valtaan, Beeben (2000) mukaan asiakas ja työntekijä saattavat nostattaa toinen toisensa vireystilaa. (Steele et al. 2017, 371.)

Työntekijällä tulee olla keinoja pysyä rauhallisena, vaikka hänelle tulisi valtavia paineita toimia ja auttaa asiakasta hänen hädässään. Työntekijän tehtävänä on

olla johdonmukainen ja pysyttävä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Työntekijällä on vastuu mallioppimisesta, eli sillä miten työntekijä reagoi asiakkaan jatkuvaan riskikäyttäytymiseen on suuri merkitys sen kannalta, onnistuuko asiakas omaksumaan joustavampia selviytymiskeinoja. (Steele et al. 2017, 371.)

Vaaralliseen käyttäytymiseen vastataan tunteidensäätelyllä ja se tapahtuu aluksi suhteessa toiseen ihmiseen. Kun asiakas tulee nähdyksi ja kuulluksi ja häntä arvostetaan ja kunnioitetaan hyväksyvästi hän saada tukea muuttaakseen vaarallista toimintaansa. Työntekijän kyky olla asiakkaan kanssa on perustavanlaatuisen tekijä, joka auttaa asiakkaita pääsemään kohti omien kokemusten ja tunteiden hyväksyntää. Työntekijä myös selittää asiakkaalle, miksi ihmiset käyttäytyvät vaarallisesti, eli se on yritys ratkaista ongelmia ja keino selviytyä vaikeista tunteista. (Steele et al. 2017, 381.)

Työntekijä voi säilyttää mielenkiintonsa, uteliaisuutensa ja tutkivan asenteensa vain siten, että hän ymmärtää vaarallisen käyttäytymisen olevan asiakkaan selviytymis- tai ongelmanratkaisukeino ylitsepääsemättömässä tilanteessa. Myötätunto asiakasta kohtaan säilyy tunnistamalla asiakkaan tuska ja kärsimys, joka saa hänet käyttäytymään vaarallisesti. Ilman myötätuntoa työntekijä saattaa alkaa pitää omaa työtään turhana. Tehokkain tapa vähentää vaarallista käyttäytymistä on tukea antava, myötätuntoinen lähestymistapa, jossa ylläpidetään järkeviä rajoja. Työntekijän on myös pidettävä mielessä, että kaikesta tehdystä työstä huolimatta asiakas on vastuussa avun vastaanottamisesta ja viime kädessä myös siitä, pitääkö hän huolta omasta turvallisuudestaan vai ei. Työntekijän pelastusyritykset tai rakkaus ei riitä saamaan asiakasta terveeksi, jos hän päättää käyttäytyä edelleen itselleen vaarallisesti. Työntekijä ei kykene myöskään auttamaan asiakasta, jos hän joutuu asiakkaan kriisi-ilmapiirin vietäväksi. (Steele et al. 2017, 372 - 373.) Yhtä tärkeää kuin asiakkaan kriisi-ilmapiirin imeytymisen tarkastelu on kriisi-ilmapiirin leviäminen työyhteisössä ja miten sen kanssa toimitaan.

Yksi keino selviytyä vaarallisesta käyttäytymisestä tai siihen ajautumisen vaarasta on kirjallinen turvasuunnitelma, mikä asiakkaalla voi olla aina mukana. Siihen voi Ferenzin (2004) mukaan sisältyä mitä tahansa tunteiden säätelyä, vakau-

tumista, tietoista läsnäoloa ja pohtimista tukevia keinoja, joiden on todettu auttavan vaarallisten käyttäytymistapojen vähentämiseen. (Steele et al. 2017, 381.) Yhtä hyvä ajatus voi olla, että työntekijä tekee itselleen oman turvasuunnitelman uhkan tai vaaran tilanteisiin henkilökunnan yhteisen turvallisuussuunnitelman lisäksi.

Aiemmin Sinkkosen (2018) mukaan nuorisopsykiatriassa oltiin sillä kannalla, että nuoruuden kapinallisuus ja rajut irtiotot kuuluvat nuoren kehitykseen heidän irtautuessaan vanhemmistaan. Nykyisin käsitykset ovat muuttuneet ja ymmärretään, että nuoren itsenäistyminen edellyttää psyykkisen työn tekemistä, mikä tapahtuu suureksi osaksi vanhempien kanssa tai heidän myötävaikutuksellaan. (Sinkkonen 2018, 185.) Laadukas lastensuojelutyö tarkoittaa myös sitä, että työntekijät tarkastelevat aika ajoin, miltä vuosikymmeneltä heidän hoitoa ohjaavat käsityksensä ovat peräisin ja ovat valmiita muokkaamaan ajatuksiaan uudemman tutkimustiedon mukaan.

8.5 Kiintymyssuhdetausta

Työntekijöiden tulisi tiedostaa oma kiintymyshistoriansa. Lapsen traumaattinen kiintymyssuhteen vaurioituminen voi aktivoida voimakkaita tunteita aikuisen omastakin menneisyydestä. Kun lapsi reagoi tilanteissa voimakkaalla tunteella, kuten raivolla, pelolla, surulla tai häpeällä, myös aikuisessa saattaa herätä samankaltainen tunnetila. Jos aikuinen ei kykene integroimaan ja säätelemään omaa tunnettaan, hänkin todennäköisesti reagoi jonkin tason raivon, ahdistuksen, epätoivon tai häpeän tunteella. Tilanne voi pahimmillaan kärjistyä voimakkaiden tunteiden kierteksi. Jos aikuinen ei kykene säätelemään lapsen tunnetilaa, kumpikaan ei koe olevansa turvassa ja molemmilla aktivoituu oman kiintymyshistoriansa ratkaisemattomat ongelmatilanteet. Kun työntekijä on selvittänyt oman kiintymyshistoriansa, hänen ei tarvitse rakentaa puolustusmekanismeja, jotka pysäyttävät kiihtyvän tunnekierteen, mutta samalla estävät heitä tuntemasta empatiaa. Kun aikuisen ei tarvitse puolustautua, hän kykenee keskittymään lapsen kokemusmaailmaan. (Hughes 2006, 383 - 384). Työntekijän on hyvä miettiä, mitä esimerkiksi nuoren jatkuva päihteidenkäyttö hänessä herättää. Nostaako se tunnetta, että epäonnistuu työssään? Tai mitä vaikutuksia sillä on, jos työntekijä ei pidä jostakin nuoresta? Herättääkö nuori jotain tunnetta työntekijässä, mistä

hän ei pidä itsessään tai jonkin ratkaisemattoman menneisyyden kokemuksen? Näitä asioita voi pohtia esimerkiksi hyvässä ja luottamuksellisessa työnohjauksessa.

Työntekijän tulisi olla kiinnostunut ja pohtia omista ammatinvalinnan motiiveistaan. Miettiessään millaiseksi hoitajaksi työntekijä haluaa kehittyä hän ymmärtää vahvuutensa ja kehittymisen kohteensa. (Sinkkonen 2018, 179.)

Yhtä lailla vakauttava työntekijä pohtii nuoren kiintymyssuhdetaustaa. Työntekijät hyötyvät kiintymyssuhdeteorian ymmärtämisestä. Se auttaa joiltakin osin ymmärtämään nuoren käyttäytymistä sekä vanhan omaksutun kiintymyssuhdemallin toimimattomuutta uusissa olosuhteissa. Talia (2014) on tehnyt tutkimuksen kiintymyssuhdemallista terapiasuhteissa. Tieto voi hyödyntää muitakin kuin terapeuteja. Turvallisesti ja ristiriitaisesti kiintyneet asiakkaat hakivat kontaktia terapeuttiin ja välttelevät asiakkaat pitivät etäisyyttä. Ristiriitaisesti kiintyneet hakivat läheisyyttä, mutta vastustivat muista enemmän terapeutin tarjoamaa apua. (Sinkkonen 2018, 184 – 185.)

8.6 Hyvinvoiva työyhteisö

Työyhteisön on myös hoidettava itseään, jotta se pystyy hoitamaan nuoria. Tutkimuksen mukaan henkilöstön hyvinvoinnilla on huomattava merkitys hoitotuloksiin. Nuorten ja työntekijöiden välinen myönteinen sosiaalinen vuorovaikutus vahvistaa terapeuttista yhteisöä ja ilmapiiriä. Työntekijöiden omien tunteiden ja mahdollisten traumakokemusten tunnistaminen on välttämätöntä, jotta he voivat kokemukset voivat tuoda vahvuutta vastavuoroisuuteen. (Heino 2020, 247.) Omien traumakokemusten tunnistaminen on välttämätöntä myös sen takia, että omat kokemukset saavat rajansa suhteessa asiakkaan kokemuksiin.

Puolakka (2020) kirjoittaa vankilasta työpaikkana ja sen kulttuurin imusta. Jos työntekijä ei pysty tietoisesti tarkastelemaan työympäristön vaikutuksia itseensä, sen kulttuuriin voi imeytyä liikaa (Puolakka 2020, 136). Joskus nuoret ovat kuvanneet enemmän tai vähemmän tosissaan elämänsä lastensuojelulaitoksessa, että se on samanlaista kuin vankilassa. Se voi pitää paikkansa siltä osin, että samankaltaiset ilmiöt voivat esiintyä molemmissa. Puolakka (2020) kuvaa, että jos vankikulttuuri imaisee mukaansa, työntekijän tapa suhtautua asioihin ja

olla vuorovaikutuksessa alkaa muistuttaa vankien välistä toimintaa. Se tarkoittaa esimerkiksi sitä, että epäluottamuksen ilmapiiri ja tapa nähdä asiat negatiivisessa valossa tarttuvat työntekijöihin. (Puolakka 2020, 136.) Toiveikkuutta tarvitaan asiakkaan auttamiseksi ja mikäli sen menettää, hoitotulos huonontuu ja työntekijän työkuunto on vaarassa (Rotchschild & Rand 2010, 17).

8.7 Myötätuntouupumisen estäminen

Rotchschild (2010) on kirjoittanut myötätuntouupumuksesta ja sijaistraumatisoitumisesta, eli traumatisoituneiden asiakkaiden vaikutuksesta terapeutteihin. Samaa tietoa voivat hyödyntää kaikki ihmissuhdetyöntekijät. Rothschildin (2010) mukaan työntekijän tulisi löytää keinoja, joilla hän voi tasapainottaa empaattista omistautumistaan, säädellä autonomisen hermoston virittymistä ja ylläpitää selkeää ajattelua lisätäkseen emotionaalista ja fyysistä hyvinvointiaan ja välttääseen myötätuntouupumuksen. Mitä paremmin työntekijä ja työyhteisö ymmärtävät asiakkaiden vaikutukset itseensä, sitä enemmän on mahdollisuus valita tietoisesti hyvinvoinnin keinoja. (Rotchschild & Rand 2010, 18 - 20.)

Empatia

Empatia on auttamistyössä välttämätön työväline, jonka avulla voi myötäelää toisen ihmisen tilannetta. Toisen ihmisen tilan tiedostamaton sijaiskokeminen on puolestaan emotionaalisen tartunnan mekanismi, joka voi altistaa myötätuntouupumiselle. (Rotchschild & Rand 2010, 38 - 41.) Työntekijä voi intensiivisesti asiakasta kuunnellessaan ajatua peilaamaan yhä syvemmin asiakkaan käytöstä, asentoa, hengitystä ja ilmeitä. Tällainen työntekijä on empaattinen ja aktiivinen kuuntelija, jonka asiakas voi kokea auttavaksi. Mikäli asiakkaan tuntemukset menevät työntekijän yksityiselämän puolelle hänen on vaikea olla objektiivinen auttaja. Työntekijän kopioidessa asiakkaan ilmeen tai toisinpäin, molemmat voivat kokea saman tunteen. (Rotchschild & Rand 2010, 42 - 49.) Miller, Stiff & Ellis (1988) totesivat myötätuntouupumustutkimuksessaan, että työntekijät, jotka saivat helpoiten tunnetartunnan asiakkailtaan, olivat eniten alltiita loppuun palamiselle (Rotchschild & Rand 2010, 62). Tunnetartunta on mahdollista saada myös asiakkaan lähiverkostosta tai työyhteisöstä, jossa kriisin tunnelma siirtyy helposti työntekijältä toiselle.

Asiakkaalle huomaamattomia keinoja peilauksen purkamiseen ovat esimerkiksi asennon vaihtaminen, hengityksen muuttaminen, itsensä jännevöittäminen tai rentouttaminen, jalan nostaminen toisen päälle, veden juominen tai silmien räpäyttely. (Rothschild & Rand 2010, 90.) Asiakkaiden tarinoiden kuvittelemisen voi auttaa tuntemaan myötätuntoa asiakasta kohtaan. Empaattisia mielikuvia on hyvä hallita, jos ne saavat työntekijän silminäkijän rooliin asiakkaan traumaattisiin tilanteisiin. Monet työntekijät saattavat tiedostamattaan mieltää itsensä kokijan rooliin ikään kuin asia tapahtuisi heille itselleen. Tämä voi lisätä myötätuntuu-
pumisen vaaraa, joten omia mielikuvia on tärkeä kontrolloida. (Rothschild & Rand 2010, 136 - 137.)

Autonomisen hermoston säätely

Ymmärrys autonomisen hermoston toiminnasta auttaa ymmärtämään, miten asiakkaita voi rauhoittaa ja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Alttius myötätuntuu-
pumukselle lisääntyy, jos ei ole tietoinen oman kehon ja mielen tilasta. Työntekijä voi uppoutua niin vahvasti asiakkaan ahdistukseen, ettei hän kiinnitä oman kehonsa viesteihin huomiota. Työntekijän tulee oppia tunnistamaan merkkejä itsessään ja stressitasossaan, jotka kertovat hänen tarvitsevan lepoa, omien kokemusten käsittelyä, tarvetta viettää aikaa perheen ja ystävien kanssa, itkemistä jne. Forresterin (2001) mukaan niillä klinikoilla, joilla oli hyvät kehotietoisuustaidot sijaistraumatisoitumista, ilmeni vähän. (Rothschild & Rand 2010, 100.) Hyvien kehotietoisuustaitojen avulla työntekijä kykenee halutessaan pitämään viireystilansa tietyllä tasolla tai laskea sitä rauhoittaakseen itsensä ja vuorovaikutustilanteen (Rothschild & Rand 2010, 95).

Fyysinen harjoittelu auttaa alentamaan stressiä ja pitämään ajatukset selkeinä. (Rothschild & Rand 2010, 166 - 168.) Sosiaalialan ammattilainen voi tarvita rituaaleja, jotka auttavat erottamaan työn päättymisen ja vapaa-ajan alkamisen (Rothschild & Rand 2010, 181).

Selkeä ajattelu

Kiihtyneenä tai stressaantuneena selkeä ajattelu on vaikeaa. Selkeästi ajatellakseen ihmisen on oltava tyyni. Aivojen neokorteksi mahdollistaa suunnittelun, har-
kitsemisen ja rationaalisen ajattelun. Olennaista on, että ihmisen neokorteksin ja

limbisen järjestelmän (tunnekeskus) toimintojen on oltava tasapainossa, jotta hän pystyy ajatella selkeästi asiakkaan ahdistuksesta ja työpaineista huolimatta. (Rotchschild & Rand 2010, 145 -146.)

Kyky puhua ja ajatella selkeästi heikentyy traumaattisessa tilanteessa. Myös korkea stressitaso ja sijaistraumatisoituminen heikentävät näitä kykyjä. Jotta työntekijän ajattelu pysyy selkeänä ja hän kykenee auttamaan asiakasta, on hänen kiinnitettävä huomiota vireystasoon ja pidettävä se sopivan alhaisena. (Rotchschild & Rand 2010, 149 - 150.)

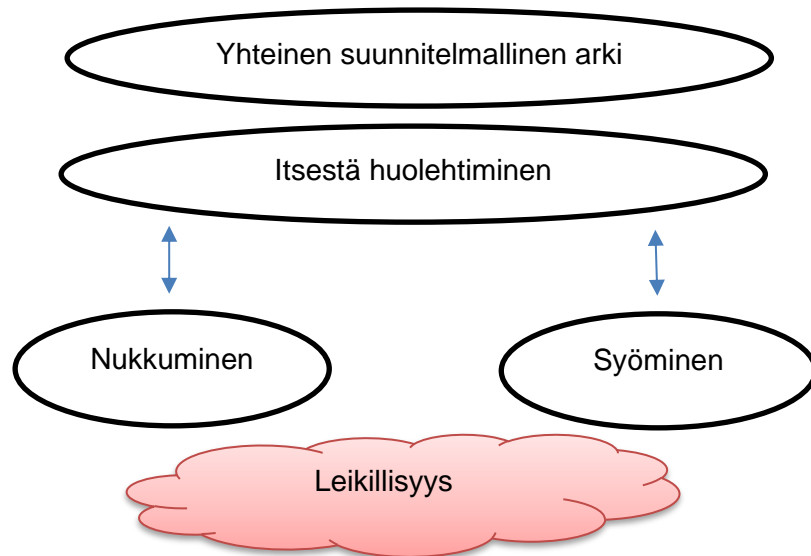
Kahtaalle suuntautuva tietoisuus tarkoittaa kykyä havainnoida ja yhteensovittaa ulkoista ja sisäistä aistitietoa. Tämän kyvyn ylläpitäminen stressitilanteessa on erityisen tärkeää ihmissuhdetyötä tekeville, se on selkeän ajattelun edellytys. Loppuun palamisen riski kasvaa, kun huomion kiinnittäminen ulkoisiin ja sisäisiin vihjeisiin vaikeutuu. Työntekijöiden tavallisimmat kahtaalle suuntautuvan tietoisuuden häiriötiloista kertovat tilanteeseen sopimattomat hätäiset johtopäätökset, kuten pelko siitä, että asiakas tulee tekemään jotain vaarallista tai uhkaavaa. Työntekijä voi myös ajatella ärsytyksensä johtuvan siitä, että asiakas provosoi häntä. Kyse voi olla työntekijän väärästä tavasta tulkita sisäisiä tuntemuksiaan, eikä asiakkaan käyttäytymisestä. (Rotchschild & Rand 2010, 160 - 162.) On tilanteita, jolloin pelko asiakkaan vaarallisuudesta on tarpeen ja oikea uhka. Kokeukseni mukaan työntekijän kahtaalle suuntautuva tietoisuus häiriintyy usein stressaavien ja pelottavien työtilanteiden ja pitkään jatkuneen uhkan myötä. Kriisitilanteessa häiriötilanne voi peilautua muuhunkin työryhmään.

Työtilassa tulee olla aina yksi selkeästi ajatteleva ihminen, eikä voida olettaa sen olevan asiakas (Rotchschild & Rand 2010,164). Aikuisen rooli on yksinkertaisimmillaan olla aikuinen, joka on luja, määrittää ja on myös aggression kohteena (Sydänmaanlakka 2001, 225).

9 Vakauttava arki

Arkea vakautettaessa pyritään palauttamaan jonkin asteinen tasapaino asiakkaan elämään sekä vahvistamaan hänen kykyään huolehtia itsestään ja arjen

toiminnoista (Punkanen 2015, 170). Osittain tämä tapahtuu luonnostaan nuoren asuessa laitoksessa, mutta työntekijöiden on hyvä tiedostaa arjen toiminnan, käytäntöjen ja sääntöjen olevan osa mielenterveyden hoitoa ja vakauttamista. Vakauttava arki on jaettu alla olevan kuvion (Kuvio 6) mukaan:



Kuvio 6. Vakauttava arki.

Tiili (2020) on tehnyt katsauksen sijaishuoltoon kehiteltyihin menetelmiin ja hyviin käytäntöihin. Tärkeinä periaatteina korostuivat turvalliset aikuiset, voimavarojen löytyminen, tulevaisuuden hahmottaminen, hyvä ilmapiiri ja tiivis vuorovaikutus. Nuorten ja aikuisten tiivis yhteisö synnyttää yhteisöllisyyttä. Aikuisten tulee myös tukea nuoria huomioimaan toisiaan. Hoitoon kuuluu erilaisia ryhmätilanteita ja yhteisiä kokoontumisia, jotka auttavat jäsentämään itseä ja omaa toimintaa suhteessa toisiin. Roineen (1999) mukaan terapeutisessa osastohoidossa tärkeimmät tekijät ovat luotettavuus ja jatkuvuus, joka tarkoittaa erityisesti sitä, että aikuiset ovat luotettavia, läsnä olevia ja turvallisia. (Tiili 2020, 100.)

9.1 Yhteinen suunnitelmallinen arki

Stopparin arjessa tarjotaan yhteisen kokemuksen tilanteita runsaasti sekä yhteisissä tapaamisissa, kuten ryhmissä ja omaohjaajatyössä, mutta myös muina hetkinä. Hughes (2006) ohjeistaa kiintymyssuhdeterapiassa tarjoamaan lapsille yhteisiä tunnevirittävyyden kokemuksia, jotta he oppivat vähitellen hyväksymään ja iloitsemaankin niistä. Yhteisiä kokemuksia ovat yhteinen tunnetila, huomion

kiinnittäminen samoihin asioihin ja kiinnostuminen niistä sekä toisiaan täydentävät pyrkimykset. (Hughes 2006, 377.) Samoja periaatteita voi noudattaa myös nuorten kanssa sijaishuollossa, joiden avulla saadaan vuorovaikutusta sujuvammaksi. Hughes (2006, 377) nimeää yhdessä koetuiksi asioiksi myös katsekontaktin, hymyn, kosketuksen, äänensävyt, eleet ja liikkeet. Syntyneessä vuorovaikutuksessa voi hassutella ja viljellä huumoria, kiusoitella lempeästi ja järjestää yllätyksiä.

Asiakkaiden kanssa ovat tärkeitä pienetkin yhteenliittymisen hetket. Sellaisia voivat olla kahvin juominen yhdessä, aterian jakaminen, yhteisestä kiinnostuksen kohteesta puhuminen, kuten yhteisestä herkusta tai harrastuksesta tai esimerkiksi tv-ohjelman katsominen yhdessä. (Savage & Sundwall 2020a.) Stopparissa yhteisiä arjen hetkiä tavanomaisen viikko- tai päiväohjelman lisäksi voivat olla esimerkiksi hiusten laittamista tai muuta kauneudenhoitoa, yhdessä pelaamista, ulkoilua tai yhteisiä höpöttelyn hetkiä.

Työntekijän asenne on hyväksyvä, utelias, empaattinen, rakastava ja leikkisä. Kun nämä ominaisuudet ovat aina vuorovaikutuksessa mukana, tiukka järjestys ja valvontakin voivat olla terapeuttisia. (Hughes 2006, 132.) Kuri ja valvonta eivät ole rangaistuksia, vaan ne ovat lapselle annettavia lahjoja silloin, kun hänen omat taitonsa eivät vielä riitä tavallisen arkitoiminnan tekemiseen (Hughes 2006, 35). Kun nuoret oppivat heti hoitajakson alussa, että laitoksessa on tiettyjä sääntöjä ja toisia kunnioitetaan koko hoidosta, tulee helpompaa. Ohjeistusta voidaan antaa pehmeästi ja leikkisästi houkutellen, mutta tarpeen vaatiessa viimeinen raja asetetaan tiukasti vaatien siten, että aikuisen sana pitää.

Viikko-ohjelman ajatuksena on, että jäsentynyt tekeminen tarjoaa sisäisesti epäjärjestyksessä olevalle nuorelle eheyttävän kokemuksen (Tiili 2020, 100). Kinnusen (1999) mukaan lastenpsykiatrisella osastolla viikko-ohjelma auttaa hahmottamaan ajan kulumista. Selkeä viikko-ohjelma auttaa hahmottamaan ajan kulumista ja se luo turvallisuutta ja jatkuvuuden tunnetta. Päivä- ja viikko-ohjelma on kirjallinen todiste rajojen olemassaolosta. Siksi siitä käydään ajoittain kovaakin keskustelua. Selkeät rajat ja säännöt luovat osastolle turvallisuutta ja ilmapiirin, jossa lapsen voimavarat saadaan esille. Sääntö on apuväline, pohdintaan ja perusteluihin nojaava päätös, jonka tarkoitus on helpottaa jokapäiväistä elämää, ei

tarjota piilopaikkaa omalle arkuudelle tehdä päätöksiä ja seisoa niiden takana. Aikuiset tekevät viime kädessä päätökset ja kantavat niistä vastuun. (Kinnunen 1999, 83.)

Säännöllinen rytmi on merkityksellistä myös voimavarojen säätelyn kannalta (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 93). Toimintakyky on parhaimmillaan päivärytmin pysyessä suhteellisen samankaltaisena päivästä toiseen olematta kuitenkaan joustamaton. Päiväjärjestyksen avulla ajankulun ja oman toiminnan seuraaminen on helpompaa, joka vähentää hämmennystä siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Päiväjärjestys voi vähentää dissosioivalla persoonallisuuden osien tunkeutumista ja vaihtumista ja se voi auttaa vähentämään pitkällisten takaumien ja masentumisen riskejä. (Boon et al. 2011, 92.) Stopparissa käydään päivän ohjelmaa ja kulkua osaston mukaan kaksi tai kolme kertaa päivässä, lisäksi näkyvillä on kaikille yhteinen viikko-ohjelma. Nuorilla on tarpeen mukaan myös henkilökohtaiset viikko- tai kuukausiohjelmat visuaalisesti näkyvissä.

Tulevaisuuden suunnittelu voi olla nuorille hyvin vaikeaa. Kliinisen kokemukseni mukaan päihteitä käyttävät nuoret pitävät usein mottonaan elää hetkessä, ja he pitävät tulevaisuuden suunnittelua turhana. Kuntoutumisen etenemistä voi mitatakin sen perusteella, miten nuoren tulevaisuuden näkyvät alkavat pikkuhiljaa avautua hoidon kuluessa. Päihdemaailmassa voi elää hetki kerrallaan ja ajan suunnittelu syklittyy usein sen mukaan, milloin päihteiden käyttö on mahdollista seuraavan kerran sekä rahan ja päihteen hankkimisen suunnitteluun.

Tuskallisten ja ristiriistaisten tunteiden ja tilanteiden ajattelu ja suunnittelu voivat olla vaikeaa ja työlästä, eikä asioita osaa laittaa tärkeysjärjestykseen. Elämän suunnittelu voi olla vaikeaa myös traumatisoitumisen takia, jolloin voi olla muisti-vaikeuksia ja vaikeuksia ajan hallinnassa, esimerkiksi sovitut asiat voivat unohtua. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020,103.) Päihteiden käyttö vaikeuttaa elämän suunnittelua ja sen avulla voidaan paeta elämän velvollisuuksia ja ikävinä pitämiään asioita.

Dissosiaatiohäiriöiselle omaa hyvinvointia tai rajojen asettamista sisältävä etukäteissuunnittelu voi olla valtava haaste. Dissosiaatiohäiriöisten kaikki tai jotkut osat

välttävät tuskallisten ja ristiriitaisten tunteiden ja tilanteiden käsittelyä, jonka seurauksena he välttelevät tulevaisuuden suunnittelemista, jonka avulla he voisivat selviytyä paremmin vaikeista ajoista. Tiedollisten toimintojen sekavuus ja puurutuminen, mielen tyhjiys ja sisäinen kaaos voivat tehdä suunnitelmien laatimisesta vaikeaa. Usein tämä johtuu nykyhetken kokemisesta ylivoimaiseksi ja/tai dissosiativisten osien välisistä ristiriidoista. Tätä voidaan helpottaa opettamalla nuoria pitämään itsestään mahdollisimman hyvää huolta itsestä ja ajankäytöstä, turvata riittävä levonsaaminen ja sopivien rentoutuskeinojen opettaminen. (Boon et al. 2011, 155.)

Arjessa pyritään kasvattamaan nuorten resilienssiä eli selviytymiskykyä. Pietikäinen (2019) kirjoittaa, että myönteiset, turvalliset ihmissuhteet ja niiden vaaliminen tukevat selviytymiskykyä myös aikuisena. Resilienssin kasvattamista voidaan tukea itsetietoisuuden kasvattamisella, joka tarkoittaa omien tunteiden, ajatusten ja käyttäytymistapojen tunnistamista. Resilienssin osatekijä on myös kyky säädellä mielihaluja, tunteita ja tavoitteisiin liittyvää käyttäytymistä. (Pietikäinen 2019, 182 - 183.) Tämä on sijaishuollon päihdehoidon usein haastavaa arkea. Vaikeiden tunteiden kohtaaminen hyväksyvästi voi tuottaa vaikeuksia niin nuorelle kuin työntekijällekin. Työntekijän olisi kuitenkin kyettävä uteliaaseen ja tutkivaan tilaan ja houkuteltava nuorikin siihen mukaan hänen omaa elämänsä pohtijaksi.

Hoitoyksikössä voi syntyä jännitteitä arkeen, jos kommunikointi, erilaiset käsitykset ja kokemukset tapahtumista eroavat toisistaan. Mönkkösen (2018) mukaan tällaisen tietopohjan ja orientaatioiden erilaisuus on tärkeä tunnistaa ja käsitellä sitä yhteisesti, jotta voidaan kehittää vaikuttavaa ja kuntouttavaa arkea laitoshoidossa. (Heino 2020, 245.) Yhteisen orientaation synnyttäminen ja kehittäminen on työyhteisössä loppumatonta työsarkaa niin työnohjauksissa, tiimeissä kuin arjen tilanteissakin. Rönigin (2013) mukaan tärkeää on, että nuori on aina selvillä ryhmän keskeisistä säännöistä perheessä, koulussa tai laitoksessa. Epäselvät tai muuttuvat säännöt, ailahtelevat aikuiset tai epäjohdonmukainen toimintaympäristö muodostavat helposti ongelmakentän erimielisyyksille, riitelylle ja rajojen rikkomiselle. Nuori toimii joskus impulsiivisesti ja provosoi, koska hänen hallintakeinonsa ovat vielä kehittymättömiä. Nuori myös ulkoistaa sisäistä draamaa ja ristiriitaa, koska hän ei osaa vielä käsitellä sietämättömiä tunteita, joten hän

laittaa usein tahtomattaan ympäristön kokemaan niitä. Ymmärrys saattaa tulla tilanteissa vasta jälkikäteen. Aikuinen puolestaan tiedostaa tilanteen, joten hänen ei tarvitse turvautua toimintaan ilmaistakseen tunteita eikä varsinkaan ammattikasvattajalle tule yllätyksenä nuoren rajojen etsiminen ja niiden rikkominen. (Rönig 2013, 154 - 155.)

9.2 Itsestä huolehtiminen

Kaltoinkohdellut lapset eivät välttämättä ole saaneet mallia siitä, miten huolehtia itsestään. Tällöin kehon tarpeita ei ymmärrä ja yhteys kehoon on hauras. Jotkut saattavat myös epäsuorasti rangaista itseään ohittamalla omat keholliset tarpeensa. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 90.) Jotkut tarvitsevat oppia kehostaan huolenpitämiseen, hygienian hoitamiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn, terveellisen ruoan valmistamiseen ja syömiseen, liikkumiseen, lääkärin ja hammaslääkärin tarkastuksissa käymiseen ja sen niiden oireiden tunnistamiseen, mikä vaatii lääkärillä käyntiä. (Boon et al. 2011, 112.) Nuorille opetetaan oman esimerkin ja toiminnan kautta, mitä he tarvitsevat ja mitä he ansaitsevat.

On hyvä tietää, että jotkut dissosiaatiohäiriöiset eivät välttämättä koe erilaisia aistimuksia tai kipua normaalisti. He eivät välttämättä huomaa, jos he ovat satuttaneet itsensä. Jotkut ovat turtuneita ja he eivät välttämättä tunne, onko kylpyvesi kylmää tai kuumaa. He saattavat myös sivuuttaa väsymyksen, nälän, janon tai muut kehon tarpeet. Toiset saattavat puolestaan tuntea äärimmäisen herkästi vähäisimmätkin muutokset kehossaan ja pitävät vaivojaan ja kipujaan sietämättöminä. Siitä voi tulla noidankehä, kun he aistivat kehonsa tuntemuksiaan yhä herkemmin ja voivat alkaa pelätä niitä. (Boon et al. 2011, 113.) Kehossa voi olla myös kipuja, joille ei löydy elimellistä syytä. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 90.)

Nuorten turtuneisuutta, huolien vatvomista ja traumaperäisten oireiden ohessa esiintyviä depressio-oireita voidaan helpottaa mielihyvää tuottavien aktiviteettien lisäämisellä arkeen. Nuori ei välttämättä kykene tuntemaan mielihyvää tai ottaa vastaan mielihyvää lisääviä toimia, jolloin niitä lisätään vähitellen. Nuoren kanssa

voidaan yhdessä laatia lista asioista, jotka tuottavat hänelle mielihyvää tai lisäävät aktiivisuutta. Urheilu, ulkoilu ja liikunta vähentävät usein mieliala- ja ahdistusoireita. Toimintojen toteutumista voidaan seurata esimerkiksi päiväkirjan avulla. (Kauppi 2018, 362 - 363.) Myönteinen, hyvinvointia ruokkiva kehä saa virikkeitä myönteisiä tunteita herättävien tekemisten, kannustavien ihmissuhteiden vaalimisen ja palkitsevan, arvoja toteuttavan käyttäytymisen avulla. Tietoisuustaitoja voidaan hyödyntää myönteisen tunnekehän aktivoimiseen, rentoutumiseen, rauhoittumiseen ja läsnäolon harjoitteluun. (Pietikäinen 2019, 190 - 191.)

Toimeliaisuuden lisääminen auttaa, jos energiaa tuntuu olevan liian vähän tai olo on alavireinen, lamaantunut tai toimeton. Mitä enemmän lepää, sitä vähemmän jaksaa tehdä, jolloin mukavia kokemuksia jää puuttumaan ja asioita jää hoitamatta, mistä seuraa usein itsesyytöksiä ja häpeän tunnetta. Liikunnan tai säännöllinen harrastaminen parantavat oloa. Jos rentoutuminen on vaikeaa, sitä voi opetella aluksi pieniä hetkiä joka päivä. Rentoutumista oppii alkamalla pitämään taukoja päivän mittaan riippumatta siitä, tunteeko tarvitsevansa lepoa vai ei. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 93 - 94.) Monet traumatisoituneet käyttävät alkoholia, päihteitä tai lääkkeitä jatkuvan sisäisen kaaoksen, masennuksen, ahdistuksen, takaumien, yksinäisyyden tai muun henkisen tuskan vuoksi helpottaakseen oloaan lyhyellä tähtämellä. (Boon et al. 2011, 115.)

Voi olla tilanteita, joita ei kannata puuttua juuri silloin purkamisen tai kohtaamisen tapaisilla tiedostamiseen pyrkivillä teoilla. Silloin oikea keino on jarruttaminen. (Palosaari 2009, 132 - 133.) Erilaisia arkisia hyvää oloa lisääviä jarrutuskeinoja voivat olla esimerkiksi ristisanojen tekeminen, elokuvien katsominen, puutarhan hoito, saunominen, urheilu, kainaloon käpertyminen, hieronta ja auringon ottaminen. Tietoinen rentoutuminen voi tuntua vaikealta. Helppo keino harjoitella on keskittyä oman kehon paino patjaa vasten tai tuntea jalkapohjat lattiaa vasten. Ajatukset voi ankkuroiden miellyttävään muistoon, jos reaktiot alkavat käydä ylivoimaisiksi. Voi tehdä turvapaikkamielikuvan, missä mikään ei uhkaa. Energian voi kohdistaa myös voimakkaaseen aktiviteettiin, kuten pikavauhtiseen juoksuspurttiin. (Palosaari 2007, 133 - 134.) Ahdistustilanteissa, kun aika ja paikka tuntuvat katoavan keho on tehokas jarru. Voi yrittää palauttaa ajatukset omaan asentoon, aistia oman kehon rajat, miettiä, miltä tuoli tai sänky tuntuu kehon alla. Voi

painaa tyynyä vatsaa vasten saaden siitä kosketusta tähän hetkeen ja turvallisuuden tunnetta. (Palosaari 2007, 146 - 147.)

Nukkuminen

Nukkumaanmenon valmistelu kannattaa tehdä samoihin aikoihin ja suhteellisin samanlaisin toistuvien rauhoittavien iltatoimin. Aamulla kannattaa herätä säännöllisesti samaan aikaan, vaikka olisi nukkunutkin huonosti. Univaikeudet ovat tavallisia kuormittavissa ja epävakaisissa olosuhteissa eläneille. Päivällä eläminen voi olla helpompaa, kun on paljon tekemistä, ääniä ja ihmisiä ympärillä. Illalla nukkumaan mennessä on vaikea välttää ajatuksia ja tunteita, mihin päiväaikaan on kyennyt. Jos nukkumaanmeno pelottaa, sitä saattaa vältellä kaikin keinoin. Hermostuneen, ylivireän tai äärimmäisen varuillaan olevan on vaikea rauhoittua ja uni voi olla niin kevyttä, että öisin herää moneen kertaan. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 91.) Joskus traumatisoivia asioita on tapahtunut yöaikaan, pimeässä ja sängyssä, joka saa pelkäämään pimeää tai sänkyyn menemistä (Boon et al. 2011, 81).

Dissosiaatiohäiriöisillä on usein traumaan liittyviä painajaisunia, takaumia ja yöllisiä kauhu- ja paniikkikohtauksia. Unissakävely, unenaikainen itku, vaikerrus, huutaminen ja taisteleminen ovat yleisiä. Jotkut traumatisoituneet saattavat nukkua vasta valoisan aikaan. Joillakin saattaa esiintyä yökastelua, joka usein nolottaa. On tärkeä ymmärtää, että jotkut dissosioivan persoonallisuuden osat voivat kokea olevansa hyvin nuoria ja kauhuissaan, jotka pelkäävät liikaa noustakseen vuoteesta ja mennäkseen vessaan. (Boon et al. 2011, 81.)

Syöminen

Syöminen on olennainen osa terveellistä elämää ja se on olennainen osa myös traumojen hoidossa. Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen syöminen saavat ihmisen voimaan paremmin ja ne voivat osaltaan vähentää stressaantunutta oloa. (Boon et al. 2011, 122.) Syömisongelmista seuraa fyysisiä oireita, kuten ummetusta, vatsakipuja ja ripulia sekä psyykkisiä ongelmia. Säännöllisistä ruokajoista kiinnipitäminen on tärkeää erityisesti silloin, jos ihminen ei tunnista nälän tunnetta. Laitoksessa luontaisasti tapahtuva muiden ihmisten seurassa syöminen

puolestaan auttaa usein syömään rauhallisesti sopivan määrän. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 92.)

Epävakaissa ja turvattomissa oloissa kasvaneille syömisestä on saattanut tulla keino säädellä tunne-elämää. Syömisestä voi tulla valheellisen keino oman elämän hallinnasta. Ruoan ahmimisen taustalla voi olla yritys tulla toimeen vaikeiden tunteiden kanssa. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 92.) Syömisestä voi tulla ongelmallista, jos perheessä syömiseen on liittynyt jännitteitä tai paineita, jos ruoka ei ole ollut terveellistä, sitä ei ole ollut riittävästi tai sitä on käytetty liiallisena palkitsemisen tai rankaisemisen välineenä. (Boon et al. 2011, 122.)

Esimerkiksi Boonin & Draijerin (1993) mukaan suurimmalla osalla dissosiaatiohäiriöisistä on ainakin jossain määrin syömiseen liittyviä ongelmia. Eri osalla voi olla erilaisia ongelmia, kuten eri mieltymyksiä ruokaan, erilaisia ravinnonsaantiin ja ruokailuun liittyviä rutiineja. Jotkut osat saattavat välttää ruokaa kaikin keinoin ja toisilla osilla saattaa olla taipumusta ylensyömiseen. (Boon et al. 2011, 123.)

9.3 Leikillisuus

Tunnekyvyttömille lapsille on vaikeaa yhdistää kokemuksiaan hauskoista hetkistä, rakkaudesta ja valinnan vapaudesta. Sen sijaan he saattavat tuhota kaiken hauskan, mitä muut ovat ehkä odottaneet ja tehdä tyhjäksi muiden yritykset rakastaa häntä. Jotta lapsi voisi hyötyä myönteisistä kokemuksista hänen tulisi ensin oppia ottamaan vastaan rakkautta ja mielihyvän kokemuksia hyväksyen ne osaksi itseään. (Hughes 2006, 136.) Leikillisuus voi laitoksen arjessa liittyä kaikkien yhdessäoloon ja esimerkiksi luovien toimintojen ryhmiin. Historian aikana on askarreltu keppihevosta, pidetty keppihevostisoja ja luettu iltasatuja, mistä lähes kaikki nuoret aina pitävät iästä huolimatta. Hughesin mukaan (2006, 75) tunnekyvyttömillä lapsilla on pakonomainen tarve hallita kaikkea ympärillään, jos se vaihtoehto heille annetaan. He voivat vältellä loputtomiin tunnevirittäytymistä ja häpeän kokemuksia.

Traumatisoituneiden voi olla vaikea sallia itselleen hyviä asioita tai itsestä huolehtiminen voi olla vaikeaa (Pelkonen & Punkanen 2020, 167). Nuoren tapa olla

piittaamatta itsestään hyvinvoinnistaan tai ympäristöstään sekä jatkuva työntekijän antaman hyvän torjumisen voi olla työntekijälle raskasta, mutta sitä on helpompi ymmärtää trauman näkökulmasta.

Tutkiminen ja leikki ovat lähellä toisiaan. Sivin (1998) mukaan leikkillisyyden ja leikkitoimintojen avulla parantavan kykyä selvitä ympäristön stressitekijöistä sekä edistävän oppimiskykyä ja luovuutta. Leikin toimintajärjestelmän aktivoiminen kyseenalaistaa hyödyllisellä tavalla trauman synnyttämät taipumukset, kuten liikkumattomuuden puolustuskeinon, vaaraa ja arvottomuutta koskevat ajatukset sekä miellyttäviin ja positiivisiin tunteisiin liittyvän kammon. Pankseppin (1998) mukaan hymyt, kikatus, nauru ja muut mielihyvän, hauskanpidon ja seurallisuuden ilmaisut kielivät usein leikkillisyydestä. Leikki herää spontaanisti ja on yhteydessä minäkuvan hyväksymiseen, itsenäisyyteen ja hyvinvointiin, mutta uhkaava vaara ja pelko ehkäisevät sen välittömästi. Siksi leikkijärjestelmien herääminen kertoo pelon ja puolustuksen alajärjestelmien vaikutuksen suhteellisesta väisty misestä. (Odgen & Fisher 2009, 178.) Leikki on autonomisen hermoston hybridi-tila, joka vaatii aktivoitua kseen sympaattisen hermoston ja sosiaalisen liittymisen järjestelmän. Katsekontaktilla, hymyllä ja äänensävyillä varmistetaan, että kyse on leikistä. Leikki on nisäkkäille sosiaalista liittymistä tukeva harjoitus, joka mahdollistaa se, että voimme liikkua kaikkien hermostollisten tilojen välillä turvallisesti ja samalla vahvistaa resilienssiä toimia viisaasti ja vuorovaikutusälykkäästi myös totisimmissa tilanteissa. (Maikku 2020b.) Leikkisyydessä on erityisen tärkeää, ettei nuoren häpeää lisätä leikin tai vitsailun varjolla.

Traumatisoituneet saattavat uuvuttaa itsensä eri tavoin, kuten liiallisella työntekillä, rankalla urheilemisella tai muiden ihmisten auttamisella. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 90.) Rauhoittuminen ja rentoutuminen voivat aiheuttaa traumatisoituneille tunteen, että he ovat uhattuna. Aiemmin luotavaista, hyvää ja rentoutunutta mieltä on saattanut seurata traumaattisia kokemuksia. Jatkuvasti kiireisesti pysyminen voi olla keino välttää tunteita ja muistoja. Traumatisoituneella voi olla uskomus, ettei hän ansaitse lepoa ja ilman jatkuvaa suorittamista hän tuottaisi muille pettymyksen. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 92.)

On mahdollista opetella olemaan rentoutunut, mutta silti läsnä oleva ja valpas. Muisto tai häivähdys jostakin mukavasta hetkestä tai kokemuksesta auttaa rauhoittamaan mieltä ja kehoa. Itselleen sopivia rentoutusmuotoja kannattaa harjoitella virkeänä ja kun se alkaa sujua, harjoituksia voi kokeilla myös väsyneenä ja stressaantuneena. Joillekin traumatisoituneille rentoutus- ja keskittymisharjoitukset ovat liian vaativia ja jotkut kokevat ne haitallisiksi. Tällöin ennakoitu ja omassa hallinnassa oleva puuhailu ja tekeminen voivat auttaa rauhoittumisessa. Luovuus ja huumori auttavat palautumaan haasteista, sietämään epäonnistumisia ja saamaan voimavaroja. (Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2020, 92 - 93.)

10 Pohdinta

Vaikeinta on ollut rajata tietoa lastensuojelun laitoshoidon silmin, valita mikä tieto on työntekijälle välttämätöntä traumojen ymmärtämiseksi ja mikä tieto on liian yksityiskohtaista ja enemmän psykoterapeuttiseen hoitoon sopivaa. Lastensuojelun sijaishuollossa ei tehdä traumaterapiaa, mutta jokaisen auttamistyötä tekevän olisi syytä tietää perusasioita traumoista, miten ne vaikuttavat ihmiseen ja millä tavoin ne voivat tulla näkyväksi nuorten käyttäytymisessä. Lastensuojelun laitoshoidon mallinnusryhmä ehdottaa raportissaan, että terapeuttinen laitostkasvatus voi tarkoittaa erillisen terapeutin ja kasvattajan yhteistyötä sijoituksen aikana tai se voi määrittyä osana laitoksen työntekijöiden työtä (Timonen-Kallio et al. 2017, 4 - 5). Tätä opinnäytetyötä voidaan toivottavasti käyttää laitosten työntekijöiden tukena arjen hoitotyössä. Tarkoituksena on myös, että laitoksessa tehtävä omaohjaajatyö ja muu arjen työ valmistaisi nuoria hoitomyönteisyydelle tulevia hoitokontakteja kohtaan ja he saisivat valmiuksia esimerkiksi psykoterapiatyöskentelyä varten. Esimerkiksi trauman hoidossa käytetyn TF-CBT:n (traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia) hoitomallin komponentteja ovat muun muassa psykoedukaatio, rentouttamisen ja tunteiden säätelyn taitojen opettaminen sekä kognitiivisten selviytymistaitojen opetteleminen (Poijula 2020, 154), joihin nuoret voisivat saada tuntumaa ja oppia jo laitossijoituksen aikana.

Kirjoitin tutkimuspäiväkirjaa opinnäytetyötä tehdessäni. Opinnäytetyötä aloittaessani ajattelin, että lopputulos tulee koostumaan enemmän menetelmistä, miten ollaan asiakkaiden kanssa tai mitä heidän kanssaan tehdään. Aineiston keruun jälkeen selvisi, että yhtä suuressa roolissa oli se, miten työntekijä on vakauttava tai vakaa ja miten koko toimintakulttuuri on vakauttava.

Työn alkuvaiheessa mietin, miten ajattelun kääntäminen keholliseen toimintaan tulee työntekijöillä onnistumaan. Jokainen asiakas valitsee itse, mihin lähtee mukaan, mihin on valmis ja mikä on hänelle sopiva työskentelytapa. Työntekijöillä on kuitenkin hyvä olla erilaisten työmenetelmien valikoimaa käytettävissään. Oman kokemukseni mukaan joitakin nuoria huvittavat esimerkiksi keholliset harjoitukset ja hengitysharjoitukset. Toiset taas heittäytyvät niihin helposti mukaan kokien ne omanlaisiksi harjoituksiksi. Samoin, jos harjoitukset tuntuvat työntekijästä hölmöiltä, hän tuskin kokeilee niitä asiakkaiden kanssa.

Työn etenemiseen vaikuttava perustavan laatuinen oivallus syntyi marraskuussa 2020, kun opinnäytetyön ohjaaja neuvoi, että teen oman näköisen työn, olen osa kehittämistyötä, osa työryhmiäni eikä objektiivisuuteen tarvitse edes pyrkiä. Tuohon asti kipuilin sen kanssa, miten teen oikeita valintoja tekstiini ja pysynkö puolueettomana. Olen matkan varrella kadottanut useaan kertaan punaisen langan ja miettinyt, syntyykö kaikesta tiedon silpusta järkevä ja looginen runko. Jatkuvasti oli sellainen tunne, että pitäisi sukeltaa samaan aikaan syvemmälle ja vetää samalla rajat vielä tiukemmin.

10.1 Yhteenveto

Stoppari-Haminan kolmessa työryhmässä on usein mainittu termi vakauttaminen, mutta sen merkitystä ei ole aikaisemmin yhteisesti avattu. Vakauttaminen lastensuojelun sijaishuollossa on turvallisuuden tunteen merkityksen ymmärtämistä ja sen lisäämistä sekä vireydensäätelyn huomioimista ja sietoikkunassa pysymisen harjoittelua koko yhteisössä. Vakauttavassa työorientaatiossa opetellaan tutkivasti ja lempeästi huomioimaan kehosta nousevia aistimuksia, kokemuksia ja kehon tietoa sekä traumatisoituneen uskomuksia ja niiden todenperäisyyttä. Jotta työorientaatio voi olla vakauttavaa, työntekijän on oltava vakaa ja toimintaansa

tiedostava. Myötätuntoinen asenne on vahvasti läsnä yhteisössä. Turvallisuutta lisääviä rajoja opetetaan nuorelle sekä yksilöllisesti että yhteisön näkökulmasta. Arki ja vuorovaikutus ovat leikkisyyteen houkuttelevaa aikuisen ollessa vastuussa siitä, ettei häpeä lisääny ja rajoista pidetään kiinni.

Trauma- ja psykoterapiakirjallisuudessa kuvattu traumojen vakauttava hoito on suurilta osin käytettävissä lastensuojelun sijaishuollon arjessa. Työryhmäkeskustelun mukaan vakauttava arki on "perusarkea" mitä tehdään jo muutenkin, mutta aukikirjoitettuna se jäsentää tekemistä. Toivottavasti vakauttavan arjen kuvauksen myötä uudetkin työntekijät saavat ymmärrystä siitä, miksi arki on rakennettu tiettyjen käytäntöjen mukaan myös traumojentietoisuuden näkökulmasta. Traumatietaoisuuden lisääntyminen voi auttaa ymmärtämään traumatisoituneen nuoren "käsittämättömältä" tuntuva käyttäytymistä tai yllättävää asioihin reagoimista. Me työntekijät olemme nähneet, miten traumatisoituminen vaikuttaa nuorten elämään, vaikka emme ehkä ole osanneet yhdistää sitä traumatisoitumiseen. Esimerkiksi epäjohtonmukaista vireystilojen vaihtelua, kummallista viivyttelyä iltatoimissa tai nukkumaan menemisen haasteita voi oppia käsittelemään hermoston hoidon lempeämmästä näkökulmasta traumatietaoisuuden avulla.

Työryhmäkeskusteluissa keskusteltiin erityisesti työntekijän vakauttavasta roolista. Se tunnistettiin hyvin, että oman toiminnan tiedostaminen on tärkeää. Puuhuttiin hyvien vuorovaikutustaitojen merkityksellisyydestä, miten voimme tulla tietoisemmaksi omasta käyttäytymisestäämme ja nuorten sensitiivisyydestä havainnoida työntekijöitä. Työryhmän hyvinvointi ja toimivuus todettiin tärkeäksi, minkä myötä useimmat muutkin asiat toimivat. Työntekijöiden kiintymyssuhteista toivottiin lisää keskustelua. Työntekijöiden omien tunteiden ja non-verbaalin viestinnän merkitys on koettu tähänkin asti tärkeänä ja mielenkiintoisena aiheena. Jatkettiin keskustelua siitä, miten kehollisen viestinnän kautta lisätään turvallisuutta ja miten työntekijän hyväntuulisuus sekä huonotuulisuus peilautuu nuorille ja koko yhteisöön. Mikäli kehollisuuden huomioiminen on itselle vierasta, sen voi aloittaa itsensä havainnoimisesta esimerkiksi tarkkailemalla oman vireystilan ja hengitystavan muutoksia. Tavoitteena on, että työntekijä työskentelee mahdollisimman tietoisena käytöksestään erilaisissa tilanteissa, eikä toimi vain automaattisen reagoititavan mukaan.

Yhtenä lastensuojelun sijaishuollon tehtävänä voidaan mielestäni nähdä hoito-myönteisyyden kasvattaminen ja "terapiataitojen" opettaminen. Monet vaativassa sijaishuollossa olleet lapset tarvitsevat sijoituksen ajalla ja sen jälkeen jatkohoitokontakteja esimerkiksi psykiatriin palveluihin, päihdehoitoon ja psykoterapiaan. Kaupin (2018) mukaan ahdistuksen hallinnan menetelmät ja ohjatut keholliset rentoutusmenetelmät on hyvä opettaa ennen traumamuistojen käsittelyä, mikä nähdään tapahtuvan terapiassa. (Kauppi 2018, 362.) Jos näitä keinoja voidaan opettaa nuorille sijaishuollon aikana, he hyötyvät niistä eteen tulevissa vaativissa tilanteissa sekä tulevaisuuden hoitosuhteissa.

Uusien työtapojen syntyminen riippuu työntekijästä itsestään. Uskoakseni kognitiiviseen hoitoon perustuva vakauttaminen on kehollisia työtapoja helpompi ottaa käyttöön. Kehon käyttäminen hoitotyössä voi tuntua aluksi vieraalle ja kummalliselle. Ensimmäisenä askeleena kehotin työpajoissa ottamaan oman kehon havainnoinnin opetteluun. Miten oma keho reagoi eri tilanteissa, miten itse pysyy sie-toikkunassa tai millä keinoilla siellä voisi pysyä. Kun alkaa ensin itse tiedostaa omaa kehollisuuttaan, sen voi ottaa nuorten kanssa puheeksi ja opettaa heillekin lempeää tutkiskelevaa tapaa havainnoida itseään. Usein erilaisissa kehollisissa harjoituksissa nuorten kanssa voi tulla eteen, että he sanovat, etteivät tunne mitään kehossaan. Mikäli kehollisuuden tutkiminen on luontevaa työntekijälle, sen voi esittää luontevana asiana myös nuorelle.

Uskon, että traumainformoitu työorientaatio on saanut opinnäytetyön kautta sijaa yhteisissä keskusteluissa. Kuten työryhmäkeskusteluissa tuli esiin, että yhteinen keskustelu on helpompaa, kun on yhteisiä käsitteitä. Traumatisoitumisen ja vakautumisen tunnistamisen kautta ymmärrys voi lisääntyä ja työskentelyyn saa enemmän keinoja käyttöönsä. Näin voimme vahvistaa traumatietoista ohjaajuutta sekä traumatietoista työorientaatiota. Traumatietoisuus auttaa tekemään laadukkaampaa lastensuojelun sijaishuollon työtä.

10.2 Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimustyössä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä niiden esittämisessä. Lisäksi tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä. Tutkimuksen tulosten julkaisussa tulee noudattaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. Muiden tutkimuksia tulee kunnioittaa ja antaa heidän työnsä tuloksille niille kuuluva arvo. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.)

Tälle opinnäytetyölle ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Palvelupäällikkö tutustui tutkimussuunnitelmaan ja kertoi opinnäytetyön olevan sen kaltainen, ettei tutkimuslupaa ei tarvita, koska siinä ei tutkita asiakkaita, palveluita tai hoitoprosesseja. Ohjauskeskustelu ja tiivis yhteistyö opinnäytetyön äärellä katsottiin riittäväksi.

Parhaimmillaan aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko muodostavat yhtenäisen rakennelman (Hirsjärvi et al. 2018, 221). Kylmän ja Juvakan (2014, 127) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ja kehittämisessä luotettavuuden arvioinnissa tulee pohtia, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Magareyn (2001) mukaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia ei tule ennakoida, koska tutkijan ennako-oletukset ja toive tietynlaisista tuloksista saattavat vääristää tutkimustuloksia (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Oman koulutukseni myötä minulla oli tietynlaisia ennako-odotuksia aineiston sisällöstä. Kirjallisuuskatsauksen edetessä oli tärkeää, ettei poimi vain omaa ennakoajatusta tukevaa materiaalia, vaan koota tietoa mahdollisimman laajasti.

Opinnäytetyön prosessin haasteena oli koko aineiston keräämisen ajan, etten ihan tarkalleen tiennyt, minkälaista tietoa etsin ja mitä tulisin löytämään. Ensimmäiset haut tietokannoista antoivat hyvin suppeat tulokset. Tärkeimmiksi lähteiksi tuli trauma- ja psykoterapiakirjallisuus. Opinnäytetyön tekemisen prosessin venyttyä työn suunnittelu alkoi vuonna 2016 ja aineiston keruun edetessä kunnolla se kesti parisen vuotta. Oman ymmärryksen lisääntyessä aineistonkeruun loppu-aikoina saatoin miettiä, mihin kysymykseen olen alkuvaiheessa hakenut tietoa.

Vasta aineistonkeruun loputtua saatoinkin saada kokonaisen kuvan, minkälaista tietoa olen hakenut. Eksyin matkan varrella lukuisia kertoja mielenkiintoisen, mutta tähän työhön sopimattoman tiedon matkaan ja muistoiksi siitä on jäänyt kymmeniä sivuja muistiinpanoja tulevia tutkimuksia tai käytännön työtä varten. Oman haasteensa on luonut se, että jokaisesta tulosten osa-alueesta olisi saanut oman opinnäytetyönsä. Myös sijaistraumatisoituminen voisi olla oman opinnäytetyönsä arvoinen ja laajuinen kokonaisuus.

Kehittämisprosessia on arvioitava sen jokaisessa vaiheessa. Arvioinnissa pohditaan kriittisesti kehittämisprosessia suhteessa tutkimukselle asetettuihin tavoitteisiin. Keskeisiä kysymyksiä voivat olla esimerkiksi mikä muuttui, mitkä ovat kehittämisen vaikutukset asiakkaille, työntekijöille tai toiminnan laadulle, mitä opittiin ja missä epäonnistuttiin. (Salonen 2017, 64 – 65.) Kehittäminen on suoritettu onnistuneesti, kun sille asetetut tavoitteet on saavutettu ja loppuraportti on kirjoitettu. Sen lisäksi tulisi suunnitella ja päättää, mitä tuloksille ja loppuraportille tapahtuu jatkossa eli miten niitä aiotaan hyödyntää. Tulosten juurruttaminen on usein käytännössä suurin haaste. (Salonen 2017, 66). Pidän todennäköisenä, että sellaisille työntekijöille, joilla on jo kosketuspintaa traumoihin ja keholliseen työskentelyyn, uusien työtapojen vastaanottaminen on helpompaa. Työryhmissä on aloitettu keskustelua yhteisten trauman vakauttamista koskevien käsitteiden pohjalta.

Lähteet

- Aalto-Setälä, R. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I., Koivisto, M. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim. 268 - 288.
- Boon, S., Steele, K. & van der Hart, O. 2011. Traumaperäisen dissosiaation vaikkauttaminen. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Blomqvist-Lyytikäinen, M. 2016. Hamina. Luentomateriaali. 20.5.2016.
- Ellilä, A. 2015. Trauma, psykoosi ja dissosiaatio. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry. 99 – 117.
- Eronen, T. & Laakso R. 2016. Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010-2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpäpaperi. 44/2016.https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131499/URN_ISBN_978-952-302-780-0.pdf?sequence=1. Luettu 28.3.2020
- Glaser, D. 2013. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin - kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-Kustannus. 67 - 114.
- Heino, T. 2020. Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mikä%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2018. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hughes, D. 2006. Tie traumasta tervehtymiseen. Rakkauden herättäminen syvästi vaurioituneissa lapsissa. Tampere: PT-kustannus.
- Häkkinen, P. 1999. Lasta suojaavat yhteisöt. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta – miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Porvoo: WSOY. 94 – 121.
- Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. 198 - 233.
- Kalland, M. 2004. Vauvan ja lapsen kehityksellisten tarpeiden huomioiminen lastansuojelussa. Teoksessa Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A. (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi. 119 - 140.
- Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesuhteet ja sijoitettu lapsi. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesuhteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro. 207 - 236.

- Kaltiala-Heino R. 2013a. Aggressio lapsuudessa ja nuoruudessa. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-Kustannus. 47 - 67.
- Kaltiala-Heino, R. 2013b. Väkivaltakäyttäytyminen. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-Kustannus. 71 - 107.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291 – 301.
- Kauppi, A. 2018. Lasten ja nuorten traumat ja traumaperäisten häiriöiden hoito. Teoksessa Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M. & Tuomisto, M. (toim.) Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Helsinki: Duodecim. 348 - 377.
- Kinnunen, S. 1999. Lasten psykiatrinen osastohoito. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta - miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. Porvoo: WSOY. 73 - 93.
- Koivisto, M., Stenberg, J., Nikkilä, H. & Karlsson, H. 2009. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito. Helsinki: Duodecim.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita.
- Känkänen, P. 2020. Taiteen merkitys nuorten itsetuntemuksen ja motivaation rikastamisessa. Teoksessa Heino, T. (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mikä%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 141 - 150.
- Kääriälä, A. & Keski-Säntti, M. 2020. Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuoret: ennen teini-ikää ja teini-iässä sijoitettujen nuorten määrät ja taustat vuoden 1997 syntymäkohortissa. Teoksessa Heino, T. (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mikä%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 37 - 52.
- Laajasalo, T. & Manninen, M. 2020. Väkivaltaa ja kaltoinkohtelua kokeneiden sijoitettujen nuorten traumakokemukset ja hoito. Teoksessa Heino, T. (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mikä%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 118 - 126.
- Lastensuojelulaki, 2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417>. Luettu 7.3.2021.

Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. 2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162414/STM_2020_28_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 8.3.2021.

Leikola, A. 2014. Katkennut totuus. Espoo: PROMETHEUS kustannus Oy.

Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Duodecim-lehti. 132(1): 55 - 61.

Leikola, A. 2018. Polyvagaalinen teoria. <https://www.bing.com/videos/search?q=video+leikola+polyvagaalinen>. Katsottu 9.3.2021

Maikku, H. 2020a. Polyvagaalinen teoria - teoria turvasta ja sosiaalisen liittymisen merkityksestä 1/2. <https://www.youtube.com/watch?v=Nw6uxcJVq20> . Katsottu 10.3.2021.

Maikku, H. 2020b. Polyvagaalinen teoria- teoria turvasta ja sosiaalisen liittymisen merkityksestä 2/2. <https://www.youtube.com/watch?v=njmrbdzcsOg>. Katsottu 10.3.2021.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä.

Nurmi, P. & Schulman P. 2013. Trauman synnyttämä viha. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-Kustannus. 163 - 170.

Odgen, P., Minton, K. & Pain, C. 2009. Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Odgen, P. & Fisher, J. 2016. Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon. Helsinki: Traumaterapiakeskus Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pajulo, M. & Pyykkönen, N. 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro. 71 - 94.

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä - Kriisistä elämään. Helsinki: Edita.

Pelkonen, A., & Punkanen, M. 2020. Traumapsykoterapian teorioita ja käytäntöä. Teoksessa Huttunen, M. & Kalska, H. (toim.) Psykoterapiat. Helsinki: Duodecim. 156 - 176.

Peltoniemi, M. 2017. Aivan kuin minua ei olisi. Autoetnografia emotionaalista traumasta ja toipumisesta. Diakonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Pietikäinen, A. 2019. Joustava mieli tukena elämänkriiseissä. Helsinki: Duodecim.

Poijula, S. 1999. Lasten traumat ja niiden hoito. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta – miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Porvoo: WSOY. 187 – 2017.

Poijula, S. 2004. Traumaterapiat. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 430 - 438.

Poijula, S. 2018. Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.

Poijula, S. 2020. Traumakeskeinen psykoterapia - kognitiivinen näkökulma. Teoksessa Huttunen, M. & Kalska, H. (toim.) Psykoterapiat. Helsinki: Duodecim. 147 - 155.

Puolakka, P. 2020. Narsistit vankilassa. Oikeuspsykologi kertoo. Helsinki: Deadline Kustannus Oy.

Punamäki, R. 2001. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. 174 - 197.

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

Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M. & Tuomisto, M. 2018. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Helsinki: Duodecim.

Rautkallio, A. & Koskinen, M. 2020. Vakauttavan pari- ja perheterapian fokusoidun mallin koulutusseminaari. 13.3.2020.

Rothschild, B. & Rand, M. 2010. Apua auttajalle. Myötätuntuupumuksen ja si-jaistraumatisoitumisen psykofysiologia. New York: W.W. Norton & Company.

Rönig, T. 2013. Aikuinen mallina ja vihan hallinnan opettajana. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-Kustannus. 149 - 161.

Saaranen & Puusniekka. kvaliMOTV. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. Luettu 26.5.2020.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa. <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/7961>. Luettu 10.11.2020.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammatti-korkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print.

Savage, J. & Sundwall, M. 2020a. Notice that. An EMDR podcast. Osa 29. Kuunneltu 10.1.2021

Savage, J. & Sundwall, M. 2020b. Notice that. An EMDR podcast. Osa 32. Kuunneltu 15.2.2021.

Schulman, P. & Nurmi, P. 2013. Lapsen vihaan reagoiminen. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-Kustannus. 133 - 147.

Siegel, D. 2019. Brainstorm. Nuoruuden aivomyrskyn voima ja merkitys. Helsinki: Viisas Elämä.

Sinkkonen, J. 2001. Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset kiintymyssuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. 146 - 173.

Sinkkonen, J. 2011. Kiintymyssuhdehäiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro. 245 - 270.

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaaressa. Helsinki: Duodecim.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. Ihminen tarvitsee toisten läheisyyttä ja turvaa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. 7 -12.

Steele, K., Boon, S. & van der Hart, O. 2017. Traumaperäisen dissosiaation hoito. Käytännöllinen, integroiva lähestymistapa. Helsinki: Helsingin ja Oulun Traumaterapiakeskus Oy.

Stopparit. 2020. <https://www.stopparit.fi/>. Luettu 23.2.2021.

Sydänmaanlakka, O. 2013. Tarvitsemme myös pahan olon paikkoja. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-Kustannus. 221 - 243.

Tamminen, T. 2001. Poikkeavat kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset kiintymyssuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki/Vantaa: WSOY. 234 - 249.

THL 2020a. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-palvelujarjestelma#otsikko3>. Luettu 11.3.2021

THL 2020b. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijais-huolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>. Luettu 11.3.2021.

Tiili, A. 2020. Katsaus kotimaisiin sijaishuoltoon kehitelyihin menetelmiin ja hyviin käytäntöihin. Teoksessa Heino, T. (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 12/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mikä%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y. Helsinki 2020. 94 - 112.

Timonen-kallio, E., Yliruka, L. & Närhi, P. 2017. Lastensuojelun terapeuttisen laitospäivätoiminnan mallinnus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työpaperi. 23/2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132319/Tyopa-peri_2017_23_netiti%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 12.2.2021.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille. Tietoja ja keinoja lapsuuden kaltoinkohtelusta ja traumaoireista (CPTSD) toipumiseen. 2020. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.

Van de Kolk 2009. Teoksessa Odgen, P., Minton, K. & Pain, C. (toim.) Trauma ja keho. sensomotorinen psykoterapia. Helsinki: Traumaterapiakeskus. x - xxviii.