

Opas traumatietoiseen kohtaamiseen

Opas Supernovat-hankkeelle

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

2022

Tuisku Sulin

Tiivistelmä

Tekijä(t) Sulin, Tuisku	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 28	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Trauma Opas Supernovat-hankkeelle		
Tutkinto ja koulutusala Sosionomi (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Naistenkartano ry, Supernovat-hanke		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli traumatietoisuuden lisääminen sekä lisätä ammattilaisten valmiuksia kohdata traumatisoitunut asiakas. Opinnäytetyön tavoitteena oli valmis traumaopas Supernovat- hankkeelle. Opas sisälsi tietoa traumasta, sen oireilusta ja käytännön ohjeita traumatisoituneen asiakkaan kohtaamiseen.</p> <p>Traumatietoisuuden lisääminen on tärkeää erityisesti naisvankien ja asunnottomien naisten sekä heidän kanssaan työskentelevien keskuudessa. Naisvangeilla sekä asunnottomilla naisilla on usein traumataustaa. Trauma aiheuttaa erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, jotka vaikuttavat ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn kokonaisvaltaisesti.</p> <p>Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja sen suunnittelussa käytettiin laadullisia menetelmiä. Aineisto kerättiin kokemusasiantuntijan sekä sosiaali-alan ammattilaisten kanssa keskustelemalla. Keskustelu litteroitiin propositiotasoisesti, jonka perusteella oppaaseen koottiin tietoa traumatisoituneen asiakkaan kohtaamiseen.</p> <p>Yhteistyökumppanilta saadun palautteen perusteella voitiin todeta, että traumaoppaan tavoitteet täyttyivät. Oppaassa on kattava tietopohja ja opas on siisti ja selkeä. Opas tulee Naistenkartanon internet-sivuille julkiseksi ja se on kaikilla vapaasti ladattavissa.</p>		
Asiasanat trauma, traumatietoisuus, dissosiaatio, naistenkartano, supernovat		

Abstract

Author(s) Sulin, Tuisku	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2022
	Number of Pages 28	
Title of Publication Trauma Guide for Supernovat- project		
Degree and field of study Bachelor of Social Services		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Naistenkartano ry, The Supernovat- project		
Abstract <p>The purpose in this thesis was to increase trauma-informed care and to increase the ability of professionals to face a traumatized client. The aim was to produce a trauma guide for the Supernovat project. The guide included information about the trauma, it's symptoms and practical guidelines for dealing with traumatized client.</p> <p>Raising trauma-informed care is particularly important among women prisoners and homeless women and those who work with them. Female prisoners as well as homeless women often have a traumatic background. Trauma causes a variety of physical and mental symptoms that affect a person's health and functioning.</p> <p>The thesis was functional and qualitative methods were used in its design. The material was collected through discussion with an expert by experience and social professionals. The discussion was spelled out at the proposition level, based on which the guide gathered information on the encounter of a traumatizes client.</p> <p>Based on the feedback from the partner, it was concluded that the goals of the trauma guide were met. The guide has a comprehensive knowledge base and is neat and clear. The guide will be public on Naistenkartano's website and will be freely available for everyone to download.</p>		
Keywords trauma, trauma-informed care, dissociation, naistenkartano, supernovat		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön lähtökohdat	1
1.2	Tarkoitus ja tavoite.....	1
1.3	Yhteistyökumppanin esittely	1
1.4	Traumaa ympäristö.....	2
2	Trauma	7
2.1	ACE ja oireet	7
2.2	Dissosiaatio	8
2.3	Traumaperäinen stressihäiriö	11
3	Traumatisoituneen keho ja aivot	13
3.1	Aivotutkimukset	13
3.2	Aivojen rakenne ja toiminta.....	14
4	Parasympaattinen ja sympaattinen hermosto	16
4.1	Polyvagaalinen teoria	16
4.2	Vireystila.....	18
5	Opinnäytetyön toteutus.....	20
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
5.2	Oppaan suunnittelu.....	21
5.3	Oppaan toteutus	22
6	Yhteenveto	26
6.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	26
6.2	Pohdinta	27
	Lähteet	29
7	Liitteet.....	36

Liitteet

Liite 1. Palautelomake

Liite 2. Kohtaa trauma, kohtaa ihminen- opas

1 Johdanto

1.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Oppaan tarkoituksena on luoda kattava opas traumasta ja trauman kokonaisvaltaisista vaikutuksista ihmiseen. Sen tarkoituksena on myös vähentää stigmaa ja häpeää sekä herätellä huomioimaan sekä ihmisen omat traumansa ja niiden vaikutukset omaan elämään, että kohtaamaan asiakas traumatietoisella tavalla. Opinnäytetyön tavoitteena on valmis opas Supernovat- hankkeelle.

1.2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on valmis traumaopas naisia kohtaaville ammattilaisille. Tarvekartoitus tapahtui hankkeen projektipäällikön sekä työntekijöiden avulla. Toiveena oli kompakti ja helppolukuinen opas, joka kattaa tiedot traumasta ja traumatisoitumisesta. Lisäksi toiveena oli ammattilaisille suunnattu tietopaketti siitä, miten traumatisoitunut asiakas tulee kohdata mahdollisimman traumatietoisesti sekä kuinka ammattilainen voi tunnistaa omia traumakokemuksiaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on häpeän ja stigman vähentäminen sekä traumatietoisuuden lisääminen. Tarkoituksena on antaa ammattilaisille ajankohtaista tietoa traumasta sekä valmiuksia kohdata asiakas mahdollisimman traumatietoisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös rohkaista ammattilaisia tutkimaan mahdollista omaa traumataustaansa sekä asiakastilanteissa nousseita hankalia tunteita.

1.3 Yhteistyökumppanin esittely

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Naistenkartanon Supernovat-hanke. Naistenkartano ry on voittoa tavoittelematon, valtakunnallinen kansalaisjärjestö, joka tarjoaa naisille vertaisyhteisön. Naistenkartano ry:n tavoitteena on tukea ja vahvistaa naisten arkielämän hallinnan tunnetta. Naistenkartano on SOSTE ry:n, Ehkäisevän päihdetyön ja Naisjärjestöjen keskusliiton järjestöverkoston jäsen. Naistenkartanon toiminta rahoitetaan STEA:n tuella. (Naistenkartano 2021.)

1990-luvun alusta lähtien Naistenkartanon keskeisin toimintamuoto on ollut matalan kynnyksen NOVAT-ohjelma, joka on vertaistukeen perustuvaa ryhmätoimintaa (Naistenkartano 2021). NOVAT-ryhmät ovat itsemääritystä kunnioittaen suunnattu naisille. Ryhmät ovat ammatillisesti tuettuja ja niissä työskytetään yksilöprosessina elämänhallintaan sekä yksilön omaan kasvuun liittyviä tekijöitä ryhmän tuella siten, että jokainen ryhmäläinen määrittelee itse asiat, joita haluaa työstää. Tavoitteena on lisätä itsetuntemusta,

haitallisten ajattelu- ja toimintatavoista eroon pääseminen ja vastuunotto omasta elämästä. Työskentely on voimavaralähtöistä ja siinä korostuu nais erityisyys. NOVAT-ryhmät perustuvat 13 NOVAT-ajatukselle sekä sen kuudelle kasvuportaalle. NOVAT-ohjelma ei korvaa ammattiapua kuten terapiaa eikä se sovi vakavassa kriisissä olevaan elämäntilanteeseen. (Vertaistukea 2021.) Vertaistuellisen ryhmätoiminnan lisäksi Naistenkartano tarjoaa yleisöluentoja Helsingissä ja Tampereella (Naistenkartano 2021).

Supernovat-hanke on Naistenkartano ry:n ja Vailla vakinaista asuntoa ry:n yhteinen, kolmi-vuotinen projekti, jonka tavoitteena on tukea haavoittuvassa tilanteessa elävien naisten hyvinvointia sekä madaltaa avun hakemisen kynnyksiä. Hankkeen kohderyhmää ovat myös naisia kohtaavat ammattilaiset. Hanke suunnittelee ja toteuttaa NOVAT-ohjelman pohjalta ryhmätoimintaa asunnottomille sekä päihdekulttuurissa ja vankilassa eläville naisille ja kehittää niitä yhdessä kokemusasiiantuntijoiden ja ryhmiin osallistuvien naisten kanssa. Toiminta toteutetaan matalalla kynnyksellä ja osallistumiselle ei edellytetä ennalta asetettuja tavoitteita tai vaatimuksia. Lisäksi hankkeessa koulutetaan ammattilaisia kohtaamaan vaikeassa elämäntilanteessa olevia naisia. (Selkälä 2021).

Ensimmäiset Supernovat-ryhmät käynnistyivät elokuussa 2021 Hämeenlinnan Vanajan vankilassa sekä Suur-Helsingin Valkonauha ry:n Liisankodissa. (Selkälä 2021). Vanajan vankilan Vanaja-osasto on valtakunnallinen naisvankien avolaitos. Liisankoti on ympärivuorokautinen päihdehuollon asumispalvelu helsinkiläisille naisille (Liisankoti 2021.) Supernovat-hankkeen tiimissä työskentelee projektipäällikkö, kaksi ryhmänohjaajaa sekä kaksi kokemusmentoria (Yhteystiedot 2021).

1.4 Trauman ympäristö

Alppivuoren tekemässä tutkimuksessa tutkittiin miesten ja naisten asunnottomuuden kokemuksia, avun saamisen ja palvelujen kehittämisen tarvetta Espoossa. Tutkimuksen mukaan asunnottomuuden taustalla vaikuttaviksi tekijöiksi ja syiksi nousivat lapsuudenperheen ongelmat, raskaat kokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa, elämänhallinnan ja elämäntilanteen ongelmat aikuisuudessa sekä tuen ja avun saamisen puutteeseen (Alppivuori 2019, 60).

Tutkimukseen osallistuneista vastaajista puolet kertoivat lapsuudenperheen ongelmista ja lapsuuden ajan raskaista kokemuksistaan. Kokemuksia olivat muun muassa vähäinen huolenpito, vanhempien ero, perheväkivalta, vanhempien päihteiden käyttö sekä vanhemman kuolema. Osa vastaajista kertoi kokeneensa kuritusta, pahoinpitelyä ja hyväksikäyttöä. Osalla vastaajista oli myös alkoholin tai huumeiden käyttöä hyvin nuorena, koulukiusatuksi joutumista sekä mielenterveyden- ja tarkkaavaisuuden häiriöitä. (Alppivuori 2019, 7.)

Vastaajista suuri osa arvioi, että asunnottomuuden olisi voinut estää paremmalla ja varhaisemmalla avulla, vankilassa kuulluksi tulemisella, asumispuollon saamisella sekä pääsemisen keskustelemaan ja käsittelemään ongelmia terapiassa tai psykologilla. Avun saamista kuitenkin vaikeutti leimatuksi tuleminen ja syyllistäminen terveydenhuollon taholta. Avun piiriin hakeutumiseen vaikuttivat huonot kokemukset aiemmista asioinneista sosiaalityössä ja sosiaalitoimessa. (Alppivuori 2019, 12–13.)

Vuonna 2020 tehdyn mittauksen mukaan naisten osuus asunnottomista oli kasvanut 20 prosentista 26 prosenttiin kymmenessä vuodessa. NEA nais erityisyys asunnottomuustyössä- hankkeessa kerättiin hankkeessa kohdatuista naisista tietoja. Vastauksia saatiin yhteensä 213. (Lehtonen & Azeem 2020, 14, 27.) 99 naiselta kartoitettiin heidän taustojaan eri muuttujilla. Näistä naisista 73 prosentilla oli päihdeongelma, 44 prosenttia oli kokenut väkivaltaa eri muodoissa, 41 prosentilla oli mielenterveyden ongelmia ja 28 prosentilla oli lapsuuden aikana koettuja traumoja. (Lehtonen & Azeem 2020, 29.)

NEA- hankkeessa myös määriteltiin nais erityistä asunnottomuustyötä. Asunnottomien naisten elämässä oli ollut paljon traumaattisia kokemuksia, kuten väkivaltaa ja hyväksikäyttöä. Asunnottomuus myös altistaa naisia uusille traumakokemuksille. Koska traumaattiset kokemukset rikkovat ihmisen rajoja, tästä seuraa rajattomuutta. Ihminen ei osaa asettaa rajojaan ja turvallisuuden tunne katoaa. Lähisuhdeväkivaltaa kokeva nainen ei välttämättä koe asuntoaan turvalliseksi ja kodikseen, jolloin kodista ei välttämättä huolehdi ja vuokrat jäävät maksamatta. Asunnottomuus, päihderippuvuus, lapsen huostaanottaminen ja hyväksikäyttynä oleminen tuottavat naisille usein häpeää ja syyllisyyttä, mikä estää avun vastaanottamisen. (Lehtonen 2020, 36–39.)

Asunnottomilla ja turvakotien asiakkailla voi olla monenlaista traumataustaa, mikä näkyy myös arjessa ja toimintakyvyssä esimerkiksi asioiden unohtelemisena ja hallinnan puutteina (Gergov-Koskelo ym. 2020, 46). Taulukko 1 kuvaa, kuinka monella vastaajalla oli taustakyselyn perusteella mahdollisesti asunnottomuuteen johtaneita tekijöitä.

mielenterveysongelma	41	41 %
sairastuminen (somaattinen)	5	5 %
terveysongelma	22	22 %
neuropsykiatriset häiriöt	23	23 %
päihdeongelma	72	73 %
päihdeongelma, lisätietoja	1	1 %
korvaushoito	27	27 %
peliriippuvuus	3	3 %
pienituloisuus	20	20 %
puolison piti hoitaa raha-asiat	0	0 %
käytetty taloudellisesti hyväksi	10	10 %
Avio/avoero	11	11 %
lähisuhdeväkivallan uhka	20	20 %
muu väkivallan uhka	14	14 %
vaino	2	2 %
toimintakyvyn heikkeneminen	17	17 %

maahanmuuttajuus	4	4 %
yksinäisyys	21	21 %
kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön	5	5 %
lapsuuden traumat	28	28 %
otettu huostaan lapsena	12	12 %
jälkihuolto	8	8 %
ollut laitoksessa itse	16	16 %
ylisukupolvisuus	8	8 %
aikuisuuden traumat	0	0 %
lapsen sijoitus aiemmin	17	17 %
lapsen sijoitus lähiaikoina	8	8 %
yllättävä elämäntilanne	3	3 %
yllättävä elämäntilanne, lisätietoja	3	3 %
tausta, muu mikä	8	8 %
tausta, muu mikä lisätiedot	8	8 %

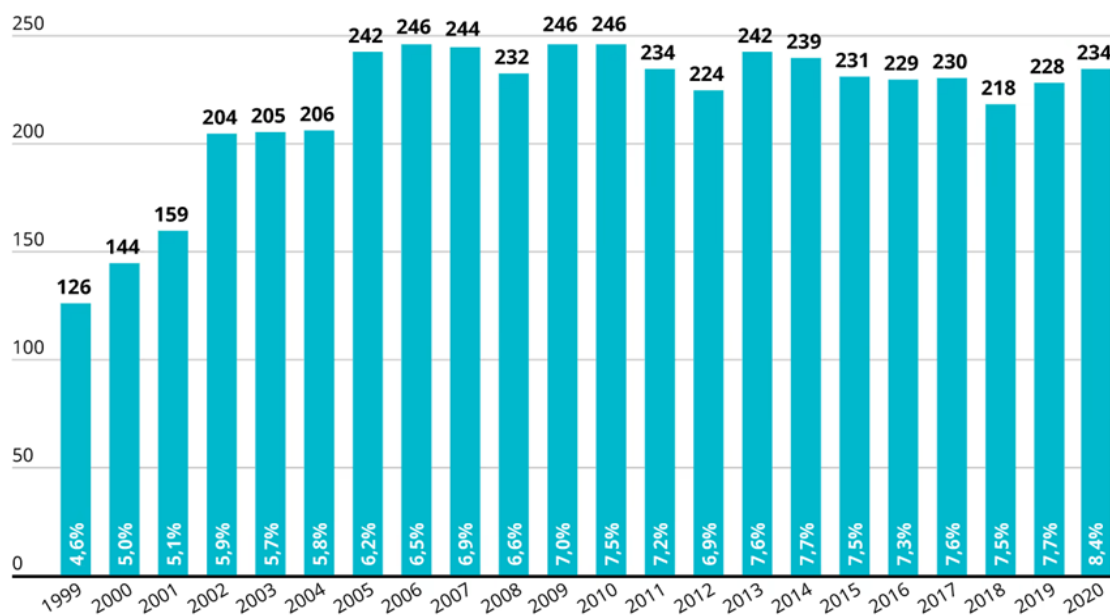
Taulukko 1. Taustatiedot (N=99). Asunnottomien taustatiedot. Asunnottomuuteen johtaneet tekijät. (Lehtonen & Azeem 2020, 29).

Vuonna 2022 naisvankeja oli kahdeksan prosenttia kaikista vangeista. Naisvankeja oli keskimäärin 233 ja iältään he olivat 36,5-vuotiaita. Neljä naisvankia kymmenestä oli saanut tuomion väkivaltarikoksesta. (Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2020, 16.) Kuvio 1 osoittaa, naisvankien osuutta kaikista vangeista vuosien 1999 ja 2020 välisenä aikana.

Hämeenlinnan vankila muuttui vuonna 2017 naisvankilaksi. Vuonna 2020 marraskuussa avattiin uusi vankila, jossa on sata vankipaikkaa. Hämeenlinnan vankilassa on kahdeksan osastoa, perheosasto sekä nuoriso-osasto. Vankilassa on 95 työntekijää. Vangit voivat työskennellä esimerkiksi tekstiilihuollossa, ompelimosassa, kirjastossa ja puutarhatyössä. Työtoiminnassa vangeilla on mahdollisuus suorittaa tutkinnonosia ammatillisista tutkinnoista. Kuntoutus pitää sisällään muun muassa päihdekuntoutusohjelmia, lähisuhdeväkivallan katkaisun ohjelmaa, motivointiohjelmia ja yksilöityä kuntoutusta. (Hämeenlinnan vankila, 2021.)

Hämeenlinnan Vanajan vankilan Vanajan osasto on naisvangeille tarkoitettu avolaitos, jossa vankipaikkoja on 60 sekä perheosasto. Vanajan osastolla vangit voivat osallistua ohjelmiin, jotka kasvattavat elämänhallintataitoja. Kuntoutus pitää sisällään päihdekuntoutusta yksilö- ja ryhmätoiminnassa. (Vanajan vankila, 2020.)

Naisvankien keskimäärä ja osuus kaikista vangeista 1999–2020



Lähde: Rikosseuraamuslaitos, grafiikka: Ilkka Kempainen / Yle

Kuvio 1. Naisvankien keskimäärä ja osuus kaikista vangeista 1999–2020. Ilkka Kempainen. (Happonen 2021).

Vanajan vankilan johtaja Kaisa Tammi-Moilanen kertoo, että naisvangeilla on traumataustaa. Naisvangeilla on ollut vaikeita elämäntapahtumia sekä väkivallan kokemuksia, jotka ovat usein alkaneet lapsuudessa. Lisäksi monella naisvangeilla on mielenterveysongelmia sekä häpeän tuntemuksia äitiydestään. (Happonen 2021.)

Puolet naisvangeista ovat kokeneet seksuaalista väkivaltaa. Lisäksi useampi kuin joka neljäs vanki on kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä. Tammi-Moilanen kertoo, ettei ole koskaan kohdannut väkivaltaa tehnyttä naisvankia, joka ei olisi joutunut ensin väkivallan kohteeksi. Tammi-Moilanen on myös kohdannut vankilassa vain naisvankeja, joiden päihdeongelma liittyy traumaan. Tammi-Moilasen mukaan päihteitä käytetään tunteiden turruttamiseen ja kun naisvanki onnistuu lopettamaan päihteiden käytön vankilassa, päihteiden tuoma turva katoaa ja ahdistuksen oireet lisääntyvät. (Aaltonen & Ketopaikka 2022.)

Kuten taulukko 2 osoittaa, tutkimuksen mukaan 48 prosentilla naisvangeista oli sairahistoriassaan pahoinpitelystä johtuva tapaturma ja 85 prosentille voitiin asettaa mielenterveyden häiriön diagnoosi. Ennen vankilaan joutumista 70 prosenttia naisvangeista oli ollut avoimessa psykiatrisessa hoidossa, osastohoidossa naisvankeja oli ollut 43 prosenttia. (Tammi-Moilanen 2020, 9.)

	naisvangit	miesvangit
Pahoinpidelty lapsuudessa (kotona)	25 %	15 %
Seksuaalikontakti aikuisen kanssa alle 16 v	32 %	7 %
Kumppanin fyysisesti pahoinpitelemä	70 %	8 %
Henkistä väkivaltaa parisuhteessa kokenut	65 %	16 %
Kumppanin taholta seksuaalista kaltoinkohtelua	19 %	0,3 %
Lähisukulaisen taholta seksuaalista kaltoinkohtelua	16 %	1 %
Muun henkilön taholta seksuaalista kaltoinkohtelua	31 %	2 %

Taulukko 2. Traumaattiset tapahtumat vankien elämässä. (Tammi-Moilanen 2020, 9).

Traumasta ja sen vaikutuksista kertominen voi auttaa asiakasta ymmärtämään, miten trauma syntyy, miten trauma oireilee ja miten oireilu vaikeuttavaa selviytymistä arjessa. Oireiden ja oman taustan ymmärtäminen voivat vähentää asiakkaan kokemaa häpeää. (Gergov-Koskelo ym. 2020, 47.) Supernovat- hanke kohtaa sekä asunnottomia naisia, että naisvankeja. Koska naisvangeilla ja asunnottomilla naisilla on usein traumataustaa, on tärkeää saada myös tietoa traumaista ja niiden vaikutuksista. Ammattilaiset pystyvät kohtaamaan asiakkaan tai ryhmän traumatietoisemmalla tavalla sekä lisäämään traumatietoisuutta asiakkaissa, jolloin myös asiakkaiden kokema häpeä voi vähentyä.

2 Trauma

2.1 ACE ja oireet

Vuonna 1985 Vincent Felitti loi tutkimuksen liikalihaville asiakkailleen, koska asiakkaiden onnistuneesta painonpudotuksesta huolimatta monet jättivät painonpudotusohjelman kesken. Keskeyttäneillä ihmisillä oli ollut lapsuudessaan traumaattisia kokemuksia, erityisesti seksuaalista hyväksikäyttöä. Tutkimuksessa havaittiin, että lihominen oli oireilua, jolla asiakkaat olivat tietoisesti tai tiedostamattaan yrittäneet suojella itseään. Asiakkaat poistuivat ohjelmasta koettuaan ahdistusta painon putoamisesta. (Stevens 2012.)

Tulosten pohjalta käynnistettiin ACE (Adverse Childhood Experience) -tutkimus, jonka tavoitteena oli tunnistaa 17 000 aikuisen lapsuuden traumakokemukset. Tutkimuksessa selvitettiin, oliko lapsuuden haitallisten kokemusten ja fyysisten ja henkisten terveysongelmien välillä yhteyttä myöhemmässä elämänvaiheessa. Tutkimuksessa havaittiin, että lapsuudessa koetut haitalliset tapahtumat vaikuttavat laajasti aikuisiän hyvinvointiin kymmenienkin vuosien jälkeen tapahtumista. (Stevens 2012.)

Alkuperäisessä ACE-tutkimuksessa on kymmenen haitallisten lapsuuden kokemusten luokkaa. Nämä ovat: 1. fyysinen väkivalta. 2. seksuaalinen väkivalta. 3. emotionaalinen väkivalta. 4. fyysinen laiminlyönti. 5. Emotionaalinen laiminlyönti. 6. Äidin väkivaltainen käytös. 7. päihteiden väärinkäyttö perheessä. 8. Perheenjäsenen mielenterveysongelmat. 9. Vanhemmat eronneet. 10. Vanhempi vankilassa. (Pelkonen & Sarvela 2020, 100–101.) Neljälle ja sitä useammalle ACE-luokalle on altistunut 12,6 prosenttia. ACE- luokkien kokeminen lisää myös fyysistä sairastavuutta. Neljä tai useampi ACE- luokan kokemukset lisäävät esimerkiksi sepelvaltimotaudin, syöpien ja autoimmuunisairauksien riskiä. Yli kuusi koettua ACE-luokkaa lyhentää elinajan odotetta noin 20 vuodella. (Pelkonen & Sarvela 2020, 104.)

Traumoista ja niiden vaikutuksista on tietoa runsaasti. Kuitenkin traumojen aiheuttama oireiden kirjo on niin laaja, etteivät lääkärit välttämättä tunnista oireita lainkaan trauman aiheuttamaksi. (Dissosiaatiohäiriö 2021.) Trauman diagnosoimiseen käytetään virallisia määritelmiä, jotka eroavat toisistaan riippuen siitä, onko kyseessä akuutti stressireaktio- tai häiriö vai traumaperäinen stressihäiriö. Käypähoidon F43.1 traumaperäisessä stressihäiriössä määritellään: *potilas on kokenut poikkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta kenelle tahansa.* (Traumaperäinen stressihäiriö 2020.) Huttusen (2018a) mukaan tapahtuma, johon liittyy kuoleman ja vakavan loukkaantumisen uhka tai oman tai toisen fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen kehittää traumaperäisen stressihäiriön. Esimerkkejä traumatisoivista kokemuksista ovat muun muassa auto-onnettomuus, väkivallan kohteeksi joutuminen ja kidutus.

Levinen (2020, 34) mukaan tällainen trauman määritelmä on epämääräinen ja jättää monet mahdollisesti traumatisoivat tapahtumat sen ulkopuolelle. Kolk (2017, 31) kertoo, ettei trauma ole pelkästään tapahtuma vaan myös pysyvä jälki, joka on tallentunut ihmisen mieleen, aivoihin sekä kehoon ja joka vaikuttaa kykyyn selvitä nykyhetkessä.

Traumapsykoterapeutti Katajisto kertoo, että trauma voi olla myös ylisukupolvista ja osa suomalaisista saattaa olla edelleen sodan traumojen vaikutusten alla tietämättään. Ensimmäinen sukupolvi yrittää olla etäällä kaikesta koetusta, suunnatta katsetta tulevaisuuteen ja välttelemällä traumaattisia muistoja päihteiden avulla. Traumaattisesta kokemuksesta ei puhuta ja jos joku yrittää keskustella traumatisoituneen kanssa tämän kokemuksesta, reaktio saattaa olla aggressiivinen tai puhdas hiljaisuus. Toisella ja kolmannella sukupolvella ei ole henkilökohtaista kokemusta sodasta, mutta jotka voivat oireilla tavalla, jota on mahdoton saada sopimaan heidän omiin elämänkokemuksiinsa. Oireet kuitenkin sopivat heidän vanhempiansa kokemaan traumaan. Tällöin puhutaan epäsuorasta ylisukupolvisen trauman siirtymästä. Suoralla siirtymällä tarkoitetaan suoraa, haitallista käytöstä, joka kohdistuu toiseen ihmiseen. (Salakari 2021.)

Katajamäen mukaan (2021) Traumatietoisuudella tarkoitetaan ymmärrystä traumojen synnystä sekä syntymekanismista, ymmärrystä siitä miten traumat ilmenevät ja niiden laajuutta. Traumatietoinen ihminen kykenee tunnistaa traumoja ja ymmärtää traumojen ylisukupolvisuuden. Kun ihminen ymmärtää traumojen synnystä, tämä osaa myös tunnistaa omia traumojaan sekä kohdata niitä toisissa ihmisissä sekä henkilökohtaisessa elämässään että ammattilaisena toimiessaan. Traumatietoisuus mahdollistaa sekä matalalla kynnyksellä että varhaisessa vaiheessa suunnatun tuen.

Traumatietoisuus myös vahvistaa turvallisuuden kokemista sekä yhteisöissä että organisaatioissa. Vaikka traumaattiset kokemukset ovat yleisiä, niistä edelleen vaietaan sekä työntekijöiden että asiakkaiden keskuudessa. Erityisesti työyhteisössä on tärkeää ymmärtää trauman vaikutukset hermostoon, käyttäytymiseen ja ihmisen tekemiin valintoihin. (Kuvajainen & Sarvela 2021.) Kangasaho (2022) kertoo, että traumatietoinen opettaja voi ymmärtää opiskelijan traumataustaa ja siten myös olla lisäämättä traumaa.

2.2 Dissosiaatio

Dissosiaatio (F44) tarkoittaa erottumista ja hajoamista (Rovasalo 2021) sekä havaintojen ja muistin vääristymistä (Soisalo 2012, 223). Dissosioiva ihminen ei pysty yhdistämään ajatuksiaan, muistojaan, tunteitaan ja havaintojaan kokonaisuudeksi (Rovasalo 2021). Ihmiseltä voi myös puuttua omien oireiden ennakointi ja tälle voi tulla koska tahansa triggeri, mikä laukaisee traumamuiston. Sen vuoksi ihmisen olotila ja tunnemaailma voivat vaihdella

rajustikin ja saada tämän lamaanuneeksi ja reagoimattomaksi. (Martikainen ym. 2020, 10–11.)

Rakenteellisessa dissosiaatiossa (traumaperäinen dissosiaatiohäiriö) - joka on seurausta toistuvasta, varhaisella iällä tapahtuneesta ja pitkäkestoisesta traumatisoitumisesta – persoonalla on jakautunut osiin. Traumaattinen tapahtuma vaurioittaa lapsen mieltä ja hänen persoonallisuutensa rakentuu pirstaleiseksi: persoonan eri osat jäävät toisistaan erillisiksi ja jokainen osa kantaa tiettyä toimintaa tai tunnetta. (Leikola & Peltoniemi 2018, 6). Persoonallisuuden osat ovat sitä itsenäisempiä ja lukumäärältään useampia, mitä pitkäkestoisempaa ja vakavampaa traumatisoituminen on ollut. Rakenteellinen dissosiaatio ylläpitää ihmisen toimintakykyä ja mahdollistaa selviytymisen traumasta huolimatta. (Peltoniemi & Nordlund 2017.) Rakenteellisen dissosiaation lieväasteisessä muodossa asiakkaan tila voi muuttua toimintakykyisestä lamaanuneeseen tai pelokkaaseen esimerkiksi riitojen tai muiden stressaavien tilanteiden vuoksi. (Huttunen 2018b.)

ANP (apparently normal part of personality) eli näennäisen normaalin persoonan osat pyrkivät välttämään traumamuistoja, kun taas EP (emotional part of personality) eli emotionaalisen persoonan osat kantavat traumamuistoja mukanaan (Leikola & Peltoniemi 2018, 7). EP kiinnittyy traumaattisiin muistoihin, joita ovat esimerkiksi lapsuudessa koettu emotionaalinen ja fyysinen kaltoinkohtelu tai laiminlyönti ja seksuaalinen hyväksikäyttö (Hart ym. 2010, 79). Dissosiaation moninaiset oireet aiheutuvat siitä, että EP- osat tunkeutuvat ANP-osien todellisuuteen, aiheuttaen esimerkiksi hajamielisyyttä, muistikatkoksia, vaikeuksia keskittyä, riippuvuuksia, luottamuksen puutetta muihin ihmisiin ja järjestelmään, fyysistä kipua, aistiharhoja ja erilaisia paniikkioireita. EP voi aktivoitua niin voimakkaasti, että se syrjäyttää ANP:n ja aiheuttaa muistikatoksen. Mikäli EP ottaa vallan täysin, ihminen kokee koko maailmansa ja ympäristönsä menneisyytensä kautta eikä elä nykyisessä todellisuudessa. (Leikola & Peltoniemi 2018, 7.)

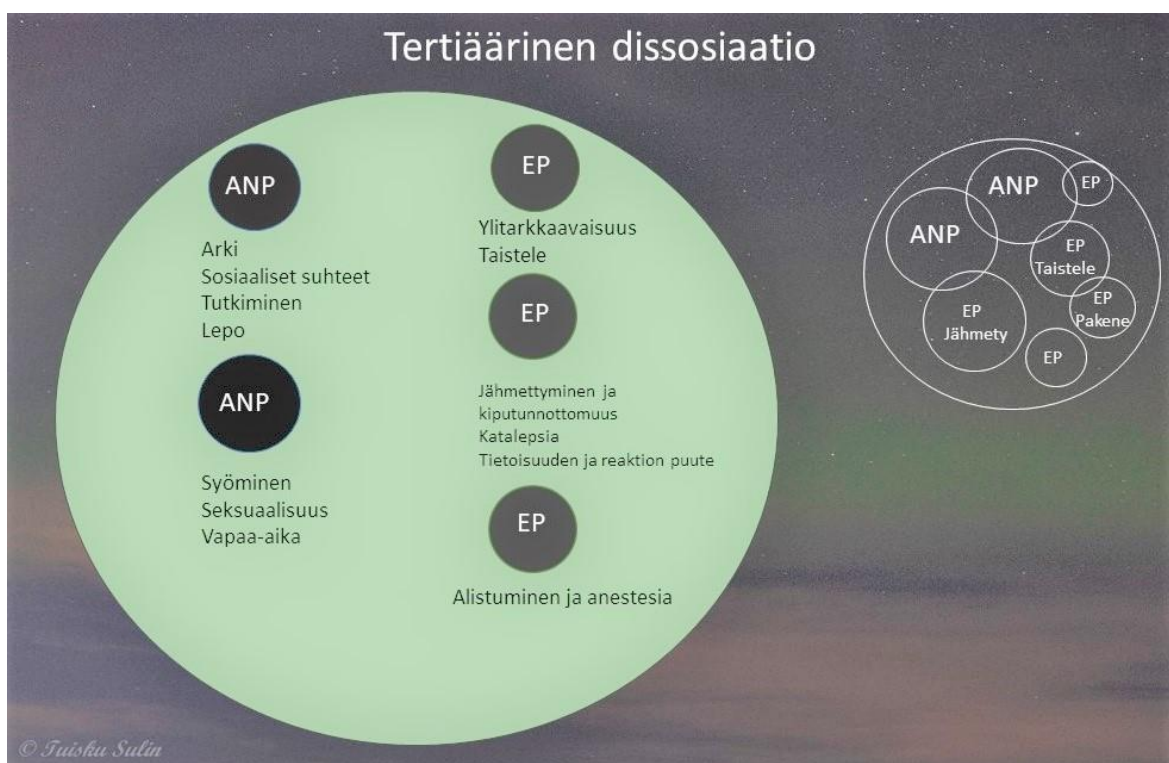
Soisalon (2012, 224–225.) mukaan EP- osien tunkeutuessa ANP-osiin ihminen saattaa menettää kokonaan kykynsä puhua, saada tämän kokemaan depersonalisaatiota eli kokemaan itsensä epätodelliseksi. Myös ympäristön kokeminen epätodellisena eli derelisaatio on yleistä. Kehonkuva voi olla vääristynyt, mikä altistaa syömishäiriöille, kuten anoreksialle, fforeksialle ja bulimialle. Ihminen voi myös kokea aistiharhoja ja muistamattomuutta. (Soisalo 2012, 224–225.) Aivoihin muodostuneen oletusasetuksen (Kolk 2017, 71–72) vuoksi ihmisellä voi olla vaikeuksia lopettaa tai aloittaa tiettyä toimintaansa. Ihminen usein myös toistaa tiettyä tapaa toimia ja reagoida, vaikka se olisi haitallista. Toisaalta ihminen voi myös toteuttaa hyvin riskitöntä elämäntapaa saadakseen turvallisuuden tunteen. Asiakkaalla voi

olla monia erilaisia pelkotiloja ja fobioita, mitkä ylläpitävät rakenteellista dissosiaatiota. (Soisalo 2012, 224–225.)

Rakenteellisen dissosiaation vakavimmaksi, tertiääriseksi muodoksi luokitellaan dissosiativinen identiteettihäiriö eli DID (dissociative identity disorder). Tertiäärisessä muodossa sekä ANP- ja EP- osat ovat jakautuneet useampaan osaan, kun taas lieväasteisessa, primaarisessa muodossa persoonallisuus on jakautunut yhteen ANP- ja EP- osaan (Putkonen 2019, 5.) Kuvat 1 ja 2 kuvastavat, miten primaarissa ja tertiäärisessä dissosiaatioissa ANP ja EP- osat toimivat.



Kuva 1: Primaari rakenteellinen dissosiaatio.



Kuva 2. Tertiäärinen dissosiaatio.

2.3 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäisellä stressihäiriöllä (Posttraumatic Stress Disorder) eli lyhennettynä PTSD:llä, tarkoitetaan traumaattista tapahtumaa, joka on ylittänyt ihmisen kyvyn selviytyä kokemuksesta. Tällainen tapahtuma voi syntyä toisen ihmisen toiminnan vuoksi, esimerkiksi silloin kun uhri joutuu sodan, terrorismin ja seksuaalisen väkivallan kohteeksi. Traumaattinen tapahtuma voi olla myös luonnollisista syistä johtuva, kuten erilaiset luonnonmullistukset, tulvat ja maanjäristykset. (Horwitz 2018, 4.) Levinen mukaan myös yhteisöissä voi olla traumatisoivia tapahtumia kuten seksuaalista hyväksikäyttöä ja ampumavälikohtauksia. Vaikka yhteisössä tapahtumia pidettäisiinkin ”normaalina kokemuspiirinä”, ne ovat silti traumatisoivia (Levine 2020, 34.)

Pojjulan mukaan ihmisille, jotka ovat joutuneet ruumiillisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi tai jotka kokevat toistuvia traumaattisia kokemuksia, on suurempi riski traumaperäisen stressihäiriön kehittymiselle (Pojjula 2021). Ihminen, jolle on kehittynyt traumaperäinen stressihäiriö, elää traumaattista tapahtumaa yhä uudelleen läpi. Takaumat, traumasta muistuttavat unet ja asiat aiheuttavat suurta ahdistusta ja käynnistävät koko kehon reaktion. Ihminen myös alkaa vältellä traumasta muistuttavia asioita, toimintoja sekä torjuu traumaan liittyviä muistoja. Tämä saattaa olla jatkuvasti varuillaan, mikä vaikeuttaa nukahtamista,

ärtyisyyttä ja säikkymistä. Myös dissosiatiivisia oireita voi ilmetä. Oireet voivat olla hyvinkin voimakkaita ja johtaa sairauslomaan, työkyvyttömyyteen ja uudelleenkouluttautumiseen. (Huttunen 2018a.)

3 Traumatisoituneen keho ja aivot

3.1 Aivotutkimukset

Van Der Kolk (2017, 41–42.) kertoo, miten ensimmäiset tutkimukset traumasta ja trauman vaikutuksista kehoon ja käyttökseen tehtiin eläimillä. Steven Maier ja Martin Seligman tekivät kaksi tutkimusta vuonna 1984. Ensimmäisessä tutkimuksessa oli kaksi koiraryhmää. Toinen ryhmä lukittiin häkkeihin ja altistettiin useille sähköiskuille, toisen ryhmän säästyessä sähköshokeilta. Tutkijat avasivat molempien koiraryhmien häkit ja antoivat sähköiskuja kaikille koirille, jonka jälkeen häkkien ovet suljettiin. Molempien koiraryhmien häkit avattiin jälleen ja tutkijat käynnistivät sähköshokkilaitteen. Aiemmilta sähköiskuilta säästyneet koirat juoksivat ulos häkeistään ennen kuin näille ehdittiin antamaan sähköiskuja, kun taas aiemmin sähköiskuja saaneet koirat eivät yrittäneet paeta vaan makasivat paikoillaan ulvoen.

Toisessa tutkimuksessa käytettiin kahta hiiriryhmää, joista toinen ryhmä oli kasvanut turvallisessa ympäristössä ja saanut paljon ruokaa. Toinen hiiriryhmä oli kasvanut vähäisellä ravinnolla ja meluisassa ympäristössä. Tutkijat pitivät kovaaäänistä, häiritsevää meteliä molemmille hiiriryhmille. Molemmat hiiriryhmät palasivat tuttuun pesäänsä siitä huolimatta, oliko se turvallinen vai pelottava ja epämieluisassa ympäristössä kasvaneet hiiret palasivat siitä huolimatta, että ne olivat saaneet olla paljon miellyttävämmässä ympäristössä. (Van Der Kolk 2017, 43.)

1990-luvun aivokuvantamistekniikoiden kehittymisen ansiosta on ollut mahdollista tutkia, millaisia muutoksia trauma aiheuttaa aivoissa. Yksi ensimmäisistä tutkimuksista oli Van Der Kolk ja Rauchin tekemä tutkimus kahdeksalle takautumista kärsivälle asiakkaalle. Jokainen asiakas sai kaksi käsikirjoitusta, joista toinen perustui asiakkaan omakohtaiseen traumaattiseen kokemukseen. Kirjoitukset koostuivat kokemuksesta muistuttavista kuvailevista äänistä, hajuista ja mielikuvista. Toinen käsikirjoitus liittyi asiakkaiden mielessä olevaan turvalliseen paikkaan, jotta asiakkaiden aivot palautuvat ensimmäisen käsikirjoituksen jälkeen normaaliin tilaan. Käsikirjoitukset äänitettiin nauhalle ja annettiin asiakkaiden kuunneltavaksi samalla seuraten asiakkaiden sykkeen ja verenpaineen muutoksia, joita verrattiin aivojen aktiivisuuteen. (Van Der Kolk 2017, 53–55.) Tutkimuksen jälkeen aivokuvissa näkyivät sekä neutraalit aivot että takauman aikaiset aivot. Takauman aikaisissa kuvissa näkyi aktivoituneena alueena limbinen järjestelmä ja manteliumake, jonka tarkoituksena on käynnistää stressireaktio. Tulokset osoittivat, että jos traumatisoituneelle ihmiselle esitetään traumaan liittyviä mielikuvia, ääniä ja hajuja, manteliumake laukaisee hälytyksen, vaikka tapahtumista olisi kulunut aikaa kymmeniäkin vuosia. Aivokuvissa näkyi myös huomattavaa aivotoiminnan vähentymistä Brocan alueella. Brocan alue on yksi aivojen puhekeskuksista.

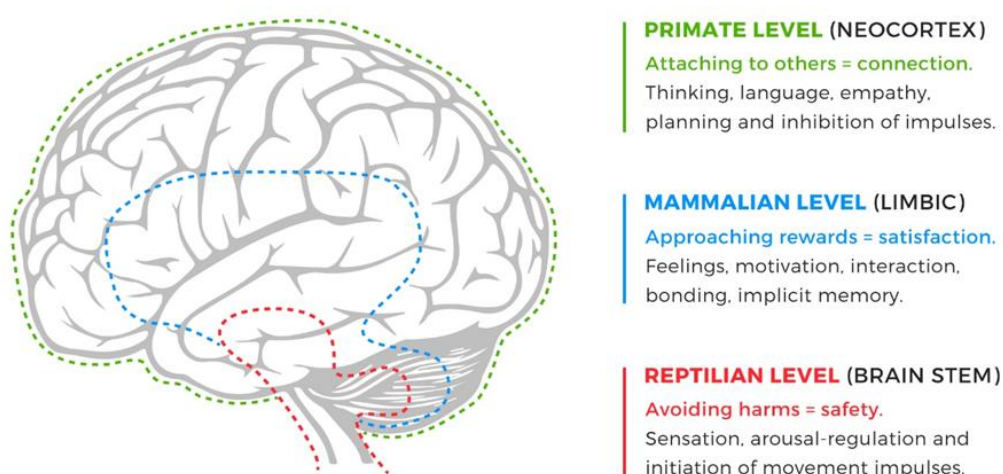
Se voi vaurioitua esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön yhteydessä. Jos Brocan alue ei toimi, tunteita ja ajatuksia on vaikeaa ilmaista sanoilla. Trauman vaikutukset eivät tutkimuksen mukaan poikenneet aivoverenvuodon vaurioiden vaikutuksista. (Van Der Kolk 2017, 56–58.)

3.2 Aivojen rakenne ja toiminta

Ihmisen aivot eroavat muiden nisäkkäiden aivoista erityisen kehittyneen aivokuoren sekä otsalohkon ansiosta. Erityisesti otsalohko mahdollistaa ihmisen kyvyn monimutkaiseen ajatteluun ja itsereflektioon. (Carter ym. 2016, 48–49.) 30 prosenttia aivoista muodostuvat järkiaivoista (neocortex) eli kognitiivisista aivoista. Järkiaivot päättävät, kuinka tavoitteen ja päämäärän saavuttaminen onnistuu, miten aika tulee käyttää ja kuinka erilaiset ihmiset ja asiat toimivat. Järkiaivot sijaitsevat otsalohkoissa, joka mahdollistaa empatiakyvyn. (Van Der Kolk 2017, 69, 73.)

Aivojen keskeinen osa on limbinen järjestelmä, jota kutsutaan nisäkkäiden aivoiksi (limbic) ja jossa myös manteliumake sijaitsee. Limbinen järjestelmä havainnoi ja tarkastelee ympäristöä sekä ihmisiä mahdollisten vaarojen ja uhkien varalta sekä mahdollistaa tunteet ja tunteiden käsittelyn. Limbinen alue kehittyy kokemusten mukaan: tietyn hermoverkon aktivoituessa toistuvasti, aivoihin kehittyy oletusasetus eli tapa reagoida tiettyyn impulssiin. (Van Der Kolk 2017, 70–71.)

Kuva 3 kuvastaa, miten ihmisen aivot koostuvat niin sanotusti kolmista aivoista. Matelijan aivot (brain stem) ovat alkukantaisin osa ihmisten aivoista. Ne pitävät huolta perustarpeista kuten nukkumisesta, syömisestä ja hengittämisestä sekä tunnistavat kivun ja nälän. (Van Der Kolk 2017, 70.)



Kuva 3. Ihmisen kolmet aivot. McLean & Hanson, 2016.

Tunneavot muodostuvat nisäkkäiden ja matelijan aivoista. Tunneavot erittävät hormoneja, joiden ansiosta ihminen kykenee kokemaan erilaisia tunteita ja tuntemuksia. Tuntemukset vaikuttavat hyvin paljon jokaiseen ihmisen päätökseen, kuten kenestä joku pitää. Tunneavot toimivat eri tavalla kuin järkiaivot. Tunneavot tekevät summittaisia, nopeita päätelmiä sekä aktivoivat aivojen oletusasetuksen kuten taistele tai pakene-reaktion. Kun tunneavot havaitsevat vaaratilanteen, elimistön ja lihasten reaktiot käynnistyvät automaattisesti eikä ihminen pysty vaikuttamaan siihen lainkaan. Vaaratilanteen ollessa ohi ihminen kykenee käsittelemään tilannetta tietoisesti ja järkevästi. (Van Der Kolk 2017, 71–72.)

Van Der Kolk (2017, 42.) mukaan traumatisoitunut eläin tai ihminen ei välttämättä yritä paeta, vaan yksinkertaisesti luovuttaa. Sen sijaan että trauman kokenut ihminen tai eläin ottaisi riskin ja kokeilisi uutta, tämä takertuu tuttuun olotilaan eli pelkoon. Van Der Kolk (2017, 42) kertookin tutkimuksessa olleiden koirien ja asiakkaidensa kokemuksien olevan samankaltaisia: molemmat ovat joutuneet kestämään jonkun tai jonkin aiheuttamaa tuskaa, joka ei ole ollut vältettävissä. Traumaattisen tapahtuman aikana suurin osa Kolk in asiakkaista oli ollut jollakin tavalla vangittuna, kiinni pideltynä tai muulla tavoin alisteisessa asemassa, jolloin tämän taistele tai pakene-reaktio on estetty.

Kun manteliumake aistii vaaran, stressihormonijärjestelmä ja autonominen hermosto käynnistävät koko kehon kattavan reaktion. Kehoon erittyy stressihormoneja, adrenaliinia ja kortisolia, jotta pakeneminen tai taisteleminen on mahdollista. Tilanteen mennessä ohi, keho palautuu normaaliin tilaan. Jos palautuminen ei syystä tai toisesta onnistu, keho on jatkuvassa valmiudessa puolustautumaan olematontakin uhkaa vastaan. Ihminen on silloin kiihtyneessä tilassa ja mikä tahansa triggeri voi laukaista raivokohtauksen. (Van Der Kolk 2017, 75–77.)

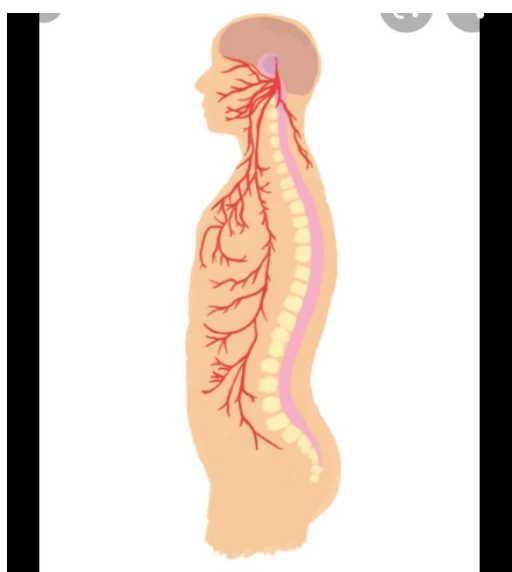
Van Der Kolk in mukaan (2017, 77–78) etuotsalohkot auttavat havaitsemaan ja ennustamaan oman toiminnan seurauksia ja tekemään tietoisia päätöksiä. Kun manteliumake ohjaa pakenemaan savua, etuotsalohko ohjaa pohtimaan onko kyseessä todella tulipalo. Etuotsalohkot toimivat hitaammin kuin manteliumake, jotta keho on valmiina toimimaan vaaratilanteissa. Posttraumaattisessa stressihäiriössä manteliumakkeen ja etuotsalohkon välinen tasapaino on muuttunut niin paljon, jonka vuoksi impulssien ja tunteiden hallinta on hyvin vaikeaa. Voimakkaat tunteet vähentävät etuotsalohkojen aktiivisuutta ja kykyä hillitä itseään ja toimintaansa. Tämä voi näkyä käytöksessä niin, että ihminen raivostuu jo pienestä turhautumisesta.

4 Parasympaattinen ja sympaattinen hermosto

4.1 Polyvagaalinen teoria

Perinteinen malli autonomisesta hermostosta formalisoitiin 1920-luvulla ja siinä autonominen hermosto jaetaan sympaattiseen ja parasympaattiseen osaan. Stephen Porges osoitti 1920-luvulla, että kiertäjähieron parasympaattinen vaikutusta mittaava respiratorinen sinusarytmia on luotettava mittari ennustamaan keskosena syntyneiden hengissä selviämistä. Tästä syntyi vagaalinen paradoksi siitä, miten sama kiertäjähermo voi vahvistaa sydämen toimintaa mutta myös aiheuttaa harvallyöntisyyttä. Ratkaisuksi kehittyi polyvagaalinen teoria. Polyvagaalisessa teoriassa parasympaattinen hermosto jakautuu kahteen haaraan, ventraaliseen ja dorsaaliseen. Ventraalinen hermosto on löydettävissä vain nisäkkäiltä, dorsaalinen hermosto löytyy myös matelijoilta. (Leikola yms. 2016.)

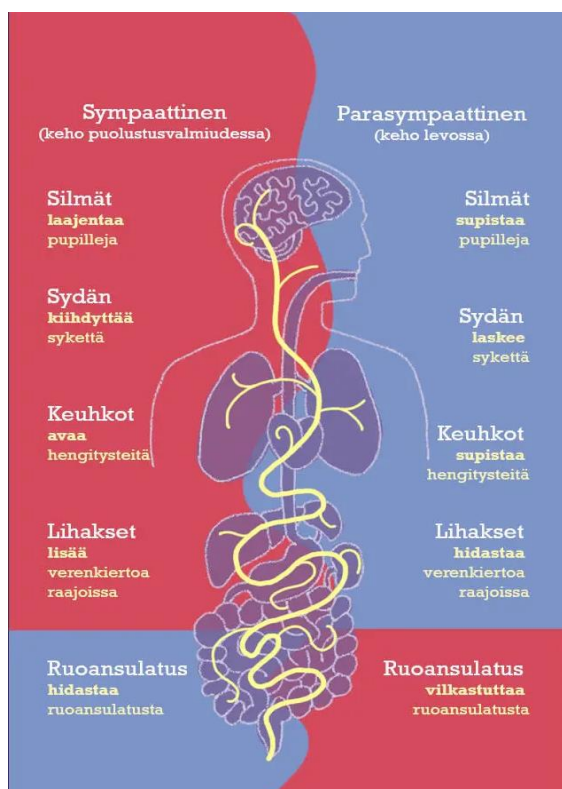
Ventraalinen eli kiertäjähermo on kymmenes aivohermo sekä ihmisen toiseksi suurin hermokimppu. Nimensä mukaisesti kiertäjähermo kiertää ympäri ihmisen kehoa aivoista suolistoon asti ja sen hermopäätteitä on kaikkialla. Se vaikuttaa esimerkiksi ruoansulatukseen, sydämen toimintaan, hengitykseen, kasvojen ilmeisiin ja kuuloon. Ventraalinen hermohaara on aktiivisimmillaan silloin, kun ihminen liittyy sosiaalisesti toisiin ihmisiin ja kun tämän tunteensäätely ja ajattelukyky toimivat normaalisti. Dorsaalinen (matelijan) hermohaara on selän puoleinen haara, joka vastaa primitiivisemmästä osasta hermojärjestelmää. Kun ihmisen primitiiviset suojausrefleksit aktivoituvat, myös selän puoleinen haara aktivoituu. (Soulteam 2020.) Kuva 4 havainnollistaa, miten ventraalinen ja dorsaalinen hermohaara jakautuvat ihmisen kehossa.



Kuva 4. Ventraalinen ja dorsaalinen hermohaara. PriimaKeho 2021.

Hälytysjärjestelmän aktivoituessa sympaattinen hermosto aktivoituu ja valmistaa kehoa toimimaan uhkaa vastaan. Keho valmistautuu liikkumaan eli sydämen syke nousee ja lihakset jännittyvät. Stressi, ahdistus ja jatkuva kuormittuminen tarkoittavat, että sympaattinen hermosto on yliaktiivinen. Käytännössä ihmisen on hankala rentoutua, unen laatu heikkenee tai nukahtaminen on vaikeampaa. Myös korkea verenpaine on sympaattisen hermoston oireilua, sillä keho pumppaa enemmän verta lihaksiin, jotta puolustautuminen, taistelemine tai pakeneminen olisi mahdollista. (Soulteam 2020.)

Aiemmin traumoja ja traumatisoitumista on ymmärretty stressireaktion avulla. Polyvagaalinen teoria auttaa ymmärtämään, mitä ihmiselle tapahtuu silloin kun kuormitus on vakava tai kestää kauan. Ihmisen keho käynnistää primitiivisen suojautumiskeinon, jotta eloonjääminen olisi todennäköisempää. Tällöin dorsaalinen vagushermohaara aktivoituu. Silloin kun ihminen on kuolemanvaarassa ja järjestelmä arvioi, ettei taistelemine, pakeneminen tai puolustautuminen ole mahdollista, jäljelle jää valekuolemadefenssi. Syke laskee, hengitys hidastuu ja ihminen lamaantuu. Ihminen etäännyttää itsensä pois uhasta, jolloin kipu ei tunnu yhtä voimakkaasti. Järjestelmä pumppaa kehoon endorfiineja ja hallusinogeeniä, jotka auttavat kohtaamaan kuoleman. (Soulteam 2020.) Kuva 5 havainnollistaa sympaattisen ja parasympaattisen hermoston toimintoja.

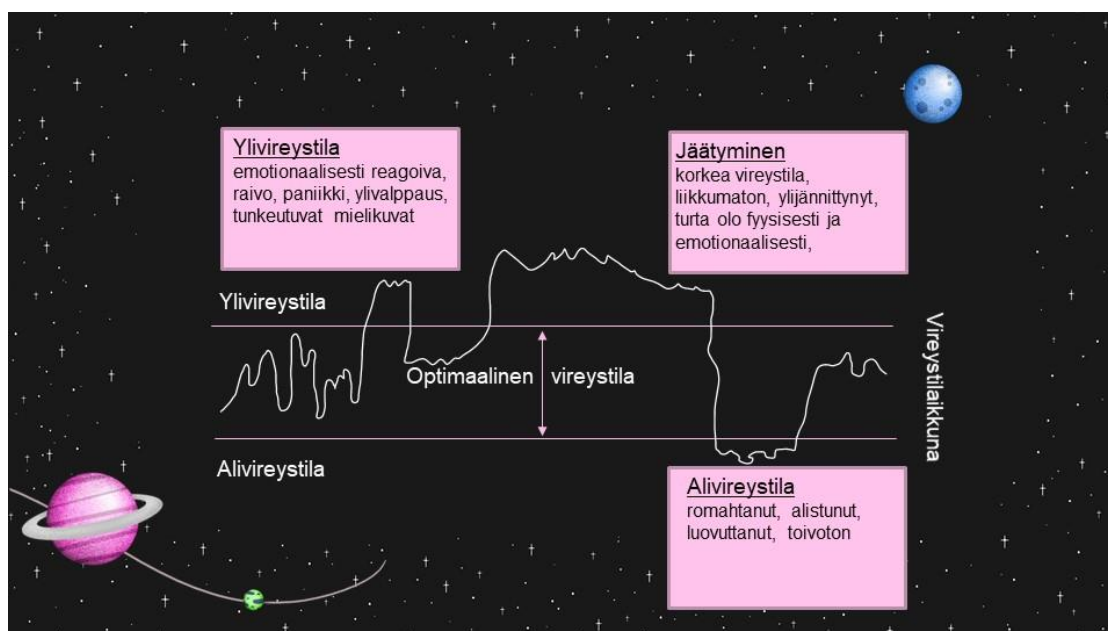


Kuva 5. Sympaattinen ja parasympaattinen hermosto. Peltoniemi & Stammeier 2020.

Polyvagaalisen teorian mukaan turvallisuudentunne riippuu kolmesta tekijästä. Ensimmäisessä tekijässä autonomisen hermoston tulee olla aktiivinen ja tarkkailla ympäristöä. Toisessa sosiaalista liittymistä tukevan osan tulee olla aktiivinen ja jarruttaa sympaattisen hermoston aktivaatiota. Sen tulee hillitä ja tasapainottaa hermostollista tilaa, jotta vuorovaikutus toisten kanssa on mahdollista. Kolmannessa autonomisen hermoston tulee pystyä tulkitsemaan turvaa ilmentäviä signaaleja sekä ympäristöstä että omasta kehosta, kuten esimerkiksi äänensävyjä ja eleitä. Oikein toimiva vaaratutka on aktiivinen ja skannaa ympäristön turvallisuutta. Vaaratutkan arvioidessa, ettei vaaraa ole, ihmisen sosiaalisen liittymisen turvajärjestelmä aktivoituu ja tämä kokee olevansa turvassa. (Soulteam 2020.)

4.2 Vireystila

Bloomqvist-Lyytikäinen (2022, 252) kertoo, miten sympaattinen hermosto säätelee myös kehon vireystiloja. Kun vireystila on sietorajan ulkopuolella, puhutaan yli- ja alivireydestä. Tällöin vireystila on korkea tai matala. Yli- tai alivireystila heikentää kykyä säädellä elimistön vireystilaa ja toimintakykyä. Ylivireystilassa keho on hätävalmiudessa uhkaa vastaan ja keho palautuu normaaliin vireystilaan uhan ollessa ohi. Ylivireystila voi kuitenkin jäädä päälle tai laueta traumasta muistuttavista asioista tai tilanteista. Keho muistaa aiemmin tapahtuneen traumaattisen tapahtuman ja reagoi siihen nykyhetkessä.



Kuva 6. Vireystilaikkuna. Mukailten (Ogden ym. 2006, 32).

Ylivireyden oireita ovat muun muassa jännittyneisyys, jatkuva varuillaanolo, kiihtyneisyys, säikkyminen, ärtyneisyys, tunteenpurkaukset, nukahtamisongelmat sekä keskittymis- ja

tarkkaavaisuusongelmat. Alivireydessä sydämen syke ja hengitys hidastuvat ja lihasjännitys katoaa. Alivireyden oireita ovat muun muassa fyysinen ja emotionaalinen turtuneisuus, kykenemättömyys liikkua tai reagoida ympäristön tapahtumiin, uneliaisuus, vieraantuneisuuden tunne ja mielen tyhjiys. Alivireystilassa on vaikeaa ottaa kontaktia toiseen ihmiseen. (Bloomqvist-Lyytikäinen 2022, 253.) Kuvassa 6 on havainnollistettu vireystilan vaihteluita ja siihen liittyviä reaktioita.

Bloomqvist-Lyytikäinen (2022, 254) kertoo, että lapsen vireystilaa säätelevät tämän huoltajat ja muut lapsen elämään kuuluvat aikuiset. Lapsen vireystilaa säädellään pitämällä huolta lapsen fyysisistä ja emotionaalista tarpeista sekä kannustamalla ja lohduttamalla. Kun lapsi kasvaa ja itsenäistyy, tämän tunnesäätely kehittyy ja lapsi oppii täten säätelemään omaa vireystilaansa. Aikuinen usein tukeutuu toisiin ihmisiin ja jakaa heidän kanssaan mieltä painavia asioita tai hakee vertaistukea. Aina ei ole mahdollista tukeutua toisiin ihmisiin ja tällöin vireystilaa voi säädellä myös itse. Yksittäinen säätelytapa ei ole aina riittävä tai oikea-aikainen.

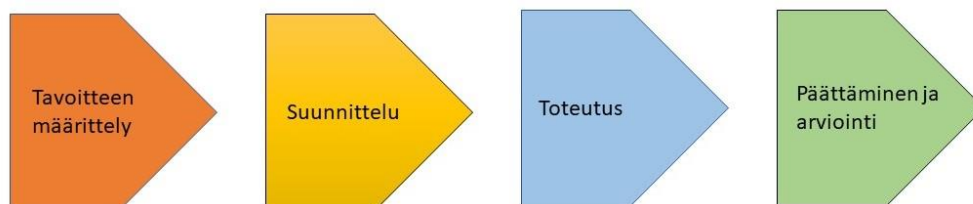
Ylivireyttä voi säädellä kiinnittämällä huomiota muualle, kuten käymällä kävelyllä tai tekemällä jotakin luovaa. Kokemuksia voi myös säilöä, jolloin nykyhetkessä ei keskitytä tunteeseen, vaan siihen palataan myöhemmin sopivampana ajankohtana. Hengittäminen, itsensä rauhoittaminen ja nykyhetken ankkuroiminen ovat myös hyviä keinoja käsitellä ylivireyttä. Alivireyttä voi säädellä laittamalla kehon liikkeelle ja tekemällä hetken aikaa eloisia liikkeitä. Kaikkia aisteja käyttämällä voi havainnoida ympäristöään siten, ettei katse jähmety yhteen tiettyyn paikkaan. Ympäristön havainnointi ja ääneen nimeäminen auttaa ankkuroitumaan nykyhetkeen. Kun säätelykeinoja harjoittelee olotilan ollessa tasainen, harjoituksia on helppompi toteuttaa myös vireystilan muuttuessa. (Bloomqvist-Lyytikäinen 2022, 254–255.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

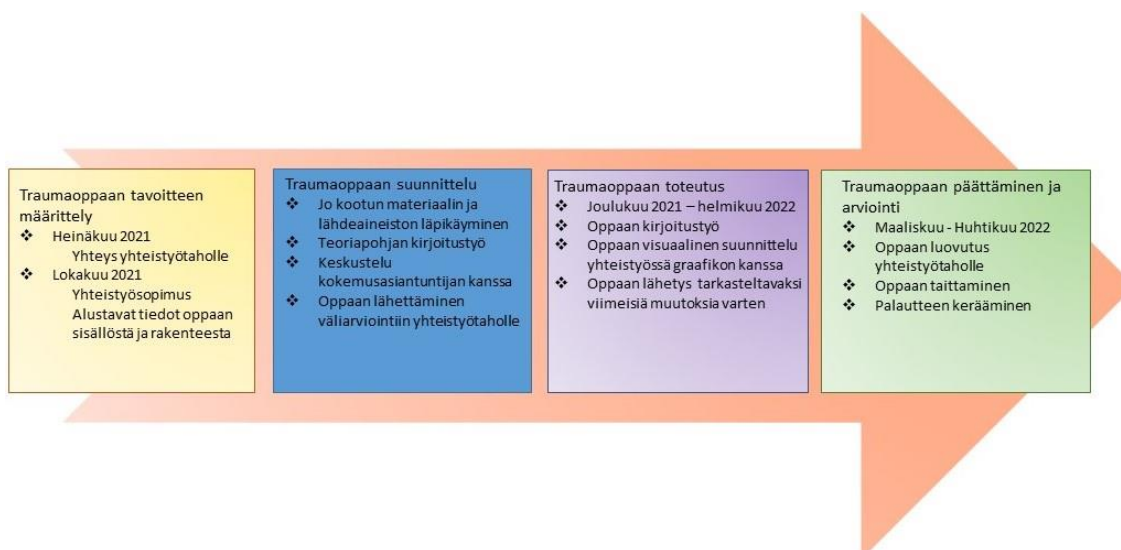
Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista ja tuotoksesta. Toiminnallinen opinnäytetyö on toimintaoppimista, mikä kehittää työelämässä tarvittavia ammatillisia valmiuksia. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutuu prosessin eri vaiheissa vuorovaikutuksessa yhdessä mukana olevien toimijoiden kanssa. (Salonen 2013, 5–6.) Salosen (2013, 17) mukaan aloitus- ja suunnitteluvaiheessa kaikkien työskentelyyn liittyvien tekijöiden tarkka suunnittelu on vaikeaa, koska tiettyjen osatekijöiden toimivuudesta ja onnistumisesta tuotoksessa ei ole varmuutta. Ne kuitenkin usein tarkentuvat työskentelyn aikana.

Tuotoksen kehittämisprosessi etenee lineaarisen mallin mukaan. Tuotoksen tekeminen etenee vaihe vaiheelta aina tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, suunnittelusta toteutukseen ja lopuksi prosessin päättämiseen ja arviointiin. Salosen mukaan lineaarista mallia on kuvailtu suoraviivaiseksi ja täten saa kehittämisprosessin näyttämään yksinkertaisemmalta kuin mitä se on. Lineaarinen malli ei huomioi tekijöitä, jotka voivat muuttaa projektia tai sen etenemistä. Se ei myöskään huomioi kulttuurisia, sosiaalisia tai inhimillisiä tekijöitä. (Salonen 2013, 14–16.) Kuvio 2 kuvaa kehittämisprosessia lineaarisen mallin mukaan.



Kuvio 2. Lineaarinen malli. (Mukaillen Salonen 2013, 15, alkujaan Toikko & Rantanen 2009, 64)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tuotoksena on traumaopas Naistenkartano ry:n ja Vailla vakinaista asuntoa ry:n Supernovat- hankkeen ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään naisia. Oppaassa on huomioitu ammattilaisten oma mahdollinen traumatausta ja se on kirjoitettu traumainformoidusti. Opinnäytetyön etenemistä havainnollistaa traumaoppaan prosessikaavio (kuvio 2).



Kuvio 3. Traumaoppaan prosessikaavio.

Linearisessa mallissa työskentely alkaa tavoitteen määrittelystä (Salonen 2013, 17). Tämän opinnäytetyön kohdalla työstä ja sen etenemisestä keskusteltiin yhteistyökumppanin kanssa. Yhteistyökumppani koki traumatietoisuuden lisäämisen ammattilaisten keskuudessa tärkeäksi siten, että myös ammattilaiset voivat tulla tietoisemmiksi sekä traumatisoituneen asiakkaan kohtaamisesta että mahdollisista omista traumoistaan. Tavoitteiksi määriteltiin selkeä, helposti saatavilla oleva, kattava ja visuaalisesti miellyttävä opas.

5.2 Oppaan suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöstä tehdään kirjallinen suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä työn tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, menetelmät ja aineistot. Lisäksi selvitetään toimijoiden tehtävät ja vastuut. (Salonen 2013, 17.)

Yhteistyökumppanilla oli toive, että opas sisältäisi konkreettisia ohjeita ja keinoja kohdata traumatisoitunut asiakas sekä keinoja tasoittaa ammattilaisen omia kehollisia tuntemuksia esimerkiksi tunteita herättäneen asiakastapaamisen jälkeen. Selkeät ohjeet antavat valmiuksia toteuttaa asiakkaan kohtaaminen mahdollisimman traumatietoisella tavalla, aina ympäristön huomioimisesta asiakastapaamiseen päättymiseen asti.

Oppaan toteutusta varten käytettiin laadullisia menetelmiä suunnitteluvaiheessa. Oppaan laadulliset menetelmät koostuivat keskustelusta yhdessä kokemusasiantuntijan ja sosiaalialan ammattilaisten kanssa. Keskustelu nauhoitettiin ja litteroitiin propositiotason

litteroinnilla. Litterointi tarkoittaa tallenteen puhtaaksikirjoittamista tekstimuotoon. Litteroinnissa on kolme tasoa. Näitä ovat sanasta sanaan, yleiskielinen sekä propositiotasoinen litterointi. Propositiotason litterointi tarkoittaa sitä, että puhtaaksi kirjoitettu teksti noudattaa keskustelun ajatussisältöjä. Litteroija valitsee tallenteen teemat sekä tiivistää niiden sisällön. (Jyväskylä.fi.) Tässä työssä litteroinnissa keskityttiin oppaan sisällöntuottamisen kannalta merkittävään tietoon, josta tärkeimmäksi teemaksi nousi asiakkaan kohtaaminen mahdollisimman traumatietoisella tavalla. Keskustelussa ei ollut etukäteen suunniteltuja kysymyksiä, vaan kokemusasiantuntija kertoi aikaisemmista kokemuksistaan vapaasti. Kysymyksiä heräsi keskustelun aikana ja ne liittyivät siihen, miten kokemusasiantuntija olisi halunnut tulla kohdatuksi ammattilaisen taholta. Sosiaalialan ammattilaiset kertoivat kokemuksiaan asiakkaiden kohtaamistilanteista.

5.3 Oppaan toteutus

Salonen (2013, 18) kuvaa, että toteutusvaihe on pisin ja vaativin vaihe. Se on myös toiseksi tärkein vaihe heti suunnitteluvaiheen jälkeen. Toteutusvaiheessa realisoituvat työn osatekijät, kuten toimijat, TKI-menetelmät, materiaalit ja aineistot. Toimijoiden rooli, tekeminen, vastuu ja sitoutuminen työhön tarkentuu, kuten myös TKI-menetelmät eli miten tehdään. Lisäksi selkiytyy tarvittavat materiaalit ja muu aineisto, eli mitä tietoa tarvitaan toteutuksen tueksi.

Salosen (2013, 18) mukaan toteutusvaihe on työstä vastaaville raskas ja vaativa, mutta ammatillisen oppimisen kannalta tärkeää. Toteutusvaiheen työstäminen aktivoi ja kehittää tekijän suunnitelmallisuutta, vastuullisuutta, itsenäisyyttä, sitkeyttä ja epävarmuuden sietokykyä. Siksi on olennaista, että toteutusvaiheessa tekijä saa ohjausta, palautetta ja vertaistukea työstään ja työskentelystään.

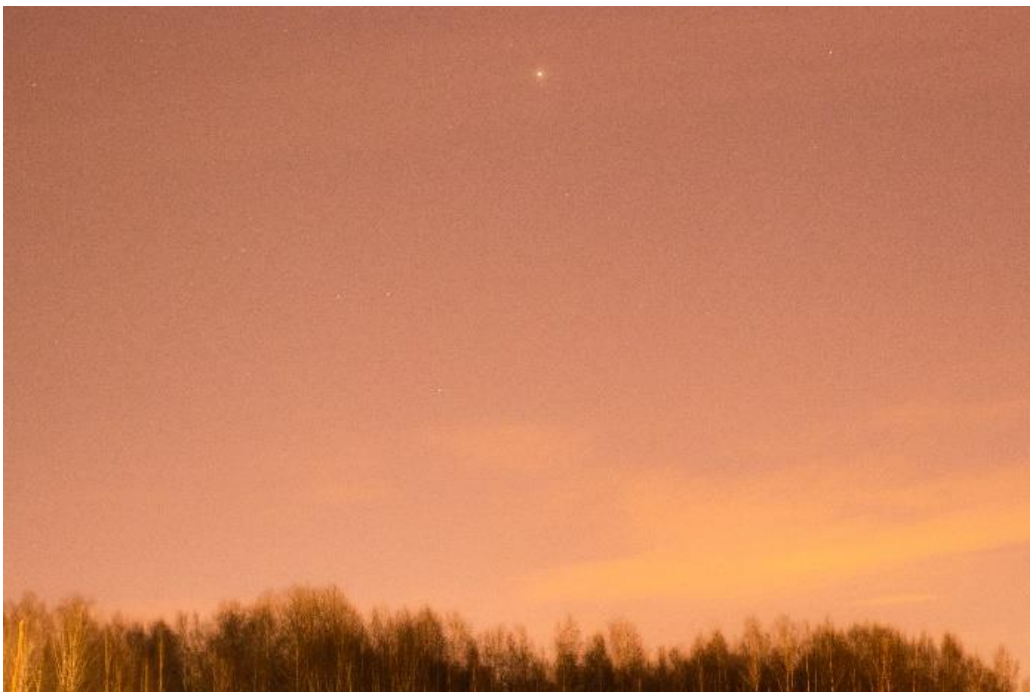
Tässä opinnäytetyössä toimijoita olivat opinnäytetyön tekijä ja Supernovat-hankkeen työntekijät ja projektipäällikkö. Projektipäällikön kanssa käyty useat keskustelut, palautteet ja kehitysideat muokkasivat oppaan sopimaan juuri Supernovat-hankkeelle ja sen tarpeisiin. Keskustelut ja toiveet työntekijöiden kanssa loivat alustavan rungon ja osittaisen tietopohjan oppaalle jo suunnitteluvaiheessa, joten toteutusvaiheeseen jäi jäljelle oppaan puhtaaksi kirjoittaminen ja hienosäätö.

Tämän opinnäytetyön oppaan laatukriteereiksi asetettiin selkeys, käyttäjälähtöisyys ja visuaalisuus. Selkeys muodostuu luettavuudesta (Hirsijärvi ym. 2009, 290), tekstin ymmärrettävyydestä ja aiheiden esittämisen järjestyksestä (Torkkola ym. 2002, 42–43). Luettavuus koostuu tekstin jäsentelystä, loogisesti etenevästä otsikoinnista ja kappaleiden järjestelmällisyydestä, jolloin tekstistä tulee helppolukuinen (Hirsijärvi ym. 2009, 291). Selkeän oppaan

luomisessa aiheiden esittämisjärjestyksellä on suuri vaikutus ja sen vuoksi esittämisjärjestyksen tulee olla hyvin harkittua. (Torkkola ym. 2002, 42–43.) Selkeyttä lisää myös oppaassa käytetty kieli: teksti tulee olla mahdollista ymmärtää iästä ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Yleiskieltä käyttämällä voi varmistaa, että mahdollisimman moni ymmärtää tekstin sisällön (Wahlstén 2012, 135). Selkeän oppaan luomiseksi pyrin rakentamaan oppaan sisällön etenemään johdonmukaisesti ja loogisesti. Koska trauman sanastoon kuuluu lyhenteitä ja termejä, jotka tulevat vieraskielisestä sanastosta, oppaan alkuun tulee sanasto helpottamaan käytettyjen lyhenteiden ja termien ymmärtämistä ja sisäistämistä ennen varsinaista tietopohjaa.

Koivusen ym. (2014) mukaan Heikkanen & Österberg (2012) kertovat käyttäjälähtöisyyden tarkoittavan käyttäjän huomioimista kokonaisvaltaisesti, johon liittyy halu kuunnella ja ymmärtää käyttäjää. Koivusen ym. (2014) mukaan De Mooji ym. (2005) kuvailevat käyttäjälähtöisyyden pyrkivän siihen, että tuote vastaa käyttäjän tarpeita sekä mielikuvia hyödyistä. Oppaassani käyttäjälähtöisyys toteutui siten, että sen luomisessa käytetään tietopohjan luomisessa luotettavia lähteitä ja oppaan sisällön luomisessa kuunnellaan Supernovat-hankkeen työntekijöiden toiveita oppaan sisältöön liittyen. Oppaan viimeistelyvaiheessa työntekijöiltä kerätään palautetta ja kehitysehdotuksia, joiden pohjalta oppaaseen on vielä mahdollista tehdä muutoksia.

Visuaalisuus tarkoittaa oppaan ulkoasua ja siihen liittyy oleellisesti myös visuaalinen viestintä. Se tarkoittaa kokonaisuutta, johon kuuluu esimerkiksi kuvitukset, valokuvat, grafiikka, värit ja fontit (Koivunen 2017). Oppaassa käytetään visuaalisia elementtejä ylläpitämään lukijan mielenkiintoa. Oppaassa huomioitiin visuaalinen viestintä selittämällä kuvin EP:n tunkeutumista ANP:n tietoisuuteen, koska pelkästään luettuna se voi olla haastavaa ymmärtää. Koska opas tulee Supernovat-hankkeen käyttöön, oppaan kuvituksessa ja visuaalisessa ilmeessä teemana on avaruus ja samat värit kuin Supernovat-hankkeella. Oppaan värimaailma ja kuvitus noudattaa samaa linjaa koko oppaan läpi. Graafiseen suunnitteluun käytimme yhteistyökumppanin kanssa aikaa tunnin verran, jonka jälkeen opas siirtyi taitettavaksi Supernovat-hankkeen graafikolle. Opas kuvitettiin oppaan tekijän ottamista valokuvista, kuten kuvasta 10.



Kuva 10. Traumaoppaan kansikuva.

Valmis traumaopas on 19- sivuinen PDF-tiedosto, joka tulee olemaan kaikkien saatavilla Naistenkartanon sivuilla. Opas sisältää saateen, sanaston ja yhdeksän lukua: 1. Mikä traumatietoisuus, 2. Hei mullakin on trauma, 3. Sä et ole hullu, 4. Vireystila, 5. Dissosiaatiohäiriöt, 6. Traumaperäinen stressihäiriö, 7. Kuinka kohtaan traumatisoituneen ihmisen, 8. Ammattilaisen hyvinvointi sekä 9. Harjoitukset. Lisäksi oppaaseen on kirjoittanut alkusanat Supernovat-hankkeen projektipäällikkö.

Oppaan kuusi ensimmäistä lukua keskittyy traumatietoisuuden lisäämiseen tiedon avulla. Luvut kattavat yleisen tietoisuuden traumatietoisuudesta, traumoista ja niiden kokonaisvaltaisista vaikutuksista ihmisen kehoon, aivoihin, elämään ja käyttäytymiseen. Lisäksi kerrotaan traumojen aiheuttamista häiriöistä ja oireiluista, kuten dissosiaatiosta.

Aivoista ja kehon toiminnoista on tarpeen kirjoittaa oppaaseen siksi, että trauman vaikutukset todella ymmärretään. Trauma ei ole pelkästään traumatisoiva kokemus, vaan se jättää kehoon ja mieleen ikuisen jäljen. ”Sä et ole hullu”- luvussa haluttiin luoda pohja sille, miksi

traumatisoitunut ihminen käyttäytyy tietyllä tavalla ja siten vähentää myös aiheeseen liittyvää stigmaa.

Oppaan kolme viimeistä lukua keskittyvät vahvistamaan ammattilaisen valmiuksia kohdata traumatisoitunut asiakas sekä huolehtimaan ammattilaisen omasta hyvinvoinnista. Oppaan kahdessa viimeisessä luvussa käsitellään ammattilaisen omaa mahdollista traumataustaa, sijaistraumatisoitumista sekä miten harjoitusten avulla on mahdollista tasata ammattilaisen omia kehollisia tuntemuksia sekä tasata vireystilaa.

Oppaan kirjoituksessa käytettiin lukuisia aineistoja, kuten kirjoja, artikkeleita, julkaisuja ja luentojen muistiinpanoja. Jokaisen oppaassa olevan luvun loppuun listattiin kyseisen luvun kirjoitukseen käytetyt lähteet, jotta aiheesta kiinnostuneet voivat tutustua kyseisiin teoksiin halutessaan tarkemmin.

Toteutusvaiheessa hyödynnettiin uuden tiedon lisäksi jo aikaisemmin saamaani tietoa traumasta kurssien, TraumaSummit2021-verkkotapahtuman ja jo aikaisemmin kerättyjä materiaaleja hyödyntämällä. Toteutusvaiheessa osallistuin ohjaukseen ohjaajani ja työelämän edustajan kanssa sekä itsenäisesti tekstin ohjaukseen. Tuotosta esiteltiin Supernovat-hankkeen tiimille ja heiltä kerättiin palautetta tuotoksen arviointia varten.

Tuotos esitettiin Supernovat-hankkeen projektipäällikölle monia kertoja ja keräsin palautetta sekä sanallisesti että kirjallisesti. Palaute sisälsi tarkennuksia ja toivomuksia oppaan sisältöön. Lisäksi oppaan taittamista, ulkonäköä, kuvia ja värimaailmaa suunniteltiin yhdessä graafikon ja projektipäällikön kanssa. Oppaan valmistuessa se lähetettiin projektipäällikölle tarkastettavaksi viime hetken muutoksia varten. Opas kulki Turnitin kautta tarkastuksessa, jonka jälkeen opas lähetettiin graafikolle taittoon.

6 Yhteenveto

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Varantolan ym. (2012, 6–9) mukaan tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankintamenetelmiä eikä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toisen kirjoittamaa esitetä omana tietona. Vilkka (2021, 186) kertoo, että valittu aineisto ja lähteiden laatu vaikuttaa opinnäytetyön laatuun. Valitussa aineistossa korostuu suunnittelu, kun taas lähteissä korostuu käytetyn lähdekritiikin taso. Opinnäytetyöni lähteiksi valitsin ammattilaisten kirjoittamia kirjoja. Lähteiksi valitsin myös artikkeleita ja tekstejä eri alojen ammattilaisilta, kuten psykiatrien kirjoittamia tekstejä, viestinnän ammattilaisen blogi ja erilaisia käypähoito-suosituksia. Opinnäytetyössä on käytetty myös luentomuistiinpanoja esimerkiksi Traumasummit 2021-tapahtumasta. Opinnäytetyön yksittäisenä eniten käytettynä lähteenä esiintyy psykiatri Van Der Kolkin kirjoittama kirja *Jäljet kehossa*. Lisäksi lähteenä on käytetty eri mielenterveyden järjestöjen julkaisuja sekä muutamaa toissijaista lähdeä, jonka tekstin lähteenä oli käytetty aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Toissijaisia lähteitä olivat esimerkiksi ammattikorkeakoulujen sivuilla olevat julkaisut. Lähdeviittaukset ovat selkeästi merkitty.

Yhteistyösopimus solmittiin Naistenkartano ry:n Supernovat- hankkeen projektipäällikön kanssa. Traumaopas koettiin merkitykselliseksi ja ajankohtaiseksi aiheeksi sekä mahdollisuudeksi lisätä erityisesti ammattilaisten traumatietoisuutta ja ammatillista kasvua. Arenen mukaan ammattikorkeakoulussa laadittu opinnäytetyö on julkisuuslain nojalla viranomaisen asiakirja, ja opinnäytetyöt ovat julkisia heti hyväksymisen jälkeen (Arene 2020, 24). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden avoimuuden tavoitteet käsittävät tuloksien tai tuotoksien mahdollisimman laajan jakamisen. LAB- ammattikorkeakoulussa opinnäytetöiden avoimuus pitää sisällään opinnäytetyön julkaisemisen Theseuksessa ja opinnäytetyön tuloksista voidaan julkaista blogiteksti ammattikorkeakoulun omalla julkaisukanavalla. Opiskelijaa myös kannustetaan julkaisemaan tutkimusartikkeleita, jotka pohjautuvat opiskelijan tekemään opinnäytetyöhön. (Opinnäytetyön ohje 2021, 7.) Opinnäytetyön avoimuus ja julkisuus tarkoittaa tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön julkaisua Theseuksessa. Opas myös julkaistaan Naistenkartanon internetsivuilla.

Koska opinnäytetyön aiheena oli trauma, eettisyyden merkitys korostui huomattavasti enemmän. Trauma on aiheena herkkä ja se voi tuoda esille lukijassa vaikeitakin ajatuksia ja tunteita. Tämän vuoksi oppaassa tuli pohtia käytettäviä termejä hyvin tarkasti. Termejä pohdimme yhdessä hankkeen projektipäällikön kanssa. Myös tekstin tyyliä tuli pohtia, jotta opinnäytetyön tarkoitus täyttyisi.

Kokemusasiantuntijan sekä sosiaalialan ammattilaisten kanssa käyty keskustelu pyrittiin tekemään mahdollisimman rennoksi mahdollistamalla istumapaikan valinta sekä tarjoamalla virvokkeita. Keskustelun aikana jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus pitää halutessaan taukoja ja keskustelua kevennettiin loppua kohden muihin aiheisiin. Keskustelun aluksi osallistujille kerrottiin, että keskustelu tullaan nauhoittamaan, jotta propositiotason litterointi on mahdollista keskustelun jälkeen. Nauhoitus säilytettiin puhelimesta erillisessä salasanasuojatussa kansiossa ja litteroinnin jälkeen nauhoitus tuhottiin. Tutkimusluvan myönsi Naistenkartano ry:n Supernovat- hankkeen projektipäällikkö.

Vilkan (2021, 199) mukaan eettisyyden arvioinnin kannalta olennaista on pohtia, millaisia valintoja ennen aineiston kokoamista tehdään ja mihin näillä valinnoilla pyritään. Kokemusasiantuntijan sekä sosiaalialan ammattilaisten käydyssä keskustelun propositiotason litterointi keskittyi saamaan aineistoa siihen, miten ammattilaisen tulisi kohdata traumatisoitunut asiakas.

6.2 Pohdinta

Vilkan (2021, 185–186) mukaan arvioinnin kannalta opinnäytetyöprosessin pitää kokonaisuutena olla luotettava. Opinnäytetyöprosessin ei tulisi antaa sattumanvaraisia kehittämissuhteita. Käytetyillä käsitteillä tulee olla yhteys aineistoon ja tekstin sisältöön. Tuotoksen kehittäminen ja kootun aineiston muodostaminen opinnäytetyössä tekstiksi saattaa ontua, mikä aiheuttaa opinnäytetyölle ongelmia luotettavuudessa. Luotettavuuden arviointia tukee järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely läpi prosessin.

Aineiston tuottaminen ymmärrettäväksi tekstiksi ontui aika ajoin. Tähän oli syynä jo aiemmin hankittu tieto traumasta ja traumatisoitumisesta. Koska tietyt käsitteet ja termit olivat jo ennalta tuttuja ja ymmärrettäviä opinnäytetyön tekijälle, haasteena oli luoda tekstiä siten, että myös aiheesta ensi kertaa lukeva ymmärtää sisällön. Esimerkiksi kuvat 1 ja 2 tehtiin tämän pohdinnan perusteella tukemaan tekstin ymmärrettävyyttä.

Opinnäytetyön pätevyyttä voi tarkastella sen perusteella, miten hyvin käsitteet on kyetty purkamaan empiiriselle tasolle. (Vilka 2021, 193.) Opinnäytetyössä sekä sen tuotoksessa käsitteitä on avattu sanaston sekä kuvien avulla. Käsitteitä on myös avattu sanallisesti mahdollisimman ymmärrettävään muotoon. Käsitteiden avaaminen ja traumaattisten tapahtumien kuvailu oli oppaassa haastavaa eettisyyden vuoksi. Jotta oppaan lukija ei saisi tietyn sanan käytöstä mahdollista triggeriä tai takaumaa, näitä sanoja tuli välttää. Opinnäytetyössä sanoja käytettiin vapaammin.

Supernovat- hankkeen työntekijöiltä pyydettiin palautetta oppaasta (liite 1). Palautteen mukaan oppaan ulkoasu on siisti ja selkeä sekä oppaan aihe ja sen tarkoitus tulee heti ilmi.

Palautteen mukaan oppaassa oli kattava, lähdekirjallisuudella perusteltu tietopohja, joka antoi paljon uutta tietoa traumatietoisuudesta ja traumaista. Opas perustuu poikkeuksellisen laajaan sekä monipuoliseen aineistoon ja sisältää sopivassa suhteessa teoreettista tietoa, käytännön vinkkejä sekä harjoituksia.

Oppaan selkeys ja ymmärrettävyys toteutui palautteen perusteella. Palautteen mukaan oppaan sisältö on ymmärrettävää ja kuvat tukevat tekstin ymmärtämistä. Opas herättelee ammattilaista reflektoimaan omaa toimintaansa sekä lisäämään ammatillista itsetuntemusta.

Oppaan käytettävyys on laajaa huolimatta siitä, että se on ensisijaisesti suunnattu ammattilaisille. Opasta voi käyttää apuna ammattilaisten koulutuksissa ja siitä on helppo irrottaa asioita ja lukuja eri käyttöön ja eri asiakasryhmien tapaamiseen ja ohjaamiseen. Ammattilainen voi ryhmää ohjattaessa valita oppaasta tietyn luvun ja käyttää sen sisältöä apuna ryhmän ohjaamisessa. Yksilötapaamisissa ammattilainen voi esimerkiksi käyttää lukuja ”Sä et ole hullu” ja ”Vireystila” apuna ohjata asiakasta huomioimaan oman kehonsa tuntemukset sekä vireystila.

Opas sopii myös kaikille traumaista ja traumatisoitumisesta kiinnostuneille henkilöille, jotka haluavat lisätä omaa ymmärrystään traumaista ja niiden aiheuttamista oireiluista. Opas voi herättää lukijan kiinnostuksen havainnoida omaa tai läheisen mahdollista traumataustaa ja siitä syntyvää käyttäytymistä siten, että mahdollinen koettu häpeä vähenee tiedon lisääntymisen myötä.

Opinnäytetyöprosessin aikana heräsi kysymyksiä traumatietoisuuden merkityksestä myös muille ryhmille, kuten kehitysvammaisille. Suomessa ei ole tilasto- tai tutkimustietoa siitä, kuinka monet kehitysvammaiset joutuvat väkivallan kohteiksi. Arvion mukaan kehitysvammaisiin naisiin kohdistuu väkivaltaa 2–10 kertaa useammin ja kehitysvammaiset naiset ovat vaarassa joutua elämänsä aikana toistuvasti seksuaalisen väkivallan kohteiksi. (SEAD 2020, 7.) Traumatietoisuuden lisääminen kaikkien ammattilaisten ja erilaisten asiakaskuntien keskuudessa on erittäin tärkeää, jotta jokaisella ihmisellä on mahdollisuus kohdata toinen ihminen ja itsensä traumatietoisella tavalla.

Lähteet

Aaltonen, M-E. & Ketopaikka, P. 2022. ”En ole koskaan tavannut naisvankia, joka olisi tehnyt väkivaltaa joutumatta itse ensin sen kohteeksi”- naisen rikoksen juuret löytyvät usein lapsuudesta. Yle. Viitattu 7.4.2022 Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/a/20-10002112>

Alppivuori, K. 2019. Asunnottomuuden kokeminen, avun saannin ja palvelujen kehittämisen tarve Espoossa. Viitattu 1.4.2022. Saatavissa: <https://asuntoensin.fi/assets/files/2019/06/ASUNNOTTOMUUS-JA-PALVELUT-ESPOOSSA-2019-1.pdf>

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 10.4.2022. Saatavissa: https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Bloomqvist-Lyytikäinen, M. 2020. Auttajien ja kasvattajien oman traumatisoitumisen merkitys ihmisten kohtaamisessa. Teoksessa Sarvela K. & Auvinen, E. (toim.) Yhteinen kieli – Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy.

Carter, R., Aldridge, S., Page, M. & Parker, S. 2016. Aivot: Kuvitettu opas aivojen rakenteeseen, toimintaan ja häiriöihin. Helsinki: Readme.

Dissosiaatiohäiriö. 2021. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 22.9.2021. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/dissosiaatiohairio/>

Gergov-Koskelo, P., Ahtola-Poiesz, A. & Virrankoski, L. 2020. Talousasioiden puheeksiotto ja traumainformoitu työote tukemassa asumista Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhteisöissä. Teoksessa Lehtonen L., Granfelt, R. & Azeem, P. (toim.) Kohti kotia ja turvaa – Naiserityisyys asunnottomuustyössä. Y-säätiö. Viitattu 10.4.2022. Saatavissa: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiKIOyY0on3AhWBvIsKHeN3AoUQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fasuntoensin.fi%2Fassets%2Ffiles%2F2020%2F12%2FKohti_kotia_ja_turvaa-pdf-versio-sivut.pdf&usq=AOvVaw2XwPEYCQCYWo7jOtgobbpE

Happonen, P. 2021. Tara yritti tappaa, Sini pahoinpiteli julmasti – mikä pelasti heidät uudelta linnareissulta, johon moni sortuu? Yle. Viitattu 7.4.2022. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11696747>

Hart, O., Nijenhuis, E. & Solomon, R. 2010. Dissociation of the Personality in Complex Trauma-Related Disorders and EMDR: Theoretical Considerations. Teoksessa Journal of EMDR Practice and Research, Volume 4, number 2, 2010. Viitattu 19.1.2021. Saatavissa:

https://emdrtherapyvolusia.com/wp-content/uploads/2016/12/Dissociation_van_der_Hart.pdf

Hirsijärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Horwitz, A. 2018. PTSD: A Short History. Defining post-traumatic stress disorder. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Huttunen, M. 2018a. Traumaperäinen stressihäiriö. Terveyskirjasto. Viitattu 29.9.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>

Huttunen, M. 2018b. Sivupersonahäiriö (dissosiativinen identiteettihäiriö). Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Viitattu 1.9.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00361>

Hämeenlinnan vankila. 2021. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 7.4.2022. Saatavilla: <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjajhteystiedot/vankilat/hameenlinnan-vankila.html>

Jyväskylä.fi. 2022. Haastattelut. Viitattu 24.3.2022. Saatavissa: <https://www.jyvaskyla.fi/keskisuomenmuseo/tietopalvelu/ohjeita-nykydokuun/tallenusmenetelmat/haastattelut>

Kangasaho, M. 2022. Mitä opettajan on hyvä tietää traumatietoisuudesta? Opettajaksi Suomeen OSU. Viitattu 19.4.2022. Saatavissa: <https://sites.tuni.fi/osu/hankkeenkuulumisia/mita-opettajan-on-hyva-tietaa-traumatietoisuudesta/>

Katajamäki, M. 2021. Minna Katajamäen luento. Mitä on traumatietoisuus? Traumasummit 5.5.2021. Viitattu 5.5.2021

Koivunen, K., Vuorela, T. & Haukkamaa, J. 2014. Käyttäjät ovat merkittävä, mutta vähän hyödynnetty mahdollisuus tutkimus- ja kehitystyössä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2014/kayttajat-ovat-merkittava-mutta-vahan-hyodynnetty-mahdollisuus-tutkimus-ja-kehitystyossa/>

Koivunen, M. 2017. Visuaalinen viestintä jatkaa ykköstreandinä myös 2018. Blogi. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <https://www.hurraa.fi/blogi/visuaalinen-viestinta-jatkaa-ykkostrendina-myos-2018/>

Kuvajainen, M. & Sarvela, K. 2021. Traumatietoisuus luo kestävää vuorovaikutusta. UAS Journal. Viitattu 18.4.2022. Saatavissa: <https://uasjournal.fi/4-2021/traumatietoisuus-luo-kestavaa-vuorovaikutusta/>

Lehtonen, L. & Azeem, P. 2020. Johdanto. Teoksessa Lehtonen L., Granfelt, R. & Azeem, P. (toim.) Kohti kotia ja turvaa – Nais erityisyys asunnottomuustyössä. Y-säätiö. Viitattu 10.4.2022. Saatavissa:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiKIOyY0on3AhWBvIsKHeN3AoUQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fasuntoensin.fi%2Fassets%2Ffiles%2F2020%2F12%2FKohti_kotia_ja_turvaa-pdf-versio-sivut.pdf&usq=AOvVaw2XwPEYCQCYWo7jOtgobbpE

Lehtonen, L. 2020. NEA – Nais erityisyys asunnottomuustyössä. Teoksessa Lehtonen L., Granfelt, R. & Azeem, P. (toim.) Kohti kotia ja turvaa – Nais erityisyys asunnottomuustyössä. Y-säätiö. Viitattu 10.4.2022. Saatavissa:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiKIOyY0on3AhWBvIsKHeN3AoUQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fasuntoensin.fi%2Fassets%2Ffiles%2F2020%2F12%2FKohti_kotia_ja_turvaa-pdf-versio-sivut.pdf&usq=AOvVaw2XwPEYCQCYWo7jOtgobbpE

Leikola, A. & Peltoniemi, M. 2018. Trauma oireet ja persoonan rakenteellinen dissosiaatio. Teoksessa Martikainen, S., Miikki, S., Nordlund, T., Peltoniemi, M. Trauma- ja dissosiaatio-oireet. Trauma oireet, oireilun syyt ja oireiden hallinta. Viitattu 28.9.2021.

Saatavissa: <https://www.disso.fi/wp-content/uploads/2018/02/Trauma-ja-dissosiaatio-oireet.pdf>

Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.12.2021. Saatavissa:

<https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>

Levine, P. 2020. Kun tiikeri herää. Trauman mysteeri. 5. painos. Helsinki: Traumaterapiakeskus Oy.

Liisankoti. 2021. Suur-Helsingin Valkonauha ry. Viitattu 15.9.2021. Saatavissa:

<https://www.suurhelsinginvalkonauha.fi/mita-teemme/liisankoti/>

Martikainen S., Miikki S., Nordlund T. & Peltoniemi M. 2018. Millaista on elämä dissosiaation kanssa? Trauma- ja dissosiaatio-oireet. Trauma oireet, oireilun syyt ja oireiden hallinta. Viitattu 28.9.2021. Saatavissa:

<https://www.disso.fi/wp-content/uploads/2018/02/Trauma-ja-dissosiaatio-oireet.pdf>

McLean, P. & Hanson, R. 2016. The tri-une brain. Kuva. Viitattu 29.9.2021. Saatavissa:

<https://medium.com/@bassnippert/how-your-three-brains-want-three-different-things-f883ea804144>

Naistenkartano. 2021. Naistenkartano. Viitattu 15.9.2021. Saatavissa:

<https://www.naistenkartano.com/naistenkartano/>

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. 2006. Trauma and the body. A sensorimotor approach to psychotherapy. 1. Painos. New York: W. W. Norton & Company, Inc.

Opinnäytetyön ohje. 2021. LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.4.2021. Saatavissa:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiH-hcmx-on3AhUKv4sKHYIEB7QQFn0ECBoQAQ&url=https%3A%2F%2Ffe-lab.lab.fi%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fcategory-page%2F2021-09%2FLAB_opinn%25C3%25A4ytety%25C3%25B6_ohje_AMK_170921.pdf&usq=AOv-Vaw1hAzXv3m1gP49ztVdbSyKk

Pelkonen, A. & Sarvela, K. 2020. ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa Sarvela K. & Auvinen, E. (toim.) Yhteinen kieli – Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy.

Peltoniemi, M. & Nordlund, T. 2017. Persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta. Viitattu

10.11.2020. Saatavissa: https://www.disso.fi/tietoa_traumasta_ja_dissosiaatiosta/traumatisoituminen/persoonan-rakenteellisesta-dissosiaatiosta/

Peltoniemi, T. & Stammeier, J. 2020. Tärkein aivohermosi saattaa olla avain kehosi ja mielesi terveyteen. Yle. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2020/12/12/tarkein-aivohermosi-on-avain-kehosi-ja-mielesi-terveyteen-voit-herattaa-sen-jo>

Pojjula, S. 2021. Trauma. Viitattu 1.10.2021. Saatavissa: <http://www.soilipoijula.fi/tietosivut/fysioshop/>

PriimaKeho. Kuva. Viitattu 17.12.2021. Saatavissa: https://scontent.fqf1-2.fna.fbcdn.net/v/t1.6435-9/150180227_893320428164510_6933915621479940261_n.png?nc_cat=105&ccb=1-5&nc_sid=8bfeb9&nc_ohc=rt-GUOqXyC8AX9BUuQi&nc_ht=scontent.fqf1-2.fna&oh=00_AT_hgkT4LYD6G9GRDLfKT4sRTPbuNje2gbOYG0Tfm5lupA&oe=627544A1

Putkonen, M. 2019. Dissosiaatiohäiriöt ja niiden hoito. Kandidaatintutkielma. Viitattu

30.10.2020. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201908172777.pdf>

Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2020. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 7.4.2022.

Saatavissa:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&v>

[ed=2ahUKEwyoOa9goL3AhXhpIsKHZbWD7AQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.rikosseuraamus.fi%2Fmaterial%2Fcollections%2F20210630143720%2F7RRy9CvLt%2FRISE_Tilastollinen_vuosikirja_2020_FI_1.pdf&usq=AOvVaw2PM6IQLcAhzOblxzziKqk](https://www.rikosseuraamus.fi/material/collections/20210630143720%2F7RRy9CvLt%2FRISE_Tilastollinen_vuosikirja_2020_FI_1.pdf&usq=AOvVaw2PM6IQLcAhzOblxzziKqk)

Rovalaso, A. 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Terveyskirjasto. Viitattu 29.9.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360>

Salakari, H. 2021. Ylisukupolvinen trauma voi ylittää neljänteen polveen asti. Yle. Viitattu 29.9.2021. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2021/02/12/ylisukupolvinen-trauma-voiy-ltaa-neljanteen-polveen-asti>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 30.9.2021. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sead. 2020. Seksuaalikasvatusta kehitysvammaisille aikuisille, heidän vanhemmilleen ja heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille. Viitattu 20.4.2020. Saatavissa: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiH59Oh66L3AhUNuosKHep9DEMQFnoECCMQAQ&url=https%3A%2F%2Fluovi.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F09%2Fseksuaalikasvatusta-kehitysvammaisille-aikuisille-heidan-vanhemmilleen-ja-heidan-kanssaan-tyoskenteleville-ammattilaisille.pdf&usq=AOvVaw3wLvvt8d21HclvTUHHTO6f>

Selkälä, I. 2021. Muutosvoimaa tähdeltä toiselle – Supernovat -hanke käynnistyy! Viitattu 15.9.2021. Saatavissa: <https://www.naistenkartano.com/muutosvoimaa-tahdelta-toiselle/>

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry. Viitattu 29.10.2020. Saatavissa: <https://peda.net/liperi/liperin-koulu/oppilashuolto2/kirjoja/s%C3%A4rkyv%C3%A4-mieli:file/download/c2cacd7a782774548ccb3e23f48c1a72ede6b869/S%C3%A4rkyv%C3%A4%20Mieli%20kirja.pdf>

Soulteam. 2020. Polyvagaalinen teoria – teoria turvasta ja sosiaalisen liittymisen merkityksestä. Video. Viitattu 28.11.2021. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=Nw6uxcJVq20>

Stevens, J. 2012. The Adverse Childhood Experiences Study – the largest, most important public health study you never heard of – began in an obesity clinic. Viitattu 18.2.2022. Saatavissa: <https://acestoohigh.com/2012/10/03/the-adverse-childhood-experiences-study-the-largest-most-important-public-health-study-you-never-heard-of-began-in-an-obesity-clinic/>

Tammi-Moilanen, K. 2020. Naisvankiselvitys. Selvitys naisvankien olosuhteista, toiminnoista ja turvallisuudesta. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 4/2020. Viitattu 7.4.2022. Saatavissa:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjatr3ek4L3AhXpIsKHS-WDOwQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.rikosseuraamus.fi%2Fmaterial%2Fcollections%2F20201019102643%2F7LDL7zoyH%2FNaisvankiselvitys_-_Selvitys_naisvankien_olosuhteista%252C_toiminnoista_web.pdf&usq=AOvVaw2kp_0ShX5NdobsTsc6M-Su

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

Traumaperäinen stressihäiriö. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 29.9.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Vanajan vankila. 2020. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 15.9.2021. Saatavissa: <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjajhteystiedot/vankilat/vanajanvankilaojoistenosasto.html>

Van Der Kolk, B. 2017. Jäljet kehossa – Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. 5. painos. Helsinki: Viisas Elämä Oy

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoo, S.K. & Jäppinen, S. (toim.) 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Vertaistukea. 2021. Naistenkartano. Viitattu 15.9.2021. Saatavissa: <https://www.naistenkartano.com/vertaistukea/#novat-ajatukset>

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä – ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wahlstén, S. 2012. Tekstiä lukijalle yleiskielellä. Journalismikritiikin vuosikirja 2012. Toim. Vehkoo, J. Journalismin, viestinnän ja median tutkimuskeskus. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjRorHv5brzAhUmAxAIHTgmCUsQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Frepo.tuni.fi%2Fbits>

[tream%2Fhandle%2F10024%2F65347%2Fjournalismikritiikin_vuosikirja_2012.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usq=AOvVaw3wL4ymF3WIpdu4R-DBszo5](#)

Yhteystiedot. 2021. Naistenkartano. Viitattu 15.9.2021. Saatavissa:

<https://www.naistenkartano.com/yhteystiedot/>

7 Liitteet

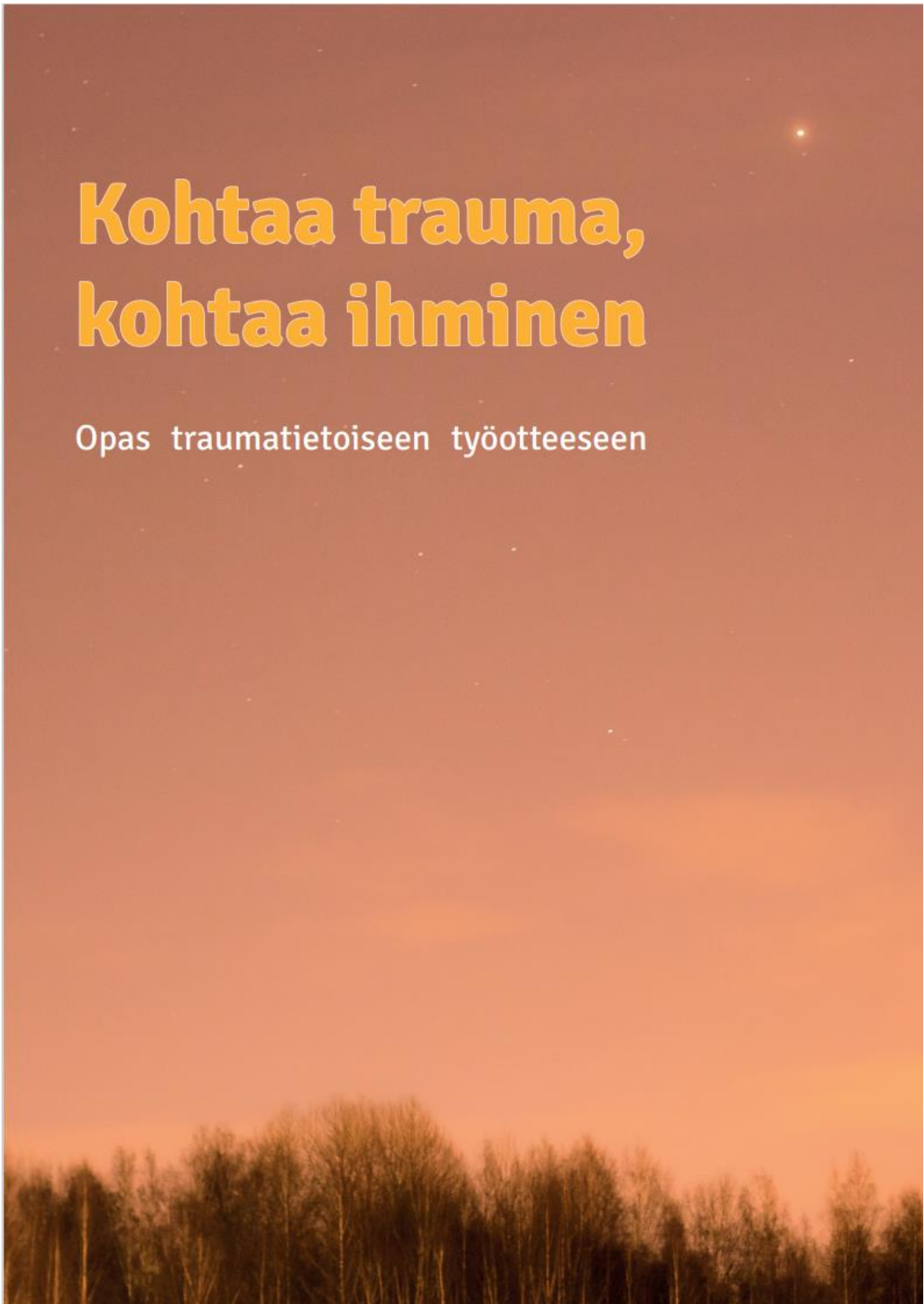
Liite 1. Palautelomake

1. Oppaan ulkoasu: yleinen mielipide, selkeys ja visuaalisuus.
2. Vastasiko oppaan sisältö tarpeisiisi? Opitko uutta?
3. Onko opas mielestäsi monipuolinen?
4. Onko opas mielestäsi selkeä ja helposti ymmärrettävä?
5. Millä tavalla opas tukee ammattilaisia? Entä ammatillista kasvua?
6. Millä tavalla opasta voisi mielestäsi mahdollisesti hyödyntää yksilö- ja asiakasryhmien ohjauksessa?
7. Vapaa sana.

Liite 2. Kohtaa trauma, kohtaa ihminen- opas.

Kohtaa trauma, kohtaa ihminen

Opas traumatietoiseen työtteeseen



Sisällysluettelo

Saatteeksi	1
Supernovat -hankkeen avaussanat.....	2
Sanasto	3
Mikä traumatietoisuus?.....	4
Hei mullakin on trauma!.....	4
Diagnosointi.....	5
Muistot ja traumamuistot.....	5
Sä et ole hullu	7
Aivot koostuvat osista	7
Keho ja aivot tekevät yhteistyötä.....	8
Vireystila	8
Dissosiaatiohäiriöt.....	9
Dissosiaation ilmeneminen ja oireilu.....	10
Traumaperäinen stressihäiriö	12
Kuinka kohtaan traumatisoituneen ihmisen?	12
Tapaamistilanne.....	13
Luottamuksen rakentaminen.....	13
Kokemusasiantuntijat	14
Asiakkaan häpeä	14
Vireystila	15
Ajatusvääristymät	15
Triggerit.....	15
Ammattilaisen hyvinvointi ja itsetuntemus	16
Sijaistraumatisoituminen.....	16
Harjoitukset	17
Harjoitus 1. Hengitä ja ole läsnä.	17
Harjoitus 2. Kuuntele kehoasi.	17
Harjoitus 3. Missä traumani tuntuu?	18
Harjoitus 4. Palaaminen tähän hetkeen ja aikaan.	18
Yhteystiedot	19

Saatteeksi

Tässä oppaassa kerrotaan, mitä traumatietoisuus on ja mitä hyötyä siitä on omaan elämään ja toisen ihmisen kohtaamiseen. Oppaassa käydään läpi mitä traumat ja traumatisoituminen ovat ja miten ne oireilevat. Lisäksi kerrotaan, kuinka ihminen toimii traumasta muistuttavissa tilanteissa, avataan mitä kehollisia muutoksia ta-kauman aikana tapahtuu, ja kuinka vireystilan avulla näitä on mahdollista myös säädellä.

Oppaassa on konkreettisia vinkkejä ja esimerkkejä traumatisoituneen asiakkaan kohtaamiseen. Opas on suunniteltu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, mutta sitä voi soveltaa kaikessa työssä, johon liittyy ihmisten kohtaamista. Lisäksi kerrotaan ammattilaisen omasta hyvinvoinnista ja harjoituksista, joilla ammattilainen voi tarkastella omia traumojaan ja mahdollisten asiakastilanteiden herättämiä kehollisia tuntemuksia.

Opas on tehty opinnäytetyönä Supernovat-hankkeelle yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Tuisku Sulin

Supernovat -hankkeen avausanat

Traumat kuuluvat ihmisyyteen. Jokainen meistä saa elämän varrella jonkinlaisia kolhuja ja kohtaa joskus vaikeassa tilanteessa olevan läheisen. Trauman ja sen vaikutusten tiedostaminen on erityisen tärkeää niille, jotka työkseen kohtaavat ja auttavat ihmisiä. Traumalla on piiloutuva luonne ja joskus se voi aiheuttaa yllättävääkin käytöstä ja reaktioita. Traumatietoinen työote auttaa ymmärtämään itseä ja toista, rakentamaan turvallisia kohtaamisia ja jaksamaan paremmin.

Supernovat-hankkeessa työskennellään päihdemaailmaa, asunnottomuutta ja rikollisuutta kokeneiden naisten kanssa. Kohtaamiemme naisten elämään on monesti kuulunut selviytymistaistelua, jossa on nähty ja koettu myös hyvin traumatisoivia asioita. Naisten traumaattisiin kokemuksiin liittyy usein joku läheinen ihminen, tai henkilö, josta nainen on tavalla tai toisella riippuvainen. Monella turvattomia tilanteita ja ihmissuhteita on ollut koko elämän ajan, jolloin toisiin ihmisiin luottaminen ja tukeutuminen ei ole helppoa aikuisiäkläkään.

Usein traumaattisiin kokemuksiin liittyy myös häpeän tunnetta ja niistä voi olla vaikea puhua. Traumat voivat tuottaa käytöstä ja reaktioita, joita auttajien ja ihmisen itsensäkin on vaikea ymmärtää. Avun vastaanottaminen voi olla vaikeaa, ihminen saattaa hyvistä suunnitelmista huolimatta aiheuttaa kaaosta elämäänsä, tai palata ihmissuhteeseen, joka ei ole itselle hyväksi. Se taas voi aiheuttaa lisää häpeää ja vaikeuttaa avun hakemista.

Ammattilaisia usein mietityttää, miten vaikeista kokemuksista voisi puhua siten, ettei revi toisen haavoja auki. Ammattilaisten työssä vastuullisuus ja turvallisuus onkin ensiarvoisen tärkeää. Samalla meidän pitäisi uskaltaa myös kohdata toinen ihminen vaikeidenkin asioiden äärellä.

Ammattilaisilla itselläänkin on yleensä elämän varrella tapahtumia, jotka nostattavat työssä tai toisen kohtaamisessa tunteita. Kun kohtaa työssään paljon vaikeissa tilanteissa eläviä ihmisiä, on myös sijaistraumatisoitumisen riski todellinen. On tärkeää tuntea itsensä ja pitää huolta omasta jaksamisesta.

Ammattilaistenkaan ei kuitenkaan tarvitse tietää tai ratkaista kaikkea. Hyvä ammatillinen itsetuntemus ja uskallus asettua toisen rinnalle kantavat pitkälle. Supernovat-toiminnassa kohtaamamme naiset ja hankkeen omat kokemusmentorit ovat eläviä esimerkkejä siitä, miten vaikeistakin asioista ihminen voi toipua. Tällä matkalla tärkeitä ovat henkilöt, jotka näkevät hyvän vaikeankin käytöksen takana, ovat kiinnostuneita ja inhimillisiä. Vaikka apu ei aina mene perille juuri siinä hetkessä, kun sitä tarjotaan, hyviä kohtaamisia muistellaan usein vielä vuosien päästä. Tästä opinnäytetyönä tuotetusta oppaasta löydät tietoa ja käytännön vinkkejä turvallisen ja traumasensitiivisen kohtaamisen rakentamiseen ja itsestäsi huolehtimiseen.

Ira Selkälä

Projektipäällikkö, Supernovat-hanke



Sanasto

Aleksitymia: Vaikeus tai kyvyttömyys kuvailla tai tunnistaa omia tunteitaan.

ANP: "Apparently normal part of personality". ANP-osat pyrkivät välttämään traumamuistoja.

Depersonalisaatio: Ihminen kokee itsensä epätodelliseksi kuitenkin säilyttäen todellisuudentajunsa, eli on tietoinen siitä, että kokemus ei ole totta.

Derelisaatio: Ihminen kokee ympäristönsä epätodelliseksi.

DID eli dissosiativinen identiteettihäiriö: Rakenteellisten dissosiaatioiden vakavin muoto. Sekä ANP- että EP-osat ovat jakautuneet useampiin osiin.

Dissosiaatio: Dissosiaatio tarkoittaa erottumista ja hajoamista sekä havaintojen ja muistin vääristymistä. Dissosiaatio ilmenee siten, ettei ihminen pysty yhdistämään ajatuksiaan, muistojaan ja tunteitaan eheäksi kokonaisuudeksi.

EP: "Emotional part of personality". EP-osat kantavat traumaattisia muistoja mukanaan.

PTSD: Posttraumaattinen stressioireyhtymä.

Rakenteellinen dissosiaatiohäiriö: Varhaisella iällä tapahtuneesta ja pitkäkestoisesta traumatisoitumisesta johtuva persoonan jakautuminen osiin. Persoonallisuuden osat jäävät toisistaan erillisiksi ja kukin osa kantaa tiettyä toimintaa tai tunnetta.

Trauma: Negatiivinen tapahtuma, joka koettuna jättää jäljen ihmisen mieleen, kehoon ja aivoihin. Vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin ja ihmisen käyttäytymiseen.

TraumatiETOisuus: Traumojen synnyn, oireilun ja ilmenemisen ymmärtäminen. Omien traumojen tunnistaminen.

Triggeri: Asia tai tapahtuma, joka aktivoi traumamuiston. Voi saada ihmisen toimimaan ja käyttäytymään odottamattomalla tavalla.

Mikä traumatietoisuus?

Traumatietoisuudella tarkoitetaan ymmärrystä traumojen synnystä, syntymekanismista, ilmenemisestä ja laajuudesta. Traumatietoinen ihminen osaa tunnistaa traumoja sekä ymmärtää niiden ylisukupolvisuuden ja kehollisuuden; trauma jättää aina jäljen ihmisen kehoon. Kun ihminen ymmärtää traumojen syntyä, hän osaa myös tunnistaa omia traumojaan sekä kohdata niitä toisissa ihmisissä henkilökohtaisessa elämässään ja ammattilaisena toimiessaan. Traumatietoisuus mahdollistaa varhaisessa vaiheessa suunnatun oikea-aikaisen tuen matalalla kynnyksellä. Traumatietoisuus tuo kohtaamisiin myötätuntoa ja inhimillisyyttä aina yhteisöihin ja yhteiskuntaan asti.

On tärkeää nähdä ja ymmärtää juurisyitä ihmisen oirehdinnan takana. Traumatietoisessa kohtaamisessa ei katsota omaa tai toisen oireilua vähättelevästi, arvioiden tai häpeillen, vaan tunnistetaan trauman oireilu ja sen vaikutukset kaikkeen vuorovaikutukseen ja kohtaamisiin, joiden kanssa ihminen on elänyt ja elää edelleen.

Lähteet

Katajamäki, M. 2021. Minna Katajamäen luento. Verkkotapahtuma Traumasummit 5.5.2021

Hei mullakin on trauma!

Lähestulkoon kaikilla ihmisillä on ollut elämässään traumaattisia tapahtumia. Niiden ei tarvitse olla mahdollisimman suuria, maata mullistava ja järkyttäviä ollakseen traumatisoivia. Lapsuudessa koettu vähättely, haukkuminen ja huutaminen voi olla hyvinkin traumatisoivaa ja vaikuttaa elämään pitkälle aikuisuuteen.

Trauma jättää pysyvän jäljen ihmisen mieleen, aivoihin sekä kehoon ja vaikuttaa ihmisen kykyyn selvitä nykyhetkessä. Trauman voikin määritellä mielen haavana, joka aiheuttaa keholle traumaattista stressiä. Traumaattinen stressi voi ilmetä esimerkiksi ahdistuksena, henkisinä ja ruumiillisina oireina, muuttuneena käyttäytymisenä, pelkoreaktioina, vatsakipuna, jännitystiloina ja tunnereaktioina.

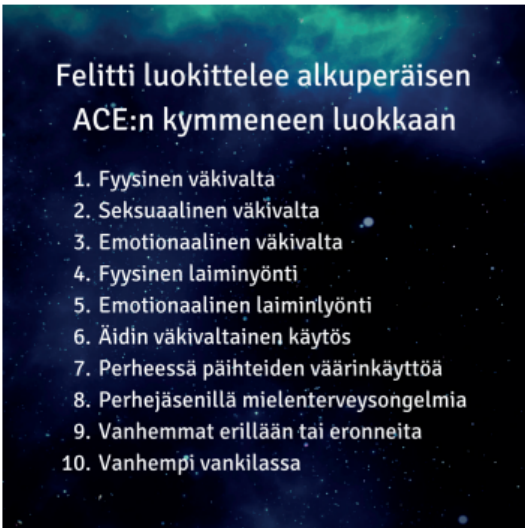
Trauma voi olla myös ylisukupolvista. Katajisto kuvaa ylisukupolvisen trauman kaavaa esimerkillä siitä, kuinka osa suomalaisista saattaa kantaa edelleen sodan traumojen vaikutuksia tiedostamattaan. Ensimmäinen sukupolvi, joka on itse henkilökohtaisesti kokenut sodan aiheuttamia traumoja, yrittää olla etäällä koetusta ja suunnata katsetta tulevaisuuteen. Kokemuksesta ja niiden herättämistä tunteista ei puhuta ja traumaatioita vältellään esimerkiksi myös päihteiden avulla. Toinen ja kolmas sukupolvi ei ole kokenut traumaa henkilökohtaisesti, mutta kuitenkin oireilevat tavalla, jota ei voi liittää omiin kokemuksiin. Kyse on tällöin epäsuorasta ylisukupolvisen trauman siirtymästä. Suora siirtymä tarkoittaa sitä, että jokin käytös siirtyy suoraan toiselle ihmiselle, johon käytös on vaikuttanut. Tällaista käytöstä voi olla esimerkiksi perheväkivalta.

Moni saattaakin tunnistaa edellä mainitun kaavan omassa sukuhistoriassaan. Vaikeista asioista ei puhuta ja tunteita on vaikea sanoittaa. Kun ei pysty itse kertomaan, miltä jokin traumaattinen tapahtuma on tuntunut eikä ole välttämättä ymmärrystä siitä, miksi traumasta muistuttavat tapahtumat herättävät niin voimakkaita reaktioita, on vaikea opettaa tunteiden sanoittamista myös lapsilleen. Näin trauma ja sen vaikutukset periytyvät sukupolvelta toiselle.

Diagnosointi

Suomen EMDR- yhdistys luokittelee trauman kahteen eri tyyppiin. Ykköstyypin trauma tarkoittaa yksittäistä traumatisoivaa tapahtumaa, kuten ryöstöä tai luonnonmullistusta. Kakkostyypin trauma puolestaan tarkoittaa toistuvaa traumaattista tapahtumaa, kuten perheväkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä tai kiusaamista.

Vincent Felitti loi vuonna 1985 tutkimuksen liikalihaville asiakkailleen, koska onnistuneesta painonpudotuksesta huolimatta monet asiakkaat jättivät painonpudotusohjelmansa kesken. Keskeyttäneillä ihmisillä oli ollut lapsuudessaan haitallisia kokemuksia, erityisesti seksuaalista hyväksikäyttöä. Tutkimuksessa havaittiin, että lihominen oli oireilua, jolla asiakkaat olivat tietoisesti tai tiedostamattaan yrittäneet suojella itseään ja että asiakkaat poistuivat ohjelmasta koettuaan ahdistusta painon putoamisesta. Tulosten pohjalta käynnistettiin ACE (Adverse Childhood Experience) -tutkimus, jonka tavoitteena oli tunnistaa 17 000 aikuisen lapsuuden traumakokemukset. Tutkimuksessa selvitettiin, oliko lapsuuden haitallisten kokemusten ja fyysisten ja henkisten terveysongelmien välillä yhteyttä myöhemässä elämänvaiheessa. Tutkimuksessa havaittiin, että lapsuudessa koetut haitalliset tapahtumat vaikuttavat laajasti aikuisiän hyvinvointiin kymmenienkin vuosien jälkeen tapahtumista.



Felitti luokittelee alkuperäisen ACE:n kymmeneen luokkaan

1. Fyysinen väkivalta
2. Seksuaalinen väkivalta
3. Emotionaalinen väkivalta
4. Fyysinen laiminlyönti
5. Emotionaalinen laiminlyönti
6. Äidin väkivaltainen käytös
7. Perheessä päihteiden väärinkäyttöä
8. Perhejäsenillä mielenterveysongelmia
9. Vanhemmat erillään tai eronneita
10. Vanhempi vankilassa

Tämän pohjalta on luotu ACE-luokittelu ja ACE- kyselylomake. Verrattuna Käypähoidon F43.1 trauma-peräisen stressihäiriön määritelmään: ”potilas on kokenut poikkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta kenelle tahansa”, ACE:n kymmenen luokkaa antaa traumaattisista tapahtumista monipuolisemman kuvan. ACE-luokittelu ja ACE-kyselylomake eivät ole tällä hetkellä käytössä Suomessa. Luokittelun avulla voi kuitenkin tarkastella, mitkä tekijät kyselylomakkeessa täyttivät omalla kohdalla.

Muistot ja traumamuistot

Normaalit muistomme ovat niitä muistoja, joista olemme tietoisia. Voimme muistella hyviä tai huonoja hetkiä ja tapahtumia siten, että muistojen mieleen palauttaminen ja syrjään laittaminen onnistuvat niin tahtoessamme. Muisto kuuluu omiin kokemuksiimme ja se on osa menneisyyttämme, mutta ei nykyhetkeä. Normaalit muistomme voivat myös muokkautua ajan kanssa. Voimme esimerkiksi muistaa tietyn tapahtuman yksityiskohdan väärin, entisen kumppanin miellyttävämpänä tai omaksua jonkin lähipiirissä usein kerrotun muiston omaksemme.

Traumamuistot sen sijaan ovat usein tiedostamattomia ja ne aiheuttavat kehossamme reaktioita, kuten jännittyneisyyttä tai lomaannusta. Muistiaukot ja traumamuistojen sirpaleisuus vaikeuttavat traumamuiston hahmottamista kokonaisuutena. Ihmisellä ei ole hallintaa muiston käsittelyyn, vaan tietyt laukaisevat tekijät, triggerit, voivat aktiivoida trauman. Traumamuisto ei ole osa menneisyyttä, vaan kokija ikään kuin elää traumaa uudelleen esimerkiksi flashbackien kautta ja kokee trauman tässä ja nyt. Muistot ja traumaan liittyvät kokemukset tunkeutuvat mieleen, jolloin nykyhetken kokemus järkkyy menneen traumaattisen tapahtuman vuoksi.

Esimerkiksi seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen saattaa olla ikään kuin unohtanut traumaattisen tapahtuman tai muistaa siitä vain sirpaleita. Harmiton kosketus olkapäähän voi toimia triggerinä, joka aiheuttaa traumamuistojen vyöryä. Huolimatta siitä, että tilanne olisi turvallinen ja kosketus hyväntahtoista, aivojen hälytyskeskus on aktivoitunut, ja traumatisoitunut henkilö elää kokemaansa traumaa sillä hetkellä uudelleen kaikkine tuntemuksineen. Tuntemuksiin voivat kuulua esimerkiksi pelko, häpeä ja raivo. Hälytyskeskus aktivoi taistele tai pakene- reaktion. Seuraavassa luvussa kerrotaan tarkemmin siitä, miten traumatisoituneen aivot ja keho toimivat.

Lähteet

EMDR.fi. 2022. Trauma. <https://emdr.fi/trauma/>

Horwitz, A. 2018. PTSD: A Short History. Defining post-traumatic stress disorder. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Lehto, P. Traumatisoituneen potilaan tunnistaminen ja kohtaaminen. 13.6.2019 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden koulutusiltapäivä. https://www.tampere.fi/tiedostot/t/mryEZ0LWI/traumatisoituneen_tunnistaminen_kohtaaminen.pdf

Levine, P. 2020. Kun tiikeri herää. Trauman mysteeri. 5. painos. Helsinki: Traumaterapiakeskus Oy.

Pelkonen, A & Sarvela, K. 2020. ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa Yhteinen kieli – traumatiivisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 2020. Print.

Poijula, S. 2021. Trauma. <http://www.soilipoijula.fi/tietosivut/fysioshop/>

Salakari, H. 2021. Ylisukupolvinen trauma voi yltyä neljänteen polveen asti. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2021/02/12/ylisukupolvinen-trauma-voi-yltaa-neljanteen-polveen-asti>

Stevens, J. 2012. The Adverse Childhood Experiences Study – the largest, most important public health study you never heard of – began in an obesity clinic. <https://acestoohigh.com/2012/10/03/the-adverse-childhood-experiences-study-the-largest-most-important-public-health-study-you-never-heard-of-began-in-an-obesity-clinic/>

Traumainformoitu. 2022. ACE- eli lapsuuden ajan haitalliset kokemukset ja niiden merkitys. <http://traumainformoitu.fi/2020/07/24/ace-tapahtumat-ja-niiden-merkitys/>

Traumaperäinen stressihäiriö. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080>

Sä et ole hullu

Oma tai toisen ihmisen reaktio tai käytös voivat joissain tilanteissa vaikuttaa järjettömiltä. Joku saattaa esimerkiksi kokea gynekologisen tutkimuksen hyvin ahdistavana ja hän saattaa tutkimuksen aikana raivostua tai olla täysin lamaanutunut siten, ettei häneen saada puheyhteyttä. Lapsuudessaan vähättelyä ja jatkuvaa kritiikkiä kokenut saattaa suuttua ja puolustautua hyvinkin voimakkaasti pienestäkin palautteesta, vaikka se olisikin rakentavasti annettu.

Kun tiedämme, miten aivomme ja kehomme normaalisti toimivat ja miten voimakkaasti trauma vaikuttaa niiden toimintaan, on myös helpompi ymmärtää kuinka laajasta ja kokonaisvaltaisesta hyvinvointiin vaikuttavasta asiasta on kyse. Tässä luvussa käydään läpi, miten trauma vaikuttaa aivojen ja kehon toimintaan.

Aivot koostuvat osista

Ihmisen aivot eroavat muiden nisäkkäiden aivoista erityisen kehittyneen aivokuoren sekä otsalohkon ansiosta. Otsalohko mahdollistaa ihmisen kyvyn monimutkaiseen ajatteluun ja itsensä tutkiskeluun. 30 prosenttia aivoista muodostuvat järkiaivoista (neocortex). Järkiaivot pääättelevät, kuinka tavoitteen ja päämäärän saavuttaminen onnistuu, miten aika tulee käyttää ja kuinka erilaiset ihmiset ja asiat toimivat. Järkiaivot, jotka sijaitsevat otsalohkoissa, mahdollistavat ihmisen kyvyn empatiaan.

Aivojen keskeisin osa on limbinen järjestelmä, jota kutsutaan nisäkkäiden aivoiksi (limbic), ja jossa myös manteliumake sijaitsee. Limbinen järjestelmä havainnoi ja tarkastelee ympäristöä ja ihmisiä mahdollisten vaarojen ja uhkien varalta, sekä mahdollistaa tunteet ja tunteiden käsittelyn. Limbinen alue kehittyy kokemusten kautta: tietyn hermoverkon aktivoituessa toistuvasti, aivoihin kehittyy oletusasetus eli tapa reagoida tiettyyn impulssiin.

Matelijan aivot (brain stem) ovat aivojen alkukantaisin osa. Ne pitävät huolta perustarpeista kuten nukkumisesta, syömisestä ja hengittämisestä sekä tunnistavat kivun ja nälän.

Järkiaivot (Neocortex)

Liittyminen toisiin=yhteys

Ajattelu, kieli, empatia, kyky suunnitella, impulssien hillintä

Nisäkkään aivot (Limbic)

Tavoitteen saavutus=tyytytys

Tunteet, motivaatio, vuorovaikutus, toisiin liittyminen

Matelijan aivot (Brain stem)

Vaarojen välttäminen=turvallisuus

Aistimukset, kehon sääntely, liikkeen impulssit

Nisäkkään ja matelijan aivot yhdessä muodostavat tunneaivot. Tunneaivot erittävät hormoneja, joiden ansiosta ihminen kykenee kokemaan erilaisia tunteita ja tuntemuksia. Tuntemukset vaikuttavat hyvin paljon jokaiseen ihmisen päätökseen, kuten kenestä joku pitää. Tunneaivot toimivat aivan eri tavalla kuin järkiaivot. Tunneaivot tekevät nopeita päätelmiä sekä aktivoivat aivojen oletusasetuksen kuten taistele tai pakene-reaktion. Kun tunneaivot havaitsevat vaaratilanteen, elimistön ja lihasten reaktiot käynnistyvät automaattisesti eikä ihminen pysty vaikuttamaan kehon reaktion käynnistymiseen. Vaaratilanteen ollessa ohi ihminen kykenee käymään sen läpi tietoisesti ja järkevästi.

Trauman vaikutukset aivoissa on voitu todeta kuvantamistekniikan avulla. On havaittu, että ihmisen kokiessa takauman manteliumake laukaisee hälytyksen. Lisäksi on huomattu merkittävä aivotoiminnan vähentyminen takauman aikana erityisesti aivojen puhekeskuksissa. Puhekeskus saattaa vaurioitua esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön vuoksi. Jos puhekeskus ei toimi kunnolla, tunteita ja ajatuksia on vaikea ilmaista. Trauman vaikutukset eivät tutkimuksien mukaan juurikaan poikkea aivoverenvuodon aiheuttamien vaurioiden vaikutuksista.

Keho ja aivot tekevät yhteistyötä

Kun manteliumake aistii vaaran, stressihormonijärjestelmä sekä sympaattinen hermosto käynnistävät koko kehon kattavan reaktion, eli hälytysjärjestelmä aktivoituu. Kehoon tulvii stressihormoneja, adrenaliinia sekä kortisolia, jotka valmistavat kehoa pakenemaan tai taistelemaan. Sydämen syke nousee ja lihakset valmistautuvat liikkeeseen. Tilanteen mennessä ohi, keho palautuu normaaliin tilaan. Traumatisoituneella ja takaumia kokevalla ihmisellä palautuminen voi kuitenkin estyä, jolloin keho on koko ajan valmis puolustautumaan kuviteltuakin uhkaa vastaan. Ihminen on silloin kiihtynyt ja mikä tahansa triggeri voi laukaista raivokohtauksen tai vetäytymisen.

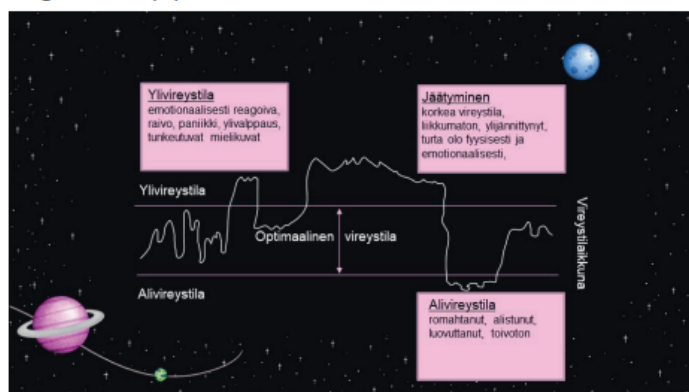
Stressi, ahdistus ja jatkuva kuormittuminen tarkoittavat, että sympaattinen hermosto on yliaktiivinen, minkä vuoksi ihmisen on vaikeampi rentoutua ja unen laatu heikkenee. Myös korkea verenpaine on sympaattisen hermoston oireilua, sillä keho pumppaa enemmän verta lihaksiin, jotta puolustautuminen, taisteleminen tai pakeneminen olisi mahdollista.

Silloin kun ihminen on kuolemanvaarassa ja järjestelmä arvioi, ettei taisteleminen, pakeneminen tai puolustautuminen ole mahdollista, jäljelle jää immobilisaatio eli valeskelema. Syke laskee, hengitys hidastuu ja ihminen lamaantuu, eli tapahtuu dissosiaatiota. Ihminen etäännyttää itsensä pois uhasta, jolloin kipu ei tunnu yhtä voimakkaasti. Järjestelmä pumppaa kehoon endorfiineja ja hallusinogeeniä, jotka auttavat kohtaamaan lähestyvän kuoleman.

Kun ihminen kokee traumaattisen tapahtuman, hän saattaa esimerkiksi jähmettyä ja dissosioida itsensä pois tilanteesta. Myöhemmin tapahtumaa muistuttava asia saattaa puolestaan aiheuttaa raivokohtauksen, lamaantumisen, pakenemisen pois tilanteesta tai muun vahvan reaktion. Kun voi ymmärtää oman kokemuksensa traumaattisena tapahtumana sekä fyysiset reaktiot sen takana, on helpompaa myös vähentää mahdollista koettua häpeää asiasta. On myös helpompaa ymmärtää toisen ihmisen käytöstä ja kiinnittää huomiota omaan toimintaan, jotta triggereiden välttäminen olisi todennäköisempää.

Vireystila

Sympaattinen hermosto säätelee myös kehon vireystiloja. Kun vireystilamme on sietorajamme ulkopuolella, puhutaan yli- ja alivireydestä. Tällöin vireystila on korkea tai matala. Yli- tai alivireystila heikentää kykyä säädellä elimistön vireystilaa ja toimintakykyä. Ylivireystilassa keho on hätävalmiudessa uhkaa vastaan ja keho palautuu normaaliin vireystilaan uhan ollessa ohi. Ylivireystila voi kuitenkin jäädä päälle tai laueta traumasta muistuttavista asioista tai tilanteista. Keho muistaa aiemmin tapahtuneen traumaattisen tapahtuman ja reagoi siihen nykyhetkessä.



Kuva: Mukailen Ogden, Minton, Pain 2006. Trauma and the body. A sensorimotor approach to psychotherapy.

Ylivireyden oireita ovat muun muassa jännittyneisyys, jatkuva varuillaanolo, kiihtyneisyys, säikkyminen, ärtyneisyys, tunteenpurkaukset, nukahtamisongelmat sekä keskittymis- ja tarkkaavaisuusongelmat.

Alivireydessä sydämen syke ja hengitys hidastuvat ja lihasjännitys katoaa. Alivireyden oireita ovat muun muassa fyysinen ja emotionaalinen turtuneisuus, kykenemättömyys liikkua tai reagoida ympäristön tapahtumiin, uneliaisuus, vieraantuneisuuden tunne ja mielen tyhjyys. Alivireystilassa on vaikeaa ottaa kontaktia toiseen ihmiseen.

Lähteet

Carter, R., Aldridge S., Page, M., Parker, S., 2016. Aivot: Kuvitettu opas aivojen rakenteeseen, toimintaan ja häiriöihin. Helsinki: Readme. Sivut 48–49

Leikola, A., Mäkelä, J., Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Leikola, A., Mäkelä, J., Punkanen, M. 2016. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>

Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Leikola, A., Mäkelä, J., Punkanen, M. 2016. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>

Sarvela, Kati, and Elisa Auvinen. Yhteinen Kieli – Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 2020. Print.

Soulteam. 2020. Polyvagaalinen teoria – teoria turvasta ja sosiaalisen liittymisen merkityksestä. Youtube.

Van Der Kolk, B. 2017. Jäljet kehossa – Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. 5. painos. Helsinki: Viisas Elämä Oy

Dissosiaatiohäiriöt

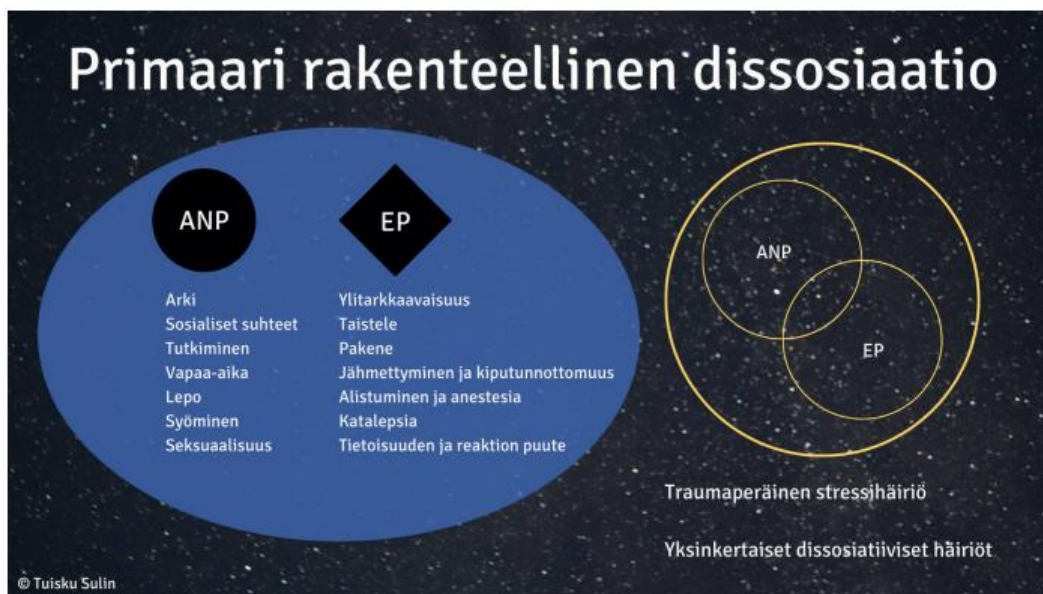
Jokainen ihminen kokee dissosiaatiota lievästi esimerkiksi elokuvateatterissa ollessaan. Elokuvaan uppoutuessa kanssakatselijoiden popcornien syömisestä tulevat äänet eivät välttämättä kuulu enää lainkaan tai niitä ei rekisteröidä häiritsevänä äänenä.

Traumaattisissa tilanteissa kohdattu turvattomuus, avuttomuus ja pelko ylittävät ihmisen sietokyvyn, jolloin mieli tulee apuun eri keinoin, kuten luomalla dissosiativisen tilan. Lyhytkestoisena dissosiativinen tila auttaa selviytymään psyykkisesti vaikeasta tilanteesta. Pitkäkestoisena tilasta puhutaan dissosiativisena häiriönä. Häiriöistä yleisin on dissosiativinen muistinmenetytys, jossa ihmisen on vaikea palauttaa sietämättömän tilanteen tapahtumia mieleensä.

Rakenteellinen dissosiaatio eli traumaperäinen dissosiaatiohäiriö on seurausta toistuvasta ja pitkäkestoisesta varhaisella iällä tapahtuneesta traumatisoitumisesta. Siinä traumaattinen tilanne synnyttää emotionaalisen vaurion, jossa persoonallisuuden osat jäävät toisistaan erillisiksi ja persoona jakaantuu osiin. Kukin näistä osista kantaa tiettyä toimintaa tai tunnetta mukanaan. Mitä pitkäkestoisempi ja vakavampi traumatisoituminen on ollut, sitä itsenäisempiä ja lukumäärältään useampia persoonallisuuden osat ovat. Rakenteellisen dissosiaation tehtävä on ikään kuin ylläpitää traumatisoituneen ihmisen toimintakykyä.

ANP eli "apparently normal part of personality"-osat pyrkivät välttämään traumamuistoja, kun taas EP "emotional part of personality"-osat kantavat traumaattisia muistoja mukanaan. Muistoja kantavat (EP) osat tunkeutuvat ihmisen normaalia elämää jatkavien osien (ANP) todellisuuteen aiheuttaen erilaisia dissosiaation oireita. Dissosiaation oireet ovat moninaisia: hajamielisyys, muistikatkokset, keskittymiskyvyttömyys, riippuvuudet, syömishäiriöt, luottamuksen puute, kipu, aistiharhat, paniikkioireilu ovat muutamia näistä oireista. EP:n ottaessa täyden vallan, ihminen kokee maailman menneisyydestä käsin niin voimakkaasti, ettei hän elä

tämänhetkisessä todellisuudessa.



Dissosiativinen identiteettihäiriö luokitellaan rakenteellisten dissosiaatioiden vakavimmaksi muodoksi. Lieväasteisessa rakenteellisessa dissosiaatiossa toimintakykyinen ihminen voi stressaavissa tilanteissa ja tapahtumissa kuten esimerkiksi riitojen aikana muuttua nopeasti lamaanuneeseen tai pelokkaaseen tilaan. Lieväasteisessä häiriössä persoonallisuus on jakautunut yhteen ANP-osaan ja yhteen EP-osaan. Vakavassa identiteettihäiriön muodossa sekä ANP että EP-osat ovat jakautuneet useampiin osiin.

Dissosiaation ilmeneminen ja oireilu

Dissosiaation oireet ovat moninaisia, kuten:

- » Hajamielisyyys
- » Muistikatkokset
- » Keskittymiskyvyttömyys
- » Flashbackit
- » Riippuvuudet
- » Syömishäiriöt
- » Luottamuksen puute
- » Fyysisten tunteiden vajavaisuus
- » Kipu
- » Aistiharhat
- » Paniikkioireilu
- » Ylivireys
- » Aleksitymia
- » Tunnottomuus
- » Masennus
- » Aivosumu

Voi vain kuvitella mikä on lopputulos, kun vaikkapa terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle tulee dissosiaation oireista kärsivä ihminen. Oireiden moninaisuuden sekä huonon tunnistettavuuden vuoksi asiakas saataa nähdä haastavana, huomionhakuksena ja ”asiakkaana, joka aina palaa pienenkin vaivan takia.” Pahimmillaan asiakas lähtee vastaanotolta häpeää tuntien ilman jatkosuunnitelmaa, mikäli lääkäri ei tunnista oireilua eikä sen alkuperää selvitetä.

Dissosiaatiosta kärsivältä saattaa puuttua omien dissosiaatio-oireiden ennakointi, varsinkin jos ihminen kokee samalla muutoksia elämässään tai on stressaantunut. Ihminen voi kokea yllättävän traumatriggerin, mikä laukaisee traumamuiston. Olotila voi vaihdella ääripäästä toiseen. Ilman dissosiaatiota elävä reagoi tapahtumiin sopivalla tunnevoimakkuudella, mutta dissosiaation kanssa elävän ihmisen reaktio voi olla hyvinkin voimakas tai hän lamaantuu. Tunteet eivät pääse esille ja ihminen voi tuntea epätodellista tai irrallisuuden kokemuksia.

Ihminen, jolla on dissosiaatio-oireita, kokee itsensä, ympäristönsä ja muut vaihtelevalla tavalla. EP-osien tunkeutuminen ANP tietoisuuteen voi aiheuttaa esimerkiksi kyvyttömyyden puhua, uhriutumista ihmissuhteissa, itsensä tai ympäristönsä epätodelliseksi kokemista, aistiharhoja ja muistamattomuutta. Dissosiaatio-oireilun vuoksi ihmisellä voi olla vaikeuksia lopettaa tai aloittaa toimintaansa ja ihminen myös usein toistaa tiettyjä reaktioita tai toimintoja. Ihminen voi olla hyvinkin turvallisuudenhakuinen ja hän saattaa hakea turvallisuuden tunnetta riskittömästä elämäntavasta. Ihmisen kehonkuva voi olla vääristynyt mikä altistaa syömishäiriöille, kuten anoreksialle ja fatoreksialle. Dissosioituneilla henkilöillä voi olla monenlaisia pelkotiloja ja fobioita, jotka itsessään myös ylläpitävät rakenteellista dissosiaatiota.

Psykoterapian avulla on mahdollista hoitaa dissosiaatiota ja sen oireilua. Esimerkiksi silmänliiketerapian eli EMDR:n (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) avulla voidaan tuoda EP-osia paremmin ANP:n tietoisuuteen, kuten myös traumamuistoja on mahdollista integroida ANP:n tietoisuuteen. Siksi on myös hyvä asia, ettei dissosiaatiossa ANP onnistu sulkemaan EP-osia ja tietoisuutta täysin pois, koska muuten olisi mahdotonta saada tietoa menneestä ja lopulta integroida oma elämäntarina osaksi itseään. EP-osien kertomat tarinat aiheuttavat dissosiaation oireita, mutta näiden hyväksyminen, ymmärtäminen, kuuleminen ja hoitaminen ovat vakautumisen ja toipumisen peruspilareita.

Lähteet

EMDR.fi. 2022. Tietoa. <https://emdr.fi/emdr-tietoa/>

Leikola, A., Peltoniemi, M. 2018. Traumaoireet ja persoonan rakenteellinen dissosiaatio. Teoksessa Martikainen, S., Miikki, S., Nordlund, T., Peltoniemi, M. Trauma- ja dissosiaatio-oireet. Traumaoireet, oireilun syyt ja oireiden hallinta. <https://www.disso.fi/wp-content/uploads/2018/02/Trauma-ja-dissosiaatio-oireet.pdf>

Peltoniemi, M. & Nordlund, T. 2017. Persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta. https://www.disso.fi/tietoa-traumasta_ja_dissosiaatiosta/traumatisoituminen/persoonan-rakenteellisesta-dissosiaatiosta/

Rovalaso, A. 2021. Dissosiaatiohäiriöt. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360>

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry. <https://peda.net/liperi/liperin-koulu/oppilashuolto2/kirjoja/s%C3%A4rkyv%C3%A4-mieli>

Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD syntyy traumaattisesta tapahtumasta, joka on ylittänyt ihmisen sietokyvyn selviytyä kokemuksesta. Traumaattinen tapahtuma voi johtua toisen ihmisen tai yhteisön toiminnasta tai luonnon tapahtumista. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi sota, terrorismi, seksuaalinen väkivalta, maanjäristys, tulvat ja ampumavälikohtaukset.

Ihmisillä, joilla on ollut toistuvia traumaattisia kokemuksia tai jotka ovat joutuneet fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi, on suurempi riski PTSD:n kehittymiselle. Traumaperäinen stressihäiriö aiheuttaa takauksia, jolloin ihminen elää traumaattista tapahtumaa läpi yhä uudelleen ja uudelleen. Traumasta muistuttavat asiat ja unet aiheuttavat ahdistusta ja käynnistävät koko kehon kattavan reaktion. Ihminen alkaa vältellä traumasta muistuttavia asioita ja toimintoja sekä torjuu traumaan liittyviä muistoja. Jatkuva varuillaan olo aiheuttaa säikkymistä ja ärtyneisyyttä sekä vaikeuttaa nukahtamista.

Lähteet

Traumaperäinen stressihäiriö. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080>

Levine, P. 2020. Kun tiikeri herää. Trauman mysteeri. 5. painos. Helsinki: Traumaterapiakeskus Oy.

Kuinka kohtaan traumatisoituneen ihmisen?

Varhaiset traumat muokkaavat perustavanlaatuisella tavalla ihmisen uskomuksia maailmasta ja vaikuttavat psykososiaaliseen toimintaan koko elämänkaaren ajan. Traumatietoisella työotteella tarkoitetaan sitä, että työntekijällä on perustiedot traumaista ja niiden vaikutuksista ihmisen elämään ja käytökseen, ja että työntekijä tiedostaa myös omia mahdollisia traumaansa. Traumatietoisella työotteella ammattilainen kykenee tunnistamaan asiakkaan elämässä olleet traumatisoivat tapahtumat ja hahmottamaan asiakkaan oireilun traumaan sopeutumattomana selviytymisenä. Traumatietoisella työskentelyllä periaatteita ovat turvallisuus, yhteistyö, luottamus ja voimaantuminen. Sen avulla voidaan tarjota palveluita ja tukea tavalla, jossa välteään toistamasta epäterveellistä dynamiikkaa auttamissuhteissa. Traumatietoista työtettä voidaan integroida kaikenlaisiin palveluihin.

Traumainformoituun työotteeseen kuuluu tietoisuus omista tuntemuksista ja asenteista, sillä ne saattavat heijastua työntekijän elektieleen. Työntekijä saattaa tiedostamattaan triggeröidä asiakkaan traumoja ja siten laukaista asiakkaassa tietynlaista käytöstä. Esimerkiksi valta-asetelmat ja aiemmat huonot kokemukset saattavat lisätä asiakkaan vastustusta ja vaikeuttaa luottamuksen syntymistä. Asiakas saattaa elää uudelleen aiempia traumaattisia kokemuksia: ”Taas minua kohdellaan tällä tavalla.”

Kuvan muodostaminen muista ihmisistä ja auttamistahoista alkaa jo lapsena. Poliisit, opettajat, hoitajat, lääkärin, sosiaalityöntekijät, päiväkodin ohjaajat... Jokainen, joka ammatikseen kohtaa ihmisiä voi vaikuttaa siihen, millaisen kuvan asiakas muodostaa auktoriteeteista. Kuvan muodostamiseen vaikuttaa se, miten asiakas on tullut kuulluksi, kohdatuksi ja autetuksi. Traumatietoisessa työotteessa asiakasta ei nähdä ihmisenä, joka on ongelma, vaan ihmisenä, jolla on ongelmia.

Seuraavaan osioon on koottu käytännön ohjeita ja vinkkejä traumainformoidun työotteen toteuttamiseen omassa työssä. Ohjeet on koottu yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Tapaamistilanne

Mahdollisuus valita tapaamispaikka herättää asiakkaassa luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Mahdollisuksien mukaan olisikin hyvä kysyä asiakkaalta, missä hän haluaa tavata. Esimerkiksi kahvila tai muu neutraali paikka voi olla asiakkaalle mieluisampi vaihtoehto, kuin työntekijän työhuone.

Mikäli asiakas tavataan toimistolla joko asiakkaan omasta tahdosta tai siksi, ettei muu järjestely onnistu, voidaan kiinnittää huomiota huoneen sisustukseen ja istumapaikkojen valintaan. Ihanteellista on, jos asiakas voi itse valita paikan, jossa istuu. Esimerkiksi väkivaltaa kokenut asiakas voi kokea olonsa hyvinkin turvattomaksi ja olla vireystilaltaan jännittynyt, mikä lisää riskiä taistele tai pakene- reaktioon. Hän ei välttämättä tahdo istua selkä ovelle päin, koska hän ei pysty tällöin näkemään hyökkääkö joku takaapäin. Hallinnan ja turvallisuuden tunnetta voi lisätä esimerkiksi sijoittamalla huoneeseen kolme tuolia eri tavoin ja antamalla asiakkaan valita istumapaikan.

Asiakas saattaa haluta työntekijäkseen samaa sukupuolta olevan ammattilaisen. Tätä toivetta tulee kunnioittaa ja mahdollisuuksien mukaan järjestää samaa sukupuolta oleva työntekijä asiakkaalle. Mikäli samaa sukupuolta olevaa työntekijää ei ole saatavissa, on hyvä idea ottaa ensimmäisten tapaamisten alkuun myös toinen samaa sukupuolta oleva työntekijä mukaan. Tästä kuitenkin pitää keskustella asiakkaan kanssa.

Tapaamisen alussa esittäydytään asiakkaalle rauhassa ja kerrotaan, että asiakas voi valita minkä tuolin tahansa istumapaikakseen. Tilannetta voi rentouttaa esimerkiksi tarjoamalla asiakkaalle juotavaa ja kysymällä kuulumisia. On tärkeää, että työntekijä viestii olevansa aidosti kiinnostunut asiakkaasta ja tämän tilanteesta. Asiakkaalta voi vastauksena tulla mitä vain, joten on tärkeää, ettei ammattilainen kauhistele tilannetta. Kysytään, missä voidaan auttaa tai mitä asiakas tarvitsee.

Luottamuksen rakentaminen

Asiakas ei välttämättä luota työntekijään tai pelkää työntekijän päätösvaltaa esimerkiksi rahan tai lasten huoltajuuden suhteen. Asiakas ei välttämättä uskalla pyytää apua, jos hän on tottunut siihen, että apua saadakseen täytyy antaa jotakin vastineeksi. Ennen päätösten tekoa tuleekin luoda luottamus.

Asiakas on voinut oppia jo lapsuudessaan mallin, että totuuden kertomisesta seuraa huonoja asioita, tai että avun pyytämisestä ei seuraa mitään. Esimerkiksi jos asiakas on lapsena kääntynyt aikuisten puoleen, mutta ei ole kokenut saaneensa varsinaista apua tilanteeseen, on luottaminen aikuisenakin vaikeaa. Asiakas voi ajatella, että mikäli hän kertoo käyttävänsä päihteitä tai olevansa asunnoton, se vaikuttaa hänen talouteensa tai itsenäisyyteensä. Asiakas on myös saattanut tottua sanomaan sen, mitä toinen haluaa kuulla välttyäkseen seuraamuksilta.

Luottamusta parantavat tekijät:

- » sama työntekijä
- » tilannetaju ja oikeanlainen huumori

Luottamusta heikentävät tekijät:

- » työntekijän vaihtuminen vähän väliä uuteen, sillä uuden työntekijän kanssa keskustelu perusasioista lähtien käynnistyy aina alusta. Vaihtuvat työntekijät altistavat sille, ettei asiakas edes jaksakaan hakeutua avun piiriin.

Kokemusasiantuntijat

Kokemusasiantuntijan käyttäminen ammattilaisen työparina on hyvä tapa lisätä luottamusta kohtaamisessa ja auttaa pääsemään eteenpäin asioissa. Asiakkaan voi olla vaikea kertoa asioistaan totuudenmukaisesti erityisesti silloin, kun tilanteeseen liittyy päätösvaltaa esimerkiksi rahan tai lapsiin liittyen. Asiakas saattaa olla miettinyt etukäteen, mitä työntekijä haluaa kuulla ja vastata sen mukaisesti. Vaikka asiakas olisi päihteiden vaikutuksen alaisena tapaamisella, hän saattaa sanoa, ettei hänellä ole päihdeongelmaa siksi, että pelkää seurauksia. Hän saattaa myös hillitä päihteidenkäyttöään parin päivän ajan ennen tapaamista vakuuttaakseen työntekijää siitä, ettei käytä päihteitä säännöllisesti.

Kokemusasiantuntija havainnoi oman kokemuksensa kautta asiakasta eri tavalla kuin ammattilainen. Kokemusasiantuntija on niin sanottu väliportti, joka osaa puhua asiakkaan kielellä ja pystyy tulkitsemaan asiakkaan eleistä ja ilmeistä sellaista, mitä ammattilainen ei välttämättä huomaa. Jos ammattilainen kysyy jotakin mitä asiakas ei ymmärrä, kokemusasiantuntija pystyy avaamaan kysymystä niin, että asiakas ymmärtää mistä on kyse ja osaa vastata.

Kokemusasiantuntijalla on usein omakohtaista kokemusta siitä, miten palvelut toimivat. Hän osaa kysyä asiakkaalta tarkentavia kysymyksiä, jotka avaavat ammattilaiselle enemmän asiakkaan todellista tilannetta. Kokemusasiantuntija osaa murtaa jäätä ja kertoa omasta kokemuksestaan, jolloin saadaan rakennettua luottamusta. Asiakas voi olla hukassa ja tietämätön mitä palveluja tai apua hän tarvitsee. Kokemusasiantuntija tietää ja tunnistaa asiakkaan kokemuksen sekä tuntee palvelut, joten hän pystyy muistuttamaan ja neuvomaan asiakasta konkreettisemmin. Kokemusasiantuntija myös pystyy sanomaan asiakkaalle asioita suuremmin kuin työntekijä, koska kokemusasiantuntijalla ei ole valta-asemaa suhteessa asiakkaaseen, vaan hän on tämän kanssa samalla viivalla.

Asiakkaan häpeä

Häpeän kokemukset voivat estää avun vastaanottamisen. Esimerkiksi asiakas saattaa häätötilanteessa sanoa, että hän kyllä pärjää, vaikka todellisuudessa omaisuus on menossa roskikseen. Asiakkaalta onkin hyvä kysyä ystävällisesti jatkokysymyksiä, kuten ”tarvitsisitko enemmän apua?” ja ”minne tavarasi laitot ja miten ne kuljetat”. Varovaisesti kyselemällä asiakas saattaa myöntää, ettei tällä ole suunnitelmaa.

Asiakas ei välttämättä saavu sovitulle ajalle. On todella tärkeää, ettei syyllistä asiakasta tai luovuta ajatellen, ettei asiakasta kiinnosta tai tällä ei ole motivaatiota. Asiakkaalla saattaa olla monia muita asioita meneillään, kuten hengissä selviytyminen. Asiakas voi olla niin huonossa kunnossa, ettei pääse sängystä ylös tai niin ahdistunut, ettei pysty lähtemään asunnostaan ulos. Jos asiakas ei saavu sovitulle ajalle, ensin kannattaa yrittää soittaa asiakkaalle, jotta omalla äänensävyllä voi ilmaista, ettei saapumattomuudesta syyllistetä. Jos asiakas ei vastaa, hänelle voi lähettää tekstiviestin, esimerkiksi ”Hei, meillä oli tänään aika. Ei haittaa, että et päässyt paikalle, varataanko uusi aika? Vaikka tälle tai ensi viikolle, mikä kävisi parhaiten?” Muotoile viesti hyvin, ettei asiakkaan tapaamiset jää tapahtumatta sen vuoksi, että asiakasta hävettää. Kun asiakas saapuu ajalle seuraavan kerran, ei muistuteta edellisen kerran saapumattomuudesta.

Tapaamisen aikana on hyvä puhua muustakin kuin ongelmallisista aiheista kuten asiakkaan päihteiden käytöstä tai asunnottomuudesta. Asiakas saattaa tuntea aiheesta häpeää ja liian pitkään saman aiheen äärellä oleminen voi aiheuttaa yli- tai alivireystilaa. Asiakkaalle voi myös jäädä tapaamisesta niin paha olo, että hän ei palaa takaisin välttääkseen olotilan toistumisen. Onkin tärkeää päättää tapaaminen mahdollisimman positiivisesti. Keskustelua voi keventää loppua kohden, rohkaista ja antaa positiivista palautetta. Jos asiakas on esimerkiksi ollut ahdistunut tapaamisella, voidaan häntä kiittää siitä, että hän silti saapui paikalle. Toivon luominen on tärkeää.

Vireystila

Ylivireystilassa ihminen on hermostunut, ei pysy paikoillaan, ajatukset eivät pysy kasassa, hän saattaa vilkuilla olkansa taakse, täristä, puhua nopeasti ja elekieli viestii ahdistuneisuudesta. Ylivireystila vaikuttaa myös muistiin. Asiakkaan on hankala muistaa, mitä ja mistä on keskusteltu ja mitä on sovittu. Sovitut tapaamiset ja asiat kannattaa kirjoittaa paperille ja laittaa vielä muistutuksena tekstiviesti.

Alivireystilassa asiakas usein istuu apaattisena eikä oikeastaan reagoi mihinkään. Asiakasta ei kiinnosta mitään eikä millään ole mitään väliä tai merkitystä. Alivirittyneen asiakkaan huomiota voi kiinnittää nykyhetkeen ankkuroimalla tähän aikaan ja paikkaan, esimerkiksi juotavaa tarjoamalla. Lamaannustilassa voi auttaa toivotyöskentely, eli kun asiakas on ikään kuin luovuttanut, niin valetaan toivoa asiakkaaseen.

Traumoista aiheutuva yli- tai alivireystila voi syntyä esimerkiksi siitä, että asiakas ei pysty puhumaan eri sukupuolta olevalle työntekijälle kaikesta, tai asiakkaalle tulee suljetussa tilassa yli- tai alivireystila. Myös päihteiden käyttö vaikuttaa vireystilaan ja saattaa olla asiakkaan keino yrittää säädellä omaa olotilaa.

Yli- tai alivireystilan voi huomata seuraamalla asiakkaan elekieltä. Rauhallinen työntekijä rauhoittaa myös asiakasta. Myös ajatusten pois päin vienti, esimerkiksi kahvia tarjoamalla voi auttaa asiakasta rentoutumaan.

Jos asiakas on jommassakummassa vireystilan ääripäässä, suuria päätöksiä ei kannata tehdä. On ammattimaisuutta ymmärtää, että siinä tilassa oleva asiakas ei ole kykenevä suuriin ratkaisuihin.

Ajatusvääristymät

Jokaisella ihmisellä on ajatusvääristymiä. Esimerkiksi lapsuudessa koetut tai nähdyt väkivaltatilanteet vaikuttavat siihen, millä tavalla ihminen suhtautuu väkivaltaan aikuisena. Asiakas saattaa olla suhteessa väkivaltaisen puolison kanssa eikä välttämättä koe kokemaansa väkivaltaa vääränä. Henkinen ja fyysinen väkivalta sekä seksuaalinen häirintä voivat asiakkaan mielestä olla hyväksyttävää, koska asiakkaalle se on normaalia tämän aikaisempien kokemustensa perusteella. Asiakkaalla ei ole välttämättä ollut yhtäkään ihmissuhdetta, jossa ei olisi ollut väkivaltaa sen eri muodoissa. Asiakas saattaa myös olla riippuvuussuhteessa puolisoonsa.

Kun asiakasta on saatu autettua ja tämä alkaa hiljalleen toipua ja havahtua siihen, että tämän kohtaama kohtelu ja väkivalta ei ole oikein, voi asiakkaalle syntyä kriisi. Ihmissuhteissa tämä saattaa ilmetä esimerkiksi niin, että ei voikaan päästää ihmisiä fyysisesti lähelleen aikaisempien kokemusten vuoksi. Asiakas ei välttämättä tiedä mitä haluaa tai kuka hän on ja hän voi kokea olevansa yksyksissä. On tärkeää huomata asiakkaan oireilu ja ohjata asiakasta esimerkiksi psykiatriselle sairaanhoitajalle tai terapiapalvelujen ääreen sekä tukea prosessissa.

Triggerit

Työntekijä saattaa triggeröidä asiakasta tietämättään tai alitajuisesti. Aina triggeröinti ei ole vältettävissä eikä edes työntekijän itsensä aiheuttamaa. Tieto triggerleistä ja sen mahdollisista aiheuttajista auttaa kuitenkin sekä välttämään että ratkaisemaan triggerleistä aiheutuvaa käyttäytymistä.

Työntekijän ei tarvitse tietää asiakkaasta aivan kaikkea, varsinkaan jos se ei liity käsillä olevaan asiaan oleellisesti. Traumainformoidun työtteen tarkoituksena ei ole lähteä avaamaan asiakkaan traumoja tarkoituksellisesti uudestaan. Mikäli trauma kuitenkin avataan joko tilanteen selvittämiseksi tai tahattomasti, trauma pitää myös ikään kuin sulkea. Sulkemisella tarkoitetaan sitä, ettei tapaamista lopeteta traumaan liittyviin tekijöihin ja asioihin, vaan keskustellaan asiakkaan kanssa muista aiheista ennen tapaamisen loppumista. Asiakkaan ilmeitä ja yleistä olemusta on hyvä tarkkailla ja kysyä, millainen olo asiakkaalla on ennen kuin tapaaminen lopetetaan. On lähestulkoon varmaa, että huonon olon kanssa yksin jäänyt asiakas ei enää palaa.

Jos asiakas käyttäytyy vaikeasti, syynä saattaa olla se, että työntekijä aiheuttaa tälle reaktion tahtomattaan.

Esimerkiksi hajumuistot, eleet, tai ilmeet saattavat tuoda asiakkaalle mieleen jonkun muun ihmisen tai tilanteen. Asiakas ei välttämättä tiedosta tai osaa sanoa, mikä tilanteessa aiheuttaa triggerin. Asiakkaassa kuitenkin tapahtuu reaktio tämän itsensä tahtomatta eikä siinä ole mitään henkilökohtaista työntekijää kohtaan. On tärkeää, ettei työntekijä tee omia oletuksiaan asiakkaasta tai tämän motivaatiosta saada apua tai asiansa hoidettua.

Lähteet

Kokemusasiantuntijan ja sosiaalialan ammattilaisten kanssa käyty keskustelu

Ammattilaisen hyvinvointi ja itsetuntemus

Työntekijän tulee olla myös tietoinen omista traumaistaan, jotta hän ei tiedostamattaan heijasta niitä asiakkaaseensa. Siinä missä asiakas voi triggeröityä työntekijästä, ammattilainenkin voi triggeröityä asiakkaasta myös alitajuisesti. Asiakkaan ulkonäkö voi muistuttaa toisesta asiakkaasta tai henkilöstä, joka käyttäytyi uhkaavasti työntekijää kohtaan työaikana tai tämän henkilökohtaisessa elämässä. Työntekijä saattaa kokea asiakkaan hankalana ja vastenmielisenä tai että asiakkaassa on jotakin vikaa, mutta taustalla voi vaikuttaa työntekijän oma trauma. Tämä luonnollisestikin vaikuttaa myös työntekijän asenteeseen ja eleisiin. Työntekijän onkin hyvä pohtia, miksi itsessä herää tällainen reaktio ja miksi se on niin voimakas. Ammattilainen on kuitenkin myös ihminen, ammattimaisuudesta huolimatta.

Työntekijän on hyvä havainnoida omaa vireystilaansa. Onko tullut nukkuneeksi hyvin, saanut levättyä ja syötyä. Jos työntekijä on ylivireystilassa, hän helposti tulkitsee asiakasta väärin.

Myös työntekijän tulee tuntea olevansa turvassa työskennellessään. Jos työntekijä ei koe olevansa turvassa ja hallitsevansa työtään ja työntekoaan, turvallisuuden tunteen välittäminen asiakkaalle epäonnistuu. Tiukat aikataulut ja resurssipula vähentävät työntekijän kokemusta hallinnasta.

Nybergin ja Lindroosin mukaan itsetuntemus ja sen kehittäminen auttavat jaksamaan työssä. Itsetuntemukseen kuuluu myös ammatillinen itsetuntemus. Omien työhön liittyvien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen, vaikeiden tunteiden kuten häpeän ja syyllisyyden pohtiminen sekä oman ammatillisen kasvupotentiaalain tarkasteleminen auttavat tuntemaan ja vahvistamaan ammatillista itsetuntemusta. Hyvä ammatillinen itsetuntemus antaa keinoja säädellä toimintatapoja ja suhtautumista työhön sekä auttaa kohtaamaan asiakkaan tunteita ja toimintaa. Myös omien motiivien tarkastelu on tärkeää. Mistä esimerkiksi oma auttamisen halu kumpuaa ja mitä puolia tulee hoidetuksi itsessään silloin, kun haluaa auttaa muita? Itsetuntemus auttaa ymmärtämään omia ja toisten motiiveja myös silloin, kun toimintaa itsessään ei voi hyväksyä. Varsinkin valtasuhteissa tulee olla tietoinen siitä, millaisiin reaktioihin ja toimintatapoihin turvaudumme, kun tunnetunne suuttumusta, häpeää, syyllisyyttä tai pelkoa. Provosoituminen ja muut puolustautumisreagoinnit liittyvät monesti käsittelemättömiin, kokemusperäisiin tunteisiin, joita ovat voineet aiheuttaa esimerkiksi ylemmydentuntoisuus, alistaminen, kiusaaminen ja nolaaminen.

Sijaistraumatisoituminen

Kun ammattilainen kohtaa ja auttaa traumaattisia tapahtumia kokeneita asiakkaita, ammattilainen voi kokea samankaltaisia tunteita ja reaktioita kuin asiakas. Toistuva altistuminen traumakokemusten kertomuksille aiheuttaa ammattilaiselle muutoksia mieleen, kehoon ja tunteisiin. Tällöin puhutaan sijaistraumatisoitumisesta. Sijaistraumatisoituminen ei kuitenkaan vaadi välttämättä toistuvaa altistumista kertomuksille. Ammattilainen voi sijaistraumatisoitua jo yhdestä traumaattisen kokemuksen kuulemisesta ja se voi vaikuttaa myös ammatti-identiteettiin.

Sijaistraumatisoituminen voi ilmetä esimerkiksi ahdistuksena, yli- tai alireagointina asiakkaan asioihin, kyyni-syytenä, työkyvyn tai työmotivaation heikentymisenä, läsnäolon haasteina ja fyysisinä oireina.

Ennaltaehkäisyyn kannalta on tärkeää, että ammattilainen tiedostaa sijaistraumatisoitumisen riskin. Tietoisuus traumatisoituneen asiakkaan kanssa työskentelyn vaikutuksista omaan mieleen ja kehoon jo itsessään vähentää sijaistraumatisoitumisen riskiä. Oman vireystilan ja kehon tuntemuksien huomioiminen on tärkeää sekä asiakaskohtamisessa että sen jälkeen. Ammattilaisen on myös pidettävä kiinni omista rajoistaan sekä pitää työ- ja vapaa-aika tasapainossa. Säännöllinen työnohjaus auttaa purkamaan asiakaskohtauksia ja jakamaan työssä.

Lopussa olevat harjoitukset ovat sovellettavissa rauhoittamaan kehoa ja tasapainottamaan vireystilaa.

Lähteet

Matikka, J. 2020. Rakenteet pahoinvoinnin tuottajina ja haastajina. Teoksessa Yhteinen kieli – Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 2020. Print.

Nyberg, S & Lindroos, M. 2020. Traumainformoitu johtaminen ja ammatillinen itsetuntemus. Teoksessa Yhteinen kieli – Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 2020. Print.

Seksuaaliväkivalta.fi Ammattilaisen sijaistraumatisoituminen. <https://www.seksuaalivakivalta.fi/auttajille/ammattilaisen-sijaistraumatisoit/>

Södergård, T. Työuupumus ja sijaistraumatisoituminen oireilevat samalla tavalla. <https://vaestoliitonterapia.fi/2020/12/21/tyouupumus-ja-sijaistraumatisoituminen/>

Harjoitukset

Traumamuistot voivat jäähmettyä kehollisiksi muistoiksi. Niistä voi tulla tietoiseksi huomioimalla kehon aistimukset. Tähän liittyy myös niin sanottu ”ankkuroiminen”. Dissosiaatio-oireisiin auttaa se, että ihminen ”ankkuroi” itsensä takaisin tähän hetkeen, tietoisuuteen ja kehoonsa. Ankkuroimista voi olla esimerkiksi kehon rajojen hahmottaminen sivelemällä, silittämällä sekä kaikenlainen luova toiminta.

Harjoitukset tulee ehdottomasti tehdä itsellesi turvallisessa ja mieluisassa paikassa ja ajankohtana, jolloin sinua ei häiritä. Laita puhelin äänettömälle ja värinättömälle ja ota aikaa vain ja ainoastaan itsellesi. Harjoituksia voi tehdä yksittäin tai sarjana sen mukaan, mikä sinusta itsestäsi tuntuu parhaalta.

Harjoitus 1. Hengitä ja ole läsnä.

Ota mukava asento, jossa koet olevasi täysin rento. Hengitä nenän kautta sisään ja suun kautta ulos vähintään kaksinkertainen aika kuin sisään hengittäessä. Jatka tällä tavalla hengittämistä koko harjoituksen ajan.

Sulje silmäsi. Tunne, miten kätesi lepäävät sylissäsi tai tuolin käsinojaa vasten. Tunnustele, miltä jalkasi tuntevat. Huomioi, miten palleasi nousee aina jokaisen sisään ja uloshengityksen aikana.

Harjoitus 2. Kuuntele kehoasi.

Tässä harjoituksessa on suositeltavaa hengittää ensimmäisen harjoittelun tekniikalla koko harjoituksen ajan.

Kuuntele kehoasi, mitä se haluaa kertoa tänään? Kehollasi on enemmän asiaa kuin uskotkaan. Onko niskasi kipeä, mitä selkikipusi kertoo? Tunnetko jossakin kehosi osassa jännitystä ja jos tunnet, mistä se jännitys kumpuaa?

Menneisyydessä kokemamme asiat ovat tallentuneet kehoomme erilaisina jännityksinä ja kipuna. Vaikka emme aina huomioisi tai kuuntelisi niitä, ne ovat silti olemassa ja odottamassa huomiotamme, jotta ne voisivat vapautua.

Ole vastaanottavainen ja huomioi kehosi kertomat viestit ja tarinat.

Harjoitus 3. Missä traumani tuntuu?

Tässä harjoituksessa on suositeltavaa hengittää ensimmäisen harjoittelun tekniikalla koko harjoituksen ajan.

Sulje silmät ja hengitä syvään ja rauhallisesti vähintään kahdeksan kertaa nenän kautta sisään ja suun kautta ulos vähintään kaksinkertainen aika kuin sisään hengittäessä.

Nyt, mieti jotakin tapahtumaa elämässäsi, jonka koet vaikuttavan sinuun edelleen häiritsevällä tavalla. Sen ei tarvitse olla mitään isoa ja ensiajatuksena se voi tuntua mitättömältäkin asialta. Mieti tätä tapahtumaa.

Tunnetko kehossasi jotakin epämääräistä, kuten möykyn vatsanpohjassa, kihelmöintiä käsissä tai kipua polvessa? Keskity siihen. Onko tuntemuksella muoto, missä se sijaitsee ja miltä se tuntuu kehossasi?

Kun olet tunnustellut tuntemusta, voit kiittää tuntemusta siitä, että hän kertoi tämän sinulle ja kertoa, että olet huomannut sen ja sano tuntemus voi jo hellittää, koska olet turvassa sinulle mieluisassa paikassa ja ajassa, jossa ei ole tarvetta tuntea tätä tuntemusta.

Mikäli tuntemus pysyy samanlaisena, voit kertoa tuntemukselle, että hyväksyt sen, ettei tuntemus ole vielä valmis vapautumaan ja kerro, että palaat siihen myöhemmin sitten, kun se sinulle itsellesi sopii.

Harjoitus 4. Palaaminen tähän hetkeen ja aikaan.

Hengitä rauhassa nenän kautta sisään ja suun kautta ulos vähintään kaksinkertainen aika kuin sisään hengittäessä. Tunne, missä kätesi lepäävät ja millainen asentosi on. Huomioi, kuinka pallea nousee ja laskee hengityksesi mukana. Mikäli edellisen harjoituksen jäljiltä kehossasi on tuntemus, voit lempeästi hyväksyä sen mutta älä huomioi tuntemusta liikaa. Keskity tunnustelemaan, miten keuhkot täyttyvät rikkaasta, puhtaasta hapesta ja miten pallea liikkuu hengityksesi tahdissa. Avaa silmäsi, kun se sinusta tuntuu hyvältä. Huomaa ympäristösi ja oma, mukava paikkasi. Keskity huomiosi johonkin esineeseen: minkä muotoinen se on, mitä sen väristä tulee sinulle mieleen.

Nouse seisomaan ja kiedo kädet ympärillesi halaukseen. Voit sivellä itseäsi ja huomioida, että olet täysin turvassa. Kiitä mieltäsi ja kehoasi – ne ovat täysin sinun omasi.

Mikäli olosi tuntuu turralta, irralliselta tai epämiellyttävältä, voit esimerkiksi syödä hyvää ruokaa ja keskittyä jokaiseen suupalaan ja suutuntumaan, käydä suihkussa ja levittää sen jälkeen ihollesi hyväntuoksuista voidetta, maalata, laulaa tai käydä puistossa kävelyllä. Tärkeintä on, että teet itsellesi miellyttävää ja sinusta hyvältä tuntuva toimintaa, joka muistuttaa, että elät tässä hetkessä ja täysin turvassa.

Lähteet

Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille. Tietoa ja keinoja lapsuuden kaltoinkohtelusta ja traumoireista (cptsd) toipumiseen. 2019. Traumaterapiakeskus. Helsingin ja Oulun Traumaterapiakeskus ry

Yhteystiedot

Opas on tuotettu opinäytetyönä.

Oppaan tekijä

Tuisku Sulin

<https://www.linkedin.com/in/tuisku-sulin-473849115/>

Supernovat -hanke

Ira Selkälä, projektipäällikkö

ira.selkala@naistenkartano.com

www.supernovat.com

