

Lasten dissosiaatio

”the escape when there is no escape”

Jani Asp

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) Asp, Jani Markus	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 20.04.2015
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Lasten dissosiaatio "The escape when there is no escape"		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja Katja Raitio		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Dissosiaatio on vakava psyykinen häiriö, joka usein liitetään varhaislapsuudessa koettuun traumaan. Traumaattisessa tilanteessa dissosiaatio toimii lasta suojaavana tekijänä, mutta saattaa aiheuttaa lapselle muisti-, identiteetti- ja havaintohäiriöitä.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen osuus koostuu pääosin kansainvälisestä lasten dissosiaatiota käsittelevästä materiaalista. Keskeisenä teemana opinnäytetyössä painottuu vanhemman ja lapsen välisen turvallisen kiintymyssuhteen merkitys lapsen hyvinvoinnissa ja kehityksessä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutusiltpäivä Keski-Suomen ensi- ja turvakodilla sekä dialogipäivä mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön syventävän vaiheen oppilaille. Tavoitteena oli opiskelijoiden ja työntekijöiden tiedon lisääminen lasten dissosiaatiosta, sen kehittymisestä, ilmenemismuodoista sekä hoidosta.</p> <p>Aiheen ajankohtaisuus, mielenkiintoisuus ja merkitys nousivat esille toiminnallisesta osuudesta saadusta palautteesta. Esityksiin osallistuneiden mielestä keskustelua aiheesta tulisi jatkaa ja sitä kautta syventää omaa sekä muiden yleistä tietämystä lasten dissosiaatiosta.</p>		
Avainsanat: Lasten dissosiaatio, betrayal trauma, kehityksellinen trauma, disorganoitunut kiintymyssuhde		
Muut tiedot Power point- esitys, Esityksen arviointilomake		



Author(s) Asp, Jani Markus	Type of publication Bachelor's thesis	Date 20.04.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication Dissociation in children "The escape when there is no escape"		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor Katja Raitio		
Assigned by		
Abstract <p>Dissociation is a severe psychiatric disorder, which is often related to a trauma in early childhood. In a traumatic situation dissociation works as a protective mechanism for the child, but it may also cause memory, identity and perception disorders in the child later on.</p> <p>The theoretical part of this bachelor thesis mostly consists of international material dealing with dissociation in children. A central theme in this thesis is the significance that a secure attachment relationship between a child and his/her parent has on the child's development and well-being.</p> <p>The purpose of this bachelor's thesis was also to arrange an educational afternoon for the Keski-Suomen ensi ja turvakoti (The Central Finland Mother and Child Home and Shelter) as well as a lecture event for nursing students studying mental health, abuser and crisis work at JAMK University of Applied Sciences. The aim was to increase the employees' and students' knowledge and understanding of dissociation in children: its development, symptoms and possible forms of treatment.</p> <p>The feedback received from the events showed that the topic of this thesis was of great current interest and important. According to the participants, it is important to continue discussions about this subject, and they also found it important to increase their own and other's knowledge of dissociation in children.</p>		
Keywords: Dissociation in children, Betrayal trauma, Developmental trauma, Disorganized attachment		
Miscellaneous PowerPoint presentation, evaluation form		

Sisältö

1 Johdanto.....	2
2 Dissosiaatio	3
2.1 Yleistä dissosiaatiosta.....	3
2.2 Dissosiaation syyt	5
2.3 Lasten kokema dissosiaatio.....	7
2.4 Dissosiativiset oireet	14
2.5 Dissosiaation hoito	18
3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	19
4 Opinnäytetyön toteutus	20
5 Opinnäytetyön prosessin arviointia.....	23
Lähteet	28

1 Johdanto

”The escape when there is no escape” on yksi Frank Putnamin (1997) kehittämistä dissosiaation kuvauksista. Kuvaus loi minulle mielikuvan lapsesta, joka on sidottu traumaattiseen tilanteeseen ilman fyysisen pakenemisen mahdollisuutta, mutta silti pystyy psyykkisesti suojautumaan tilanteessa tapahtuvilta kauheuksilta.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui lasten dissosiaatio, koska se on jäänyt suomenkielisessä kirjallisuudessa aikuisilla ilmenevän dissosiaation varjoon. Opinnäytetyöhön olen pyrkinyt keräämään tutkittua ja monipuolista materiaalia lasten dissosiaatio ilmiötä selittämään. Opinnäytetyö sisältää yleistä tietoa dissosiaatiosta eri näkökulmista: sen kehittymisestä, ilmenemismuodoista sekä hoitomallista. Opinnäytetyössä ei esitellä yhtä valikoitua teoriaa selittämään lasten dissosiaatiota vaan ilmiötä käsitellään mahdollisimman monen teorian näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutusiltapäivä Keski-Suomen ensi- ja turvakodilla sekä dialogipäivä mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön syventävän vaiheen oppilaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli opiskelijoiden ja työntekijöiden tiedon lisääminen lasten dissosiaatiosta, sen kehittymisestä, ilmenemismuodoista sekä hoitoon vaikuttavista asioista.

2 Dissosiaatio

2.1 Yleistä dissosiaatiosta

Ihmiset pyrkivät luontaisesti integroimaan kokemuksiaan. Toisin sanoen ihmiset pyrkivät muodostamaan kokemuksistaan yhtenäisiä ja ehyitä kokonaisuuksia. Ihmisen mielenterveyden kannalta tällainen psyykkinen toiminta on välttämätöntä, mutta trauman aiheuttama psykopatologinen häiriö voi heikentää ihmiselle kykyä integroida kokemuksiaan. (Leikola 2014, 106.)

Dissosiaatiolla tarkoitetaan vakavanlaatuista kokemusten, tunteiden ja havainnoinnin integraation epäonnistumista, jonka seurauksena minä kokemuksen muodostuminen häiriintyy ja persoonallisuus muuttuu. Lapsuuden aikainen traumatisoituminen saattaa ratkaisevalla tavalla heikentää lapsen kykyä yhdistää kokemuksiaan yhtenäiseksi elämäkerralliseksi tarinaksi. Lasten integraatiokyky on aikuisiin verrattuna huomattavasti rajallisempi. (Boon, Steele & Van der Hart 2011, 7.) Tämän vuoksi ihminen, jolla on emotionaalisen trauman aiheuttama häiriö omaa erilaisiin osiin jakautuneen persoonallisuuden (Leikola 2014, 106).

Traumateoriassa dissosiaatio käsite merkitsee spesifiä ominaisuutta persoonallisuuden rakenteessa. Traumateorian mukaan dissosiaatio on eitahtonalainen, traumaattisten kokemusten aiheuttama ja psykofysiologiaan kiinnittynyt persoonallisuuden järjestelmä. (Leikola 2014, 107.)

Betrayal- traumateoria ehdottaa, että dissosiatiiiviset häiriöt ilmaantuvat, kun lapsen puolustusmekanismit musertuvat ja samanaikaisesti lapsen kiintymyskäyttäytyminen huolenpitäjään on aktivoitunut, aiheuttaen nopeita sisäisten toimintamallien muutoksia. Lapselle kehittyneet sisäiset toimintamallit vaikuttavat siihen miten lapsi mieltää myöhemmät kokemuksensa. Nämä ristiriitaiset ja monilukuiset sisäiset toimintamallit lisäävät lapsen ahdistuksen tunnetta uuden trauman kohdatessa sekä edesauttavat dissosiaation ilmenemistä myös jatkossa. (Barlow & Freyd 2009, 99.)

Mentalisaatio on prosessi, jonka avulla koemme mieleemme välittämiä kokemuksia maailmasta (Fonagy, Gergely & Jurist, Target 2004, 3). Teorian mukaan dissosiaatio sotkee henkilön mentalisaatiokykyä. Kokemusten integroinnin sijaan henkilö pyrkii tiedostamattaan välttämään kokemusten todentumista. (Ryden & Wallroth 2008, 52, 193- 194.)

Herkkyyttä dissosiaation kehittymiselle edesauttavat biologiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät. On myös havaittu, että riittävän sosiaalisen ja emotionaalisen tuen puutteen vuoksi ihmiset voivat olla alttiimpia kroonisille traumaperäisille häiriöille, erityisesti henkilöt, jotka ovat kokeneet pitkittynyttä kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä lapsuudessaan. (Boon ym. 2011, 7-9.)

Tutkimusten mukaan aikuisilla ilmenevät dissosiaation muodot ovat epätavallisempia pienillä lapsilla. Vieraina ja pelottavina koetut tunteet, ajatukset sekä impulssit saatetaan projisoida eli siirtää eri siirtymäobjekteihin, kuten nukkeihin tai fantasialeikkikavereihin. Traumatisoituneet lapset saattavat ilmentää monen tyyppisiä dissosiatiiivisia oireita, kuten transsin kaltaisia tiloja, hämmennystä aiheuttavaa unohtelua, emotionaalisia ja käyttäytymisen muu-

toksia. (Silberg & Dallam 2009, 70- 71.) Lapsuusajan dissosiaatiota on havaittu esiintyvän yhtä paljon molemmilla sukupuolilla (Räsänen 2004, 215).

2.2 Dissosiaation syyt

Dissosiativisten häiriöiden kehittyminen liitetään usein varhaislapsuudessa koettuun traumaan. Dissosiaation avulla lapsi kykenee pitämään äärimmäiset tapahtumat, tunteet, tuntemukset ja ajatukset poissa aktiivisesta tietoisuudestaan. Vanhemman menettäminen tai vanhemman pelottava ja epäjohdonmukainen käyttäytyminen saattavat hajoittaa lapsen kykyä ylläpitää yhtenäistä minä kuvaa itsestään. Pelottavat ja kivuliaat lääketieteelliset toimenpiteet sekä luonnon katastrofit saattavat pakottaa lasta turvautumaan dissosiaation käyttöön. (Wieland 2011, 5- 6.)

Dissosiaatio saattaa seurata myös lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä ja lapsen fyysisestä kaltoinkohtelua. Lapselle nöyryyttävästi, alentavasti tai kriittisesti esitetyt kommentit saattavat edellyttää omaan sisäiseen maailmaan pakenemista. Pitkittynyt fyysisten ja emotionaalisten tarpeiden laiminlyönti voi vaatia vauvaa tai pientä lasta siirtämään pois laiminlyödyt tarpeet aktiivisesta tietoisuudestaan. Väkivallan todistaminen voi saada lapsen ylivireäksi tai lapsi saattaa sulkeutua itseensä, mikä jatkuessaan voi kehittyä dissosiaatioksi. (Wieland 2011, 10.)

Varhaisesta kaltoinkohtelusta on nähty seuraavan ongelmia lapsen kyvyssä erottaa eri tunnetiloja, minkä on nähty lisäävän turvautumista kieltämiseen tai dissosiaatioon selviytymiskeinona (Putnam 1997, 46). Varhaislapsuuden kal-

toinkohtelun on dokumentoitu aiheuttavan vauvassa myös neurobiologisia muutoksia, jotka liitetään epätasapainoiseen tunne- elämään, alentuneeseen stressinsietoon, muistihäiriöihin ja dissosiaatiohäiriöiden kehittymiseen (Somersalo 2013). Perusedellytyksenä lapsen suotuisalle neurologiselle kehitykselle onkin riittävän turvallinen kiinnittyminen hoivanantajaan (Mäkelä 2003, 123). Kaltoinkohtelun ja hoidon laiminlyönnin pitkäaikaisten vaikutusten ymmärtämisessä on tärkeää ymmärtää miten kokemus on vuorovaikutuksessa lapsen psykologisen ja biologisen kasvun sekä kehityksen kanssa (Putnam 1997, 8-9).

Vaikka dissosiaatiota ilmenee traumatisoituneilla lapsilla niin siitä huolimatta suurimalle osalle traumatisoituneista lapsista ei kehity dissosiaatiohäiriöitä. Traumasta puhuttaessa on hyvä huomata, että jokin traumaattinen tilanne ei välttämättä ole traumaattinen jollekin toiselle. (Wieland, 2011, 10.) Tämä saattaa johtua esimerkiksi trauman kokeneen kyvystä integroida tapahtuma osaksi omaa elämäntarinaansa. Myös saatu sosiaalinen tuki on merkityksellistä traumaattisesta kokemuksesta selviytymisessä. (Leikola 2014, 50).

Vanhemman ja lapsen välinen hyvä vuorovaikutussuhde ja varhaisen kiintymyssuhteen laatu toimivat suojaavina tekijöinä kaltoinkohtelun seurauksista selviämiseen. Erityisen haavoittuvia kaltoinkohtelun psyykkisille seurauksille ovat pienet lapset, joilta puuttuvat käsitteet ja kielellisen käsittelyn mahdollisuudet. (Turunen 2004, 189,191.)

Dutra ym. (2008) ovat havainneet, että hoivanantajan psykologinen poissaolo, joka ilmenee esimerkiksi puutteellisena reagointina lapsen kiintymystarpeisiin ja vihjeisiin, voi olla yhteydessä varhaislapsuuden dissosiaatioon

(Dutra, Bianchi, Siegel & Lyons-Ruth 2009, 87). Hoivanantajan kokema dissosiaatio aiheuttaa pienessä lapsessa pelkoreaktion, koska hoivanantajan psykologinen poissaolo merkitsee lapselle yhteydettömyyden uhkaa hoivanantajaan (Somersalo 2013). Vanhemman psyykkinen epätasapaino liitettynä eri kaltoinkohtelun muotoihin voi edistää disorganisoidun kiintymyssuhteen kehittymistä vanhemman ja lapsen välille (Wieland 2011, 11.)

Disorganisoiduneella kiintymyssuhteella tarkoitetaan vakiintuneiden kiintymystoimintatapojen puuttumista. Vakiintuneiden kiintymystoimintatapojen puuttuminen liitetään useasti lapsen vakavaan traumatisoitumiseen ja psyykkiseen häiriintymiseen. (Somersalo 2013.) Disorganisoiduneessa kiintymyssuhteessa vanhempi näyttäytyy lapselle pelon lähteenä ja samanaikaisesti ainoana kiintymyshahmona, joka voi tarjota lapselle helpotusta stressiin. Välttämisen ja läheisyyden etsimisen välinen ristiriita romahduttaa lapsen jäsentyneen kiintymyssuhdekäyttäytymisen. (Van Ijzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg 1999.) Disorganisoidunut kiintymyssuhde saattaa olla ensimmäisiä dissosiativisia ilmentymiä pienen lapsen elämässä (Liotti 2004).

2.3 Lasten kokema dissosiaatio

Lasten dissosiaatio ilmenee muisti-, havainto- ja identiteettihäiriöinä (Macfie, Cicchetti & Toth 2001). Kokiessaan potentiaalisesti traumatisoivia tilanteita, kuten hoidon laiminlyöntiä, seksuaalista hyväksikäyttöä, fyysistä kaltoinkohtelua tai muuta ympäristöstä ilmenevää vaaraa, pienet lapset pyrkivät säilyttämään turvallisuuden tunteensa pyrkimällä pois äärimmäisestä tilanteesta.

Fyysisesti vauvalla tai pienellä lapsella ei ole mahdollisuutta tilanteesta poistumiseen, mutta psyykkisesti se on mahdollista. (Wieland 2011, 1.)

Lapsuuden aikainen dissosiaatio toimii selviytymiskeinona lapselle, joka todistaa tai kokee esimerkiksi perheen sisäistä väkivaltaa. Dissosiaation avulla lapsi pystyy eristämään pahan aktiivisesta tietoisuudestaan. (Suokas- Cunliffe 2002, 111.) Lapsi tai vauva voi esimerkiksi mielensä sisäisesti (psyykkisesti) siirtää itsensä hyllyn päällä olevan pehmolelun sisään ja tarkkailla itseään huoneen nurkasta. Traumaattisen tapahtuman aikana pieni lapsi voi tiedostamattaan katkaista emotionaaliset ja fyysiset tunteuksensa, vaikka todellisuudessa onkin läsnä kehossaan. Itsen ja koetun vaaran väliin sijoitettu dissosiatiiivinen tila lievittää lapsen ahdistusta ja tuskaa. (Wieland 2011, 1.)

Dissosiaatio saattaa automatisoitua eli lapsi saattaa turvautua dissosiaatioon aina stressaavien tilanteiden ilmentyessä. Dissosiaation jatkuessa se muuttuu häiritseväksi oireeksi aikuisiässä. (Suokas-Cunliffe 2002, 111.) Vaikka dissosiaatio toimii lasta suojaavana mekanismina traumaattisessa tilanteessa, se aiheuttaa lapselle kyvyttömyyttä olla yhteydessä osaan tunteistaan ja kokemukseen omasta itsestä. (Wieland 2011, 2). Empiirinen tutkimus on osoittanut yhteyden traumaattisten kokemusten ja biologisen sekä käytöksellisen dissosiaation ilmentymien välillä (Carlson, Yates & Sroufe 2009, 2-3).

Betrayal-traumateorian mukaan dissosiaation tarkoituksena on kiintymyssuhteen ylläpitäminen estämällä sitä uhkaavan informaation pääsy aktiiviseen tietoisuuteen. Teorian mukaan dissosiaation on lapsen sopeutumista traumaattiseen tilanteeseen eli kyseessä on nk. adaptiivinen selviytymiskeino. (Barlow & Freyd 2009, 100.)

Normaalit dissosiaation kaltaiset kokemukset

Dissosiaatiota kuvaillaan myös normaalina tapahtumana, jonka aikana henkilön aktiivinen tietoisuus ympärillä tapahtuvista asioista on alentunutta. Esi- kouluikäisten fantasiatarinat ja mielikuvitushahmot kertovat usein erillisestä todellisuudesta. Mielikuvitus leikkikaverit saattavat olla fantasioita, todellisuuden laajentumia tai tapoja täyttää yksinäisyyttä ja tylsyyttä. Lisäksi ne voivat olla kanava erilaisten tunteiden työstämiseen. (Wieland 2011, 2.)

Varhaislapsuudessa normaaleiksi kuvattujen dissosiaation kaltaisten kokemusten on todettu vähenevän ei kaltoinkohdelluilla lapsilla heidän kehittyessään, koska kasvaessaan lapsi kykenee lisääntyvässä määrin prosessoimaan ja sitä kautta sulauttamaan eli assimiloimaan kokemuksiaan yhtenäiseksi minäkäsitykseksi. Kaltoinkohdelluilla lapsilla dissosiatiiiviset kokemukset taas saattavat lisääntyä puutteellisen informaation käsittelykyvyn vuoksi. (Macfie ym. 2001.)

Normaaleiksi kuvaillut dissosiaation kaltaiset kokemukset eivät aiheuta kokemusten tai minän hajoamista. Niitä kokiessaan lapsi pysyy tietoisena tapahtuneesta ja on kykenevä niistä toisille kertomaan. Lapsen kokemuksen jatkuessa pelottavana ilman aikuiselta saatavaa tukea lapsen dissosiatiiivinen kokemus jatkuu. Dissosiatiiivisen kokemuksen jatkuessa lapsen havainnot, tunteet, fyysiset tuntemukset ja kokemus maailmasta varastoituvat aktiivisen tietoisuuden ulkopuolelle. Tästä seuraa lapsen sisäisen minäkäsityksen häiriintyminen. Havainnot, tunteet ja kokemukset aistitaan ja prosessoidaan aivoihin ja kehoon, mutta ne pysyvät poissa lapsen aktiivisesta tietoisuudesta. Dissosiaation suojatessa lasta negatiivisilta kokemuksilta ei lapsen tarvitse luoda

”terveellisempiä” suoja mekanismeja traumaattisista tilanteista selviytymiseen. (Wieland 2011, 3.) Selviytymiskeinojen pääasiallisena tarkoituksena onkin suojata lasta tuskalta ja suojella lapsen hyvinvointia (Punamäki 2002, 189). Dissosiaation vuoksi oppiminen ja kaverisuhteiden solmiminen saattavat olla lapselle vaikeita. Ilman hoitoa ja aikuisen jatkuvaa tukea kokemusten läpikäymiseen, kokemusten ja minä käsityksen hajoaminen saattaa jatkua ja lisääntyä tulevaisuudessa. (Wieland 2011, 3.)

Vakavampiasteinen dissosiaatio ilmenee harvoin itsestään. Dissosiaatio saattaa ilmentyä posttraumaattisen stressihäiriön, lapsuuden aikaisen masennuksen tai vakavan ahdistuksen yhteydessä. Samankaltaisen oirekuvan vuoksi dissosiaatio saatetaan yhdistää adhd:hen, uhmakkuushäiriön, käytöshäiriön, reaktiivisena kiintymyshäiriö ja bipolaarishäiriön kaltaisiin häiriöihin. Lasten kokema dissosiaatio voidaan jakaa lievään, kohtuulliseen tai äärimmäiseen dissosiaatioon. (Wieland 2011, 3.)

Lievä dissosiaatio

Lievää dissosiaatiota voidaan kutsua rakenteellisen dissosiaation termein myös primääriksi dissosiaatioksi. Primääri dissosiaatio käsittää yksinkertaimman persoonallisuuden jakautumisen tilan. (Van der Hart, Nijenhuis & Steele 2006, 44.)

Lievässä dissosiaatiossa esiintyy dissosiativisia poissaolojaksoja, joita lapsi ei itse rekisteröi. Dissosiativisten poissaolojaksojen aikana tietoisuutta ympäröivästä maailmasta on vähän tai se puuttuu kokonaan. (Wieland 2011, 3.)

Poissaolajaksojen pituudet saattavat kertoa dissosiaatio oireiden vakavuudesta (Silberg 2013, 37). Lievässä dissosiaatiossa lapsi voi olla kykenemätön tunnistamaan ympäristöään, tunteitaan tai kehollisia kokemuksia. Lapsi saattaa käyttää mielikuvituskavereita suojanaan stressaavassa tilanteessa. Lievästä dissosiaatiosta kärsivä lapsi ymmärtää, ettei hänen mielikuvitusystävänsä ole todellinen. Lapsi on myös tietoinen milloin jokin pelottava tapahtuma tapahtui ja on tietoinen tekemisistään sekä tuntemuksistaan (Wieland & Silberg 2013).

Lieväasteisessa dissosiaatiossa voi ilmetä nopeita tunteiden sekä käytöksen muutoksia ja lapsi reagoi tilanteisiin äärimmäisin tavoin. (Wieland 2011, 3-4.) Joillakin lievää dissosiaatiota kokevilla lapsilla dissosiativisten tilojen muutokset ilmenevät päivittäin tai useita kertoja päivän aikana. Eri tilojen väliset muutokset saattavat kestää 30 - 60 sekuntiin. (Wieland 2011,9.)

Kohtalainen dissosiaatio

Kohtalaista dissosiaatiota voidaan kutsua myös rakeenteellisen dissosiaatio-teorian termein sekundääriseksi dissosiaatioksi. Kohtalaisessa dissosiaatiossa lapsi saattaa kokea tunteiden latistumista ja kehollisia tuntemuksia. Lapsi kykenee dissosiaation avulla torjumaan pelottavat kokemukset, vahvat tunteet, keholliset tilat, emotionaaliset tarpeet ja vakavan kivun. Lapsella saattaa olla tuntemus itsestään kehon ulkopuolisena ja samaan aikaan tilanteessa itseään tarkkailevana persoonana (depersonalisaatio). Lapsi saattaa kokea ympäristön ja sen tapahtumat epätodellisina (derealisaatio). (Wieland 2011,4.)

Kohtalaisen dissosiaation ilmentyessä lievä eli primääri dissosiaation muoto on jakautunut. Kohtalaisessa dissosiaatiossa traumatisoituminen on ollut pitkäkestoista ja toistuvaa ja lapsi on toistuvasti altistunut voimakkaille negatiivisille sekä kehitystä haittaaville kokemuksille. (Leikola 2014, 113.)

Äärimmäinen dissosiaatio

Rakenteellisessa dissosiaatioteoriassa äärimmäistä dissosiaatiota kutsutaan tertiääriseksi dissosiaatioksi. Onno Van der Hartin (2009) mukaan tertiäärinen dissosiaatio kuvaa dissosiativista identiteettihäiriötä (DID). Dissosiativisen identiteettihäiriön kehittyminen liitetään vakavaan ja pitkittyneeseen lapsuuden aikaiseen traumatisoitumiseen. (Van der Hart ym. 2006, 77.)

Äärimmäinen dissosiaatio ilmenee, kun turvallisuuden tunteen säilyttämisen edellytyksenä lapsen pitää erottaa tunteet ja fyysiset tuntemuksensa aktiivisesta tietoisuudestaan niin, että hän luo aktiivisen tietoisuuden ulkopuolella erillisiä osia itsestään. Näitä jakautuneita osia ja tiloja kutsutaan dissosiativisiksi osiksi sekä dissosiativisiksi tiloiksi. Lapsi saattaa kokea dissosiativiset osat tai tilat ääninä, sisäisinä muutoksina, sietämättöminä tunteina, kehollisina tuntemuksina tai regressiona. (Wieland 2011, 4.)

Äärimmäisessä dissosiaatiossa jokaisella eri dissosiativisella tilalla tai osalla on oma tilakohtainen muistinsa. Tämän vuoksi kokemusten tai tapahtumien mieleen palauttaminen eri osien välillä saattaa olla rajoittunutta. Tätä eri tilojen välistä rajoittuneisuutta kutsutaan dissosiativiseksi amnesiaksi. (Wieland

2011, 5.) Dissosiativisen amnesian takia lapsi saattaa olla kyvytön palauttamaan mieleen tekemiään asioita (Putnam 1997, 76).

Äärimmäisessä dissosiaatiassa ilmenevät eri dissosiativiset tilat tai osat ottavat kontrollin lapsen toiminnasta. Lapsen kasvojen ilmeet, liikkeet ja lapsen tapa käyttäytyä vaihtelee suuresti eri dissosiativisten tilojen ja osien välillä. Tilojen ja osien välisen eron vuoksi lapsi saattaa vaikuttaa kahdelta eri ihmiseltä. (Wieland 2011,5.) Dissosiaation voidaan katsoa muuttuneen patologiseksi, kun sillä on negatiivisia vaikutuksia lapsen toimintaan ja hyvinvointiin lapsen elämän eri alueilla (Hulette, Freyd, Pears, Kim, Fisher & Becker- Blease 2008).

Lapsi itse ei kykene havaitsemaan eri tilojen tai osien välisiä vaihteluja, minkä vuoksi lapsi ei kykene kontrolloimaan eri osien ilmentymiä. Vaihtelut eri tilojen välillä ovat arvaamattomia ja usein niin nopeita, että lapsi itsekään ei kykene tunnistamaan syitä muutokseen eri tilojen ja osien välillä. Lapsi saattaa antaa eri dissosiativisille tiloille tai osille nimiä ja ominaisuuksia. (Wieland 2011,5.) Äärimmäistä dissosiaatiota kokeva lapsi saattaa olla menettänyt aika käsityksen, minkä vuoksi menneisyydessä koettu pelkoa saatetaan kokea uudestaan parhaillaan saatavasta turvasta ja tuesta huolimatta (Wieland 2011, 4-5). Kehitys normaaliksi kuvatun dissosiaation ja äärimmäisen dissosiaation välillä eroaa toisistaan. Selkeimmin traumatisoitumisen negatiiviset vaikutukset näkyvät muistin rakenteessa, metakognitiivisessa itsensä havainnoinnissa ja identiteetissä, joka johtuu traumatisoitumisen takia toisistaan erilleen kehittyneistä kognitiivisista rakenteista. (Putnam 1997, 76.)

2.4 Dissosiatiiiviset oireet

Rakenteellisen dissosiaatioteorian mukaan dissosiatiiiviset oireet voidaan määritellä siten, että yksi oire esiintyy yhdellä persoonallisuuden osalla, mutta puuttuu muilta persoonallisuuden osilta. Traumateorian mukaan dissosiatiiiviset oireet ovat seurausta persoonallisuuden rakenteellisesta ominaisuudesta. Dissosiaatio oireiden tulkitseminen ja havaitseminen onkin harvoin selkeää tai yksinkertaista. (Leikola 2014, 128- 129.)

Traumatisoitunut lapsi, jolla on dissosiatiiivisiä piirteitä, saattaa olla ärtynyt, masentunut tai mielialoiltaan ailahteleva. Lapsi voi olla ylivireä, pelokas ja kokea dissosiatiiivisiä takaumia. (Somersalo 2013, 8.) Takauman aikana trauma toistuu lapsen mielessä ilman, että lapsi ymmärtää mistä ajatukset tulevat (Turunen 2004, 190). Lapsen toimintakyvyn on todettu vaihtelevan käyttäytymisen, sosiaalisen pärjäävyyden ja kognitiivisten suoriutumisen osalta (Somersalo 2013, 8). Allan Schoren (2009) mukaan pieni vauva reagoi traumaan irrottamalla itsensä ulkoisen maailman ärsykkeistä ja kääntymällä sisäiseen maailmaansa. Pienen vauvan dissosioidessa lapsen on havaittu ”tuijottavan kaukaisuuteen lasittuneella katseella.” (Schore 2009, 111.)

Käyttäytymisen muutokset on usein helpoin havaita dissosioivassa lapsessa. Dissosiatiiiviset käyttäytymisen muutokset näkyvät yhtäkkisenä lapsen kronologisesta iästä poikkeavana käytöksenä. Lapsi saattaa toimia vanhemman tai nuoremman lapsen tavoin tai saattaa yllättäen muuttua aggressiiviseksi normaalin passiivisuuden tai mukautuvuuden sijaan. Lapsi saattaa vaatia tietyn pelin pelaamista, tiettyjä vaatteita, ruokaa, ja seuraavassa hetkessä lapsi vas-

tustaa kaikkia aikaisemmin haluamiaan asioita. Lapsen ääni saattaa muuttua dramaattisesti eri dissosiativisten tilojen välillä. Dissosiativisessa identiteettihäiriöstä (DID) kärsivä lapsi saattaa liittää eri persoonallisuuden osiin nimiä tai ominaisuuksia. (Wieland 2011, 8.)

Monet traumatisoitujen lasten kokemat ongelmat voidaan käsittää myös emotionaalisen ahdingon säätelynä ja yrityksinä vähentää objektiivista uhkaa. Traumatisoidut lapset kykenevät harvoin kuvaamaan sisäisesti kokemiaan tiloja ja ovat usein eksyksissä omien tunteidensa kanssa. Traumatisoiduilla lapsilla on taipumus olla yhteydessä traumaattiseen menneisyyteensä leikkien ja fantasioiden kautta. (Van der Kolk 2005, 5- 7).

Dissosioivan lapsen tunnetilojen muutokset saattavat olla erittäin nopeita. Lapsi siirtyy tunteesta toiseen nopein muutoksin. Dissosioivan lapsen tunteiden ilmaisut eivät aina noudata tilannekohtaisia sääntöjä. Lapsi saattaa nauraa toisen lapsen satuttaessa itseään, tai käänteisesti lapsi suuttuu, kun jotain mukavaa tapahtuu. (Wieland 2011, 8.)

Tutkimusten mukaan varhainen kiintymyssuhdetyyli on yhteydessä kognitiiviseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Punamäki 2002, 176). Dissosioivalla lapsella voidaan havaita myös kognitiivisia muutoksia. Lapsi saattaa olla kykenevä suoriutumaan annetuista tehtävistä yhtenä päivänä, mutta olla kyvytön suoriutumaan niistä seuraavana päivänä. Kolmantena päivänä lapsi saattaa taas olla kykenevä samoista tehtävistä suoriutumiseen. (Wieland 2011, 8.) Lapsi saattaa olla kykenemätön palauttamaan mieleensä asioita menneisyydestään tai unohtaa juuri tekemiään asioita. Yhtenä hetkenä lapsi saattaa kokea toiveikkuutta, mutta seuraavassa hetkessä toivottomuutta ja itse

tuhoisia ajatuksia. Lapsi voi tiedostaa sisällään kuuluvat äänet ja jossain tapauksissa pystyy kuvailemaan äänten kertomia viestejä kun taas toisessa hetkessä lapsi on tietoinen sisällään kuuluvista äänistä, mutta ei kykene kuvailemaan äänten sisältöjä. Lasten sisäisesti kuulemilla äänillä on taipumus olla lasta tai toisia kohtaan uhkaavia. Jossain tapauksissa lapsi saattaa kokea ulkopuolisten hahmojen uhkailevan häntä. (Wieland 2011, 8.)

Sisäisten äänien kuuleminen on perinteisesti liitetty psykoottisiin tiloihin. Psykoottisia ääniä on kuvattu alati muuttuviksi eikä niihin ole havaittu sisältyvän organisoitujen persoonallisuuden piirteitä tai identiteettejä, jotka taas voidaan käsittää dissosiativisten äänten ominaisuuksina. (Silberg 2013, 38.)

Dissosioiva lapsi harvoin ymmärtää, että hänen kokemuksensa ei ole myös muiden kokemus (Wieland 2011, 9). He saattavat nähdä mielikuvitusystävään tai muita visuaalisen hallusinaation muotoja, ja tämä saattaa liittyä lapsen dissosiativiseen kokemukseen (Silberg 2013, 40.) Dissosioivan lapsen identiteettiin liittyvä häiriö ilmenee usein lapsen ja hänen mielikuvitusystävien välisen rajojen hämärtymisinä. (Macfie ym. 2001, 234). Joyanna Silbergin (2013) mukaan dissosiativisten lasten mielikuvitusystävien läsnäololla on iso rooli heidän käytöksessään (Silberg 2013, 40- 43).

Persoonallisuuden omaavat mielikuvitusystävät ja siirtymäobjektit ovat yleisiä alle kouluikäisillä lapsilla. Neljävuotias saattaa kantaa mukanaan lempinukkeaan ja kuulla nukan vastaavan hänen esittämiin kysymyksiin. Mielikuvitusystävien samankaltaisuudesta huolimatta merkittävänä erona dissosioivien ja ei dissosioivien alle kouluikäisten lasten välillä on, että ei dissosioivien lasten oireet eivät ole mielikuvitusystävistä tai mielikuvitusleikeistä

johtuvaa. Dissosioivilla lapsilla mielikuvitusystäviä on tutkimusten mukaan enemmän kuin ei dissosioivilla lapsilla. Dissosiativisten lasten mielikuvitusystävillä on havaittu olevan monimutkaisempia rooleja dissosioivien lasten elämässä, verrattuna ei dissosioivien lasten mielikuvitusystäviin. Silbergin mukaan (2013) merkittävänä erona ei dissosioivien ja dissosioivien lasten mielikuvitusystävien läsnäolon aikana on tunnetila. Ei dissosioivien lasten mielikuvitusystävän läsnäollessa tunne on onnellisuus tai ilo kun taas dissosioivien lasten tunnetila on tällöin ärtyneisyys. (Silberg 2013, 40- 43.)

Dissosiativista amnesiaa (ent. psykogeeninen amnesia) on kuvailtu merkittävän henkilökohtaisen tiedon kadottamisena, jota ei sen laajuuden vuoksi voida liittää tavalliseen unohtamiseen (Putnam 1997, 97). Muistinmenetystä ei luokitella dissosiativiseksi, jos viitteitä rakenteellisesta dissosiaatiosta ei ilmene. Dissosiativisessa amnesiassa tiedon tulee olla yhden osan käytössä, mutta puuttua toisilta persoonallisuuden dissosiativisilta osilta. Dissosiativista amnesiaa on havaittu ilmenevän lapsuudessaan kaltoinkohdelluilla ja laiminlyöntejä kokeneilla henkilöillä sekä useammin henkilöillä, joita kaltoinkohdelleet henkilöt olivat heidän lähisukulaisiaan. Dissosiativinen amnesia on dissosiativisen identiteettihäiriön keskeinen oire. (Van der Hart ym. 2006, 98- 99.) Dissosiativinen amnesia auttaa lasta ylläpitämään kiintymystä henkilöön, joka kaltoin kohtelusta huolimatta on elintärkeä lapsen selviytymiselle ja kehitykselle (Freyd 1994, 307).

Betrayal- traumateorian mukaan psykogeeninen amnesia (dissosiaatio) on adaptiivinen reaktio lapsuuden aikana koettuun kaltoinkohteluun. Kun vanhempi tai joku muu henkilö loukkaa ihmissuhteen etiikkaa, lapsi joutuu py-

symään tietämättömänä traumaattiselle kokemukselle, ei vähentämään kärsimystä vaan edistämään selviytymistä (Freyd 1994, 307).

2.5 Dissosiaation hoito

Vanhempien merkitys lapsen trauman hoidossa

Perheen intensiivisellä osallistumisella lapsen hoitoon on erityinen merkitys lapsen traumasta selviytymiseen. Vanhemmat ovat terapian ohella kotona tapahtuvan hoidon toteuttajina, koska vanhemmat ovat usein todistamassa esim. lapsen eri dissosiativisten tilojen välisiä muutoksia tai yöllisiä traumatisoitumiseen liittyviä painajaisunia. (Waters 1998, 272.)

Paula Pettersonin (2001) mukaan lapsi selviytyy traumasta, jos aikuiset ovat hänen tukenaan eivätkä itse ole vakavasti traumatisoituneita. Lähiomaisen ollessa trauman aiheuttaja on lapsen traumahoidon aikana mahdollisuuksien mukaan pyrittävä uudelleen rakentamaan lapsen ja ei-hyväksikäyttävän vanhemman välistä suhdetta. Traumatisoitumiseen johtaneiden syiden tiedostaminen ja kielteisen vuorovaikutuskehän purkaminen vaatii traumaan liittyvän pettymyksen käsittelyä. Pettersonin (2001) mukaan dissosioivat lapset ovat erittäin herkkiä muutoksille ja epäjärjestykselle. Tämän vuoksi dissosioivien lasten kanssa työskenneltäessä keskeisiksi asioiksi nousevat jatkuvuus, stabiilius ja yhteys. Aikuisella on tärkeä rooli lapsen kokemusten integroinnissa, joten vanhempaa auttamalla autetaan samanaikaisesti myös lasta. (Petterson 2001, 94, 100- 101.)

Vaiheittainen emotionaalisen trauman hoito

Vaiheittaisesti orientoitunut psykoterapeuttinen hoito kykenee auttamaan emotionaalisesti traumatisoituneita henkilöitä. Hoito lisää ja parantaa emotionaalisesti traumatisoituneen henkilön integraatiokykyä sekä kehittää paremmin sopeutuvia mentaalisia ja käyttäytymisen toimintoja. Hoito pyrkii korjauksen vuorovaikutuskokemusten tarjoamiseen ja sen avulla kehittää traumatisoituneen lapsen integraatiokykyä sekä mahdollistaa henkilön uuden ja yhteisemmän elämäkertatarinan rakentamisen. Hoidon aikana traumaattisten muistojen tulisi muuttua sanalliseen muotoon ja osaksi elämäkerrallista kokonaisuutta. (Leikola 2014, 123.)

Van der Kolkin (2005) mukaan traumatisoituneiden lasten hoidolle tuo haasteita lapselle suotuisan elinympäristön löytäminen. Toisin sanoen, onko lapselle suotuisampaa elää sellaisten ihmisten tai instituutioiden hoidossa, jotka toimivat lapselle uhkan lähteenä vai sijoittaako lapsi pois tutusta ympäristöstä, johon hän on intensiivisesti kiinnittynyt, mutta joka toimii lapselle huomattavien vaurioiden aiheuttajana? Van der Kolkin (2005) mukaan traumatisoitujen lasten hoidossa on tärkeää turvallisuuden vakiinnuttaminen ja elämän vakiinnuttaminen, traumaattisten kokemusten läpikäyminen ja kokemusten integrointi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Van der Kolk 2005, 408- 409.)

3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää koulutusiltapäivä Keski-Suomen ensi- ja turvakodilla sekä dialogipäivä mielenterveys-, päihde- ja kriisihoito-

työn syventävän vaiheen oppilaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli opiskelijoiden ja työntekijöiden tiedon lisääminen lasten dissosiaatiosta, sen kehittymisestä, ilmenemismuodoista sekä hoitoon vaikuttavista asioista.

4 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda produkti, jossa asiat esitetään perustellusti ja rajatusti sekä täsmennetään keskeisiä työssä esiintyviä käsitteitä. Toiminnallinen opinnäytetyön toteutustapana voi olla esimerkiksi järjestetty tilaisuus jollekin kohderyhmälle ja toteutus voi olla myös projektilähtöinen tai muu käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön lähtökohta tulisi olla työelämälähtöinen ja käytäntöä myötäilevä. Sen avulla opinnäytetyön tekijä voi tuoda esille omaa tietämystään alansa tiedoista ja taidoista. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10.)

Keski-Suomen ensi- ja turvakodilta nousi tarve lasten dissosiaatioon liittyvistä koulutuspäivistä, koska yksikön työntekijät ovat kiinteästi tekemisissä lasten dissosiaation. Toinen opinnäytetyön esityksen kohderyhmä oli mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön syventävän vaiheen opiskelijat. Heille esitys pidettiin dialogipäivän muodossa. Koulutusmateriaali on opinnäytetyön liitteenä 1.

Osaamisen ja tiedon lisääminen lasten dissosiaatiosta Keski- Suomen ensi- ja turvakodilla ja syventävän vaiheen oppilaille vaikutti valitsemaani aiheeseen. Opinnäytetyön avulla työntekijät ja opiskelijat saavat valmiuksia tunnistaa dissosiaation ilmenemistä lapsissa, koska teoriaosuus pohjautuu epävakaissa olosuhteissa asuvien lasten ongelmien syihin ja ilmenemismuotoihin. Opinnäytetyö tarjoaa teoria pohjaa epävakaissa olosuhteissa asuvien lasten ongelmien syistä ja ilmenemismuodoista.

Mitä enemmän opinnäytetyön tekijällä on tietoa valitusta aiheesta etukäteen, sitä todennäköisempää on, että hän on myös selvillä tarvittavan lisätutkimuksen tarpeesta. Kirjoittajan entuudestaan omatun asiantuntemuksen vuoksi tarvetta lisätutkimukselle on myös suhteellisen nopea havaita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 64.)

Oma tietoni aiheesta ennen työn aloittamista oli kohtalainen, mutta se on syventynyt huomattavasti prosessin aikana. Ongelmana prosessin aikana oli oman tiedon lisääntymisen myötä kehittyvä työn rajaaminen. Itse olisin tehnyt työstä laajemman, mutta ohjaavan opettajani ohjeiden mukaisesti edettyäni huomasin, että tiukka rajaaminen palvelee paremmin syntyvää kokonaisuutta. Opettajan kanssa sovittiin, että pois rajattuja aiheita voin ottaa esille toiminnallisessa osuudessani.

Raportointi osuudesta tulisi selvittää mitä, miksi, miten ja millainen prosessi opinnäytetyön tekeminen on ollut sekä minkälaisiin johtopäätöksiin työn valmistuessa päädyttiin. Raportista selviää kirjoittajan oman prosessin, tehdyn produktin ja oppimisen arviointia. Toiminnallisen opinnäytetyön produkti eli tuotos on usein kirjallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön produktilta

vaaditaan tietyt kirjoittamiseen liittyvät ominaisuudet. Raportointi osuus on parhaimmillaan kun se on yhtenäinen ja johdonmukainen. Näin lukija pystyy perehtymään työprosessiin ja ymmärtämään tuotetun tekstin siihen uppoutumalla. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65- 66.)

Opinnäytetyö etenee aineiston keruusta ja sen käsittelystä, hankitun aineiston täydentämiseen, tarkistamiseen, karsimiseen sekä järjestämiseen. Lopuksi produktia palveleva teksti hiotaan ja viimeistellään. Kirjoitettua tekstiä on hyvä luetuttaa jollakin toisella. Tärkeintä produktin raportointi vaiheessa on pitää mielessä työn tavoitteet ja tarkoitus. (Vilkkä- Airaksinen 2004, 68.) Työn luotettavuuden perustana voidaan pitää työn jäsentelyä ja kirjoituksen ilmi-panoa. Jokaisen tekstin osan tulisi palvella kokonaisuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 261.)

Aloitin opinnäytetyön aineiston keruulla. Hakusanoina käytin mm. lasten disosiaatiota, varhaista traumatisoitumista, disorganisoitunutta kiintymyssuhdetta ja lapsen eri hyväksikäytön muotoja. Materiaali koostui suurimmaksi osaksi englanninkielisestä kirjallisuudesta ja tutkimuksista, mutta prosessin aikana käytin myös suomenkielisiä artikkeleita sekä suomenkielelle käännettyjä kirjoja. Saatua tekstiä luettavaan muotoon annoin sen luettavaksi ohjaavalle opettajalleni ja muutamalle ystävälleni. Heidän havaintojen ja huomioiden mukaan etenin työn jäsentelyssä. Olen yrittänyt pitää kokonaisuutta kasassa koko prosessin ajan. Kääntämstäni aineistosta rajattiin pois kokonaisuuteen liittymättömiä teemoja. Työn rajaaminen tapahtui yhteisymmärryksessä ohjaavan opettajani kanssa. Ennen materiaalin hakemista luotiin tutkimuskysymys helpottamaan aiheessa pysymistä. Koen, että kysymys pysyi mielessäni suhteellisen hyvin koko prosessin ajan.

5 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Ensimmäinen opinnäytetyön vaihe on aiheanalyysi eli aiheen valinta ja ideointi. Aiheanalyysi vaiheessa on hyvä pohtia millaiset asiat sinua kiinnostavat oman alasi opinnoissa. Valitun aihepiirin tulisi motivoida opinnäytetyön tekijää. Prosessin tarkoituksena on syventää ja laajentaa prosessin tuottajan asiantuntemusta valitusta aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 23.) Tutkimuksen tulisi lähtökohtaisesti olla sellainen, että käsiteltävä ilmiö herättää mielenkiintoa. Aiheen löydyttyä on sitä usein rajattava tai tarkennettava. On selvitettävä mitä haluaa tietää ja mitä keräämällä aineistolla haluaa osoittaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 61,71.)

Aiheen rajaamisesta keskusteliin muutaman ohjaavan opettajani kanssa. Työni aihe motivoi ja kiinnostaa minua paljon. Sen vuoksi halusin täydentää ja laajentaa tietämystäni aiheesta. Motivaation lähteenä opinnäytetyötä tehdessä olikin oma mielenkiintoni aihetta kohtaan. Opinnäytetyöprosessin aikana kerätty tieto nivoutui luontevasti käytäntöön opinnäytetyön toiminnallisuudessa.

Toiminnallisen opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma, koska opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelma vastaa kysymyksiin mitä, miten ja miksi valittu opinnäytetyön aihe tehdään. Toimintasuunnitelmaa tulee pitää mielessä koko prosessin teon ajan. Toimintasuunnitelmaan on hyvä suunnitella myös aikataulu opinnäytetyön tekemiselle ja valmistumiselle. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 26- 27.) Toimintasuunnitelman tekeminen näyttäytyi erittäin merkittä-

vänä koko prosessin ajan. Toimintasuunnitelmaa muokattiin moneen otteeseen kirjoitus ja tiedon keruun aikana. (Vilkka & Airaksinen 2004, 38, 40).

Aiheanalyysiä tehtäessä on hyvä pohtia opinnäytetyön kohderyhmää. Toiminnallisen opinnäytetyön produkti tehdään jollekin tai jonkun kohderyhmän käytettäväksi. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyö on vaikea toteuttaa. (Vilkka & Airaksinen 2004, 38, 40.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Keski- Suomen ensi- ja turvakodin työntekijät sekä mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön syventävän vaiheen opiskelijat Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Keski- Suomen ensi- ja turvakodilla työskentelee sosionomeja, sairaanhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä ja terveydenhoitajia. Keski-Suomen ensi- ja turvakodilta nousi tarve lasten dissosiaatioon liittyvistä koulutuspäivistä, koska yksikön työntekijät ovat kiinteästi tekemisissä lasten dissosiaation. Toinen opinnäytetyön esityksen kohderyhmä oli mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön syventävän vaiheen opiskelijat. Heille esitys pidettiin dialogipäivän muodossa. Koin, että opinnäytetyön aihe palvelee syventävän vaiheen opiskelijoita ja ensi- ja turvakodilla työskenteleviä ihmisiä.

Lähteitä valittaessa on hyvä harkita valittuja lähteitä ja suhtautua niihin kriittisesti. Oman alan kirjallisuuden seuraaminen ohjaa opinnäytetyön tekijää käyttämään ajantasaisia lähteitä. Käytännönläheisen opinnäytetyön arvo ei nouse lähteiden lukumäärällä vaan olennaista on lähteiden laatu ja soveltuvuus valittuun aiheeseen. (Vilkka & Airaksinen 2004, 72, 74.)

Opinnäytetyön lähteinä on pyritty käyttämään luotettavaa materiaalia ja suurin osa lähteistä on julkaistu kirjoina tai artikkeleina alan lehdissä. Lähde vinkkejä sain myös muutamalta traumaterapiakeskuksen psykoterapeutilta. Ohjaava opettajani auttoi myös opinnäytetyön aihetta palvelevien lähteiden hankinnassa.

Opinnäytetyön tekeminen on monimutkainen ja monivaiheinen prosessi. Tärkeimpinä asioina opinnäytetyötä kirjoittaessa on mielenkiinto aihetta kohtaan ja hyvä ohjaava opettaja. Itse koen saaneeni molemmat. Aiheen täytyy motiivoida kirjoittajaa ja ohjaavalla opettajalla tulee olla mielikuva työn lopputuloksesta. Lisäksi ohjaavan opettajan on kyettävä sanomaan mielipiteensä ja rajaamaan työn kirjoittajaa.

Toiminnallisuuden osuuden arviointia

Toiminnallisuuden osuuden arvioinnin keräämiseen käytin arviointilomaketta (ks. liite 2), jonka jokainen esitykseen osallistunut täytti esityksen päätyttyä.

Jokainen esitykseen osallistunut piti aihetta erittäin tärkeänä tai mielenkiintoisena sekä osa osallistujista koki aiheen olevan ajankohtainen. Esityksen arviointilomakkeesta nousi esille aiheen merkitys osallistujien omassa työssä. Monet osallistujat kommentoivat, että heidän oma ymmärrys lasten dissosiaatiota kohtaan syveni ja herätti uusia ajatuksia. Osallistujien mielestä esitys oli selkeä ja eheä kokonaisuus. Esityksessä esille tulleet esimerkit selvensivät osallistujien näkemystä ja suhtautumista lasten dissosiaatioon ja siihen liittyvistä tekijöistä. Esitys oli myös osallistujien kokemana johdonmukainen ja

ytimekäs sekä asiapitoinen. Esityksen jälkeen osallistujien käsitys traumojen vaikutukset ihmisten reagointiin eri tilanteissa syventyi. Osallistujat nostivat esille syiden ymmärtämistä ihmisten eri reagoititapoihin. Esityksestä saamiin oivalluksia osallistujat arvelivat voivansa käyttää omassa työssään mm. vanhempien ohjaamisessa, asiakastyössä, lapsen näkökulman esille tuomisessa, psykoedukaation jakamisessa ja havainnoinnissa. Esitykseen osallistujat toivoivat keskustelun jatkamista aiheesta ja erilaisin esimerkein sen läpikäymistä. Esittäjän perehtyneisyys aiheeseen oli välittynyt osallistujille. Esityksiin osallistuneiden mielestä keskustelua aiheesta tulisi jatkaa ja sitä kautta syventää omaa sekä muiden yleistä tietämystä lasten dissosiaatiosta.

Johtopäätökset ja kehittämisideat

Opinnäytetyön prosessin aikana mielessäni pyöri useasti dissosiaatio käsitteen käyttäminen hyvin monella erilaisella tavalla. Muutamista opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä nousikin esille dissosiaatio käsitteen uudelleen määrittäminen ja sen kautta selkiintyminen. Tällä hetkellä käsitettä käytetään erilailla riippuen käytetystä näkökulmasta tai pohjateoriasta, ja tämä tuo haasteita myös hoitotyöntekijälle. Toivonkin, että käsitteelle saataisiin selkeä merkitys tulevaisuudessa.

Lasten kanssa työskentelevien on hyvä olla tietoinen lasten dissosiaatioon liittyvistä ilmenemismuodoista, sen kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä ja hoitoon liittyvistä asioista. Koen, että koulutusta aiheesta tulisi jatkaa lasten kanssa työskentelevien parissa, koska saamani palautteen mukaan monet saivat ensi käsityksen lasten dissosiaatiosta esityksen kautta. Hoitotyössä kohdataan jatkuvasti eri tavoin traumatisoituneita asiakkaita sekä potilaita ja eri läh-

teiden perusteella dissosiaatio jää usein tunnistamattomaksi ilmiöksi. Tästä syystä olisi tärkeää, että työntekijöillä olisi riittävästi tietoa, joka mahdollistaisi varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen sekä lapsen äänen ja kokemusten kuulemisen. Toivon, että opinnäytetyötä voi käyttää tulevaisuudessa lapsen näkökulman esille tuomisessa eri ammattiryhmien parissa.

Lähteet

- Barlow, R.M. & Freyd, J.J. 2009. Adaptive Dissociation: Information Processing and Response to Betrayal. Teoksessa *Dissociation and dissociative disorders: DSM- V and beyond*. Toim. P.F. ja O'Neill, J. New York: Routledge press.
- Boon, S. Steele, K. & Van der Hart, O. 2011. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Taito- ohjelma potilaille ja terapeuteille. Traumaterapiakeskus. Oulu: Kalevaprint Oy.
- Carlson, E. A, Yates, T. M. & Sroufe, L.A. 2009. Development of dissociation and development of the self. Teoksessa *Dissociation and dissociative disorders: DSM- V and beyond*. Toim. Dell, P. F. O'Neill, J. New York: Routledge press
- Dutra, L. Bianchi, I. Siegel, D.J. & Lyons- Ruth, K. 2009. The Relational Context of Dissociative Phenomena. Teoksessa *Dissociation and dissociative disorders: DSM- V and beyond*. Toim Dell, P. F. O'Neill, J. New York: Routledge press.
- Fonagy, P. Gergely, G, Jurist, E. & Target, M. 2004. Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York: Other press.
- Freyd, J.J. 1994. Betrayal Trauma: Traumatic amnesia as an adaptive response to childhood abuse. *Ethics & Behavior* 4, 4, 307- 329.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hulette, A. Freyd, J.J Pears, K.C. Hyoun, K. Fisher, P.A. & Becker- Blease, K.A. 2008. Trauma symptoms in children. Dissociation and posttraumatic symptoms in maltreated preschool children. *Lehdessä Journal of child and adolescent trauma* 1, 93-108.
- Leikola, A. 2014. *Katkennut totuus*. Espoo: Prometheus.
- Liotti, G. 2004. Trauma, dissociation and disorganized attachment: Three single strands of a single braid. *Lehdessä Psychotherapy: Theory, research, practice, training* 41, 472- 486.

Macfie, J. Cicchetti, D. & Toth, S.L. 2001. The development of dissociation in maltreated preschool- aged children. Lehdessä *Development and psychopathology* 13, 233- 254.

Mäkelä, J. 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Toim. P. Niemelä, P. Siltala, T. Tamminen, T.Helsinki: WSOY.

Petterson, P. 2001 *Matkalla eheämmäksi ja elävämmäksi*. Teoksessa *Matkalla eheäksi ja eläväksi. Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999- 2002*. Toim. P. Saarinen, H. Lahti, R. Parttimaa. Oulu: Kalevaprint Oy.

Punamäki, R-L. 2002. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys. Teoksessa *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*.Toim. J. Sinkkonen, M. Kalland. Helsinki: WSOY.

Putnam, F. 1997. *Dissociation in children and adolescents. A developmental perspective*. New York: The Guilford press.

Räsänen, E. 2004. *Dissosiaatiohäiriöt*. Teoksessa *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Toim. I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Ryden, G. & Wallroth, P. 2008. *Mentalisering. Att leka med verkligheten*. WS bookwell Finland.

Schore, A.N. 2009. *Attachment trauma and the developing right brain: Origins of pathological dissociation*. Teoksessa *Dissociation and dissociative disorders: DSM- V and beyond*. Toim. Dell, P. F. O'Neill, J. New York: Routledge press.

Silberg, J. L. 2013. *The Child Survivor. Healing developmental trauma and dissociation*. New York: Routledge press.

Silberg, J. L. & Dallam, S. 2009. *Dissociation in children and adolescents: At the crossroads*. Teoksessa. *Dissociation and dissociative disorders: DSM- V and beyond*. Toim. Dell, P. F. O'Neill, J. New York: Routledge press.

Somersalo, H. 2013. *Kannattaako vielä yrittää vai onko perheemme kirottu? Trauman ylisukupolvisesta siirtymisestä – ymmärtämisen kautta eheyty-*

seen lapsikeskeisen perheterapian keinoin. *Perheterapia*. 29. vuosikerta, 3, 4-16.

Suokas- Cunliffe, A. 2002. Lapsuuden kompleksisen trauman jäljet aikuisuudessa. Teoksessa *Matkalla eheäksi ja eläväksi*. Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999- 2002. Toim. P. Saarinen, H. Lahti, R. Parttimaa. Oulu: Kalevaprint Oy.

Suokas- Cunliffe, A. 2006. Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. *Yleislääkäri*. 21-vuosikerta, 6, 9-14.

Turunen, M-M. 2004. Lapsen kaltoinkohtelun psyykkisistä seurauksista. Teoksessa *Lapsen kaltoinkohtelu*. Toim. A. Söderholm, R. Halila, S. Kivitie- Kallio, J. Mertsola, S. Niemi. Keuruu: Otava.

Van Ijzendoorn, M. Schuengel, C. & Bakermans- Kranenburg, M.J. 1999. Disorganized attachment in early childhood: Meta- analysis of precursors, concomitants and sequelae. Lehdessä *Development and psychopathology* 11, 225-249.

Van der Hart, O. Nijenhuis, E. Steele, K. 2006. Vainottu mieli. Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. Traumaterapiakeskus. Oulu: Kalevaprint Oy.

Van der Kolk, B.A. 2005. Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric annals* 35, 401- 409.

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Waters, F. S. 1998. Parents as partners in the treatment of dissociative children. Teoksessa *The Dissociative child: Diagnosis, Treatment and Management*. Silberg, J. L. Baltimore: Sidran.

Wieland, S. 2011. *Dissociation in traumatized children and adolescents. Theory and clinical intervention*. Psychosocial stress series. New York: Routledge.

Wieland, S. & Silberg, J.J. 2013. Dissociation- focused therapy. Teoksessa
Treating complex traumatic stress disorder in children and adolescents. Toim.
Ford, J. Courtois, C. New York: Guilford press.