



# **RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMIS- RYHMÄ TRAUMAPERÄISISTÄ OI- REISTA KÄRSIVILLE**

Tiina Tikkanen

Kehittämistehtävä  
Joulukuu 2013  
Erikoistumisopinnot  
Psykofyysinen fysioterapia

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ammatilliset erikoistumisopinnot  
Psykofyysinen fysioterapia

TIINA TIKKANEN

Ruumiinkuvan vakauttamisryhmä traumaperäisistä oireista kärsiville

Kehittämistehtävä, sivuja 49, joista 10 sivua liitteitä  
Joulukuu 2013

---

Trauma voi vaikuttaa mielen ja kehon toimintaan moniulotteisin seurauksin, aiheuttaen traumaperäisiä oireita. Traumamuistojen käsittelyyn voi edetä sitten, kun potilas osaa omaehtoisesti säädellä vireys- ja tunnetilaansa sekä pitää huolta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Vakauttamisella tarkoitetaan traumaterapian ensimmäistä vaihetta, jossa traumatisoitunutta autetaan havainnoimaan sisäisiä ja ulkoisia tapahtumiaan sekä pysymään enemmän nykyhetkessä. Monesti traumatisoitunut ei itse huomaa psyykkistä poissaoloaan tai ylivireystilaansa. Hän saattaa elää traumakokemustaan eri tilanteissa jatkuvasti uudelleen.

Kehittämistehtäväni tavoitteena oli kehittää ruumiinkuvan vakauttamisryhmän ohjauksellista sisältöä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden, terveys- ja päihdepalveluiden, psykiatria- ja päihdepalveluiden, erityispalveluiden, fysioterapia- ja liikuntapalveluissa. Ryhmä oli suunnattu potilaille, joilla oli traumaperäisiä kehon ja mielen häiriöitä. Ryhmään osallistujilla oli taustalla kaltoinkohtelu, rikkoen fyysisiä rajoja.

Ruumiinkuvan vakauttamisryhmän ohjauksellisiksi teemoiksi nousivat maadoittuminen, ryhti/keskilinja, jännitys – rentous, liike, tasapaino ja koordinaatio, kehotietoisuus ja aistit, rajat ja reviiri, rytmit ja äänenkäyttö, hengitys ja tietoisuustaidot. Ryhmässä työskenneltiin kehollisin keinoin. Tarkoituksena oli vahvistaa läsnäolon taitoja sekä kontaktia alustaan, oppia keinoja vireys- ja tunnetilojen säätelyyn, harjoitella huomion kiinnittämistä omiin kehollisiin tuntemuksiin sekä löytää keinoja ahdistuksenhallintaan. Ryhmässä käytettiin kotiin jaettavaa teoriaosuutta ja kotiharjoitteita.

Ryhmäläisiltä nousevan palautteen sekä ohjauksellisen kokemuksen kautta kehittämistehtävään on kerätty kokemuksia ruumiinkuvan vakauttamisryhmän toteutuksesta. Toteutuksen kautta on noussut ajatuksia ryhmässä hyödyllisiksi koetuista harjoitteista ja teemojen hyödynnettävyydestä jatkossa. Työssä kehollinen vakauttaminen näyttäytyy niin traumaterapian kuin psykofyysisen fysioterapiankin menetelmien kautta. Työn hyödyntämisen ensisijaisena kohderyhmänä ovat traumataustaisten potilaiden parissa työskentelevät fysioterapeutit.

## **ABSTRACT**

Tampere University of Applied Sciences  
Psycho-Physical Therapy  
Specialisation studies

TIINA TIKKANEN

Body Image Stabilization Group for Patients Suffering from Post-Traumatic Symptoms  
Development project, 49 pages, including 10 appendices  
December 2013

---

Trauma can influence the activity of mind and body in multiple ways, causing trauma-related symptoms. Processing the memories related to the trauma is appropriate when a patient can adjust his/her alertness and emotions and when taking care of his/her physical and psychological wellbeing. Stabilizing refers to first phase of the trauma therapy, where traumatized patients are taught to observe internal and external phenomenon and feelings and to remain more in the present situation. Many times the traumatized patients do not notice their lack of psychological presence or overactivity. They may experience the past trauma repetitively in different situations.

Purpose of my development project was to develop the content of a body image stabilizing group at Department of Social Services and Health Care of City of Helsinki. The participants of the group had sexual abuse or other kind of trauma and thus their boundaries had been violated.

The themes for the group were grounding, posture/midline, muscular tension – relaxation, movement, balance and coordination, body awareness, boundaries and territory, rhythm and voice, breathing and mindfulness. Purpose of the group was to reinforce the skills of being aware, to re-establish contact to the ground, to learn skills for adjusting alertness and emotions, to learning to connect better to bodily sensations and to find ways for anger management. In addition, the group material contained also theory and homework.

This development project represents the feedback from the participants and the experiences of the instructor. The stabilization process using physical methods is presented through the psycho-physical therapy process and trauma therapy literature. The intended audience for this project work is the physiotherapists working with traumatized patients.

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	6
<b>2 TRAUMA</b> .....	8
2.1 Trauma ja traumatisoituminen .....	8
2.2 Kehon ja mielen oireet traumatisoituneella .....	9
2.2.1 Traumaperäinen dissosiaatiohäiriö.....	10
2.2.2 Traumaperäinen stressireaktio .....	12
<b>3 RUUMIINKUVA</b> .....	13
3.1 Ruumiinkuva käsitteenä.....	13
3.2 Trauma ja ruumiinkuva.....	13
<b>4 VAKAUTTAMINEN</b> .....	15
4.1 Vakauttaminen käsitteenä .....	15
4.2 Vakauttaminen Suomessa .....	17
<b>5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS</b> .....	19
<b>6 TYÖMENETELMÄT- JA KEINOT RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄSSÄ</b> .....	20
6.1 Työmenetelmät .....	20
6.2 Vakauttamiskeinot ruumiinkuvan vakauttamisryhmässä .....	20
6.2.1 Maadoittuminen .....	22
6.2.2 Ryhti/keskilinja.....	22
6.2.3 Jännitys - rentous .....	23
6.2.4 Liike, tasapaino ja koordinaatio.....	23
6.2.5 Kehotietoisuus ja aistit.....	24
6.2.6 Rajat ja reviiiri .....	25
6.2.7 Rytmit ja äänenkäyttö .....	25
6.2.8 Hengitys .....	26
6.2.9 Tietoisuustaidot.....	26
<b>7 RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄN TOTEUTUMINEN</b> .....	27
<b>8 KOKEMUKSET</b> .....	31
<b>9 POHDINTA</b> .....	36
<b>LÄHTEET</b> .....	38
<b>LIITTEET/LIITE 1. TEORIAOSA 1</b> .....	40
<b>LIITE 2. KOTIHARJOITE 1</b> .....	41
<b>LIITE 3. TEORIAOSA 2</b> .....	42
<b>LIITE 4. KOTIHARJOITE 2</b> .....	43
<b>LIITE 5. TEORIAOSA 3</b> .....	44
<b>LIITE 6. KOTIHARJOITE 3</b> .....	45

<b>LIITE 7. TEORIAOSA 4.....</b>	<b>46</b>
<b>LIITE 8. KOTIHARJOITE 4.....</b>	<b>47</b>
<b>LIITE 9. KAUPPAHARJOITE.....</b>	<b>48</b>

## 1 JOHDANTO

Ruumiinkuvan vakauttamisryhmä kehitettiin työpaikallani Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden, terveys- ja päihdepalveluiden, psykiatria- ja päihdepalveluiden, erityispalveluiden, fysioterapia- ja liikuntapalveluissa. Ryhmä käynnistettiin vuoden 2013 alusta. Ryhmä kokoontui 7 kertaa 45 minuuttia kerrallaan ja se oli suunnattu potilaille, joilla on traumaperäisiä mielen ja kehon toimintojen häiriöitä. Ryhmään tulevilla potilailla oli diagnoosina traumaperäinen dissosiaatiohäiriö tai traumaperäinen stressireaktio. Tavoitteena ryhmässä oli opetella havainnoimaan kehollisia tuntemuksia ja niiden vaikutusta mielen toimintoihin. Ryhmässä tehtiin kehollista vakauttamisharjoittelua, jonka tarkoituksena oli vahvistaa läsnäolon taitoja sekä kontaktia alustaan, oppia keino- ja vireys- ja tunnetilojen säätelyyn, harjoitella huomion kiinnittämistä omiin kehollisiin tuntemuksiin sekä löytää kehollisia keinoja ahdistuksenhallintaan.

Ryhmäkerroilla käsiteltiin teoriataustaa/tietoa eri aiheista: vireystilansäätely, fyysinen terveys ja kehotietoisuus sekä rentoutuminen. Ryhmässä jaettiin neljällä kerralla kotiharjoitteet, jotka purettiin sanallisesti seuraavalla tapaamisella. Harjoitteiden lähtökohta oli hyödynnettävyys arjessa. Tapaamisten jälkeen oli varattu 15 minuuttia vapaaseen keskusteluun tai henkilökohtaisiin kysymyksiin ryhmän ohjaajien kanssa. Teemoina tunneille olivat maadoittuminen, ryhti/keskilinja, jännitys - rentous, liike, tasapaino ja koordinaatio, kehotietoisuus ja aistit, rajat ja reviiri, rytmit ja äänenkäyttö, hengitys ja tietoisuustaidot. Yhden ryhmäkerran aikana oli useita teemoja yhdistettyinä. Lisäksi potilailla oli mahdollisuus itse vaikuttaa ryhmän etenemiseen ja sisältöön, kertomalla toiveistaan. Ryhmäkerroille tehtiin alustava suunnitelma toteutuksesta, mutta ryhmän oli tarkoitus kuitenkin ”elää” osallistujien tarpeiden ja vastaan tulevien tilanteiden mukaan. Ryhmän ohjaus toteutettiin yhdessä toisen yksikkömme fysioterapeutin kanssa.

Tarve ruumiinkuvan vakauttamisryhmästä lähti vuonna 2012, kun yksikköömme saapui 5-10 lähetettä/viikko, joissa pyydettiin vakauttamiskeinojen ohjausta. Potilaat olivat pääosin nuoria naisia ja useilla heistä oli taustalla seksuaalinen hyväksikäyttö tai muu vakava kaltoinkohtelu. Ruumiinkuvan vakauttamisryhmään osallistuvat potilaat tulevat psykiatrisen avohoidon piiristä, yksikkömme toiminnan painopisteen ollessa keskittynyt ensisijaisesti psykiatrisen avohoidon erityispalveluiden järjestämiseen.

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää ruumiinkuvan vakauttamisryhmän ohjauksellista sisältöä. Ryhmää oli ohjattu aikaisemmin kerran ja työyksikkömme tarvitsi selkeämpää yhtenäistä mallia ja ohjauksellista runkoa. Tavoitteena oli myös kehittää omaa ammatillista osaamistani traumaperäisistä oireista kärsivien kanssa työskentelyyn sekä siirtää kokemuksellista tietoa työyksikköni fysioterapeuttien käyttöön. Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja ohjata ruumiinkuvan vakauttamisryhmä keväällä ja syksyllä 2013. Tarkoituksena oli tuottaa ryhmäprosessin ja lähdekirjallisuuden kautta kirjallinen tuotos, jossa kehollinen vakauttaminen näyttäytyisi niin traumaterapian kuin psykofyysisen fysioterapiankin menetelmien kautta. Työn hyödyntämisen ensisijaisena kohde-ryhmänä olivat traumataustaisten potilaiden parissa työskentelevät työyksikkömme fysioterapeutit.

## 2 TRAUMA

### 2.1 Trauma ja traumatisoituminen

”Traumatisoitumisella tarkoitetaan tilannetta, jossa uhka iskee ennalta-arvaamattomasti tärkeitä elämänarvoja, kuten mm. terveyttä, omaisuutta ja läheisiä ihmisiä kohtaan”. (Keskinen-Rosenqvist 2013, 5). Traumatisoituminen voi johtua monista eri syistä, joista yleisimpiä ovat fyysisen väkivallan kokeminen, seksuaalinen hyväksikäyttö sekä erilainen psyykkisen ja fyysisen hoidon laiminlyönti. (Helsingin kaupunki 2012).

Traumaattiset tapahtumat luokitellaan ns. I-tyypin traumoihin ja II-tyypin traumoihin. I-tyypin traumalla tarkoitetaan yhtä yksittäistä traumatapahtumaa. II-tyypin traumalla tarkoitetaan toistuvia ja jatkuvia, samankaltaisia traumatapahtumia, esimerkiksi perheväkivalta tai useita, toisistaan erillisiä traumatapahtumia, esimerkiksi onnettomuuksien sarja. (Saarinen 2003, 14-15.) Tyypillistä on, että traumatisoituneen on vaikeata pitää mennyt tapahtuma irti tästä hetkestä, assosioituminen koettuun tilanteeseen on voimakasta ja henkilölle tulee tuntemus, että hän on uudelleen traumatilanteessa. Näkyvä reaktio voi olla kalpeneminen, tilanteeseen kuulumaton itku tai muuttuminen poissaolevaksi. (Keskinen-Rosenqvist 2013, 5.)

Aivojen limbinen järjestelmä reagoi äärimmäiseen stressiin, traumaan tai uhkaan vapauttamalla hormoneja. Hormonitoiminta viestittää keholle, että sen tulee valmistautua puolustautumaan. Autonomisen hermoston sympaattinen haara aktivoituu, valmistuen kehon taistelemaan tai pakenemaan. Tällöin hengitys ja sydämenlyönnit tihenevät sekä veri pakenee iholta lihaksiin. Tämä voi johtaa monenlaisiin ruumiillisiin oireisiin kuten ahdistus, paniikki, lihasten jäykkyys, keskittymisvaikeudet ja unihäiriöt. Uhkan ollessa välitön tai pitkäkestoinen kuten kidutuksen tai raiskauksen kohdalla, aivot voivat vapauttaa hormoneja, jotka aktivoivat autonomisen hermoston parasympaattisen haaran. Parasympaattisen hermoston toimiessa traumatisoitunut ikään kuin valmistautuu kuolemaan jähmettymisellä, jolloin mm. toimintakyky lamaantuu, lihastonus heikkenee ja potilas muuttuu poissaolevaksi. (Rothschild 2003, 25.)



## 2.2 Kehon ja mielen oireet traumatisoituneella

Trauma-asiakkaat hakeutuvat usein hoitoon heikentyneen toimintakyvyn, hallitsemattoman vireyden ja tarpeettomasti laukeavien puolustuksen alajärjestelmien vuoksi. Usein arkielämää vältellään ja huomio kohdistuu kapeasti vain uhkaärsykkeisiin ja sisäisiin häiriötiloihin. Tämän lisäksi he ovat menettäneet tai kokevat menettäneensä psyykkisen ja fyysisen turvallisuutensa. Kehoaistimuksina ja tunkeutuvina tunteina aktivoituvat traumamuistot hälyttävät vaarasta jopa rauhanomaisina hetkinä. Kehollisella, emotionaalisella ja kognitiivisella tasolla menneisyys ja nykyisyys sekoittuvat toisiinsa. (Ogden – Minton – Pain 2009, 213.) Ajatukset, tunteet ja keho reagoivat äärimmäisen voimakkaassa reaktiossa. Myös psyykinen rasitus voi muuttua traumaksi, jolloin aivot menevät takalukkoon ja keskushermosto rasittuu. (Keskinen-Rosenqvist 2013, 5.)

Integroidulla persoonallisuudella tarkoitetaan persoonallisuutta, jonka kaikki eri puolet muodostavat eheän kokonaisuuden, joka toimii yhtenäisellä tavalla. Ihmisellä on taipumus yhdistää, integroida kokemuksiaan yhtenäiseksi ja kokonaiseksi elämäntarinaksi sekä pysyväksi minäkokemukseksi. (Boon – Steele – van der Hart 2011, 6.) Ylivoimaisella traumaattisella tilanteella on monenlaisia vaikutuksia yksilöön. Se muuttaa aivo toimintaa, integraatiokykyä, muistia sekä kehon toimintaa. Toistuva traumaattinen kokemus muokkaa ihmisen kokemusmaailmaa ja neurobiologiaa. Traumaattinen kokemus on usein somaattisten oireiden taustalla, joihin ei liity selkeää lääketieteellistä selitystä. Tiedetään, että traumaattinen kokemus jää yleensä mielessä käsittelemättä sekä integroitumatta ja saattaa aktivoitua alkuperäisen kokemuksen kaltaisena myöhemmin laukaisevien tekijöiden voimasta. (Suokas-Cunliffe 2003, 107.)

Traumaterapeutti Peter Levinin mukaan avain trauman oireiden hoitamiseen löytyy fysiologiastamme. Sekä ihmiset että eläimet turvautuvat jähmettymisreaktioon kohdattaessaan väistämättömän tai ylivoimaisen uhkan. Kyseinen toiminto ei ole tahdonalainen. Tämä tarkoittaa, että kyseistä reaktiota hallitseva fysiologinen mekanismi paikallistuu aivojemme ja hermojärjestelmämme alkukantaisiin, vaistonvaraisiin osiin. Trauman oireet eivät johdu suoranaisesti traumatisoitumisen laukaisevasta tapahtumasta. Oireet johtuvat jähmettyneen energian ylijäämästä, jota ei ole purettu. Tämä ylimääräinen energia on jäänyt loukkuun hermojärjestelmän sisälle. Ero hermojärjestelmän sisäisen

vauhdin ja kehon ulkoisen liikkumattomuuden välillä synnyttää kehoon epävakaisuuden tilan. (Levine 1997, 27-30.)

Käsitlemätön trauma saattaa tehdä uhrista liioitellun varovaisen ja estyneen. Yhtä lailla se saattaa johtaa kehään, jossa pyritään trauman vaaralliseen uudelleen aktivoitumiseen eli uhkarohkeaan altistumiseen vaaralle ja toistuvaksi uhriksi hakeutumiseen. Traumaattisten muistojen loputtomalla etsimisellä ja mieleen palauttamisella on paranemisprosessissa usein kielteinen vaikutus organismin omaan, synnynnäiseen viisautteen. Trauman juuret piilevät ihmisen vaistonvaraisessa fysiologiassa. Tästä johtuu, että paranemisen avain löytyy kehosta yhtä lailla kuin mielestäkin. Trauman paraneminen on luonnollinen prosessi, johon päästään käsiksi käyttämällä hyväksi kehon sisäistä tietoisuutta. Traumaperäiset oireet ovat pohjimmiltaan fysiologisia reaktioita, joita pelosta johtuen ei ole saatettu loppuun. Jos reaktioita hengenvaarallisiin tilanteisiin ei viedä loppuun, ne aiheuttavat erilaisia kehon ja mielen oireita. Loppuun viemisellä tarkoitetaan jähmettymisreaktion aiheuttamaa energian purkautumista. (Levine 1997, 40-45.)

### 2.2.1 Traumaperäinen dissosiaatiohäiriö

Dissosiaatiolla tarkoitetaan vakavaa integraation epäonnistumista, joka muuttaa persoonallisuutta ja haittaa minäkokemuksen muodostumista. Persoonallisuuden tai minän osittuminen eli dissosiaatio voi olla varhaislapsuudessaan traumaattisia tapahtumia kokeneiden ihmisten eloonjäämisstrategia. Dissosiaatio saa alkunsa, kun jokin kokemus on liian uhkaava tai ylivoimainen, jotta henkilö pystyisi sillä hetkellä täysin integroimaan omaan kokemusmaailmaansa. Erityisesti näin voi tapahtua, jos henkilö ei saa tuolloin riittävää emotionaalista tukea. Dissosiaatio auttaa trauman kokenutta jatkamaan normaalia elämää siten, että hän pystyy välttämään jatkuvia ylivoimaisia, niin nykyisyyteen kuin menneisyyteenkin liittyviä kokemuksia. (Boon – Steele – Van der Hart 2011, 7-8.) Dissosiaatiohäiriöt ovat vakavin traumatisoitumisen muoto. (Antervo – Mankila 2012, 9).

Ihmisen ja kaikkien nisäkkäiden synnynnäisistä toimintataipumuksista toiset keskittyvät lajin säilymiseen ja toiset eloon jäämiseen. Lajin säilymisen rakenteet ovat vallalla, jos vaaraa ei ole. Näitä ovat mm. suvun jatkaminen, energian säätely, kiintymys ja leikki. Ihmisen kokiessa vakavaa uhkaa, toimintarakenteet jotka turvaavat eloonjäämistä, aktivoituvat (esim. taistelu ja pako). Tilanteen ollessa voimakas, tapahtuu dissosiaatio näi-

den kahden rakenteen välillä. Arkielämän pärjäämistä palvelevaa persoonallisuusjärjestelmän osaa sanotaan näennäisen normaaliksi persoonan osaksi. Itsepuolustusta toteuttavaa persoonallisuuden osaa kutsutaan emotionaaliseksi persoonallisuuden osaksi. Näennäisen normaali persoonan osa jatkaa lajin säilymiseen liittyviä tehtäviä ja suoriutuu arkipäivään liittyvistä haasteista. Tämän perusteella traumatisoituneen henkilön vointia arvioitaessa, hänen elämänsä saattaisi vaikuttaa toimivalta. Samalla kuitenkin toinen, emotionaalinen persoonan osa, kantaa traumatisoivaan muistoon liittyvää räsitusta, esimerkiksi pelkoja ja psyykkistä kipua. Alkuun räsitus saattaa pysyä muistamattomana ja antaa samalla tunteen, että toipuminen kävi nopeasti ja vaivattomasti. Ajan kuluessa traumamuistot alkavat kuitenkin tunkeutua näennäisen normaalin persoonan puolelle. (Palosaari 2008, 26-27.)

Lukitut traumamuistot kuluttavat voimavaroja ja näennäisen normaali persoonan osa kapeutuu. Reaktiot ja kokemus voivat jopa unohtua, mutta ne eivät kuitenkaan lakkaa olemasta, vaan jatkavat elämäänsä pinnan alla. Näennäisen normaali persoonan osa tulee ajoittain yhteyteen muistojen kanssa. Muistot voivat tulla pintaan tuottaen epämääräistä pahaa oloa ja ahdistusta tai selkeitä palautumisia traumaelämykseen. Muistumiin saattaa liittyä välähdyksenomaisia ja toistuvia aistihavaintoja, esimerkiksi onnettomuuteen liittyviä näkyjä tai ääniä eli flashbackeja. Traumamuistot saavat vaistomaisesti välttämään asioita, jotka saattaisivat laukaista ne auki. Tämä johtuu pelosta, joka on syntynyt hallitsemattomia traumamuistoja kohtaan. (Palosaari 2008, 27-28.)

Dissosiaatiohäiriöt voidaan jakaa viiteen päätyyppiin: Dissosiativisessa amnesiassa (muistinmenetyksessä) henkilö ei muista tärkeää henkilökohtaista informaatiota siinä määrin, ettei tätä voida selittää tavallisella unohtelulla. Depersonalisaatiohäiriössä henkilöä vaivaa toistuva tai jatkuva itsestä irrallaan olemisen tunne, ja hän kokee toistuvasti tai jatkuvasti tarkkailevansa kehoaan ja henkisiä toimintojaan itsensä ulkopuolelta. Dissosiativinen pakkovaellus on tila, jossa henkilön identiteettitaju hämärtyy, tai hän omaksuu itselleen uuden identiteetin. Häiriö on seurausta psyykkisesti kuormittavasta tilanteesta, ja sitä on kuvattu erityisesti sotatilanteissa sekä luonnonkatastrofien yhteydessä. Dissosiativinen identiteettihäiriö on dissosiaatiohäiriöistä vaikein. Siinä henkilöllä on kaksi tai useampia erillisiä, toisistaan poikkeavia identiteettejä, "sivupersonia", jotka toistuvasti ottavat vallan henkilön käytöksestä. Tarkemmin määrittelemätön identiteettihäiriö on jäännöskategoria niille dissosiaatiohäiriöille, jotka eivät riitä täyttämään minkään tietyn alatyypin kriteerejä, ja/tai joissa on piirteitä monesta eri alatyypistä.

Henkilön identiteettikäsitys on myös usein hämärtynyt, ja hänellä saattaa olla useita "tietoisuuden tasoja" tai identiteettejä. Identiteetit eivät kuitenkaan ole yhtä selkeitä ja kokonaisia kuin täysin kehittyneessä dissosiativisessa identiteettihäiriössä. (van der Hart – Nijenhuis – Steele 2009, 113; [www.traumajadissosiaatio.fi](http://www.traumajadissosiaatio.fi))

### 2.2.2 Traumaperäinen stressireaktio

Traumaperäisessä stressireaktiossa aivot reagoivat edelleen ikään kuin stressi, trauma tai uhka olisi ajankohtainen valmistaen jatkuvasti kehoa taisteluun, pakoon tai tekeytymällä kuolleeksi, traumaattisen tapahtuman ollessa jo ohi. Keho on tällöin kroonisessa autonominen hermoston aktivaatiotilassa eli ylivireystilassa, joka johtaa monenlaisiin ruumiillisiin oireisiin. Oireita ovat mm. ahdistus, paniikki, heikkous, lihasten jäykkyys, uupumus, keskittymisongelmat ja unihäiriöt. (Rothschild 2003, 25.)

Traumaperäisessä stressireaktiossa on kolme oireiden pääryhmää: traumaattisen tapahtuman psykologisen uudelleen toistumisen oireet, traumaan liittyvä välttämisoireilu ja reagointiherkkyyden turtuminen sekä kohonneen vireystilan oireet. Uudelleen toistumisen ja kokemisen oireet ovat häiriölle kaikkein tunnusomaisimpia. Tavallista on ahdistuksen lisääntyminen henkilön joutuessa tekemisiin traumasta muistuttavien asioiden kanssa, mikä osaltaan on altistamassa välttämiskäyttäytymisoireille. Järkytyskokemus voi toistua mielessä monilla tavoilla ja tyypillisimpiä ovat tapahtumaan liittyvät toistuvat painajaisunet. Joillekin traumaattinen tapahtuma voi toistua voimakkaina dissosiativisina ilmiöinä flashbacktiloina eli dissosiativisina palaamina. Tällainen oireilu voi muistuttaa lyhytaikaista psykoottista aistiharhaista tilaa. Välttämiskäyttäytymisen oireet saattavat olla merkittäviä työ – ja toimintakyvyn ennusteen kannalta. Välttämisoireiluun liittyy yleensä jonkinasteista turtumusta, kiinnostuksen vähenemistä ja näköalattomuuden tunnetta, jotka muistuttavat masennusoireita. Sekä kohonneeseen vireystilaan että traumamielikuvien toistumiseen liittyy usein monimuotoista autonominen hermoston oireilua kuten sydämentykytystä. Traumaperäinen stressihäiriö voi alkaa heti traumaattisen tapahtuman jälkeen äkillisenä stressireaktiona, mutta myös ilman sitä joidenkin viikkojen tai kuukausien kuluessa. (Lönqvist – Heikkinen ym. 2001, 295-296.)

### 3 RUUMIINKUVA

#### 3.1 Ruumiinkuva käsitteenä

Tarkasteltaessa käsitettä ruumiinkuva, eri lähteet käyttävät vaihtelevasti joko ruumiinkuvan tai kehonkuvan käsitettä. Nykyisen ajattelutavan mukaan kummassakin aivopuoliskossamme on moniaistisesti rakentuvia kehon edustuksia, joiden toiminnot tuottavat erityyppisiä kehotietoisuuden osatekijöitä. Tämän mukaan kehonkaava- ja kehonkuva-käsitteistä oltaisiin luopumassa. Puhutaan kehomatriisista, joka rakentuu kehoa ympäröivästä tilasta ja kaikista niistä tiedoista, joita meillä kehosta on, mukaan lukien käsitys kehon kuulumisesta itselle (Sandström 2012, 22-24.) Työssäni käytän käsitteitä kehonkuva ja ruumiinkuva, aistivaa, tuntevaa ja kokevaa kehoa kuvaillen.

Kehonkuva (ruumiinkuva) on sellaisten havaintojen, asenteiden ja uskomusten yhdistelmä, jotka ihminen liittää omaan kehoonsa. Havaintojen, kokemusten ja käsitysten tunnistaminen omasta kehosta ovat kehonkuvan syntymistä. Kehonkuvaan liittyy mm. uskomuksia, asenteita ja sisäisiä kokemuksia kehoa kohtaan. Kehonkuvan kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat; biologis-sensoriset tekijät, terveys, emotionaaliset kokemukset, kognitiiviset tekijät, sosiaalinen palaute, ruumiin muisti, erilaiset kokemukset ruumiista ja tuntemattomat tekijät. Ihminen arvioi jatkuvasti kokemuksiaan kehonsa jaksamisesta, kyvyistä, kivuista, hyvinolon kokemuksista, luotettavuudesta sekä muuntuvuudesta. Käsitykset kehonkuvasta muokkautuvat uudelleen esimerkiksi kipujen, sairauksien ja ikääntymisen kautta. Kehon muisti tallentaa erilaisiin kokemuksiin liittyviä fyysisiä reaktioita. Ihminen saattaa toistaa itselleen tyypillisiä käyttäytymisen tapoja läpi elämänsä, ellei näitä tapoja nosteta koskaan tarkasteltavaksi ja työstettäväksi. (Herralala – Kahrola – Sandström 2009, 29-31.)

#### 3.2 Trauma ja ruumiinkuva

Monilla traumatisoituneilla on kielteinen suhde kehoonsa: he tuntevat olonsa turtuneeksi, pelkäävät aistimuksia ja ovat menettäneet yhteyden kehoonsa. He voivat olla vihaisia keholleen, koska se ei toimi heidän toivomallaan tavalla tai tuntevat kehonsa pettäneen heidät. Traumasta kärsivä ei välttämättä pysty kokemaan kehoaistimuksia tai voi odottaa kehoaistimusten olevan pelottavia, vieraita, vastenmielisiä tai kiusallisia. Sääätelyhäiriöitä aiheuttavien traumakokemusten johdosta jopa tavanomaisten ais-

timusten tietoinen huomioiminen voi johtaa trauman aktivoitumiseen. Esimerkiksi fyysisestä harjoittelusta johtuva pulssin kohoaminen voi johtaa levottomuutta herättäviin avuttomuuden tuntoihin tai paniikkitiloihin, koska pulssin kohoamista ei koeta kehon normaaliksi reaktioksi fyysiseen toimintaan vaan merkiksi siitä, että on puolustauduttava uhkaa vastaan tai paettava. Tietoisuus kehoistimuksista sekä siitä, mikä yhteys vallitsee traumatisoituneen kehon ja vireyden itsesäätelyn välillä, vaihtelee paljon. Jotkut ovat tietoisia aistimuksista vain tietyissä kehonosissa, toiset ovat tietämättömiä kehonsa jännittymisestä tai ylipäänsä fyysisistä aistimuksista. Kehoyhteyden tavoittelemisen ei saa muuttua väkinäiseksi, tuskalliseksi ja kielteiseksi. Sen sijaan, että asiakkaalle osoitettaisiin, kuinka irrallaan hän on kehostaan, on huomattava ja vahvistettava, kuinka asiakas valmiiksi aistii kehonsa. (Odgen – Minton – Pain 2009, 213-218.)

Vakavasti lapsuudessaan traumatisoituneelle itsetuhoisuus voi olla yritystä selvittää traumasta. Itsetuhoisuus näkyy itsestä huolehtimattomuudessa ja käyttäytymisenä, joka ei salli itsensä saavuttaa päämääriä, menestyä tai tulla hyvin kohdelluksi. Itsensä vahingoittaminen ja itsemurha-aiheet ovat kaksi eri asiaa, sillä itsensä vahingoittaminen on enemmänkin pyrkimystä säilyä hengissä kuin kuolla. Traumatisoituneet voivat yrittää saada itsensä hallintaan tai säädellä affektejaan itsensä vahingoittamisen kautta. Syömishäiriöt ja huume- ja alkoholiongelmien voivat olla osa itsensä vahingoittamista. Lapsuuden hyväksikäyttö voi johtaa itseä vahingoittavaan käyttäytymiseen ja turvallisten kiintymyssuhteiden puute pitää sitä yllä. Laiminlyödyt ovat jääneet voimakkaimmin kiinni itsensä vahingoittamiseen, koska tuottamalla itselleen kipua voi saada aikaan samojen välittäjäaineiden erityksen kuin varhainen vuorovaikutus läheisessä kontaktissa hoitavan vanhemman ja lapsen välillä. Itsensä vahingoittamisella voi olla tarkoitus myös kontrolloida hyväksikäytön jatkumista. Esimerkiksi tekemällä itsensä rumaksi tapaturmien tai syömishäiriön kautta, voi ilmentää oman ruumiinsa omistamista. Hyväksikäytön aiheuttaman psyykkisen tuskan voi myös vaihtaa ruumiilliseen kipuun vahingoittamalla itseään. Itsensä vahingoittamisen kautta traumatisoitunut voi ratkaista sisäisiä konflikteja kuten ilmaisematonta syyllisyyttä ja raivoa. Vahingoittaminen voi vähentää tyhjyyden tunnetta ja vihaa. Se voi myös olla tapa, jolla kokee olevansa olemassa. (Suokas-Cunliffe 2003, 114-115.)

## 4 VAKAUTTAMINEN

### 4.1 Vakauttaminen käsitteenä

Trauman hoitoon suositellaan Suomessa mallia, joka koostuu kolmesta vaiheesta. Ensimmäisessä eli vakauttamisvaiheessa pyritään rakentamaan hoidolle luottamus pohja, vakauttamaan potilaan elämäntilanne sekä vähentämään traumaperäisten oireiden häiritsevyyttä. Toisessa eli trauman käsittelyvaiheessa käydään traumamuistoja vaiheittain läpi, sekä pyritään tuomaan dissosioituja persoonallisuuden osia lähemmäs toisiaan. Viimeisessä vaiheessa eli uudelleen suuntautumisen vaiheessa keskitytään normaalielämään palaamiseen ja ihmissuhteisiin. ([www.traumajadissosiaatio.fi](http://www.traumajadissosiaatio.fi))

Kolmivaiheisen trauman hoitomallin hoitovaiheiden tavoitteet:

1. Vakauttamisvaihe
  - Luottamuksen rakentaminen, tukiverkon rakentaminen
  - Turvallisuuden varmistaminen
  - Tunteiden ja impulssien säätely ja vakauttaminen
  - Tieto trauman jälkivaikutuksista; oireiden hallinnan opettelu
  - Itsensä hoitaminen
2. Trauman käsittely
  - Trauman käsittely ja yhdistäminen osaksi selviytyjän menneisyyttä
3. Uudelleen suuntautuminen
  - Tyydyttävät ihmissuhteet ja seksuaalisuus
  - Normaali päivittäinen elämä

([www.traumajadissosiaatio.fi](http://www.traumajadissosiaatio.fi))

Mielenterveyslain rajoitesäännösten sovellusohjeiden mukaan Auroran sairaalassa; ”Vakauttamiskeinojen avulla pyritään potilaan orientaation palauttamiseen ja itsenäisyyden tukemiseen. Vakauttaminen on osa ahdistuksen hallintaa. Aluksi arvioidaan potilaan ruumiillisten oireiden esiintyminen, kuten kohonnut sydämen syke tai hengitystaajuus. Vakauttamisen tavoitteena on näiden oireiden lievittäminen esim. hengitystä tasaamalla, lihaksia jännittämällä ja rentouttamalla”. (Helsingin kaupunki 2013, 5). Vakauttavan hoidon tavoitteena on kohentaa potilaan kykyä selviytyä normaalista arkielämästä eli lievittää oireita ja vähentää pelkoja. Potilaalle tulee ohjata keinoja hallita liian

vähäisen tai liian voimakkaan kokemisen vuorottelua. Tämä tapahtuu auttamalla potilasta muuttamaan tapaansa olla vuorovaikutuksessa ulkoiseen ja mielensisäiseen maailmaansa. (Antervo – Mankila 2012, 13.)

Vakauttavan hoidon yksi tärkeimmistä hoidon onnistumisen ehdoista on, että potilaan traumamuistoja ei käsitellä vakauttamisvaiheessa. Perinteisen puheterapian merkitys on vähäisempi kuin taitojen harjoittelun, kun puhutaan vakavasti traumatisoituneiden hoidosta. Traumamuistojen käsittelyyn voi edetä sitten, kun potilas osaa omaehtoisesti säädellä vireys- ja tunnetilaansa sekä pitää huolta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Potilasta opetetaan esimerkiksi säätelemään vireys- ja tunnetilojaan. (Antervo – Mankila 2012, 14-25.)

Optimaalinen tila oppimisen ja asioiden käsittelyn kannalta on ylivireys- ja alivireystilan välillä, jota kutsutaan myös sietoikkunaksi. Hoidon ensimmäisessä vaiheessa tulee käyttää väliintuloja, jotka säilyttävät sekä fyysisen että psyykkisen tasapainon ja painottuvat sellaisten itsesäätelytaitojen kehittämiseen, jotka pitävät vireyden sietoikkunan puitteissa sekä vähentävät itsetuhotaipumuksia tai auttavat pääsemään niistä kokonaan eroon. Jos oireita yritetään hoitaa pelkästään tutkimalla niiden takana olevia muistoja, asiakkaan vakaus saattaa entisestään heikentyä. (Piironen 2012, 89; Odgen – Minton – Pain 2009, 213.)

Vakauttaminen nykyhetkeen ei tarkoita vielä dissosiaation käsittelyä. Alkuvaiheessa dissosiaation käsittelyssä on pääpaino siinä, että oppii tulemaan takaisin nykyhetkeen ja ymmärtämään mitä itsessä tapahtuu niin, että vähitellen hallitsee enemmän omia affektejaan ja traumatakaumiaan suuntautumalla tämän hetken todellisuuteen. Vähitellen traumatisoitunut voi alkaa erottaa asioita, jotka vievät häntä menneisyyden tapahtumiin ja niitä, jotka pitävät nykyhetkessä. Potilas voi myös harjoitella keinoja, joilla pääsee takaisin nykyhetkeen niin tahtoessaan. Hän voi liikuttaa tai jännittää jalkojaan ja käsiään, hengittää syvään, katsoa ympärilleen ja sanoa nimensä, ikänsä ja vuoden, jota juuri elää sekä paikallistaa missä hän sillä hetkellä on. Joskus traumatisoitunut voi katsoa käsiään ja jalkojaan huomatakseen, että on iso ja poissa lapsuuden traumatisoivasta ympäristöstä. Itsen havainnoinnin lisääntyessä, voi paremmin huomata eron omien tunnetilojen ja ulkoisen todellisuuden välillä, eikä joudu yhtä avuttomana menneisyyden traumatakautumiin kadottaen yhteyttä nykyhetkeen. (Suokas-Cunliffe 2003, 123-124.)



Autonomisen hermoston kehossa näkyvien tunnusmerkkien opetteleminen antaa välineitä, joilla voi auttaa asiakasta hillitsemään ja vähentämään ylivireystilaa päivittäisessä elämässä. Parasympaattisen hermoston aktivaatio (hidas hengitysrytmi, hidas pulssi, supistuneet pupillit jne.) kertoo, että asiakas on rentoutunut ja terapia etenee hänen kannaltaan sopivaan tahtiin. Lievä sympaattisen hermoston aktivoituminen (voimistunut hengitys, nopeutunut pulssi, laajentuneet pupillit jne.) viittaavat jännitykseen ja/tai hallittavissa olevaan epämukavuuden tasoon. Korkea sympaattisen hermoston aktivaatio (nopea pulssi, hyperventilaatio jne.) saattaa merkitä, että asiakkaalla on vaikeuksia käsitellä sitä, mitä tapahtuu. Hän saattaa myös olla varsin ahdistunut ja peloissaan. Kun korkea sympaattisen hermoston aktivaatio joutuu korkean parasympaattisen aktivaation peittämäksi ja on nähtävissä merkkejä, että molemmat ovat samanaikaisesti virittyneinä (esimerkiksi kalpea iho yhdessä hitaan hengityksen kanssa, laajentuneet pupillit punoittavan ihon kanssa, hidas pulssi yhdessä kiivaan hengityksen kanssa jne.), asiakas on voimakkaasti traumatisoituneessa tilassa ja on aika lyödä jarrut pohjaan. On todennäköistä, että asiakas kokee parhaillaan jonkinlaista takaumaa mielikuvina, kehon tuntemuksina, emootioina tai näiden yhdistelmänä. Tasapainon merkinä on joko alentunut sympaattisen hermoston aktivaatio tai ensisijaisesti alentunut parasympaattisen hermoston aktivaatio. (Rothschild 2003, 28-29.)

#### 4.2 Vakauttaminen Suomessa

Hollantilaisessa traumakeskuksessa Suzette Boon on kehittänyt vertaistukeen ja psykoedukaation perustuvan dissosiaatiohäiriöisten trauman ryhmähoitomallin. Traumaterapiakeskuksessa alettiin miettiä, voisiko tämä erityistä traumaosaamista vaativa malli soveltua Suomen julkiseen terveydenhuoltoon. RAY:n tuella Traumaterapiakeskus aloitti koulutuksen suunnittelun terveydenhuollon työntekijöille, jotka osallistuisivat ryhmäkokeiluun. Psykiatrian työntekijöiden oli tutustuttava ryhmähoitomalliin ja traumateoriaan. Heidän oli opittava vakauttamaan yksilöterapiassa potilastaan, joka kävi ryhmässä. Mallin kehittäjä Suzette Boon työnohjasi pilottiryhmien vetäjiä. Hollannin mallia ei otettu käyttöön sellaisenaan, vaan haluttiin kehittää koko ylisukupolvisen trauman huomioon ottavaa hoitomallia. Ryhmämalli on otettu käyttöön Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä ja monella muulla paikkakunnalla ryhmämallin käyttöönottoa harkitaan. (Suokas-Cunliffe 2012, 7-8.)

Traumaterapiakeskuksen ja RAY:n yhteinen vakauttamisprojekti toteutui vuosina 2009-2011. Projektin käytössä oli julkaisematon opetusmateriaali, joka oli ollut käytössä Suzanne Boonin johtamassa traumakeskuksessa. Kirjallinen opetusmateriaali jaettiin potilaille ja terapeuteille viikoittain (aihe, harjoitukset ja tehtävät). Opetusmateriaali käsittelee dissosiaation alkuperää, dissosiaatio- ja traumaperäisiä oireita sekä varhaisen traumatisoitumisen jälkivaikutuksia aikuisilla. Opetusmateriaali sisälsi erilaisia mielikuva- ja stressin lievitysharjoituksia, joita tekemällä potilaan oli mahdollista oppia lisäämään mielensisäistä turvallisuuden tunnetta sekä vähentämään dissosiaatio- ja traumaperäistä oireilua. Aiheissa käsiteltiin myös päivittäisen elämän laadun parantamista, traumaalaukaisijoiden kanssa selviytymistä, keinoja kehittää viireys- ja tunnetilan itsesäätelyä sekä selviytymistä dissosiaatiohäiriöissä tyypillisten voimakkaiden tunnekokemusten kanssa. (Antervo – Mankila 2012, 17.)

Kansainvälisesti hyväksytyssä hoitosuosituksessa vakavan traumatisoitumisen ensisijainen hoitomuoto on pitkäkestoinen yksilöllinen psykoterapia. Vakauttava ryhmähoitomalli ei ole tarkoitettu korvaamaan yksilöllistä psykoterapiaa vaan syventämään sitä. Vakauttamisprojektissa kaikkien ryhmähoitoon osallistuneiden potilaiden psyykinen toimintataso oli parempi ryhmähoidon päättyessä kuin sen alkaessa. Vakauttamisprojektista saadut kokemukset dissosiaatiohäiriöiden hoidosta olivat lupaavia. Pitkään psykiatrisessa hoidossa olleita potilaita oli ryhmähoidon jälkeen palannut opiskelemaan tai työelämään. Projekti osoitti, että vakauttavan yksilö- ja ryhmähoidon yhdistäminen dissosiaatiohäiriöiden hoidossa on kannattavaa. (Antervo – Mankila 2012, 10-29.)

## 5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistyön käynnistyminen lähti liikkeelle työpaikkani tarpeesta kehittää ruumiinkuvan vakauttamisryhmän ohjauksellista sisältöä. Ryhmää oli ohjattu aikaisemmin keran vuoden 2013 alussa. Työyksikkömme kaipasi lisätietoa sekä selkeämpää yhtenäistä mallia ja toimintatapoja, joilla traumaperäisistä oireista kärsiviä potilaita tulisi kohdata ryhmämuotoisessa harjoittelussa. Ryhmän ohjauksellisen sisällön kehittämistä muodostuikin kehittämistyöni tavoite. Oma kiinnostukseni traumaperäisiin oireisiin lähti kohdattuani työssäni potilaita, joiden taustalla oli vaikeita traumatisoivia kokemuksia. Toisena tavoitteena kehittämistyölleni olikin kehittää omaa ammatillista osaamistani traumaperäisistä oireista kärsivien kanssa työskentelyyn sekä siirtää tätä kautta kokemuksellista tietoa työyksikköni fysioterapeuttien käyttöön.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja ohjata ruumiinkuvan vakauttamisryhmä keväällä 2013. Ryhmään tulevat potilaat valikoitiin kirjallisten läheteiden kautta. Potilaille oli taustalla seksuaalinen hyväksikäyttö tai muu vakava kaltoinkohtelu. Diagnooseina potilailla oli traumaperäinen stressireaktio tai traumaperäinen dissosiaatiohäiriö. Ryhmäläisillä oli hoitosuhde psykiatria- ja päihdepalveluiden kautta psykologille tai psykiatrille.

Työssäni fysioterapeuttina keskityin kehittämään nimenomaan kehollisen taitoharjoittelun osuutta vakauttamisessa, joka toimii siltana mielen toimintojen havainnointiin. Tarkoituksena oli tuottaa ryhmäprosessin ja lähdekirjallisuuden kautta kirjallinen tuotos, jossa kehollinen vakauttaminen näyttäytyisi niin traumaterapian kuin psykofyysisen fysioterapiankin menetelmien kautta.

## 6 TYÖMENETELMÄT- JA KEINOT RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄSSÄ

### 6.1 Työmenetelmät

Projektissa lähdin liikkeelle tutustumalla traumaterapiakirjallisuuteen, jonka kautta sain vahvistusta kohderyhmän kanssa työskentelylle. Haastattelin yksikköme fysioterapeutteja, joilla oli kokemusta traumataustaisten potilaiden kanssa työskentelystä. Työpaikallani järjestettiin sisäisesti vakauttamiskoulutusta sekä psykofyysisen fysioterapian vuosikokouksessa keväällä 2013 oli kouluttamassa fysioterapeutti Riitta Keskinen-Rosenqvist, joka on työskennellyt pitkään traumatisoituneiden potilaiden parissa Ruotsissa. Koulutusten kautta sain työkaluja vakauttamisryhmään oman kehollisen kokemuksen kautta. Mietin ryhmään sopivia teemoja kirjallisuuden, haastatteluiden ja kokemuksellisen oppimisen kautta. Potilaille jaettavat teoriaosuudet ja kotitehtävät kokosin pääosin Traumaterapiakeskuksen vuonna 2011 julkaistusta teoksesta ”Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen”.

Ryhmässä tehtiin alkukysely, jossa kysyttiin toiveista ryhmää kohtaan. VAS-janaa hyödyntäen kartoitettiin ahdistuksen tasoa, kontaktia/vakautta alustaan, läsnäolon kokemusta sekä voimavaroja elää arkea. Loppukyselyssä kysyttiin oivalluksista, joita osallistuja oli saanut ryhmässä, mitä harjoitteita on arjessaan käyttänyt sekä sai antaa palautetta ryhmän sisältöön, ohjaukseen ja keston liittyen. VAS-janan kysymykset toistuivat loppukyselyssä. Työni ei ole tutkimuksellinen kehittämistyö, joten olen rajannut pois kaikki potilaiden henkilökohtaisia tietoja koskevat vastaukset. Potilailta saatiin suostumus ryhmän sisältöä ja ohjauksellisia asioita koskevien vastausten hyödyntämiseen.

Ennen jokaista ryhmäkertaa lähetin tuntisuunnitelman toiselle ryhmän ohjaajalle, joka antoi omia kommenttejaan ja korjausehdotuksiaan sisällölle. Havainnoimme ohjaajina ryhmäkaaren aikana potilaiden työskentelyä sekä otimme heidän toiveitaan ja ajatuksiin reflektoiden vastaan. Jokaisen ryhmäkerran lopussa kävimme toisen ohjaajan kanssa keskustelua seuraavan kerran teemoista, mahdollisesta asioiden kertaamisesta ja ryhmäläisten palautteiden tuomista mietteistä ohjauksellista sisältöä kohtaan.

## 6.2 Vakauttamiskeinot ruumiinkuvan vakauttamisryhmässä

Traumaterapeutti Babette Rotschildin mukaan vakauttamiskeinot voidaan jakaa neljään eri osioon: kehotietoisuus, ääreislihasten jännittäminen ja koossa pitäminen, kahtaalle suuntautuva tietoisuus sekä oman ihon tiedostaminen rajapintana itsen ja maailman välillä. (Rothschild 2003, 29-34.)

Traumatisoituneen fysioterapiassa liikeharjoittelulla voidaan rauhoittaa keskushermostoa. Kehotietoisuus toimii punaisena lankana harjoittelussa. Fysioterapia voi sisältää yksinkertaisia rytmii-, koordinaatio- ja tasapainoharjoituksia. Sanojen käyttö liikkessa, esim. nimeämällä kehonosia tai liikkeen suuntaa on tukemassa motoriikan ja kognition yhteistoimintaa. Yhteistoiminta saattaa olla puutteellista trauman jälkeen. Suurin vastuksin tehtävää harjoittelua tulee välttää, koska traumatisoituneen keho on stressin jännittämä. Harjoittelussa pidetään erillään se mitä on tapahtunut ja se mitä tapahtuu juuri nyt. (Keskinen-Rosenqvist 2013, 5-6.)

Traumaterapiakirjallisuudessa puhutaan kehollisista voimanlähteistä fyysisinä toimintoina ja kykyinä, jotka tukevat itsesäätelyä sekä antavat tunteen kehollisesta ja psykologisesta hyvinvoinnista ja kyvykkyydestä. Keholliset voimanlähteet alkavat fysiologisista perustoiminnoista (esim. ruoansulatus) ja aistimiskyvystä (kyky nähdä, kuulla, haistaa ja maistaa) ja jatkuvat itsesäätelykykyihin (maadoittumis- ja keskittäytymiskykyyn). Terapeutin tehtävä on opettaa asiakkaille, kuinka he voivat itse kartoittaa kehollisia voimanlähteitä suuntaamalla tietoisuutensa kehon aistimuksiin, jännittyneisiin ja rentoutuneisiin alueisiin, liikkeisiin, kipuihin ja epämiellyttäviin tunteisiin sekä kehon rakenteeseen ja ryhtiin. (Odgen – Minton – Pain 2009, 215-216.)

Kehollisten voimanlähteiden kartoittamisessa erotetaan kehon ytimeen yhteydessä olevat voimanlähteet sen reuna-alueisiin liittyvistä voimanlähteistä. Kehon fyysinen ydin muodostuu lantionseudusta, selkärangasta ja rintakehästä; fyysinen reuna-alue puolestaan muodostuu käsivarsista ja jaloista. Ydin antaa tukea ja vakautta kehon koko rakenteelle ja maadoittuu turvallisesti jalkojen sisäpuolen kautta. Reuna-alue puolestaan sallii liikkuvuuden ja vuorovaikutuksen ympäristön kanssa. Yleisesti ottaen keholliset voimanlähteet, jotka edellyttävät tietoisuutta kehon ytimestä ja sen liikkumisesta (keskittäytyminen, maadoittuminen, hengittäminen, ryhti), antavat tunnun sisäisestä, fyysisestä ja psyykkisestä vakaudesta: tämän vuoksi ne tukevat itsesäätelyä. Keholliset voimanlähteet, jotka kehittävät reuna-alueiden tietoisuutta ja liikkeitä (pois

työntäminen, puoleen kurottuminen, liikkuminen), edistävät tavallisesti sosiaalisia taitoja ja ylipäänsä vuorovaikutusta maailman kanssa; ne tukevat vuorovaikutteista säätelyä. (Odgen – Minton – Pain 2009, 228-229.)

Seuraavien otsikoiden alle on koottu ruumiinkuvan vakauttamisryhmään soveltuvia teemoja kehollisiksi vakauttamiskeinoiksi. Teemoissa yhdistyvät niin traumaterapian kuin psykofyysisen fysioterapiankin suuntaukset.

### 6.2.1 Maadoittuminen

Kehon ydintä hyödyntävänä voimanlähteenä maadoittuminen on fyysinen prosessi, jossa ollaan tietoisia jaloista ja jalkateristä, niiden painosta ja niiden yhteydestä maahan. Maadoittuminen eheyttää ja tukee minuutta selkärangan kautta. Keskitäytyneiden maadoittumisharjoitusten avulla tunnetaan maan antama tuki, mikä synnyttää tunteen sekä fyysisestä että psyykkisestä lujudesta ja vakaudesta. Maadoittuneisuutta lisääviin, jaloista ja jalkateristä tietoisuutta parantaviin harjoituksiin kuuluu seisominen ja painon vaihtelu varpaiden, kantapäiden ja jalan sisä- ja ulkosyrjien välillä. Harjoituksiin kuuluu myös polvilukkojen avaaminen sekä painon siirtely jalalta toiselle, minkä jälkeen paino lasketaan molemmille jaloille. Näiden harjoitusten aikana asiakkaita voidaan ohjeistaa aistimaan kehossa paino sekä se, kuinka painovoima vetää heitä alaspäin. Istuma-asennossa maadoittumista parantaa jalkojen painaminen lattiaan tai sen läsnä oleva huomioiminen, kuinka paino asettuu lantion istumaluiden päälle, sekä lantionpohjan rentouttaminen. Sellaisten asiakkaiden kohdalla, joiden on vaikea ylipäätään aistia jalkojaan, niiden tömistely maata vasten sekä niiden puristeleminen tai hierominen käsillä voi parantaa aistimiskykyä, mikä auttaa palauttamaan käsityksen siitä, että heillä ylipäänsä on jalat. (Odgen – Minton – Pain 2009, 231-232.) Toiselle harjoittelu voi olla voimanlähde, toiselle este. Joku voi tarvita maadoittumista kohtuullistamaan aktivoitumista, toiselle maadoittuminen aiheuttaa säätelyhäiriöitä, koska se kilpailee pakoreaktioiden kanssa. Maadoittumisen sijaan hänen tulee työstää liikkumista. (Odgen – Minton – Pain 2009, 219-223.)

### 6.2.2 Ryhti/keskilinja

Kehon suora ryhti vahvistaa ja tukee maadoittumista. Kehon rakenteessa jokainen osalualue tukeutuu ja perustuu sen alapuolella olevaan alueeseen. Itsesäätelyn voimanlähteet sijoittuvat ensisijaisesti kehon ytimeen ja ne välittävät tunnun vakaudesta, minäyhtey-

destä sekä sisäisestä hallinnasta. Näiden kykyjen hyödyntäminen edellyttää, että tietoisuus pysyy kohdistuneena – tai keskittäytyneenä omaan itseen, mitä tukee tietoisuus selkärangasta. Havainnollistaminen esimerkiksi kuvittelemalla, että joku nostaa pääläestä jalkojen pysytellessä tiiviisti maan kamaralla, voi suoristaa selkärankaa ja saada rintakehää nousemaan, mikä helpottaa hengittämistä. Harjoitukset, jotka lisäävät tietoisuutta kehon takaosasta, toimivat ryhtiä tukevinä. (Odgen – Minton – Pain 2009, 231.)

### 6.2.3 Jännitys - rentous

Reisien, säärten ja käsivarsien ääreislihasten jännittäminen voi olla kannattelevaa ja rauhoittavaa. Lihasten jännittäminen on hyödyllinen jarrutustekniikka, joka yleensä hyvin tehokkaasti vähentää ylivireystilaa tai ainakin saa sen tuntumaan hallittavammalta. Jännittämistä tulee jatkaa vain siihen asti, että jännitetty lihas tuntuu hiukan väsyneeltä. Jännityksen laukaiseminen on tehtävä hyvin hitaasti. Jos jännittäminen aiheuttaa minikäänlaisia kielteisiä reaktioita, esim. pahoinvointia, etäännyttämisestä tadelisuudesta, pelkoa tai ahdistusta, on mahdollista neutralisoida reaktiota venyttämällä hellävaraisesti samaa lihasta, siis vastakkaisuuntaisesti liikkeellä. (Rothschild 2003, 30-32.) Jännityksen ja rentouden vuorottelu voi toimia ylivireystilan vähentäjänä. On tärkeää palauttaa hitaasti jännityksen aste samalle tasolle, josta on aloitettu ennen harjoittelua. Traumatisoitunut ei välttämättä pysty tekemään perinteisiä rentousharjoituksia akuutissa tilanteessa, koska ne saattavat lisätä tunnetta itsensä kontrolloimattomuudesta. (Keskinen-Rosenqvist 2012, 353-354.)

### 6.2.4 Liike, tasapaino ja koordinaatio

Veltoina pitkin kylkiä roikkuvat kädet voivat heijastella vaikeutta asettaa rajoja tai käyttäytyä päättäväisesti; nopea ja määrätietoinen kävelytyyli voi heijastella yritystä säädellä vireystilaa ”pysymällä liikkeessä” – viettämällä niin nopeatahtista elämää, että traumaärsykkeet eivät pääse tietoisuuteen. Näin ollen psykologiset kyvyt ja uskomukset ovat erottamattomassa yhteydessä kehon rakenteeseen ja tapaan liikkua. (Odgen – Minton – Pain 2009, 215-216.) Riitta Keskinen-Rosenqvist kirjoittaa Psyfyn tiedotteessa 2/2013, kuinka traumatisoitunut henkilö tarvitsee omalle keholle tavallista ja tuttua liikettä. Mitä yksinkertaisempi harjoitus on, sitä parempi mahdollisuus henkilöllä on tunnistaa liike kehossaan. ”Kummallisilta” tuntuvat harjoitukset voivat hänen mukaansa herättää traumatisoituneessa hämmennystä ja epävarmuutta, joten kuntoutujalle pitää

aina selittää mitä ja miksi tehdään. Perustelu ja selitys myös nostavat traumatisoituneen luovat luottamusta ohjaajaan sekä omaa arvoa. Tällöin harjoitukset siirtyvät yleensä paremmin myös kotiin. Traumatisoituneen keho voi käydä jatkuvasti ylikierroksilla ja reagoida kaikkeen, kuin olisi kohtaamassa vaaran tai uhkan. (Keskinen-Rosenqvist 2013, 5-6.) Sekä tiedostava, että tiedostamaton mieli voivat tuottaa väärinkäsityksiä ja johtaa reaktioihin ilman todellista vaaraa. Tämä voi hohtaa häiriöihin motoriikassa, joka vaikuttaa liikkumisen rytmiin, tasapainoon ja koordinaatiokykyyn. Yksinkertaiset, toistettavat ja tahdikkaat liikkeet voivat auttaa. Näillä harjoitteilla voidaan vaikuttaa hermoston toimintaan. (Keskinen-Rosenqvist 2012, 350.)

#### 6.2.5 Kehotietoisuus ja aistit

Kehotietoisuus on oman kehon tarkkaa tiedostamista, mm. iho, lihakset, luut, sisäelimet, hengitys ja liike. Lisäksi siihen sisältyy se, miten henkilö kokee oman kehonsa tässä ja nyt: lämpötila, jännittyneisyyden tai rentoutuneisuuden aste, kivut, pistely, paineentunne, koko, kosteus tai pulssi. Päinvastoin kuin saattaisi luulla, asiakkaat tulevat yleensä vähemmän ahdistuneiksi ja pelokkaiksi, kun heitä rohkaistaan huomaamaan ja kuvailemaan kehonsa aistimuksia ja tuntemuksia. Kehotietoisuudesta voi näin ollen tulla voimavara. Kaikki asiakkaat eivät pysty käyttämään kehoa jarrutustyökaluna. On useita tilanteita, joissa sen käytöllä on kontraindikaatioita. Tästä kaksi esimerkkiä: 1) Eräät traumat ovat niin tuhoisia ihmisen ruumiilliselle eheydelle, että oman kehon aistiminen tai tunteminen kiihdyttää kontaktia traumaan tai traumoihin. 2) On asiakkaita, jotka kokevat painetta aistia oman kehonsa ”oikein”. Heille saattaa kehittyä harjoittelusta eräänlainen suoriutumispelko. Näissä tapauksissa on hyvä sivuuttaa kehotietoisuuden harjoittelu ja käyttää sen sijaan muita jarrutustekniikoita. (Rothschild 2003, 29-30.)

Koska väliintulot, joissa kehon puoleen käännyttään liian nopeasti, voivat laukaista vaikeasti traumatisoituneiden asiakkaiden oireet, on pidettävä silmällä etenemistähtia ja rajojen säilyttämistä. Yhteys kehoon on palautettava turvallisesti, tietoisesti, huomioivasti läsnäollessa ja vähitellen. (Odgen – Minton – Pain 2009, 213). Aistiharjoitukset voivat toimia läsnäoloa vahvistavina. Näkö-, kuulo-, haju-, maku-, ja tuntoaistien aktiivisuuden kautta on mahdollista saada ote nykyhetkestä. (Boon – Steele – van der Hart 2011, 4-5.)



### 6.2.6 Rajat ja reviiri

Trauma on usein seurausta tapahtumista, jotka tunkeutuvat ihmisen fyysisen kehon alueelle, esim. raiskaus, pahoinpitely, auto-onnettomuudet, kirurgiset toimenpiteet tai kidutus. Oman kehon eheyden ja koskemattomuuden tunteen menetys on tekijä, joka kiihdyttää traumaprosessin hallitsemattomaksi. Ylivireystilaa saadaan usein madallettua, jos tunne omasta ihosta rajapintana itsen ja maailman välillä voidaan palauttaa. Ruumiillisen eheydentunteen lisäämiseksi voi asiakasta kehottaa fyysisesti koskettelemaan ja tunnustelemaan omaa rajapintaansa eli ihoaan. Tämä voidaan tehdä kahdella tavalla, pyytämällä asiakasta hankaamaan kädellään lujasti omaa pintaansa tai aistimalla ihoa esim. tuoliin painautumisen kautta. Kun asiakas kokeilee kumpaa tahansa näistä menetelmistä, saattaa olla hyödyllistä kehottaa häntä ajattelemaan tai sanomaan itselleen ”tämä olen minä” tai ”tämä on minun rajani”. Ihon tunteminen ja tiedostaminen rajapintana voi toimia jarrutustekniikkana monille asiakkaille. Sitä on kuitenkin käytettävä varoen, sillä jollekin se voi olla enemmän provosoiva kuin hillitsevä. (Rothschild 2003, 32-33.) Kehollisesti aistitut rajat eroavat kognitiivisista ja emotionaalista rajoista siinä, minkä perusteella rajat asetetaan: ne perustuvat kehontuntumaan rajoista turvallisuuden, suojan ja puolustuskyvyn takaajina. Jos terapeutti havaitsee kokoon vetäytymistä, pinnallista tai hyvin voimakasta ja nopeaa hengitystä tai muita yli- ja alivireystilan merkkejä, asiakas ei kehotasolla ehkä tunne oloaan riittävän turvalliseksi tai kykene asettamaan rajoja. (Odgen – Minton – Pain 2009, 232- 234.)

### 6.2.7 Rytmit ja äänenkäyttö

Sanojen käyttö liikkeessa, esim. nimeämällä kehonosia tai liikkeen suunta, tukee motoriikan ja kognition yhteistoimintaa, joka voi olla puutteellista trauman jälkeen. Yhdistämällä liikeharjoitteita muihin toimintoihin, jotka säätelevät keskushermoston toimintaa, voidaan vahvistaa yhteistyötä aivojen eri toimintojen kanssa. Yhteistyö sanojen ja liikkeen välillä voivat rakentaa siltaa ajatustyön ja motoriikan välillä. Toistuva ja tuttu liike yhdistettynä sanoihin, esim. koukista ja ojenna, kehonosan nimeen tai liikkeen suuntaan, kuten oikea ja vasen, on yksinkertainen tapa vaikuttaa hermoston toimintaan ja tukee keskittymistä. Riimeillä, runoilla ja laulun sanoilla, voidaan antaa rytmiä liikkeeseen. Huomion kiinnittäminen siihen, miltä liike kuulostaa, esimerkiksi tömistys tai taputus voi olla osa harjoitusta ja voimistaa kokemusta. (Keskinen-Rosenqvist 2012, 351-352; Keskinen-Rosenqvist 2013, 4-5.)

### 6.2.8 Hengitys

Trauma-asiakkaissa voidaan havaita kaksi ongelmallista ensisijaista hengitysmallia: ylihengittäminen (taipumus hyperventilaatioon) ja alihengittäminen (taipumus hypoven-tilaatioon). Asiakkaalle voidaan opettaa hengitystaipumusten ja niiden synnyttämien aistimusten huomioimista. Häntä voi pyytää muuttamaan hengitystään, että voitaisiin tutkia aistimuksissa ja vireystilassa tapahtuvia muutoksia. Voi myös kehottaa panemaan merkille, onko hengitys pinnallista vai syvää, onko se nopeaa vai hidasta jne. On yleistä että asiakas huomaa, että huomion kohdistaminen sisään hengitykseen kohottaa vireyttä, kun taas huomion kohdistaminen uloshengitykseen laskee vireyttä ja auttaa rentoutu-maan. Tästä tiedosta voi olla hyötyä sekä yli- että alivireystilojen vakauttamisessa. Kos-ka hengitysharjoitukset vaikuttavat voimakkaasti ja voivat nopeasti horjuttaa trauma-asiakkaiden vakautta, niiden käyttämisessä tulee olla varovainen; huomion tulee kohdis-tua harjoituksen herättämien aistimusten tiedostamiseen ja yhdistämiseen. Hengittämi-nen on suorassa yhteydessä energian ja vireystilan säätelyyn. On tärkeää huomata, ettei ole ”oikeaa” tapaa hengittää – eri tilanteissa erilaiset hengitystavat ovat tarkoituksen-mukaisia. (Odgen – Minton – Pain 2009, 232.)

### 6.2.9 Tietoisuustaidot

Jos asiakkaan annetaan jatkaa takaumaansa ja ylivireystilaansa, se pahentaa hänen ko-kemustaan traumasta ja voimistaa toivoa sen voittamisen suhteen. Traumaa ei ole mah-dollista työstää läpi, ennen kuin asiakas kykenee ylläpitämään kahtaalle suuntautuvaa tietoisuutta. Tällöin hän on samanaikaisesti tietoinen sekä menneestä että nykyhetkestä. Kun asiakas on kehittänyt taidon käyttää kahtaalle suuntautuvaa tietoisuutta, sitä voi käyttää myös jarrutusvälineenä. Traumaterapeutti Bessel van der Kork puhuu erosta ”kokevan minän” ja ”havainnoivan minän” välillä traumatisoituneella ihmisellä. Trau-matisoituneilla jakauma voi olla hyvin jyrkkäräinen. (Rothschild 2003, 31-32.)

## 7 RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄN TOTEUTUMINEN

Ruumiinkuvan vakauttamisryhmään kutsuttiin 10 potilasta psykiatrisen avohoidon piiristä saapuneiden fysioterapialähetteen perusteella. Kutsut suoritettiin puhelimitse lyhyen haastattelun kautta. Sen jälkeen ryhmäläisille lähetettiin tervetuloa - kirje ja tekstiviestimuistutus. Ryhmässä aloitti 8 potilasta, joista 3 keskeytti ensimmäisen kerran jälkeen. Syinä keskeytykseen olivat voimavarojen vähyys, elämäntilanteiden muuttuminen tai psykiatriseen akuuttiin sairaalahoitoon joutuminen. Kahdella viimeisellä kerralla ryhmässä oli mukana 4 osallistujaa. Ryhmän toisena ohjaajana oli mukana yksikkömme fysioterapeutti, jolla oli yhden aikaisemman kerran kokemusta ruumiinkuvan vakauttamisryhmän ohjauksesta. Ryhmän ajankohta oli perjantaisin, jolloin olin ryhmästä poissa 2 kertaa opintojeni etäjaksojen vuoksi. Olin ohjausvastuussa 5 kertaa ja toinen fysioterapeutti 2 kertaa.

Ryhmän kesto oli 45 minuuttia, jonka lisäksi oli varattu 15 minuuttia vapaaseen keskusteluun tai henkilökohtaisiin kysymyksiin. Ensimmäisellä kerralla kävimme läpi ryhmän säännöt, joihin kuuluivat mm. vaitiolovelvollisuus sekä poissaolosta ilmoittaminen. Neljällä ryhmäkerroista osallistujat saivat kotiin luettavaksi teoriaosuuden, joiden aiheet olivat: vireysvyöhykkeet, itsesäätely, rentoutuminen sekä kehotietoisuus ja fyysinen terveys. Teoria käytiin lyhyesti läpi ryhmän lopussa, jolloin annettiin myös mahdollisuus kysymyksiin tai kommentteihin. Samoilla ryhmäkerroilla osallistujille jaettiin kotiharjoitteet, jotka purettiin seuraavilla ryhmäkerroilla. Osallistujille jaettiin myös kansiot, joihin teoriaosuudet ja kotitehtävät oli mahdollista laittaa säilöön.

Ensimmäisellä ryhmäkerralla olivat aiheena ryhmäytyminen ja maadoittuminen. Aloitimme kirjoittamalla omat nimemme suurelle paperille ja esittelimme itsemme. Teimme janaharjoituksen, jossa asetuttiin kuvitteelliselle saliin asetetulle janalle - aikaisemman ryhmäkokemuksen, ahdistuneisuuden tason ja vakauden tunteen seisoa omilla jaloillaan mukaan. Maadoittavina harjoitteina teimme seisten painon tunnustelua ja painonsiirtoja sekä joustomaista liikettä alaspäin. Jatkoimme tömistelyillä eri intensiteetein (kevyt – voimakkaampi – voimakas) seisten paikalla ja liikkuen tilassa. Lopetimme ryhmän nostamalla piirimuodostelmassa ison terapiapallon ylös ja päästämällä sen alas yhtä aikaa. Ryhmäläiset saivat kotona luettavaksi tekstin ali- ja ylivireysvyöhykkeistä, joihin liittyen asiaa elimistön vireystilan säätelystä (LIITE 1). Kotiharjoitteeksi he saivat tehtäväksi

etsiä yksi paikka, jonne asettua ja tässä paikassa tutkailla eri aistein asioita, liikettä, hajuja ja ääniä (LIITE 2). Kokemuksistaan ja havainnoistaan sai kirjoittaa ylös.

Toisen ryhmäkerran aloitimme piirissä; jokainen sai tehtäväksi hakea jonkin rytmin kautta (esim. taputus ja tömistys) tavuttamalla kertoa oma nimensä. Rajat ja reviiriteeman aloitimme piikkipalloharjoituksilla, jossa tunnustelimme, puristelimme ja hieroimme palloa käsien välissä. Tässä ajatuksena oli ”ankkurointi” hetkeen ja tilaan. Jatkoin vartalon ääriivivojen piirtämisellä/rajaamisella. Haimme myös fyysisiä rajoja painamalla kehon eri osia seinään, sekä jalkapohjia kohti lattiaa. Yhdistin ohjaukseen jännitys-teemasta kämmenien puristamista nyrkkiin, käsivarsien painamista kohti kylkiä sekä kämmenien painamista reisien väliin. Teoriaosion aiheena oli itsesäätely (LIITE 3) ja kotiharjoitteena oli aistien aktivointi-harjoite (LIITE 4).

Kolmannella kerralla ohjaajana oli toinen fysioterapeutti. Teemoina olivat kehotietoisuus ja aistit. Lisäksi yhtenä harjoitteena oli maadoittava harjoite. Edellisellä kerralla yksi osallistujista toivoi palautteena ”iloa tuottavia harjoitteita”. Palaute oli huomioitu tekemällä ilmapallojen kanssa heittelyä eri kehon osilla. Aistiharjoitteena oli kolmen pisteen harjoite, jossa katse suunnataan kolmeen itse valittuun pisteeseen. Harjoitteeseen voi lisätä sanomalla mielessään, mitä näkee (esim. tyyny – matto – kahva). Harjoitteina olivat myös kävelyharjoitteet tilassa; eri kehon osilla tervehtimistä, tilan tutkiskelua ja havainnointia eri astein, liikkumisen suuntaamista tilassa sekä liikkumista eri rooleissa. ”Hämähäkkiharjoituksessa” liikutaan ympäri salia sekä pysähdytään merkistä ja osoitetaan jotakin pistettä niin, että toinen jalka on ilmassa (mielikuvana sormesta lennähtää hämähäkin seitti katseella valittuun pisteeseen, jolloin voi myös päästää sihahtavan äänen kun seitti lennähtää). Maadoittavana harjoitteena oli mielikuvaharjoite, jossa tuli kuvitella itsensä 1000 kg painavaksi, jonka jälkeen painon tunnustelua paikalla ja liikkeen kautta. Tällä kerralla potilaat eivät saaneet kotitehtävää tai teoriaosaa.

Neljäs kerta käynnistyi ryhmäläisille tutulla rytmin hakemisella ja oman nimen tavujen yhdistämisellä. Teemana olivat rytmit ja äänenkäyttö sekä kehotietoisuus. Teimme rytmiharjoitteita istuen. Tässä haimme vuoroin eri tahteja jaloilla ja käsillä rytmittäen. Kävelyharjoitteina tutkimme omien kehon osien havainnointia ja tiedostamista harjoitteella, jossa osallistuja sai itse valita seuraavista kolmesta jokaisesta yhden 1) pitkä tai lyhyt askel, 2) matala tai korkea tapa liikkua ja 3) pyöreä tai kulmikas tapa liikkua. Salissa tuolit oli aseteltu ”saarekkeiksi”, joiden ympärillä liikuimme. Lopuksi teimme selinma-

kuulla/istuen jännitys-rentousharjoittelua. Teoria-osiona kävimme lyhyesti läpi teemaa rentoutumisesta (LIITE 5). Kotiharjoitteena oli tehtävänä miettiä minkälaisia asioita, harrastuksia tai kokemuksia löytyy, jotka ovat olleet rentouttavia ja miellyttäviä. Lisäksi sai kirjata ylös rentoutta lisääviä asioita, harrastuksia tai kokemuksia, joita olisi valmis arjessa kokeilemaan (LIITE 6).

Viidennellä ryhmäkerralla ryhmäläisille jaettiin sanomalehtipaperia, josta sai muotoilla pallon. Tunnustelimme palloa ensin itsenäisesti ja sen jälkeen teimme pariharjoitteen, jossa toinen heitteli palloa kädeltä toiselle ja antoi katseen seurata palloa. Toinen pari seisoi vastapäätä ja seurasi katsellaan toisen pallon liikettä. Tässä keskityimme suuntaamaan huomiota läsnä olevaan hetkeen ja tekemiseen. Keskilinjaa ja ryhtiä vahvistavassa teemassa harjoittelimme seisten kuvitteellisen keskilinjan hakemista; kasvoimme pituutta rangasta ja hellitimme, haimme eri painopisteitä jalkapohjille ja heitimme rennosti käsivarsia vartalon sivuille. Ahdistuksenhallintaharjoitteina kokeilimme selän painamista seinää vasten ja kyykistymistä alaspäin reiden lihaksia jännittäen. Ristikkäisliikkeinä painoimme kämmeniä ristikkäin vartalon etu- ja takapuolella ja yhdistimme myöhemmin tähän alaraajojen viemisen ristikkäin. Lopuksi teimme pariharjoitteen terapialloa hyödyntäen. Toinen parista asettui selinmakuulle ja nosti jalkapohjansa palloa vasten, toinen kääntyi selin istumaan nojaten palloon. Selinmakuulla oleva pari työnsi ulospuhalluksella pallon toista kohti, joka rullasi rankaa alemmas. Sisäänhengityksellä tapahtui palautus takaisin ja istuva pari ojentautui ylös. Harjoitteen keskeisenä ajatukseksi oli omien rajojen tunnustelua, ”ottaa itselleen – antaa pois”. Ryhmäläiset saivat kotiharjoitteeksi tehtävän kiinnittää huomiota fyysiseen olotilaan herätessään aamulla (mm. kivut, säryt, rentous, energia, levollisuus) (LIITE 8). Samalla oli tutkailtava ja arvioitava mielialaa. Näistä tuntemuksista tuli kirjoittaa muutamalla sanalla ylös. Kotona luettava teoriaosio käsitteli kehotietoisuutta ja fyysistä terveyttä (LIITE 7).

Kehotietoisuuden ja aistien teemoissa oli liikuttu kuudennella kerralla, kun ohjaajana oli toinen fysioterapeutti. Tuntoaistin aktivoitua oli tehty ChiBall-palloilla (aromaterapeutin pallon), käsiä ja keskivartaloa hieromalla. Palloilla oli hierottu myös jalkateriä ja tehty ”voimaesine-harjoitus”, jossa pallo toimii läsnä olon kokemisen ankkurina. Aluksi palloa pidetään ei-hallitsevassa kädessä (oikeakätinen vasemmassa ja vasenkätinen oikeassa) ja keskitetään huomio ei-hallitsevaan käteen. Sen jälkeen palloa puristetaan niin lujaa kuin pystyy ja terapeutti ohjeistaa päästämään kaiken jännityksen ja epämiellyttävät tunteet virtaamaan kehosta kohti pallokättä ja kämmenen kautta palloon. Pallon

ollessa imenyt itsensä täyteen kuin pesusieni, voi avata käden ja päästää irti pallosta. Terapeutti kertoo, kuinka jännitys on nyt pallossa, ei tekijässä. Ryhmäkerran loppuksi pallo oli asetettu makuuasennossa rintarangan, alaselän ja pään alle, jossa oli tehty rauhallista edestakaista liikettä. Pallo pään alla oli tehty myös mielikuvaharjoite – ”kaupparajoite”, jossa tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään laukaisevista tekijöistä erilaisilla varusteilla ylivoimaisilta tuntuissa tilanteissa (LIITE 9). Kotiharjoitetta ja teoriaosuutta ei tällä kerralla jaettu.

Viimeinen kertamme käynnistyi ”sähkötyks”-harjoitteella, jossa olimme piirissä kädet toistemme käsissä. Yksi laittoi sähkötyksen eli kämmenen puristuksen liikkeelle ja kuka tahansa ryhmäläisistä sai muuttaa sähkötyksen suuntaa. Tämä toimi hauskana ja herättävänä aloituksena. Teimme ahdistuksenhallintaharjoitteita istuen; käsillä ote tuolin reunoilta ja puristaminen sekä hellittäminen. Otimme kiinni olkavarren alaosasta, jossa vetomainen liike kohti vartalon keskustaa ja samalla olkavarren työntö pois päin vartalosta – vastakkaisliikkeellä. Hengityksen toimiessa teemana, teimme istuen harjoitteen, jossa annoimme hengityksen ohjautua mielikuvien kautta eri kehonosiin (esim. rankaa pitkin kierreporrasmaisesti). Pareittain kokeilimme raja/reviiri-harjoitusta. Siinä toinen seisoi paikallaan keskittyen pitämään tasapainoisen asennon ja toinen parista työnsi kevyellä liikkeellä toista eri suuntiin. Lopuksi teimme niska/hartiaseudun hierontaa pareittain käyttäen pientä nystyräpalloa.

## 8 KOKEMUKSET

Maadoittumisharjoitteita teimme vain ensimmäisellä kerralla ja tekemiseen kohdistuva aika jäi lyhyeksi. Maadoittumisella haetaan tunnetta maan antamasta tuesta ja sen kautta kokemusta fyysisestä ja psyykkisestä lujuudesta. Näin ollen maadoittavia harjoitteita olisi jatkossa perusteltua tehdä ryhmäkaaren aikana useammin ja pidempään, kun kyseessä ovat vakavasti traumatisoituneet henkilöt. Huomasin, kuinka vaikeaa monelle on tehdä tömistelevää ja voimallisempaa liikettä. Mielikuvien käyttö, ”kuvittele itsesi 1500 kg painavaksi”, selkeyttää kokemukseni mukaan harjoitteen tarkoitusta.

Ryhdin ja keskilinjan harjoitteiden tekeminen jäi viidennelle kerralle, jossa tunnustelimme ryhdikkään asennon hakemista ja keskilinjan havainnoimista. Ryhtiä ja keskilinjaa vahvistavia harjoituksia olisi hyvä jatkossa kokeilla ensimmäisen tai toisen ryhmäkerran aikana, koska niiden kokemuksen kautta välitetään tuntua vakaudesta. Mukaan voisi ottaa liikkeen kautta asennon hallinnan tunnustelua (esim. kävelyharjoitteet). Yksinkertaisia harjoitteita, kuten hartioiden nostaminen ja alas päästäminen sekä pään ja niskan ryhdikästä asennon hakemista kannattaisi kokeilla.

Jännitystä käytimme ahdistuksenhallintaharjoitteissa kolmella ryhmäkerralla niin istuen kuin seistenkin. Tämä sen vuoksi, että lihasten jännittäminen on yksinkertaisestikin toteutettava jarrutustekniikka, jolla ylivireystila usein vähenee. Tuntui sille, että jännittäminen oli erittäin hyvä ja helppo tapa saada läsnä oleva kontakti osallistujiin. Kolmannella kerralla ryhmäläiset toivoivat rentousharjoitteita, joten neljännellä ryhmäkerralla kokeilimme jännitys-rentousharjoitetta. Kysyimme ryhmäläisiltä ennen harjoitusta, onko selinmakuulla oleva asento heille sopiva. Ohjeistimme nousemaan istuvaan asentoon, jos asento tuntuu epämukavalta. Yksi osallistujista nousi harjoitteen aikana istumaan ja muut kokivat harjoittelun luontevaksi selinmakuulla. Jatkossa jännitystä voisi hyödyntää jokaisella ryhmäkerralla ”hetkeen palauttavana” harjoitteena. Jännitys/rentous- ja ahdistuksenhallintaharjoitteet osallistujat kokivat kaikkein parhaiten hyödynnettäviksi kotona tehtäviksi harjoitteiksi.

Liike, tasapaino ja koordinaatio- teemasta teimme kävelyharjoitteita mm. askelpituutta ja nopeutta säätelämällä sekä hämähäkkiharjoituksen. Tasapainoharjoitteet olisivat olleet hyödyllisiä, koska traumatisoituneen ylikierrostila kehossa johtaa motoriikan häiriöihin. Harjoitteina voisi kokeilla esim. paikallaan tasapainon hakemista yhdellä jalalla

ja myöhemmin parin horjuttamana tai terapiapallon päällä tasapainoilua. Yksinkertaisilla liikkeillä esim. vastakkaisten raajojen nostoilla vaikutus kohdistuu koordinaatiokykyyn, joka traumatisoituneella saattaa olla heikentynyt.

Kehotietoisuus ja aistiteemasta harjoitteita oli jakautunut usealle kerralle. Chiballpaloilla tehdyistä harjoituksista osallistujat antoivat hyvää palautetta. Niihin liittyvät aromaterapeuttiset tuoksut aktivoivat hajuaistia miellyttävällä tavalla, sekä pallojen värit toimivat näköaistin herättelijänä. Tilan tutkiskelu ja havainnointi eri aistein tuntui olevan läsnäoloa vahvistava kokemus, joten aistiharjoitteita kannattaa hyödyntää. Kehotietoisuudesta olisi hyvä tuoda eri harjoitteiden kohdalla enemmän esille kuvailevia asioita, joihin osallistujan kannattaa kiinnittää huomiota (esim. kivut, rentouden ja jännityksen tunteet, kehon lämpötila).

Rajat ja reviiriteman kohdentaminen toiseen ryhmäkertaan oli toimiva. Yksi osallistujista kertoi palautteeksi nystyräpallolla tehdyn rajaamisharjoitteen ajan olleen liian lyhyt. Hän sanoi tunteneensa koko seuraavan viikon, että ei tuntenut kehon vasenta puolta ollenkaan, koska oli ehtinyt rajata vain oikean puolen. Annoimme potilaan tehdä rajaamisharjoitteen uudelleen. Ohjauksessa on siis tarkemmin huomioitava jatkossa jokaisen yksilöllinen tapa ja vauhti tehdä. Yksi osallistujista oli saanut kotonaan apua kipuihinsa rajaharjoitteella, jossa hän hieroi kehoaan sivelyottein. Pareittain tehtäviä reviirin hakemisen harjoituksia voisi jatkossa tehdä ryhmäkaaren puolivälin jälkeen, jolloin ryhmäytymistä olisi mahdollisesti jo tapahtunut enemmän. Lähestymisharjoite, jossa toinen parista seisoo ja kutsuu vastapäätä kävelevää pariaan lähemmäs itseään, on helppo ja selkeä toteuttaa. Tässä haetaan henkilökohtaisten fyysisten rajojen harjoittamista. Ryhmäprosessin alkuun on kuitenkin turvallista vahvistaa omia fyysisiä rajoja esim. kosketusta hyödyntäen. Yksi osallistuja ei halunnut osallistua viimeisellä ryhmäkerralla tehtyyn harjoitteeseen, jossa parin tehtävä oli horjuttaa toista. Hän kuitenkin seurasi muiden harjoittelua. Ryhmäläisillä on taustalla tapahtumia, jotka ovat heikentäneet eheyden ja koskemattomuuden tunnetta. Näin ollen pariharjoitteet saattavat olla aluksi haastavia. Ryhmän aikana muistuttaminen fyysisistä rajoista jarrutustekniikkana esim. kosketuksen kautta, on tärkeää.

Rytmi- ja äänenkäyttöharjoitukset jäivät suppeiksi ajallisesti. Kahdella ryhmäkerroista aloitimme tunnin piirissä, jossa jokainen sai keksiä oman rytmin ja sanoa oman nimen rytmityksen mukana. Harjoitteessa huomasin, kuinka usean osallistujan oli ”kiusallista”



ja vaikeakin olla huomion keskipisteenä. Tähän kuitenkin voisi altistaa vähitellen, kun ryhmäytymistä ja sitä kautta luottamusta on tapahtunut enemmän. Myös äänenkäytön harjoitteet lisäävät vakauden tunnetta. Tässä harjoituksena voisi toimia palloa heittäyt pareittain, johon lisätään esim. kirjaimen sanominen. Musiikkia en ryhmässä käyttänyt ollenkaan. Musiikin käyttö voisi kuitenkin olla hyvinkin perusteltua traumatisoituneiden kanssa työskennellessä, koska se saattaa voimistaa kokemusta läsnäolosta.

Hengitys voi eri lähteiden mukaan toimia merkittävänä siltana yli- ja alivireystilojen vakauttamisessa. Viimeisellä kerralla teimme hengityksen kohdistamisen harjoituksen eri kehonosiin. Hengityksen kuuntelua ja aistimista voisi jatkossa toteuttaa asettaen kämmenet vatsan ja rintarangan päälle. Huulirakohengityksen harjoittelu olisi yksinkertainen ja helposti toteutettava myös arjessa. Osallistujille kannattaa painottaa, ettei ole ”oikeaa” tapaa hengittää. Oman luonnollisen hengitysrytmin sanoittaminen voi poistaa suorittamisen painetta harjoittelusta.

Tietoisuustaito ei näkynyt ryhmässäni selkeänä teemana, mutta mielestäni linkittyi kuitenkin useampaan harjoitukseen. Tunnustelin ryhmän aikana, olisiko aika kokeilla keskittymistä vaativampaa läsnäolon harjoittelua, mutta päädyin jättämään sen ulkopuolelle. Teeman voisi ajoittaa vasta ryhmäkaaren loppupuolelle, johtuen mahdollisesta disosioinnista harjoitteen aikana. Ryhmäkaaren alkupuolella on kuitenkin haettava ensisijaisesti luottamusta ohjaajiin ja muihin ryhmäläisiin sekä turvallisuuden tunnetta paikkaan/tilaan liittyen. Kun luottamus ja turva on haettu, on ryhmäläisen helpompaa keskittyä hetkessä läsnä olemiseen.

Ryhmäytymistä vahvistavia harjoitteita teimme etenkin kahdella ensimmäisellä kerralla. Ryhmän kokoonpano oli vaihtuva, joten harjoitteet jäivät jokseenkin irrallisiksi. Syksyn 2013 ryhmä toteutuu pidempikestoisena, jolloin ryhmäytymisen harjoitteita on tarkoituksena ottaa mukaan enemmän. Isoa terapiapalloa voisi hyödyntää piirissä, laittaen pallon liikkeelle erilaisia tempoja käyttäen. Ilmapallojen kanssa tehtävänä harjoitteena voisi toimia nostamalla palloja ilmaan ja tehtävänä olisi pitää pallot kosketuksella leijailmassa.

Kotitehtävät ryhmäläiset kokivat kirjallisen palautteen mukaan hyödyllisiksi ja ajatuksia herättäviksi, joten jatkamme niiden käyttöä tulevaisuudessa ryhmässämme. Osallistujilta kysyttäessä kotiharjoitteiden kokemuksista, osa kertoi tehneensä harjoitteita ja osa taas ei

ollut. Harjoitteista saimme kuitenkin palautetta jonkin verran. Esimerkiksi kotiharjoitteissa, jossa oli tehtävänä kiinnittää huomiota fyysiseen olotilaan aamulla herätessä, yksi osallistujista kertoi, että oli yllätynyt, kuinka paljon tunteuksia kehosta voi löytyä. Yksi osallistujista toivoi enemmän harjoitteita, jotka tuottaisivat iloa. Tällöin otimme palautteen vastaan ja seuraavalla kerralla oli harjoitteita mm. ilmapalloja hyödyntäen. Tällä kerralla kyseinen toivomuksen kertoja ei kuitenkaan ollut paikalla. Jatkossa kotiin jaettavat teoriaosuudet voisivat myös sisältää teemoja unen merkityksestä ja mielentilasta eli reflektiokyvystä muuttaa automaattista reagointia haluttuun suuntaan, pelkän reagoimisen sijaan.

Ryhmän keston koin osittain riittämättömäksi. Osa ryhmäläisistä kiirehti pois lähtemistä heti 45 minuutin jälkeen, jonka olivat luonnollisesti varanneet ryhmää varten. Ohjaamiseen käytettävä aika tuntui ajoittain lyhyeltä, suunniteltuja harjoitteita oli jätettävä usein pois. Ryhmäläisiltä saaduissa kirjallisissa palautteissa kaksi koki ryhmän jääneen kesken, toinen heistä ehdotti ryhmäkerran pituudeksi 60 minuuttia. Yksi koki ryhmän keston kaikkiaan sopivaksi. Vaikka ajoittain kesto 45 minuuttia tuntui jokseenkin lyhyeltä, pidämme jatkossakin tämän ajan. Huomasin ohjauksen aikana, että jokaiselle harjoitteelle tuli antaa tarpeeksi aikaa ja aistin sen myös osallistujista. Ryhmän kesto oli ajateltu ottaen huomioon mahdollisen dissosioinnin ryhmätilanteessa ja keskittymisen riittämättömyyden. Ensimmäisen ryhmän pituus oli 7 ryhmäkertaa, jonka koimme ohjaajina lyhyeksi prosessinomaiseksi ajaksi, koska käsittelyn aiheena oli ruumiinkuva ja sen vakavat häiriötilat.

Usein kysyin harjoitteiden jälkeen mahdollisista mielteistä tai kokemuksista. Ryhmän ensimmäisillä kerroilla kommentointia tuli vähän, mutta muutamien kertojen jälkeen osa ryhmäläisistä alkoi tuottamaan myös sanallista palautetta kokemuksistaan. Etenkin ryhmän puolivälin jälkeen ryhmäläiset alkoivat kommentoida toistensa esille tuomia asioita esim. ”minullakin on tuollainen kokemus” tai ”minullakin on tuollaisia oireita”. Ryhmäläisten välisen vertaiskokemuksen koen olleen erittäin tärkeä osa ryhmän toimintaa. Yksi osallistujista olisi toivonut heti tarkempaa selitystä toimintaan, eli miksi teemme harjoitetta ja mihin se vaikuttaa. Jatkossa otan haasteeksi ja tavoitteeksi perustella selkeämmin harjoitteita ja myös kertoa, että myös osallistujan on hyväksyttävä tietämättömyys harjoitteiden mahdollisesta vaikuttavuudesta. Sama ryhmäläinen myös koki, että ensimmäisillä ryhmäkerroilla oli liikaa samoja asioita ja kertausta. Koimme kuitenkin toisen ohjaajan kanssa, että aihealueiden harjaannuttaminen, kuten maadoit-

taminen ja omien rajojen hakeminen vievät aikaa sekä vaativat kertausta. Usein siirryimme liukuvasti harjoitteesta toiseen. Yllättäviä tai häiritseviä tilanteita ei ryhmäkerrojen aikana tullut (esim. poistuminen tilasta). Sanallinen ohjeistus harjoitteisiin tapahtui mielestäni luontevasti, mutta haasteellisimmaksi koin perustelun tehtäviin harjoitteisiin. Tuntui vaikealta perustella monia harjoitteista, koska niiden vaikuttavuus on niin yksilöllistä ja tilannekohtaista. Koska harjoitteet olivat suureksi osaksi itsellenikin uusia, keskityin myös omaan tekemiseeni. Oman kokemisen kautta koin helpommaksi edetä ryhmässä seuraavaan harjoitteeseen tai keskusteluun sopivalla tahdilla. Olin suunnitellut alustavasti teemoja ryhmäkerroille, mutta ohjauksen aikana huomasin, että teemat menivät päällekkäin ja tuntien sisältö eteni ”tuntuman” mukaan.

## 9 POHDINTA

Osallistujia ryhmästä jäi pois puolet, eli neljä. Saatujen tietojen mukaan syinä keskeyttämiseen olivat muuttunut elämäntilanne, voimavarojen vähyys ja sairaalahoitoon joutuminen. Keskustelimme yhdessä toisen ohjaajan kanssa mahdollisuudesta, jossa potilaan ahdistusoireet tai dissosiointi olisivat lisääntyneet kehollisen työskentelyn aloituksen vuoksi. On mahdollista, että jonkinlainen oiretiedostuksen herääminen on aktivoinut traumamuistoja. Syksyn ryhmän käynnistyessä informoin osallistujia siitä, että aluksi kehollinen työskentely voi tuottaa runsaasti ”epämiellyttäviä” kokemuksia. Kerroin myös, että kokemukset saattavat muuttua erilaisiksi työskentelyn edetessä. Toiveestamme syksyllä käynnistetty uusi ryhmä on pituudeltaan 15 ryhmäkertaa. Ryhmäkaaren puolivälissä, eli kahdeksannella kerralla otamme mukaan 2 aikaisemman ryhmän osallistujaa. Tällöin on tavoitteena osittain kerrata aikaisempia teemoja, sekä lisätä sisältöön pari harjoitteita aggressionpurkuharjoittelun ja kehonkuvapiirrosten laatimisen kautta.

Haastattelimme ryhmään lähetetyt potilaat lyhyesti puhelimitse. Syynä oli työajan rajallisuus. Lähetteet saapuivat jopa viikkoa tai päiviä ennen ryhmän alkua, joten ei ollut mahdollista järjestää henkilökohtaisia haastatteluaikoja. Jatkossa haastattelu voisi toimia isossakin osassa ryhmään sitouttamisen kannalta ja työyksikkömme on ottamassa sen käyttöön vuoden 2014 alusta. Syksyllä 2013 alkaneessa ryhmässä otimme uusia ryhmäläisiä neljän ensimmäisen ryhmäkerran aikana mukaan, minkä totesin toimimattomaksi. Luottamuksen rakentaminen ryhmäläisten ja fysioterapeutin välille on olennaisimpia asioita vakauttavassa työskentelyssä. Dissosiaatiohäiriöstä kärsivät useimmiten uskovat ihmisten olevan vahingoittavia ja epäluotettavia. Vaihtuvat ryhmän jäsenet saattavat vahvistaa potilaan epäluottamusta. Lisäksi ryhmän prosessiluonteinen perusajatus kärsii paljon, kun ensimmäisiltä kerroilta poissaolleet potilaat eivät ole saaneet kokemusta esimerkiksi maadoittamisesta ja rajaharjoitteista, jotka olisivat oleellisia jatkotyöskentelylle.

Ohjaamisen aikana koin rauhoittavaksi toisen ohjaajan läsnäolon. Jokaisen ryhmäkerran jälkeen kävimme läpi tunnin kulkua yhdessä toisen ohjaajan kanssa. Mietimme myös seuraavan kerran teemaa ja harjoitteita. Pohdimme mm. selinmakuuasennon soveltuvuutta jännitys-rentousharjoitusten kohdalla mahdollisten seksuaalitraumojen vuoksi. Päätimme kysyä ryhmäläisiltä, haluavatko harjoitella selinmakuulla ja kaikki vastasivat myöntävästi. Harjoituksen aikana yksi osallistujista nousi istumaan, jossa jatkoi harjoit-

telua. Ryhmän ohjaukseen liittyen saimme positiivista palautetta rauhallisesta, turvallisesta ja ymmärtäväisestä ilmapiiristä sekä ohjauksen miellyttävyydestä, huomioon otta-  
vaisuudesta ja ammatillisuudesta. Yksi kertoi kokeneensa yhteenkuuluvaisuuden tunnet-  
ta ryhmässä. Vaikka oma ohjaamiseni tuntui ajoittain epävarmalle, niin koin kuitenkin  
välittäneeni ryhmätilaan turvallista ja välittävää ilmapiiriä.

Tämän työn tavoitteena on ollut kehittää ruumiinkuvan vakauttamisryhmän ohjauksel-  
lista sisältöä sekä kehittää omaa ammatillista osaamistani traumataustaisten potilaiden  
kanssa työskentelyyn. Ryhmässä hyödynnettävät teemat huomasin ohjauksen aikana  
yhdistyvän toisiinsa, niissä oli paljon samoja elementtejä. Pohdin esimerkiksi kehotie-  
toisuus ja aistit- teeman erottelua, mutta koska kehotietoisuuden havainnointi ja harjoit-  
telu tapahtuu aisteja hyödyntäen, se tuntui luontevalta näin.

Huomasin kehittämistyöprosessin aikana, että alueeseen kasvoi päivä päivältä suurempi  
mielenkiinto. Vakavasti traumatisoituneiden kanssa on ymmärrettävä monia erityispiir-  
teitä, esimerkiksi vireystilaan liittyvät yli- ja alivireystilojen tuntomerkit. Tiedollista  
pohjaa on siis oltava ennen ryhmän ohjauksen aloittamista. Ryhmää ohjatessa oli vain  
kokeiltava ja hyväksyttävä tietynlainen epävarmuus ja tietämättömyys. Ei ollut selkeää  
mallia siitä, mikä toimii ja mikä ei. Jokaisen yksilöllisyys myös korostuu erilaisine taus-  
toineen ja tilanteineen, kun kyseessä ovat vakavasti traumatisoituneet henkilöt. Entistä  
enemmän on kuitenkin kirkastunut se seikka, että kehon ja mielen yhteistyö on sauma-  
tonta, mutta moniulotteista. Ohjaustilanteissa on oltava täysin läsnä ja edettävä hetki  
hetkeltä, vastaantulevien tilanteiden mukaan.

Työn tekeminen on antanut itselleni paljon tietoa sitä kautta varmuutta traumataustais-  
ten potilaiden parissa työskentelyyn. Kirjallisuuteen perehtymällä ymmärrän nyt pa-  
remmin traumapotilaiden kehollisten oireiden fysiologista näkökulmaa ja kehollisen  
työskentelyn merkittävyyttä. Aiheeseen perehtyminen on tuonut itselleni paljon oival-  
luksia omasta kehotietoisuudestani. Uskon, että kehittämistyöni kautta työyksikköni  
fysioterapeutit saavat ruumiinkuvan vakauttamisryhmän ohjaukseen niin tiedollista kuin  
kokemuksellistakin näkökulmaa. Luvun 6.2 alla olevat vakauttamiskeinot toimivat tee-  
moina, joita kokemukseni mukaan voi pitää ruumiinkuvan vakauttamisryhmän keskei-  
sinä suuntaviivoina. Jatkan ehdottomasti ryhmän kehittämistyötä jatkossa. Kartuttaak-  
seni ammatillista osaamistani, olisi kiinnostavaa tehdä yhteistyötä jatkossa esimerkiksi  
traumaterapiakeskuksen vakauttamisryhmien ohjaajien kanssa.

## LÄHTEET

Antervo, A. – Mankila, P. 2012: Vakavasti traumatisoituneiden ryhmähoitomallin pilotointi Suomessa. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa – projektiraportti 2009-2012. Traumaterapiakeskus. Erweko Oy. Oulu.

Boon, S. – Steele, K. – van der Hart, O. 2011: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Oulu.

Bourne, E. 2000: Vapaaksi ahdistuksesta – työkirja paniikista ja peloista kärsiville. Hakapaino Oy. Helsinki.

Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Psykiatrinen hoito ja päivystys 2012: Mielenterveyslain rajoitesäännösten sovellusohjeet Auroran sairaalassa, osa 1/Vakauttaminen. Helsinki.

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto, Terveys- ja päihdepalvelut, Psykiatria ja päihdepalvelut, Psykiatrinen sairaalahoito ja päivystys 2013: Mielenterveyslain rajoitesäännösten sovellusohjeet Auroran sairaalassa osa 2: Ohje potilaan eristyshoidosta. Helsinki.

Herrala, H. – Kahrola, T. – Sandström, M. 2009: Psykofyysinen ihminen. WSOYpro Oy. Helsinki

Kataja, J. 2004: Rentoutuminen ja voimavarat. Edita Prima Oy. Helsinki

Keskinen-Rosenqvist, R. 2013: Psyfy-tiedote 2/2013 Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys r.y. Artikkelit: Traumatisoituneen fysioterapia.

Keskinen-Rosenqvist, R. 2012: Att förstå kroppens budskap – sjukgymnastiska perspektiv. Studentlitteratur. Specialtryckeriet A/S. Tanska.

Levine, P. 2008: Kun tiikeri herää – trauma ja toipuminen. Traumaterapiakeskus. Oulu-print. Oulu.

Lönnqvist, J. – Heikkinen, M. – Henriksson, M. – Marttunen, M. - Partonen, T. 2001: Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna.

Odgen, P. – Minton, K. – Pain, C. 2009: Trauma ja keho, sensorimotorinen psykoterapia. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Oulu.

Palosaari, E. 2008: Lupa särkyä – kriisistä elämään. Edita Prima Oy. Helsinki.

Piironen, L. 2012: Olisiko kehollisista menetelmistä apua vakauttamiseen? Traumapepäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa – projektiraportti 2009-2012. Traumaterapiakeskus. Erweko Oy. Oulu.

Rothschild, B. 2003: Matkalla eheäksi ja eläväksi, traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999-2002. Artikkel: Traumaterapia turvalliseksi. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Oulu.

Saarinen, P. 2003: Matkalla eheäksi ja eläväksi, traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999-2002. Artikkel: Asiantuntijuutta traumatyöhön. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Oulu.

Sandström, M. 2012: Aivot ja kehotietoisuus. Fysioterapia : Fysioterapeuttien ammattilehti 3/2012. Helsinki.

Suokas-Cunliffe, A. 2003: Matkalla eheäksi ja eläväksi, traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999-2002. Artikkel: Lapsuuden kompleksisen trauman jäljet aikuisuudessa. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Oulu.

Trauma ja dissosiaatio. Verkkodokumentti.

[http://www.traumajadissosiaatio.fi/TH/th\\_kolmivaiheinen\\_malli.html](http://www.traumajadissosiaatio.fi/TH/th_kolmivaiheinen_malli.html). Luettu: 8.8.2013.

van der Hart, O. – Nijenhuis, E. – Steele, K. 2009: Vainottu mieli, rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Oulu.

**LIITE 1.****TEORIAOSA 1.****RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄ**

Toistuva traumaattinen kokemus muokkaa ihmisen kokemusmaailmaa ja neurobiologiaa. Monesti traumatisoitunut ei itse huomaa psyykkistä poissaoloaan tai ylivireystilaansa, vaan elää traumakokemustaan yhä uudelleen. Tämä saattaa aktivoita autonomisen hermoston sympaattisen ja parasympaattisen haaran.

Sympaattisen hermoston toimiessa voi tapahtua liiallista kokemista. Keho on aktivaatiotilassa – ylivireystilassa. Tämä saattaa johtaa monenlaisiin ruumiillisiin oireisiin kuten ahdistus, paniikki, lihasten jäykkyys, keskittymisvaikeudet sekä unihäiriöt.

Parasympaattisen hermoston toimiessa, liian vähäinen kokeminen korostuu. Toimintakyky voi lamaantua, keho voi tuntua turtuneelta ja olo saattaa olla poissaoleva. Keho on tällöin alivireystilassa.

Liiallinen tai liian vähäinen kokeminen viittaavat vaikeuksiin säädellä elimistön vireystilaa. Vireystila kertoo fyysisestä tai emotionaalisesta herkkyydestä reagoida tiettyihin ärsykkeisiin. Jotta toimintakykymme olisi paras mahdollinen, vireytemme tulisi olla optimaalisella tasolla.

Vireysvyöhykkeet ja sietoikkuna

<b>Alivireysvyöhyke</b>	<b>Sopiva vireysvyöhyke</b>	<b>Ylivireysvyöhyke</b>
-aistimusten suhteellinen vähäisyys	<b>&lt;= SIETOIKKUNA =&gt;</b>	-voimistuneet aistimukset
-tunteiden turtuminen		-emotionaaliset reaktiot
-kyvyttömyys kognitiiviseen eli tiedolliseen työstämiseen		-ylivalppaus
-vähentynyt fyysinen liike		-mieleen tunkeutuvat kuvat
		-häiriöt kognitiivisessa työstämisessä

**VAKAUTTAMISELLA PYRITÄÄN KOHTI SIETOIKKUNAA KEHOLLISIN KEINOIN**

Lähteet:

Odgen – Minton - Pain 2009: Trauma ja keho

Boon – Steele – Van der Hart 2011: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen



**LIITE 2.****KOTIHARJOITE 1.****RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄ**

Valitse yksi paikka harjoitteen tekemiseen. Paikka jonne asetut, voi olla esimerkiksi oma kotisi, puiston penkki, raitiovaunu tai kahvila.

Keskity ensin havainnoimaan valitsemassasi paikassa näkemiisi asioihin. Voit huomioida esineiden muotoja, värejä ja materiaaleja.

Seuraavaksi kosketa jotain asiaa tai esinettä tilassasi. Tunnustele, miltä pinta tuntuu. Onko se lämmin vai kylmä? Entä karhea, sileä tai pehmeä?

Jos tilassa on jotain liikkuvaa, havainnoi liikkeen tahtia ja rytmiä. Onko liike suoraviivaista vai mutkittelevaa?

Kuuntele tilassa kuuluvia ääniä. Minkälaisella voimakkuudella kuulet äänet? Ovatko kuulemas-tasi ympäristöstä kantautuvat äänet korkeita tai matalia?

Kirjoita tekemistäsi havainnoista:

**LÄHTEET:**

Boon – Steele – Van der Hart 2011: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen

### LIITE 3.

## TEORIAOSA 2.

## RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄ

### ITSESÄÄTELY

Ihmiset säätelevät toimintaansa sekä itse (itsesäätely) että muiden ihmisten avulla (interaktiivinen säätely). Voimme säädellä vireystilaamme miettimällä asioita hetken, kannustamalla itseämme, tekemällä rauhoittavia harjoituksia tai tekemällä asioita, jotka auttavat meitä tuntemaan olomme paremmaksi.

**Liiallisen kokemuksen eli ylivireyden** tunteina voivat olla jatkuvat häpeän, tuskan ja pelon tunteet. Sinun voi olla vaikea rauhoittaa itseäsi, kun olet ahdistunut, peloissasi, kiihtynyt tai vihainen (itsesäätely). Ylivoimaisia kokemuksia tuntiessasi voit auttaa itseäsi kiinnittämällä huomiosi hetkeksi muualle. Se antaa sinulle aikaa hengähtää, kunnes tunnet selviytyväsi tunteidesi kanssa paremmin.

Voit keskittyä johonkin terveelliseen puuhaan, jotta huomio kiinnittyisi johonkin muuhun kuin tunteeseesi. Mihin huomio kannattaa kiinnittää, riippuu siitä, miltä ylivoimainen tunnetilasi tuntuu. Esimerkiksi joutuessasi vihan valtaan, fyysinen toiminta (esim. kävely, juoksu tai siivoaminen) voi auttaa. Jos taas tunnet surua, rauhallinen tekeminen, kuten musiikin kuuntelu tai kirjan lukeminen voi sopia tunnetilallesi.

**Liian vähäinen kokeminen, alivireys** voi aktivoitua paineen alla. Saatat paeta tilanteita, jotka nostavat liikaa tunteita. Pyri aktivoitumaan tällöin ensin fyysisesti ja sitten psyykkisesti. Vastusta pyrkimystä jäädä paikoilleen, yritä saada itsesi liikkeelle. Voit tehdä hetken reippaita liikkeitä, joilla saat sykkeen ja energiatasosi nousemaan. Kokeile esim. haaraperushyppyjä, punnerruksia tai paikallaan juoksua.

Kiinnitä huomiota ympäristöösi. Voit ankkuroida itsesi nykyhetkeen nimeämällä ympärilläsi näkyviä asioita. Jos olet lamaantunut, aloita pienellä liikkeellä; sormen liikautus, silmän räpäyttäminen tai nilkan liikuttelu. Jos sinua kylmää (yleinen alivireystilan kokemus), mene lämpimään suihkuun tai kääriydy vilttiin, saadaksesi itsesi lämpimäksi. Jos tunnistat fyysistä turtuneisuutta, tunnista mistä turtumus alkaa ja mihin se loppuu. Voit koskettaa niitä kohtia kehossasi, jotka ovat tuntevia.

#### Lähteet:

Boon – Steele – Van der Hart 2011: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen

**LIITE 4.****KOTIHARJOITE 2.****RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄ**

Henkilökohtaisiin rajattaviin asioihin elämässä kuuluvat esimerkiksi; sanan ”ei” sanominen toisille, vastuun ottaminen omasta elämästä, avun pyytäminen tarvittaessa, valta ja vastuu ihmissuhteissa, itsen kunnioittaminen, fyysiset ja seksuaaliset rajat, rahan käyttäminen, omat tarpeet, toiveet ja mielipiteet sekä niiden ilmaiseminen muille ihmisille.

Laadi lista nykyisistä rajoistasi.

Laadi lista rajoista, joita haluaisit tulevaisuudessa asettaa. Voit myös miettiä, millä tavoin pääsit kohti asetettuja rajoja.

**LÄHTEET:**

Boon – Steele – Van der Hart 2011: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen

**LIITE 5.****TEORIAOSA 3.****RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄ****RENTOUTUMINEN**

Rentoutumisen kokemus voi olla kokonaisvaltainen, psykofyysinen kokemus. Rentoutumista kuvaillaan tietoisuuden, tajunnan tilojen, vaihteluna. Rentoutumisella pyritään vaikuttamaan tasapainottavasti erityisesti autonomisen hermoston toimintaan, joka vaikuttaa tahdosta riippumattomiin elimistön toimintoihin. Rentoutumisen psykofyysiset vaikutukset autonomiseen hermostoon ovat täysin päinvastaiset kuin stressin aiheuttamat reaktiot.

Rentoutumisen psykofysiologisia vaikutuksia ovat mm:

- hengitys rauhoittuu
- sydämen syke laskee
- verenpaine laskee
- lihasjännitys heikkenee
- hermojen ja lihasten yhteistyö tehostuu
- kivut vähenevät

Rentoutumisen toiminnallisia vaikutuksia:

- keskittymiskyky paranee
- itsetuntemus lisääntyy
- voimavarat lisääntyvät
- hallinnan tunne lisääntyy
- rauhoittaa ja tasapainottaa unta
- stressin sietokyky paranee

Trauman kokeneiden ihmisten voi olla vaikea rentoutua, heidän ollessaan usein varuillaan. Rentoutuminen saattaa tuntua vaikealta, koska takana voi olla pelkoa, ettei silloin huomaisi vaaraa. Todellisuudessa rentoutuminen ei kuitenkaan liity tietoisuuden tai valppauden tasoon. Ihminen voi olla äärimmäisen rentoutunut, mutta silti hyvin läsnä ja valpas nykyhetkessä tai sitten uneliaan rento. Valpas ja rento olo auttaa useimmiten parhaiten sopeutumaan ja toimimaan joustavasti.

**LÄHTEET:**

Boon – Steele – Van der Hart 2011: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen  
 Kataja, Jukka 2004: Rentoutuminen ja voimavarat  
 Bourne, Edmund J. 2000: Vapaaksi ahdistuksesta – työkirja paniikista ja peloista kärsiville

**LIITE 6.****KOTIHARJOITE 3.****RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄ**

1. Mieti minkälaisia asioita, harrastuksia tai kokemuksia sinulla on, jotka ovat olleet rentouttavia ja miellyttäviä? Kokoa niistä alle lista:

2. Kirjaa alle yksi tai useampi uusi asia/harrastus/kokemus, joita olisit valmis kokeilemaan ja jotka voisivat olla rentouttavia:

**LÄHTEET:**

Boon – Steele – Van der Hart 2011: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen

**LIITE 7.****TEORIAOSA 4.****RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄ****KEHOTIETOISUUS JA FYYSINEN TERVEYS**

Kehosta ja fyysisestä terveydestä huolehtiminen on tärkeä osa hyvinvointia. Jokaiseen koettuun tunteeseen liittyy luonnollisesti omanlaisiaan fyysisiä tuntemuksia, lihasjännityksiä, asentoja ja liikkumistaipumuksia. Se, mihin uskot ja mitä havaitset, heijastuu asennossasi, tavassasi liikkua sekä vireystasossasi. Fyysinen terveys vaikuttaa mielenterveyteen ja päinvastoin.

Muiden ihmisten kaltoinkohteleva ihminen kokee usein sekä fyysisistä kipua että henkistä tuskaa. Henkinen tuska voi luonnollisesti tuntua voimakkaana fyysisenä tuntemuksena. Tämän vuoksi kaltoinkohtelua kokeneet ovat saattaneet ehdollistua välttämään kehoaan välttääkseen tuskaa ja kärsimystä. Trauman kokenut voi kokea nykyhetkessä esimerkiksi kipua tai vilua, jotka liittyvät menneeseen traumaan. Tällaiset aistimukset saattavat olla pelottavia ja hämmäntäviä. Ne voivat saada välttelemään kehoaan ja sen tiedostamista yhä enemmän.

Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen vaatii ainakin jossain määrin tietoisuutta omasta kehosta. Trauman kokeneella mielikuva omasta kehosta tai tietoisuus tuntemuksista voi tuoda yhtäkkiä mieleen traumaattisia muistoja. Saatat huomata, että huomion kiinnittäminen kehoon hengitysharjoitusta tehtäessä tai peseytyessä voi herättää vaikeita muistoja, tunteita tai aistimuksia. Peiliin katsominen voi herättää joillekin häpeän tunteen tai vihaa itseä kohtaan.

Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen edellyttää energiatason säätelystä. Saatat esimerkiksi vaatia itseltäsi liikaa aikaa muiden ihmisten auttamiseen, jonka vuoksi tunnet jatkuvaa uupumista ja voimattomuutta. Toiset saattavat olla liian toimeettomia, mikä tekee uneliaaksi sekä lisää masennusta ja välinpitämättömyyttä elämää kohtaan. On tärkeää kiinnittää huomiota nälästä, janosta, väsymyksestä ja sairauksista kertoviin kehollisiin merkkeihin. Keho tarvitsee niin lepoa kuin toimintaakin. Mielen ja kehon myötätuntoinen hyväksyminen auttaa paranemisessa.

Lähteet:

Boon – Steele – Van der Hart 2011: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen

**LIITE 8.****KOTIHARJOITE 4.****RUUMIINKUVAN VAKAUTTAMISRYHMÄ**

Kun nouset ylös aamuisin, kiinnitä huomiota fyysiseen olotilaasi samalla kun arvioit mielialaasi. Mitä tunnet kehossasi? Kipua? Särkyä? Arkuutta lihaksissa? Vatsa- tai pääkipua? Rentoutta? Energiaa? Levollisuutta?

Nämä fyysiset tuntemukset kertovat sinulle fyysisistä ja emotionaalista tarpeistasi. Minkälaisia asioita teet, jos tunnet esim. kipua – jäätkö esimerkiksi kuuntelemaan kipuasi vuoteeseen, lähdetkö liikkeelle vai otatko särkylääkkeen?

Kirjoita ylös yhden tai useamman aamun tuntemuksista niin kehon kuin mielen tasollakin.

**LÄHTEET:**

Boon – Steele – Van der Hart 2011: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen

**LIITE 9.****(1)****KAUPPAHARJOITE**

Kuvittele mielessäsi kauppa, josta voit löytää ja ottaa ilmaiseksi mitä tahansa, mitä haluat tai tarvitset parantuaksesi. Kyseessä ei ole tavallinen kauppa tavallisine käytävineen ja kauppatavaroineen. Tämä kauppa on taianomainen, aivan erityinen paikka, joka on kutsuva ja mukava. Se voi näyttää vaikka perinteiseltä kyläkaupalta, vanhalta kirjakaupalta mukavine nojatuoleineen ja höyryävine teepannuineen tai modernilta huipputekniikkaa myyvältä liikkeeltä, jossa on kaikkein nykyaikaisimpia laitteita ja jossa voit juoda espressoa tai lattea tavaroita katsellessasi. Voit mieltää kaupan juuri sellaiseksi kuin haluat. Se on kauppa, jonka sinä itse luot. Sinun on helppo olla kaupassasi, kävellä pitkin sen tuttuja käytäviä, joissa on juuri sopiva valaistus ja lämpötila, jossa kaikki on hyvin ja juuri niin kuin pitää. Kaupassasi voi olla hiljaista tai taustalla voi soida lempimusiikkisi. Ehkä siellä on jopa pieni lava, jossa lempiartistisi esiintyvät vain sinua varten.

Tässä kaupassa viivyt mielelläsi valitsemassa juuri sopivia esineitä tai asioita, jotka suojelevat sinua ja antavat sinulle voimaa. Se onnistuu, koska kauppassi valikoima on rajaton. Tarjolla on kilpiä, sermejä, läpinäkyviä kuplia, taikakiviä, viisauden kirjoja, parantavia liemiä, suojaavia henki- tai eläinoppaita, erivärisiä taikaviittoja, joita vain sinä voit nähdä. Kevyitä ja istuvia suoja-pukuja, tunteilta suojaavaa kangasta ja niin edelleen. Ne kaikki suojaavat yhtä tehokkaasti elämän koettelemuksilta, herkkyydeltä laukaisevien tekijöiden vaikutukselle. Voit valita niin monta tuotetta kuin haluat ja vaihtaa niitä mielesi mukaan. Vaeltele ympäri kauppa ja istuskele mukavasti. Kokeile nyt harjoituksen vuoksi yhtä suoja-puvuista tai suoja-viitoista. Voit kuvitella, että löydät kaupastasi sinulle juuri oikean suoja-puvun, joka suojaa sinua aivan kuten sadetakki tai vedenpitävä ulkoilupuku suojaa vedeltä ja valuttaa sen maahan tai kuten tuulitakki suojaa sinua hyiseltä tuulelta. Hämmästyit kuinka kevyt ja joustava, mutta silti vahva ja mukava suoja-pukusi on. Voit pukea sen yllesi hetkessä, kenenkään huomaamatta. Voit ottaa sen mukaasi minne tahansa menetkin ja pitää sitä milloin haluat. Pukusi tai viittasi on juuri oikean painoinen, juuri oikeaa materiaalia ja sen kudos ja väri on juuri sellainen, että voit tuntea sen suojaavan täydellisesti päästä varpaisiin, edestä ja takaa, ylhäältä ja alhaalta, aivan kaikkialta. Siinä ei ole pienintäkään rakoja tai säröä tai reikää, josta kielteiset voimat pääsisivät vaikuttamaan sinuun. Tunnet olosi siinä turvalliseksi ja levolliseksi. Se suojelee täydellisesti kehoasi, mieltäsi ja sydäntäsi. Olet suojaassa muiden ihmisten tunteilta, jotka saavat sinut hermostumaan. Olet suojaassa laukaisevilta tekijöiltä ja elämän paineilta. Jos käytät pukua silloinkin, kun tunnet olosi rauhalliseksi ja turvalliseksi, se antaa lisäsuoja ja tekee olosi entistä tyynemmäksi, levollisemmaksi ja turvallisemmaksi.



(2)

Anna nyt mieleesi tulla tilanne, jossa tunsit olosi epävarmaksi tai turvattomaksi. Kuvittele, että päälläsi on nyt uusi pukusi tai viittasi ja tulet tähän samaan tilanteeseen. Puku saa sinut tuntemaan, että olet hyvin suojassa ja olet luottavainen ja rento. Tilanne ei ikään kuin pysty vaikuttamaan sinuun. Se ei stressaa sinua, mutta olet silti täysin läsnä, koska tunnet olosi turvalliseksi ja tunnet olevasi suojassa. Mieti hetki itseäsi tässä tilanteessa suojapukusi- tai viittasi kanssa. Pidä mielessäsi, että voit milloin tahansa muuttaa pukuasi tai palauttaa sen kauppaan ja ottaa sieltä uuden. Kun olet valmis, voit palata kauppaan. Katsele vielä ympärillesi ja tutustu kauppaan huolella. Se on sinun kauppasi. Voit palata sinne milloin haluat tai tunnet tarvetta. Kun olet valmis, voit palata nykyhetkeen ja tuntea itsesi vahvaksi ja rauhalliseksi ja tuntea, että olet saanut tukea ja turvaa.

LÄHDE:

Boon – Steele – Van der Hart 2011: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen