



**Irene Palomino**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK)  
Opinnäytetyö, 2023

# **OPAS EMOTIONAALISESTA TRAUMASTA JA RAKENTEELLISESTA DISSOSIAATIOSTA KÄRSIVÄN ASIAKKAAN ARVOSTAVAAN KOHTAAMISEEN**

---

## TIIVISTELMÄ

Irene Palomino

Opas emotionaalista traumasta ja rakenteellisesta dissosiaatiosta kärsivän asiakkaan arvostavaan kohtaamiseen

50 sivua, 4 liitettä

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tarkoitus oli kirjoittaa opas sosiaali- ja terveysalan työntekijöille sellaisen asiakkaan kohtaamiseen, joka kärsii emotionaalista traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta. Opas vastaa Disso ry:n tarpeeseen tuottaa ja jakaa tutkittua tietoa traumasta ja rakenteellisesta dissosiaatiosta. Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja sen tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät ovat tärkeitä emotionaalista traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta kärsivän asiakkaan kohtaamisessa.

Oppaan materiaali koottiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi tieteellistä artikkelia, kolme painettua teosta ja yksi opas. Valittu aineisto analysoitiin teemoittelemalla, eli etsimällä aineistosta yhteneviä teemoja ja kokoamalla teemat yhteen yhdeksi dokumentiksi. Teemoittelun pohjalta muodostui oppaan rakenne. Opas on suunniteltu ja toteutettu Canva Pro -suunnittelutyökalulla.

Oppaaseen on koottu tiiviisti teoriaa emotionaalista traumasta ja persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta sekä niiden oireista. Se pitää sisällään myös osion persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta kärsivän asiakkaan arvostavasta kohtaamisesta sosiaali- ja terveysalan työssä. Opas tarjoaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille tukea ja ymmärrystä traumatisoituneen kohtaamiseen. Siinä on myös käytännön vinkkejä kohtaamiseen. Oppaasta pyydettiin kirjallista ja suullista palautetta.

Asiasanat: traumat, traumatisoituminen, dissosiaatio, dissosiaatiohäiriöt, opas

## ABSTRACT

Irene Palomino

Guidebook for encountering a client suffering from emotional trauma and structural dissociation of the personality

50 pages, 4 appendices

Spring 2023

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The aim of the thesis was to produce a guidebook for social and health care workers when encountering a client who suffers from emotional trauma and structural dissociation of the personality. The guidebook responds to the need of the Finnish Dissociation Association, Disso ry, to develop and share research information in trauma and structural dissociation. The thesis is development-oriented and the main objective is to find out which factors are important when encountering a person with emotional trauma and structural dissociation of the personality.

The material was collected by the help of the descriptive literature review. Five scientific articles, three books and one leaflet were methodologically selected to the descriptive literature review. The research material was then thematically analysed and compiled. Themes were the base of the structure of the guidebook. The guidebook was planned and designed by Canva Pro software.

The guidebook includes theory of emotional trauma and structural dissociation of the personality as well as common symptoms of them. The guidebook also contains a quick guide about encountering a person with structural dissociation of the personality in appreciative and empathetic way in social and health care. The guidebook provides the social and health care workers with support and understanding for working a traumatized person. In addition, practical tips for these encounters have been added to the guidebook. Written and oral feedback from several sources were asked, which further improved the guidebook.

Keywords: trauma, emotional trauma, dissociation, dissociative disorders, guidebook

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 DISSOSIAATIOHÄIRIÖN MÄÄRITELMÄ JA HUOMIOIMINEN .....	6
2.1 Trauma.....	6
2.2 Emotionaalinen trauma .....	8
2.3 Persoonan rakenteellinen dissosiaatio.....	10
2.4 Persoonallisuuden osat.....	12
2.5 Rakenteellisen dissosiaation kolme tasoa.....	13
2.6 Hyvän asiakassuhteen elementit .....	15
2.7 Mielenterveyden edistäminen .....	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	19
4.1 Ideointivaihe.....	19
4.2 Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen .....	21
4.3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	21
4.4 Aineiston haku .....	22
4.5 Aineiston analysointi .....	24
4.6 Aineiston täydentäminen.....	25
4.7 Oppaan suunnittelu .....	25
4.8 Oppaan kirjoittaminen ja sen sisältö .....	26
4.9 Oppaan arviointi.....	27
4.10 Oppaan viimeistely.....	28
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	29
5.1 Korjaavat kokemukset ja turvallisuudentunne .....	29
5.2 Myönteinen vuorovaikutus ja toimiva yhteistyö .....	31
5.3 Traumatisoitumisen monikirjoiset seuraukset .....	33
5.4 Polyvagaalinen teoria oireiden ymmärtämisen tukena .....	34
5.5 Sietoikkuna .....	37
5.6 Persoonallisuuden osien vaihtelu.....	41
5.7 Työntekijän huomiointi .....	43

6 POHDINTA .....	43
LÄHTEET.....	48
LIITE 1. Englanninkieliset hakusanat ja -tulokset.....	51
LIITE 2. Suomenkieliset hakusanat ja -tulokset .....	52
LIITE 3. Aineiston kuvaus .....	53
LIITE 4. Näyte aineiston analyysistä .....	55

## 1 JOHDANTO

Traumalla tarkoitetaan sellaiselle poikkeukselliselle kokemukselle altistumista, joka muodostaa fyysisen tai psykologisen uhan itselle tai muille, ja joka saa aikaan avuttomuuden ja pelon tunteita (Levenson, 2017, s. 105). Persoonan rakenteellinen dissosiaatio taas on vaistonvarainen ja mukautuva selviytymiskeino, joka aktivoituu, kun ihminen kokee jonkin kokemuksen esimerkiksi liian tuskalliseksi, henkeä uhkaavaksi tai ylikuormittavaksi. Vaikeaa dissosiaatiota voidaan pitää aivojen vaihtoehtona, kun mielen valtaa pelon tai voimattomuuden tunne eikä pakoreittiä ole. Persoonan rakenteellinen dissosiaatio yksinkertaisesti kuvailtuna on yhteyden puutetta sellaisiin asioihin, jotka normaalisti ovat yhteydessä ja assosioituneita. Traumaattisen tapahtuman jälkeen rakenteellinen dissosiaatio voi esimerkiksi auttaa minimoimaan tietoisuutta traumaattisen tapahtuman vaikutuksista tai jopa itse tapahtumasta niin, että ihminen elää ikään kuin traumaattista tapahtumaa ei olisi koskaan tapahtunut. (Temple, 2019, s. 14–15).

Tutkimusten mukaan dissosiaatio-oireet saattavat olla yhtä yleisiä kuin ahdistus ja masennus, mutta ne diagnosoidaan usein väärin (Riccio, 2017, s. 43). Arvioiden mukaan Euroopassa ja Yhdysvalloissa dissosiaatiohäiriöistä kärsii 12 % väestöstä (Temple, 2019, s. 18). Suomen asukaslukuun suhteutettuna suomalaisista noin 660 000 kärsii dissosiaatiohäiriöistä. Dissosiaatiohäiriöitä sairastavat eivät hyödy tavanomaisista hoidoista ja heidät leimataan usein mahdottomiksi hoitaa. He myös ajautuvat usein pyörövi-ilmioon avo- ja sairaalapalveluja käyttäessään. (Temple, 2019, s. 14.) Pyörövi-ilmioilla viitataan henkilöihin, jotka palaavat toistuvasti hoitoon psykiatrisissa yksiköissä. Asiakkaat kokevat tulleen väärinymmärretyiksi erityisesti sosiaalitoimistoissa. Väärinymmärrysten myötä hoito voi viivästyä tai hoitoa dissosiaatioon ei ole ollenkaan. (Riccio, 2017, s. 43.)

Auttamissuhde voi muistuttaa asiakasta menneisyyden auktoriteettihahmojen arvaamattomasta luonteesta. Monet lapsuuden haitallisista kokemuksista selviytyneet ovat tulleet petetyksi sellaisten ihmisten taholta, joiden piti suojella ja huolehtia heistä. Siksi auttamissuhde on täynnä potentiaalia

uudelleentraumatisoitumiseen. (Levenson, 2017, s. 109.) Jos työntekijät ovat traumatietoisia, he voivat olla luomassa asiakkaille emotionaalisesti parantavia kokemuksia. Traumainformoitu hoito (trauma-informed care, TIC) on tapa tarjota palveluita, joka sisältää ymmärryksen varhaisten vastoinkäymisten yleisyydestä ja tarkastelee ongelmia nykyhetkeen huonosti soveltuvina selviytymiskeinoina. Traumatietoisella hoidolla vältetään toistuvaa, epätervettä dynamiikkaa ihmissuhteissa ja uudelleen traumatisoitumista. (Levenson, 2017, s. 105 & 111.) Kasvavasta kansainvälisestä kiinnostuksesta huolimatta traumatietoiset lähestymistavat voivat tuntua epäselviltä ja monimutkaisilta. Usein työntekijät luulevat työskentelevänsä traumatietoisella tavalla, vaikka todellisuudessa näin ei ole. (Sweeney & Taggart, 2018, s. 383.)

Tekemäni kirjallisuuskatsauksen perusteella tieto emotionaalisesta traumasta ja rakenteellisesta dissosiaatiosta on yhä vähäistä. Saatavilla oleva tieto on vaikeasti ymmärrettävää asiantuntijatekstiä, jota on vaikea soveltaa sosiaali- ja terveysalan perustyössä. Emotionaalinen trauma ja persoonan rakenteellinen dissosiaatiohäiriö limittyvät aina toisiinsa, sillä persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatio syntyy emotionaalisen trauman seurauksena (Leikola ym., 2016, s. 57). Siksi on oleellista, että molempia käsitteitä tutkitaan tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opinnäytetyön yhteistyötaholle selkeä opas emotionaalisesta traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta sosiaali- ja terveysalan työntekijöille painottuen arvostavaan kohtaamiseen. Opinnäytetyön yhteistyötaho oli Disso ry, joka on vuonna 2017 perustettu kokemusasiantuntijoiden ja trauma-alan asiantuntijoiden perustama valtakunnallinen yhdistys. Disso ry jakaa tutkittua tietoa traumasta ja dissosiaatiosta. (Disso ry, i.a.-a). Opas vastaa seuraaviin kysymyksiin: ”Mitkä ovat psyykkisen trauman ja persoonallisuuden rakenteellisen dissosiaation oireet?” ja ”Miten sosiaali- ja terveysalan työntekijä voi rakentaa hyvän kohtaamisen työskennellessään traumasta ja dissosiaatiosta kärsivän asiakkaan kanssa?”.

## 2 DISSOSIAATIOHÄIRIÖN MÄÄRITELMÄ JA HUOMIOIMINEN

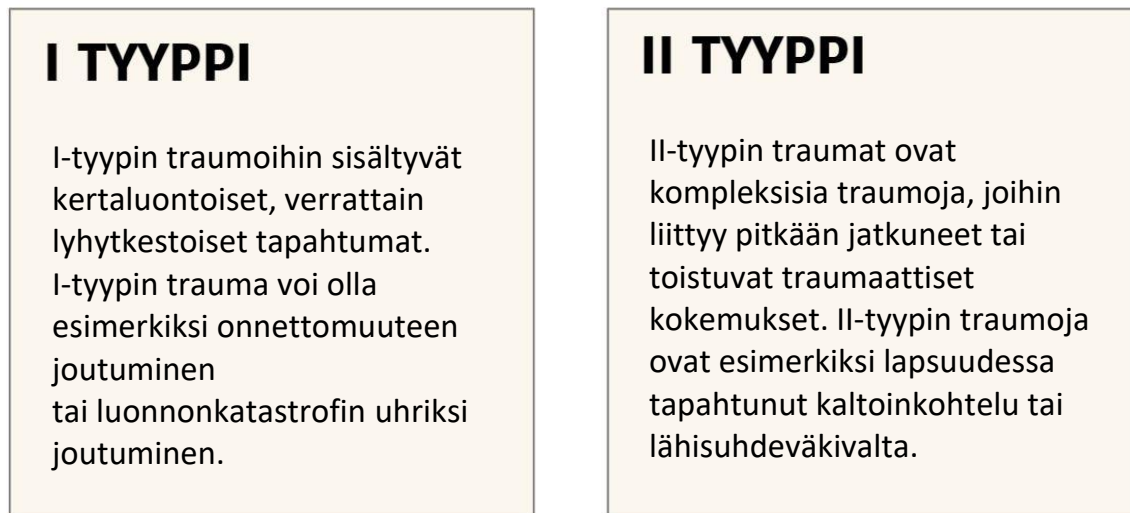
### 2.1 Trauma

Ennen emotionaalisen trauman määrittelyä on tärkeä ymmärtää, mikä trauma on. Trauma sanana on johdettu kreikan sanasta "loukkaantuminen". (Riccio, 2017, s. 44.) Trauma sanana tarkoittaa "vammaa", "vauriota". Trauma-termin käyttäminen on yleistä ja sitä käytetään hyvin vapaasti. Traumaattisella tapahtumalla viitataan usein traumaan kliinisessä ja tieteellisessä kirjallisuudessa. Tämä on harhaanjohtavaa, sillä tapahtumat eivät itsessään ole traumaattisia, vaan tapahtumien vaikutukset voivat olla traumaattisia. Jokainen äärimmäisen stressaavaan kokemuksen kokeva yksilö ei traumatisoidu. (Van der Hart ym., 2009, s. 25.)

Traumalla tarkoitetaan sellaiselle poikkeukselliselle kokemukselle altistumista, joka muodostaa fyysisen tai psykologisen uhan itselle tai jollekin muulle, ja joka saa aikaan avuttomuuden ja pelon reaktioita. Traumaattisilla tapahtumilla on monia muotoja, mutta tyypillisesti ne sisältävät odottamattoman tapahtuman, joka ei ole ihmisen kontrolloitavissa. (Levenson, 2017, s. 105.) Traumaattinen tapahtuma voi johtaa dissosioituneisiin tiloihin (Riccio, 2017, s. 42).

Traumat voidaan jakaa kahteen eri luokkaan Kuvion 1 mukaisesti. I-tyyppin traumat ovat yksittäisiä traumoja, esimerkiksi onnettomuuteen joutuminen tai luonnonkatastrofin uhriksi joutuminen. II-tyyppin traumat ovat kompleksisia traumoja, joihin liittyy pitkään jatkuneet tai toistuvat traumaattiset kokemukset. II-tyyppin traumoja ovat esimerkiksi lapsuudessa tapahtunut kaltoinkohtelu tai lähisuhdeväkivalta. (Leikola, 2014, s. 79.)





Kuvio 1. I-tyyppin ja II-tyyppin traumat (mukaillen Leikola, 2014, s. 79)

Varhainen traumatisoituminen poikkeaa monin tavoin I-tyyppin traumasta ja aikuisen traumaperäisestä stressihäiriöstä (PTSD). II-tyyppin traumassa varhainen ja traumaattinen stressi ajoittuu yleensä lapsuuden kehitysvaiheisiin, jolloin lapsi ei voi irtautua haitallisesta kasvuympäristöstään. Tällainen traumaattinen stressi poikkeaa valtavasti tilanteesta, jossa aikuinen, jolla on eheä persoonallisuus, kohtaa yksittäisen tapahtuman. Yksittäinen traumaattinen tapahtuma on myös helpommin ymmärrettävissä ja jopa jaettavissa muiden ihmisten kanssa. (Leikola, 2014, s. 79–80.) Jatkuvassa traumatisoitumisessa yksilö kokee lukemattomia traumaattisia kokemuksia esimerkiksi perheväkivallassa, pitkään jatkuneessa seksuaalisessa hyväksikäytössä tai koulu- tai työpaikkakiusaamisessa (Saari, 2012, s. 316).

Tapahtumat, joissa ihmiseen kohdistuu fyysisesti vahingoittavaa väkivaltaa tai aiheutuu hengenvaaraa, traumatisoivat todennäköisemmin kuin muunlaiset äärimmäisen stressaavat tapahtumat, kuten luonnonmullistukset. Laiminlyönti ja kaltoinkohtelu ovat merkittävästi yleisempiä ilmiöitä kuin liikenneonnettomuudet ja hurrikaanit, ja niitä sisältävien tapahtumien seuraukset ovat myös paljon mutkikkaampia. (Van der Kolk, 2017, s. 179.)

## 2.2 Emotionaalinen trauma

Emotionaalinen trauma on hyvin haitallisten kokemusten jälkeen syntyvä vaurio ihmisen rakenteessa ja toiminnassa. Sen seurauksena ihmisen persoonallisuus jakautuu, mikä heikentää ihmisen sopeutumiskykyä. Erityisesti se heikentää ihmisen kykyä puolustautua. (Leikola ym., 2016, s. 57.) Emotionaalisen trauman taustalla ovat sietämättömät tunnetilat ja trauman kokeminen on sietämätöntä (Van der Kolk, 2017, s. 10).

Mitä varhaisemmassa vaiheessa emotionaalinen trauma muodostuu, sitä laajempia sen vaikutukset yksilön toimintakyylle ja elämän kululle ovat. Varhaisten vastoinikäymisten yhteisvaikutukset terveyteen ja psykososiaalisen hyvinvointiin ovat syviä, ja niiden mukana kulkee vakavia seurauksia kansanterveyteen ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen. (Levenson, 2017, s. 106.) Emotionaaliset traumat muodostuvatkin usein lapsuudessa (Saari, 2012, s. 316). Tapahtumat, joihin ei liity varsinaista hengenvaaraa, mutta joissa yksilö menettää kiintymyssuhteen ja tärkeä kiintymyssuhdekumppani hylkää, lisäävät traumatisoitumisen riskiä. Kaikki nämä tekijät liittyvät usein lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan. (Van der Hart ym., 2009, s. 24.) Emotionaaliselle traumalle altistaa sellainen lapsen ja vanhemman välinen suhde, joissa lapsi kokee voimakkaita, negatiivisia tunteita ja kokemuksia (Saari, 2012, s. 316–317). Tällaisia tekijöitä on listattuna Taulukossa 1.

Taulukko 1. Lapsen traumatisoitumille altistavia tekijöitä (mukaillen Saari, 2012, s. 316–31.)

### **Lapsen ja vanhemman välinen suhde, jossa lapsi kokee:**

- hylätyksi tuloa
- kehittyvää minää ja itsearvostusta vaurioittavia nöyryytyksiä
- syyllisyyden tunteita tuottavia kokemuksia
- muita turvattomuuden kokemuksia

Yksi suurimmista tutkimuksista lapsuuden ajan haitallisiin kokemuksiin liittyen tutki yli 17 000 aikuisen potilaan kokemuksia Yhdysvalloissa. Tutkimukseen osallistuneista 64 % raportoi vähintään yhden tyyppistä lapsuudessa tapahtunutta kaltoinkohtelua tai perheen sisäisiä toimintahäiriöitä. Luvut varhaisista traumaista

köyhien, heikommassa asemassa olevien ja rikollisen väestön keskuudessa ovat vielä suurempia. (Levenson, 2017, s. 106.) On myös arvioitu, että noin puolet mielenterveyspalvelujen käyttäjistä on kokenut fyysistä väkivaltaa ja enemmän kuin kolmasosa seksuaalista hyväksikäyttöä (Sweeney & Taggart, 2018, s. 383). Jatkuva emotionaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti voivat kuitenkin olla yhtä vahingollisia ihmisen mielenterveydelle kuin fyysinen tai seksuaalinen väkivalta. On tuhoisaa minkä ikäiselle tahansa, jos ei tule nähdyksi tai kuulluksi eikä koe oloaan turvalliseksi missään. Erityisen haitallisesti se vaikuttaa kuitenkin pieniin lapsiin. (Van der Kolk, 2017, s. 112.)

Lukuisat tutkimukset ovat paljastaneet, että traumat, joihin liittyy varhaista lasten pahoinpitelyä ja perheen sisäisiä toimintahäiriöitä, ovat erityisen vaikuttavia. Myös esimerkiksi kiusaaminen, perheenjäsenen kuolema, sairaus, kodin ulkopuolelle sijoittaminen ja köyhyys voivat johtaa traumatisoitumiseen. Jotkut traumat ovat melko ilmeisiä, esimerkiksi fyysinen ja seksuaalinen väkivalta tai perheväkivallan todistaminen. Krooniset kokemukset, kuten henkinen laiminlyönti, poissaoleva tai päihteitä käyttävä huoltaja, ovat vaikeampia havaita. Tällaiset kokemukset voivat jättää hitaasti ja hienovaraisesti ilmenevät, mutta erittäin haitalliset vaikutukset. Tällöin ihminen on yleensä altistunut moniin toisiinsa liittyviin traumoihin, ja useille eri väkivallan tai uhriksi joutumisen muodoille, mikä johtaa toksiseen stressiin ja monimutkaisiin traumareaktioihin. (Levenson, 2017, s. 105.)

Laiminlyöntiä voi tapahtua aikuistenkin välisissä suhteissa. Aikuiset voivat tarvita fyysistä tai psyykkistä hoivaa, rauhoittelua ja vahvistavia kokemuksia mahdollisesti traumatisoivien tilanteiden jälkeen. (Van der Hart ym., 2009, s. 24.) Traumaattisia tapahtumia ja kriisejä kohdanneelle ihmiselle tulisi tarjota ehkäisevää kriisityötä (Saari, 2012, s. 108). Kun ehkäisevä työ ei tuota tuloksia tai siitä ei ole riittävää apua traumaattisen kokemuksen kohdanneelle ihmiselle, ihmiselle voi kehittyä emotionaalinen trauma (Saari, 2012, s. 316).

### 2.3 Persoonan rakenteellinen dissosiaatio

Kun ihminen kokee emotionaalisen trauman, psyykinen vaurio toteutuu tietynlaisena persoonallisuuden rakenteena. Silloin ihmisen persoonallisuus rakentuu niin, että persoonallisuuden osat eriytyvät toisistaan. Jokainen osa jää kantamaan tiettyä toimintaa tai tunnetta, jolloin traumatisoitumisen seurauksena persoonallisuus jakautuu osiin. (Leikola, 2014, s. 110.) Tällöin puhutaan persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta, jota kutsutaan myös traumaperäiseksi dissosiaatiohäiriöksi (Huttunen, 2018).

Teoria persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta (PRD-teoria) on oleellisin keino ymmärtää emotionaalista traumaa. Teoriaa voidaan soveltaa kaikkiin traumoihin, niiden erilaisiin muotoihin ja vakavuusasteisiin. (Leikola ym., 2016, s. 57.) Ensimmäisenä käsitteen kuvasi Pierre Janet hänen lääketieteellisessä opinnäytetyössään vuonna 1892. Janetin ja hänen teoriaansa liittyvissä teorioissa dissosiaatiota pidetään vaistonvaraisena, luonnollisena, mukautuvana ja universaalina ilmiönä, joka voi vaikuttaa keneen tahansa. Se on yhdistelmä psykologista ja fysiologista selviytymisreaktiota, joka aktivoituu, kun jokin kokemus koetaan liian stimuloivaksi, liian ahdistavaksi, liian kipeäksi, traumatisoivaksi tai henkeä uhkaavaksi. Se mahdollistaa kokemuksen muodostavien eri puolien tallentamisen tavalla, joka pitää ne erillään toisistaan ja tekee niistä paremmin hallittavia. Kokemuksen eri puolia voivat olla esimerkiksi ajatukset, uskomukset, käyttäytymismallit, aistihavainnot ja keholliset tuntemukset. (Temple, 2019, s. 14.) Jos ihminen on esimerkiksi lapsuudessaan pelännyt aggressiivista ihmistä niin paljon, että on lamaantunut tilanteessa eikä ole enää tuntenut pelkoa, hän on tuolloin eriyttänyt tunteensa (Boon ym., 2011, s. 149).

Lapsi ei oikeastaan selviäisi pitkään kestävästä kaltoinkohtelusta, jos lapsella ei olisi jonkinlaista kykyä erottaa kiintymykseen liittyviä kokemuksia ja toisaalta kaltoinkohteluun liittyvää kokemusta. Tämä on alkutilanne, josta persoonallisuuden osat lähtevät eriytymään. Kaltoinkohdeltu lapsi voi käydä koulussa muistamatta kauhean hyvin kotona tapahtuvaa kaltoinkohtelua, mutta kotona ollessaan hänen persoonallisuutensa osat voivat vaihdella. Tämä voi näkyä esimerkiksi niin, että lapsi ei edes havainnoi kokonaista tapahtumaa, jos kokemus on hyvin rankka tai

pitkäkestoinen, kuten jatkuva pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Tällöin rakenteellinen dissosiaatio on puolustuskeino, joka suojelee lasta. Se on mielen nerokas tapa sietää ylivoimaista kokemusta. Toisaalta se on kehityksen vaurio: on tapahtunut niin paljon, että mieli ei ole kestänyt sitä. (Anne Suokas, psykologi ja psykoterapeutti, henkilökohtainen tiedonanto 11.5.2022.)

Dissosiaation ansiosta ihminen voi selviytyä muuten sietämättömästä traumasta. Siitä tulee kuitenkin toimimaton selviytymiskeino, kun ympäristö ei enää ole traumaattinen, mutta ihminen toimii yhä niin kuin ympäristö olisi traumaattinen. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.) Jos ihminen on lapsuudessaan eriyttänyt pelon tunteensa tilanteessa, jossa joku on ollut esimerkiksi aggressiivinen häntä kohtaan, saattaa hän aikuisena vastata vaikkapa puolison pieneenkin äänen korotukseen hallitsemattomalla pelon tunteella (Boon ym., 2011, s. 149). Lapsuuden traumatisoitumisessa ydinkohta ongelmissa ei välttämättä olekaan traumatapahtumissa vaan siinä, miten traumatisoituminen vaikuttaa normaaliin kehitykseen. Erilaiset selviytymiskeinot, kuten tietoisuuden kapeuttaminen tai voimakkaat alivireystilat, estävät muun muassa sosiaalisen oppimisen. Näin toimintakyvystä tulee hyvin epätasainen ja puutteet aiheuttavat voimakasta häpeää aikuisuudessa. (Anne Suokas, psykologi ja psykoterapeutti, henkilökohtainen tiedonanto 5.1.2023.)

Rakenteellista dissosiaatiota hoidetaan terapiassa (Temple, 2019, s. 21). Yleensä taustalla on kahdeksan diagnoosia ennen dissosiaatiohäiriön diagnosointia (Anne Suokas, psykologi ja psykoterapeutti, henkilökohtainen tiedonanto 11.5.2022). Yksittäisten menetelmien sijasta suositellaan eheyttäviä, integroivia terapiamenetelmiä. Terapiassa suositellaan käymään kaksi kertaa viikossa 90 minuuttia kerrallaan. Terapeutilla tulee olla erikoiskoulutus ja terapia kestää yleensä 7–10 vuotta. (Temple, 2019, s. 21.) Terapia on kolmivaiheinen ja se keskittyy vakauttamiseen, toiminta- ja sietokykytaitoihin sekä toipumiseen (International Society for the Study of Trauma and Dissociation, 2011). Toistuvat käynnit psykiatrisissa hoidoissa, jotka eivät ole erikoispsykiatrisia ja joissa hoidetaan liitännäissairauksia keskittymättä dissosiativisiin näkökulmiin, eivät ole hyödyllisiä eikä niitä suositella (Temple, 2019, s. 21).

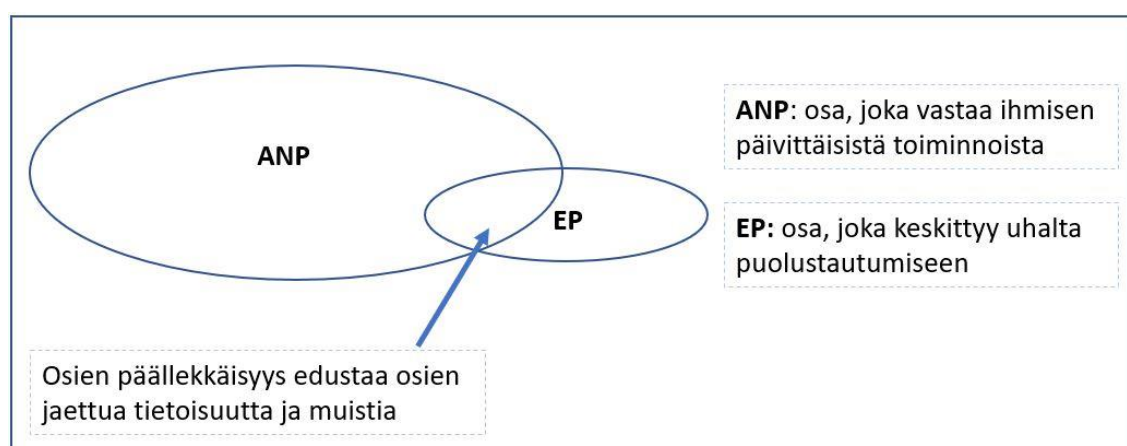
Suomessa psykoterapeuttinen työ kompleksisen trauman hoidossa perustuu teoriaan persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta. Myös polyvagaalista teoriaa on sovellettu käytäntöön ja sen on todettu johtaneen myönteisiin tuloksiin erityisesti emotionaalisen trauman hoidossa. Teoria persoonan rakenteellisesta dissosiaasiosta ja polyvagaalinen teoria yhdessä luovat käytännöllisen viitekehksen psykoterapeuttiseen työhön. (Leikola ym., 2016, s. 55.)

## 2.4 Persoonallisuuden osat

Rakenteellisessa dissosiaatiossa persoonallisuudesta voidaan erotella näennäisen normaali osa (apparently normal part of personality, ANP) ja emotionaalinen osa (emotional part, EP). Näennäisen normaali osa (ANP) pyrkii tiiviisti elämään normaalia elämää ja välttelemään traumaattisia muistoja. ANP-osa on "pääasiallinen" osa, jolla on ensisijainen vastuu koko ihmisestä ja ihmisen päivittäisistä toiminnoista. Se on yleensä osa, josta muut osat ovat irronneet. Emotionaalinen osa (EP) pitää sisällään traumaattiset muistot ja on kiinnittynyt niihin. EP-osa keskittyy uhalta puolustautumiseen ja selviytymiseen. Traumaa kantavat EP-osat taakertuvat traumatisoitumisen aikaan aktiivisena olleeseen toimintaan, esimerkiksi puolustautumiseen, ylivalppauteen, pakenemiseen tai taistelemiseen. ANP- ja EP- osat vuorottelevat keskenään. Normaalielämää elävä ANP-osa ei aina pysty pitämään poissa tietoisuudesta osia, jotka kantavat traumaa. Tällöin traumaa kantavat EP-osat tunkeutuvat päivittäiseen elämään näyttäytyen erilaisina oireina. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi keskittymiskyvyttömyys, kivut, muistikatkokset, aistiharhat, tunteettomuus ja masennus. (Temple, 2019, s. 15.) Eri osat eivät ole oikeasti erillisiä persoonallisuuksia yhdessä kehossa. Ne ovat ennemminkin ihmisen eri puolia, jotka eivät toimi yhteistyössä. Persoonallisuuden eri osista käytetään käytännön tasolla sanoja puoli, osa, alter ja niin edelleen. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016).

## 2.5 Rakenteellisen dissosiaation kolme tasoa

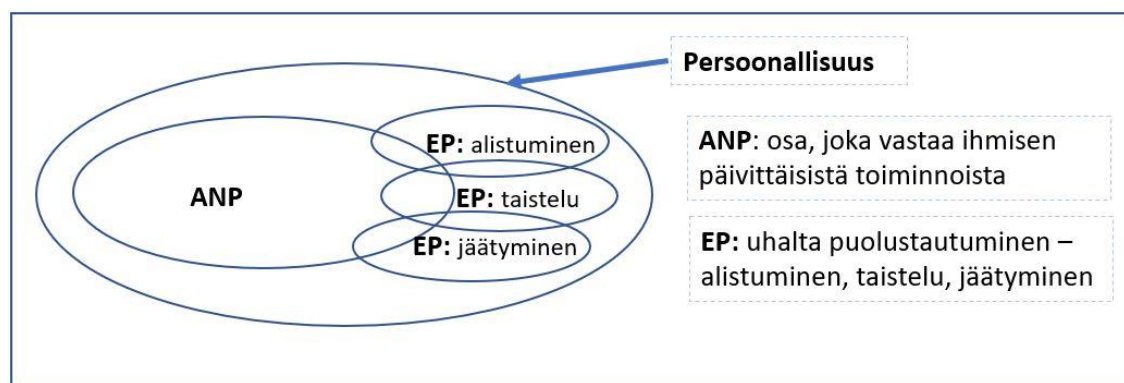
Yksinkertaisimmassa, primaarissa rakenteellisessa dissosiaatiossa persoona jakautuu yhteen ANP-osaan ja yhteen EP-osaan (Kuvio 2). EP ja ANP ovat osittain päällekkäisiä. Tuo päällekkäisyys edustaa EP:n ja ANP:n jaettua tietoa, jonka henkilö kokee traumaattisen tapahtuman tunkeutumisoireena (uudelleen kokeminen) ja laukaisee EP:ssä selviytymisvasteen. Tämän tason rakenteellista dissosiaatiota esiintyy esimerkiksi yksinkertaisessa traumaperäisessä stressihäiriössä (PTSD). (Temple, 2019, s. 15.)



Kuvio 2. Primaari rakenteellinen dissosiaatio (mukaillen Temple, 2019, s. 15)

Sekundaarisessa persoonallisuuden rakenteellisessa dissosiaatiossa (Kuvio 3) esiintyy yksi ANP-osa, mutta useita EP-osia. Kaikilla EP-osilla on erilainen kokemus traumaattisesta kokemuksesta ja niihin liittyy erilaiset käyttäytymistavat. Yksi EP-osan puolustautumiskeino voi olla taisteleminen ja toisen jäätyminen. Yhteydet näihin EP-osiin laukaisevat nykypäivän tapahtumat, jotka jollain tasolla resonoivat traumaattisten kokemusten kanssa. Nämä triggerit liittyvät usein tiettyihin tunteisiin, ihmisten väliseen vuorovaikutukseen tai kiintymykseen. Tuolloin ihmisen käyttäytymistä ja toimintaa ohjaavat ne "tilat" ja "tavat olla", jotka mahdollistivat selviytymisen menneisyydessä. Yhteyksien laukeaminen ei välttämättä ole tietoinen prosessi. Tämän tason rakenteellinen dissosiaatio syntyy, kun yksilö kokee useita traumaattisia kokemuksia. Sekundaarista rakenteellista dissosiaatiota esiintyy esimerkiksi monimutkaisessa traumaperäisessä stressihäiriössä,

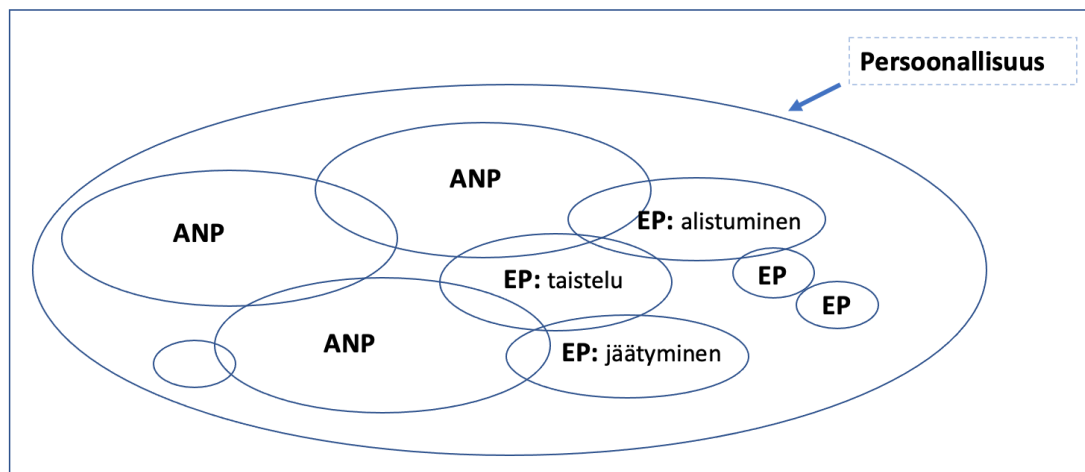
epävakaassa persoonallisuushäiriössä ja tarkemmin määrittelemättömässä dissosiativisessa häiriössä. (Temple, 2019, s. 15–16.)



Kuvio 3. Sekundaarinen rakenteellinen dissosiaatio (mukaillen Temple, 2019, s. 16)

Tertiärisessä rakenteellisessa dissosiaatiossa (Kuvio 4) ANP-osia ja EP-osia on molempia useampia. Tämän tason dissosiaatio syntyy, kun traumaattinen kokemus on pitkittynyt, toistuva ja siinä esiintyy äärimmäistä pelkoa, avuttomuutta ja hallinnan menetystä, ei ole pakokeinoja selviytyäkseen ja/tai trauman kokija on riippuvainen hyväksikäyttäjistä selviytyäkseen elämästään ylipäättänsä (esimerkiksi vanhempi). Tästä esimerkkinä voi olla lapsi, joka käy koulussa ja osallistuu normaaliin elämään, vaikka kotona huoltaja pahoinpitelee lasta. Yleensä henkilöllä on yksi ensisijainen ANP-osa, josta muut ANP-osat eriytyvät. Eri osat vastaavat henkilön eri tavasta reagoida tiettyisiin tilanteisiin tai tiettyihin traumaan liittyviin tunkeutumisen oireisiin. Koetun trauman äärimmäisestä luonteesta johtuen ANP-osat sisältävät vain traumaattisen kokemuksen joitain elementtejä, kuten kehon muistoja tai tunteita. Myös EP-osat voivat olla täysin irti tietoisesta, ensisijaisesta ANP:sta, mikä johtaa tyhjiin aukkoihin henkilön aikajanalla. Joidenkin ANP-osien välillä voi olla tietoisuutta tai yhteyksiä, mutta joidenkin välillä ei (dissosiativinen amnesia). EP-osilla on vaihteleva yhteys eri ANP-osiin. Tertiäinen rakenteellinen dissosiaatio on tyypillistä dissosiativisessa identiteettihäiriössä (DID). Rakenteellisen dissosiaation vaikeimmat muodot kehittyvät yleensä lapsuudessa, kun aivojen kehitys on vielä kesken (Temple, 2019, s. 16–17.)





Kuvio 4. Tertiäärinen rakenteellinen dissosiaatio (mukaillen Temple, 2019, s. 16)

## 2.6 Hyvän asiakassuhteen elementit

Hyväksyminen luo perustan hyvälle asiakassuhteelle ja asiakas on hyväksyttävä sellaisenaan muutokseen pakottamatta. Tätä kautta asiakkaan on mahdollista kokea omanarvontuntonsa ja itseluottamuksensa kasvua sekä itsensä hyväksymistä. (Särkelä, 2015, s. 31–33.) Asiakkaan kokema tunne luottamuksesta antaa mahdollisuuden tulosten saavuttamiseen, mutta se saattaa jo sellaisenaan toimia tunnetasolla korjaavana tekijänä. Auttamistyössä on kuitenkin harvinaista, että asiakas lähtökohtaisesti luottaisi työntekijään. Asiakkaan luottamus on voitu rikkoa pahasti ja asiakkaan luottamus on voitettava yhteistyön aikana. Vaitiolovelvollisuus liitetään usein merkittävimpänä tekijänä luottamuksen syntymiseen, vaikka se on vain osa luottamuksellista suhdetta. Tärkeintä on se, että asiakas luottaa yhteistyöhön, joka tähtää asiakkaan hyvään. Työntekijän on luotava suhde, jossa asiakas uskoo työntekijän tarkoittavan hyvää ja pyrkivän ratkaisuihin, jotka palvelevat asiakkaan etua. (Särkelä, 2015, s. 34–36.)

Hyvässä asiakassuhteessa asiakas kokee työntekijän välittävän aidosti siitä, mitä hänelle tapahtuu. Työntekijä on osoitettava asiakkaalle arvostamista ja kunnioitusta, jotta asiakas kokisi välittämisen tunnetta. Työntekijän kyky olla läsnä tilanteessa ja jakaa asiakkaansa kokemuksia, kuvastaa työntekijän todellista halua ja

tahtoa auttaa asiakasta. Tällöin työntekijä on motivoitunut ja motivoi myös asiakasta. Työntekijän myönteinen suhtautuminen asiakkaaseen viestii välittämisestä, jolloin asiakas hyväksyy virheitäkin tekevän työntekijän. Välittäminen voi olla emotionaalisesti korjaavaa luottamuksen tavoin. (Särkelä, 2015, s. 38–39.)

Työntekijän ja asiakkaan toimiva vuorovaikutussuhde perustuu luottamukseen sekä henkilökohtaiseen tietosuojaan (Mönkkönen 2007, 33). Tapaamisissa tulee huomioida, että asiakas ja työntekijä tulevat erilaisista tilanteista ja todellisuuskuvat poikkeavat toisistaan. Työntekijän tulee kuunnella aktiivisesti asiakkaan näkökulmansa kohtaamistilanteessa ja perehtyä siihen. (Särkelä, 2015, s. 19 & 27.) Työntekijän kielenkäyttö on ratkaisevaa auttamistyön kannalta: vaikka käytämme samoja sanoja, on ihmisten subjektiivinen näkemys eri sanojen tarkoituseristä erilainen ja yksilöllinen. Kieli on ensisijaisesti kommunikoinnin väline, mutta sanojen merkitys vaihtelee eri ihmisillä ja siitä syystä työntekijän on syytä pohtia tarkkaan millaista kieltä hän käyttää dialogisessa asiakastyössään. (Mönkkönen, 2007, s. 90–91.) Arvostava kohtaaminen näkyy myös työntekijän nonverbaalisessa viestinnässä. On tärkeää, että työntekijä kiinnittää huomiota muun muassa siihen, miten hän ottaa asiakkaan vastaan, kuinka kiireetön tilanne on sekä miten hän katsoo asiakasta ja puhuu hänelle. (Särkelä, 2015, s. 42.) Työntekijä on tilanteessa asiantuntijana, mutta päävastuu jokaisen omasta elämästä on lopulta jokaisella itsellään, joten yhteisymmärryksen saavuttaminen dialogissa on avain onnistuneeseen kohtaamiseen (Mönkkönen, 2007, s. 35).

Työntekijän tulee tarpeen kyetä olemaan jämäkkä ja vaativa tilanteen parantamiseksi. Kun työskentelysuhde on hyvä, asiakas kokee jämäkkyuden välittämisenä ja uskoo, että työntekijä toimii hänen parhaakseen. Jämäkkyys otetaan käyttöön vasta, kun asiakkaan ja työntekijän välille on jo muodostunut hyvä työskentelysuhde. (Särkelä, 2015, s. 40.)

## 2.7 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen kuuluu laajempaan terveyden edistämisen kenttään. Se toimii mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä sekä mielenterveyshäiriöistä ja

toimintarajoitteista kärsivien hoidon ja kuntoutuksen rinnalla. (Herrman, Saxena & Moodie, 2005b). Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on kaikkien kansalaisten mielenterveyden suojeleminen, vaaliminen ja parantaminen (Stengård ym., 2009, 7). Kaikki yksilöt, perheet, yhteisöt, kaupalliset organisaatiot ja terveyden ammattilaiset voivat edistää kansalaisten mielenterveyttä (Herrman, Saxena & Moodie, 2005a).

Mielenterveyden edistäminen pitää sisällään ne toiminnot, jotka tukevat ihmisiä omaksumaan ja ylläpitämään terveellistä elämäntyyliä, ja jotka luovat tukea antavia elinolosuhteita ja ympäristöjä terveydelle (Herrman, Saxena & Moodie, 2005b). Mielenterveyttä edistävien toimien keskiössä on ihmisten mielenterveyden suojeleminen vahvistamalla mielenterveyttä suojaavia tekijöitä (Laajasalo & Pirkola 2012, 10). Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä fyysinen terveys ja perimä, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, tunne- ja vuorovaikutustaidot sekä riittävän hyvä itsetunto. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi myönteiset varhaiset ihmissuhteet, sosiaalinen tuki, hyväksytyksi tuleminen ihmissuhteissa, koulutusmahdollisuudet, turvallinen elinympäristö, kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet sekä yhteiskunnan auttamisjärjestelmät, jotka ovat lähellä ja helposti tavoitettavissa. (MIELI Suomen Mielenterveys ry, 2022.)

Opinnäytetyön lähtökohtana oli kansalaisten mielenterveyden edistäminen. Se, että trauma ja rakenteellisen dissosiaation kanssa kamppailevat tulevat paremmin ymmärretyiksi ja kohdatuiksi sosiaali- ja terveysalan piirissä asioidessa, on kansalaisten mielenterveyden edistämistä. Opinnäytetyön tuloksena syntyneen oppaan avulla voidaan taata turvallisempi ympäristö sosiaali- ja terveyspalveluissa asioidessa, sekä vahvistaa asiakkaiden sosiaalista tukea, tunnetaitoja ja kuulluksi tulemisen kokemusta.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli kirjoittaa opas emotionaalisesta traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta opinnäytetyön yhteistaholle, Disso ry:lle. Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja sen tavoitteena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitkä tekijät ovat tärkeitä emotionaalisesta traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta kärsivän asiakkaan kohtamisessa. Opas vastaa Disso ry:n tarpeeseen tuottaa ja jakaa tietoa emotionaalisesta traumasta ja rakenteellisesta dissosiaatiosta. Disso ry:n ajatuksena oli, että opas ladattaisiin Disso ry:n kotisivuille, josta sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat lukea sen ilmaiseksi. Disso ry myös jakaa oppaan sähköisesti jäsenilleen ja jäseniä kehoitetaan ottamaan opas tai sen linkki mukaan mennessään asioimaan sosiaali- ja terveyspalveluihin. Jos vastassa on ammattilainen, jolla ei ole tietoutta emotionaalisesta traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta, asiakas voi pyytää ammattilaista lukemaan oppaan.

Disso ry haluaa lisätä ymmärrystä psyykkisestä traumatisoitumisesta ja rakenteellisesta dissosiaatiohäiriöstä. Se toimii psykiatrian sekä sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisten asiantuntijafoorumina. Yhdistyksen tavoite on jäsenen edun ajaminen yhteiskunnallisella tasolla ja lisätä jäsenten hyvinvointia niin, että tuodaan psyykkisen traumatisoitumisen oireistoa tutummaksi suurelle yleisölle. Tutkittu tieto ja kokemus ovat toiminnan perusta. (Disso ry. i.a-b.) Disso ry:n toimintaan kuuluu vertaiskahvilat, joissa vietetään aikaa vertaisten kesken, verkostoidutaan sekä jaetaan toipumiskokemuksia ja tietoa. Vertaiskahviloita järjestetään verkossa Zoomin välityksellä sekä kasvotusten Turussa ja Kuopiossa. (Disso ry, 2023.)

Disso ry:n näkemyksen mukaan emotionaalinen trauma ja persoonan rakenteellinen dissosiaatio ovat edelleen huonosti tunnettuja aiheita sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysalan työntekijän on vaikea luoda turvallinen tila kohtamiseen, mikäli asiakkaan sairaus oireineen ei ole työntekijän tiedossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata tähän haasteeseen lisäämällä sosiaali- ja

terveysalan työntekijöiden ymmärrystä emotionaalisesta traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Ideointivaihe

Oppaan tekeminen alkoi ideoinnista ja koko prosessi on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Opinnäytetyön prosessi

Olen itse traumatisoitunut ja kärsin persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta. Siksi olen ollut aiheesta kiinnostunut jo ennen opinnäytetyön prosessia. Olin jo lukenut emotionaalista traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta ja hämmästellyt tarjolla olevan tiedon vähäisyyttä. Suuntauduin opinnoissani mielenterveys- ja päihdetyöhön. Kun suuntaavissa opinnoissa ei mainittu persoonan rakenteellista dissosiaatiota ollenkaan, mieleeni tuli ensimmäisen kerran idea tästä oppaasta.

Aloin etsimään suomenkielistä tietoa aiempaa systemaattisemmin aihepiiristä. Havaitsin, että emotionaaliseen traumaan ja persoonan rakenteelliseen dissosiaatioon liittyvää tutkimusta ei ole tehty Suomessa. Suomenkielinen tieto rajoittui monisivuisiin kirjoihin, vaikeasti ymmärrettäviin asiantuntijateksteihin ja Disso ry:n tarjoamaan tietoon heidän kotisivuillaan. Oppaita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille en löytänyt suomeksi ollenkaan. Englanninkielisiä oppaita löysin yhden. Tuolloin vakuutuin ideastani kirjoittaa opas persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta sosiaalialan työntekijöille.

Tein aloitteen oppaan kirjoittamisesta itse ja otin sähköpostitse yhteyttä Disso ry:hyn. Yhdistyksen silloinen puheenjohtaja Mai Peltoniemi vastasi sähköpostiini ja kiinnostui ideastani. Hän kertoi, että yhdistyksen jäsenet ovat kertoneet jäävänsä jatkuvasti vaille ymmärrystä käyttäessään sosiaali- ja terveyspalveluja. Heidän kokemustensa mukaan persoonan rakenteellista dissosiaatiota ei tunneta riittävän hyvin. He kaipasivat esitettä tai opasta, josta voisivat kertoa palveluntarjoajalle tai jonka voisivat ottaa mukaan mennessään asioimaan sosiaali- ja terveyspalveluihin. Näin yhteistyö sai alkunsa. Ideointivaiheessa vaihdoimme useita sähköposteja Peltoniemen kanssa oppaasta. Lisäksi sovimme tapaamisen Peltoniemen ja Disso ry:n silloisen sihteerin Taru Nordlundin kanssa. Tarkensimme oppaan koskemaan nimenomaan emotionaalista traumaa, persoonan rakenteellista dissosiaatiota ja arvostavaa kohtaamista. Persoonan rakenteellisen dissosiaatio ja emotionaalinen trauma ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa, ja siksi molemmat aiheet oli ehdottomasti esiteltävä oppaassa. Lisäksi Suomessa kompleksisen trauman hoito perustuu teoriaan persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta. Oppaan kohderyhmäksi määriteltiin kaikki sosiaali- ja terveysalalla asiakastyötä tekevät henkilöt. Sen tarkoitus on tukea traumatisoituneiden

hyvinvointia ja traumatisoituneiden palvelukokemuksia sosiaali- ja terveystalve-  
luissa asioidessa.

#### 4.2 Teoreettisen viitekehksen rakentaminen

Oppaan pääaiheiksi oli tässä vaiheessa valittu emotionaalinen trauma, persoo-  
nan rakenteellinen dissosiaatio ja kohtaaminen. Niistä muodostui opinnäytetyön  
teoreettinen viitekehys. Tutustuin emotionaalista traumaa ja persoonan raken-  
teellista dissosiaatiota tutkineiden asiantuntijoiden kirjoittamiin teoksiin. Lisäksi  
etsin tietoa sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä tapahtuvasta kohtaamisesta,  
sillä oppaan kohderyhmä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Koska opin-  
näytetyön lähtökohtana oli kansalaisten mielenterveyden edistäminen, halusin  
mainita tekstissäni myös mielenterveyden edistämisen. Teoreettinen viitekehys  
on esitetty opinnäytetyön luvussa 2.

#### 4.3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Valitsin opinnäytetyön menetelmäksi suppean, kuvailevan kirjallisuuskatsauk-  
sen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on löytää vastauksia ilmiöön liit-  
tyviin kysymyksiin tai siihen, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja käsitteiden  
väliset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii ymmärtämään tarkasteltavaa  
ilmiötä. Se kokoaa, kuvailee ja tarkastelee jäsentyneesti aikaisempaa tietoa. Ku-  
vailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa käsitteellinen tai teoret-  
tinen kehys, kehittää teoria, esittää erityiseen aiheeseen liittyvä tieto, tunnistaa  
ongelmia tai tietyn alueen teoria ja tarkastella tutkimuksen historiallista kehitystä.  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään osaan: tutkimuskysymyksen  
muodostamiseen, aineisto valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tu-  
loksen tarkastelemiseen. (Kangasniemi ym., 2013.)

Käsittelyosan rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin. Sen ta-  
voitteena on vastata tutkimuskysymykseen niin, että kuvaillaan harkittua aineis-  
toa ja tehdään uusia johtopäätöksiä. Sisältöä yhdistetään ja analysoidaan

kriittisesti yhdistellen eri tutkimusten tietoa. Aineistosta rakennetaan jäsentynyt kokonaisuus, jossa vertaillaan aineistoa, analysoidaan olemassa olevaa tietoa ja tehdään laajempia päätelmiä aineistosta. Aineistosta etsitään ilmiön kannalta tärkeitä seikkoja, joita luokitellaan sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Aineiston kuvailu tekstinä edellyttää aineiston perinpohjaista tuntemista ja aineiston kokonaisuuden hallintaa. Kuvailussa voidaan käyttää myös menetelmiä, joiden avulla laskeetaan tiettyjen teemojen esiintyvyyttä ja kootaan sen perusteella ilmiöitä yleisyys- ja keskeisyysjärjestykseen. (Kangasniemi ym., 2013.)

Ennen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen suorittamista kirjoitin opinnäytetyön suunnitelman, joka sisälsi muun muassa opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen, menetelmän kuvauksen sekä suunnitelman aineiston hausta ja aineiston analysoinnista. Esitin opinnäytetyön suunnitelman opiskelijatovereille ja opettajille Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön seminaariryhmässä. Lisäksi lähetin suunnitelman Disso ry:lle luettavaksi.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- Mitkä ovat emotionaalisen trauman ja persoonallisuuden rakenteellisen dissosiaation oireet?
- Miten sosiaali- ja terveysalan työntekijä voi rakentaa arvostavan kohtaamisen työskennellessään emotionaalisesta traumasta ja persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta kärsivän asiakkaan kanssa?

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitetty opinnäytetyön luvussa 5.

#### 4.4 Aineiston haku

Hain aineistoa kolmesta eri tietokannasta. Tietokannat olivat EBSCO Academic Search Premier, ProQuest Central Social Science Premium Collection ja Arto. Hain suomenkielisiä ja englanninkielisiä vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita aikaväliltä 2014–2020. Yksi sisäänottokriteeri oli se, että aineiston tulee olla saatavilla maksuttomasti verkossa. Poissulkukriteerinä oli alle 18-vuotiaisiin liittyvä aineisto sekä muu kuin suomen- tai englanninkielinen aineisto.

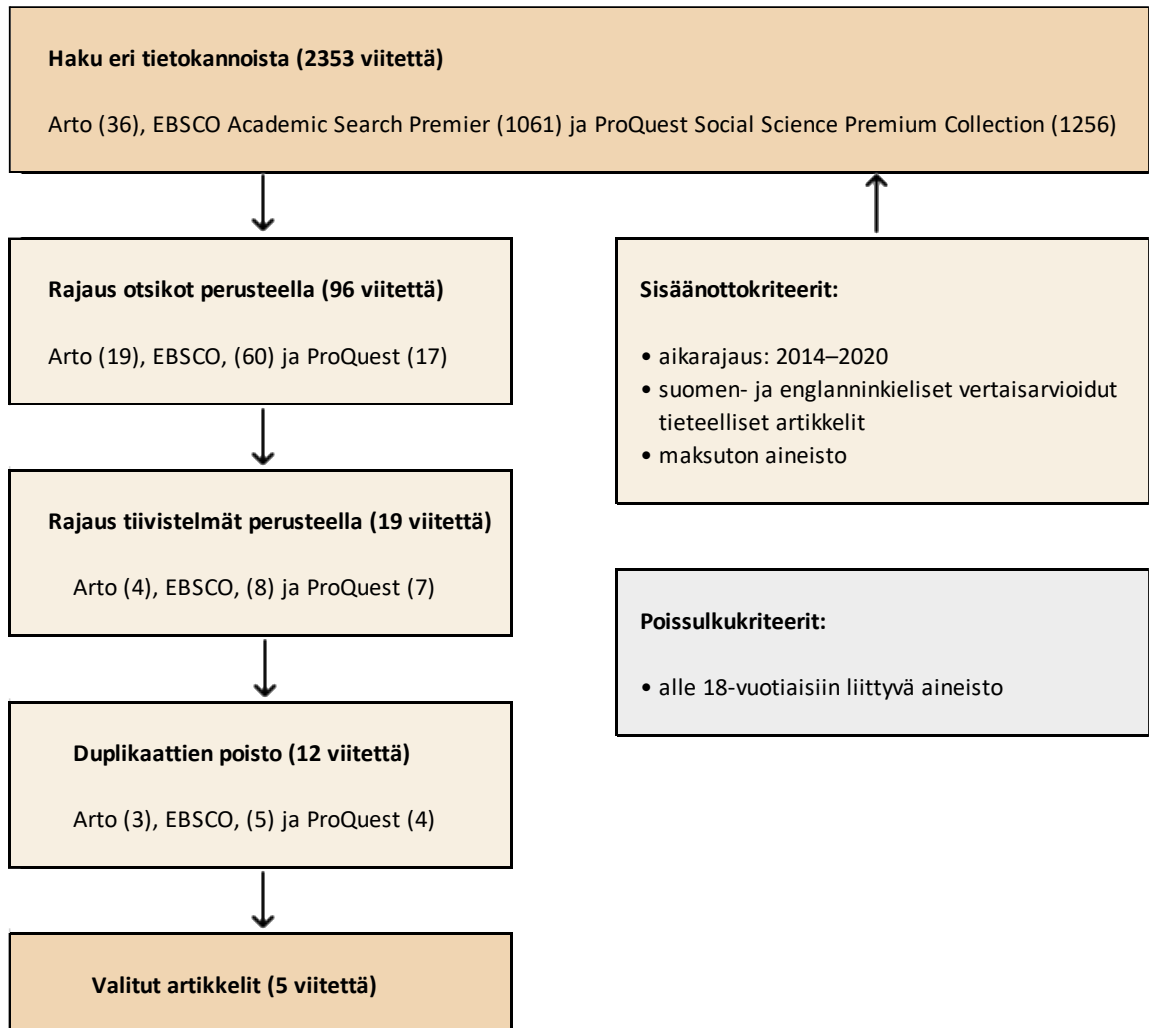


Aloitin hakusanojen valitsemisen luomalla ensin hakusanoille pääteemat. Teemat olivat sosiaali- ja terveysalan työ, hyvä kohtaaminen, emotionaalinen trauma ja persoonan rakenteellinen dissosiaatio. Määrittelin teemoille sekä suomenkieliset että englanninkieliset hakusanat. Käytin aineistonhaussa Taulukossa 2 esiteltyjä hakusanoja sekä niiden yhdistelmiä. Hakusanojen yhdistelmät ja tulokset on esitetty Liitteessä 1 ja Liitteessä 2.

Taulukko 2. Hakusanojen pääteemat

Aihe	Suomenkieliset hakusanat	Englanninkieliset hakusanat
sosiaali- ja terveysalan työ	sosiaali- ja terveys*	social and healthcare, health and social care
hyvä kohtaaminen	kohtaaminen, tapaaminen	interaction, encountering
psykkinen trauma	emotionaalinen trauma, psykkinen trauma	emotional trauma, complex trauma
persoonan rakenteellinen dissosiaatio	rakenteellinen dissosiaatio, traumaperäinen dissosiaatiohäiriö, kompleksinen traumatisoituminen, dissosiatiivinen identiteettihäiriö	structural dissociation, dissociative disorder, dissociative identity disorder

Tiedonhaun prosessi on esitetty Kuviossa 6. Hakusanoilla löytyi yhteensä 2353 viitettä. Valitsin 96 viitettä jatkoon otsikoiden perusteella. Sen jälkeen luin artikkeleiden tiivistelmät ja rajasin sitten aineistoa, jolloin jäljelle jäi 19 viitettä. Tässä vaiheessa poistin duplikaatit ja viitteiden määrä pieneni 12:een. Seuraavaksi luin artikkeleiden johdannot ja tulokset. Valitsin sen jälkeen kirjallisuuskatsauksen viisi viitettä. Valitut artikkelit on nähtävillä opinnäytetyön Liitteessä 3.



Kuvio 6: Tiedonhaun prosessi

#### 4.5 Aineiston analysointi

Käytin aineiston analyysimenetelmänä teemoittelua, eli etsin aineistosta samaa aihepiiriä koskevia teemoja. Ensin käänsin suomen kielelle kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit. Kääntämistyön jälkeen etsin artikkeleista teemoja, jotka toistuivat kaikissa valitsemisani artikkeleista. Kokosin artikkeleiden oleellimmat tiedot teemoittain yhdeksi dokumentiksi. Tästä dokumentista muodostui myöhemmin oppaan aihealueet ja rakenne. Teemat olivat trauma, traumatisoituminen, emotionaalinen trauma, persoonan rakenteellinen dissosiaatio, polyvaagalinen teoria, traumatietoiset menetelmät ja kohtaaminen. Näyte aineiston analyysistä on opinnäytetyön Liitteessä 4. Teemoittelun pohjalta kirjoitin kirjallisuuskatsauksen tulokset, jotka on koostettu lukuun 5.

#### 4.6 Aineiston täydentäminen

Aineiston analyysin myötä huomasin, että tarvitsin lisätietoa emotionaalisesta traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta. Aloitin aineiston täydentämisen tutkimalla jo valitun aineiston lähteitä. Huomasin lähdeluetteloita tutkiessa, että Van der Kolk mainittiin kolmen aineiston lähteissä. Van der Kolk on laajasti tunnettu trauma-alan tutkija ja psykiatri traumayhteisössä (Viveiros, 2017, s.167). Hänen teoksensa ”Jäljet kehossa” oli listattuna Riccion (2017) artikkelin lähdeluettelossa. Teos on koostettu vuosien työstä, tutkimuksesta, puheenvuoroista, yhteistyöstä ja kokeiluista traumojen parissa (Viveiros, 2017, s. 167). Kirja oli minulle entuudestaan tuttu ja muistin sen olevan vaikuttavan lisäksi myös helpolukuinen. Löysin EBSCO:sta teoksesta tehdyn vertaisarvioidun arvostelun ja luettuani arvostelun valitsin teoksen mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Havaittiin myös, että Templen (2019) artikkelissa suositeltiin tutustumaan kahteen teokseen: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen ja Vainottu mieli. Lisäksi Leikola ym. (2016) viittasivat artikkelissaan näihin teoksiin. Valitsin myös nämä teokset kirjallisuuskatsaukseen, mutta en vielä löytänyt riittävästi tietoa siitä, miten persoonan rakenteellisen dissosiaation osat voivat näkyä käytännössä. Siksi etsin lisäksi englanninkielisiä oppaita Google Scholarista, josta löysin yhden oppaan, jonka valitsin kirjallisuuskatsaukseen mukaan. Luin oppaan kokonaan ja kirjat soveltuvin osin, analysoin niiden sisällön teemoittelun avulla, ja yhdistin aineiston aiempaan luomaani dokumenttiin.

#### 4.7 Oppaan suunnittelu

Teemoittelun myötä syntyi oppaan alustava rakenne, jonka esittelin Disso ry:n puheenjohtajalle Anu Miettiselle. Tapasimme Miettisen kanssa Teamsissa ja suunnittelimme yhdessä oppaan sisältöä sekä siinä käytettäviä termejä. Emotionaalinen trauma ja persoonan rakenteellinen dissosiaatio ovat sanoina melko pitkiä ja raskaita. Päätimme siksi, että oppaassa käytetään termiä ”trauma” kuvaamaan emotionaalista traumaa ja termiä ”rakenteellinen dissosiaatio” kuvaamaan persoonan rakenteellista dissosiaatiota. Ylimääräisten sanojen poistamisella pyrimme mahdollistamaan oppaan helpolukuisuuden.

Alun perin oppaan ajateltiin olevan noin 10-sivuinen, mutta aihepiirin laajuudesta johtuen sivumäärää päätettiin nostaa. Oppaan aihe on laaja, sillä siihen sisältyy kolme suurta kokonaisuutta: emotionaalinen trauma, persoonan rakenteellinen dissosiaatio ja kohtaaminen. Oppaan tarkoitus on auttaa kohtaamaan persoonan rakenteellista dissosiaatiosta kärsivä ihminen, mutta se ei ole mahdollista ilman jonkin tason ymmärrystä emotionaalisesta traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta. Siksi oppaassa esitellään teoriaa näistä kaikista. Oppaasta päätettiin kuitenkin jättää pois PRD-teorian ja polyvagaalisen teorian tarkempi esittely. PRD-teoria ja polyvagaalinen teoria ovat syvällisiä teorioita, joiden halluunotto voi olla vaikeaa asiaan jo tutustuneellekin. Ilmiöihin ensimmäistä kertaa tutustuvalla oppaasta voisi muodostua vaikeasti lähestyttävä vaikeiden teorioiden vuoksi ja lukija voisi lannistua. Opas päätettiin toteuttaa pdf-tiedostona, jotta se olisi helposti Disso ry:n muokattavissa ja jaettavissa.

Halusin, että oppaan kohtaamista koskevassa luvussa on huomioitu sosiaalisen auttamistyön peruseriaatteet. Nuo elementit ovat hyväksyminen, luottamus, välittäminen ja jämäkkyys (Särkelä, 2015, s. 31). Niistä on kirjoitettu opinnäytetyön luvussa 2.6. En kuitenkaan sisällyttänyt oppaaseen jämäkkyyttä, sillä jämäkkyyttä ei tule käyttää ennen kuin asiakkaan ja työntekijän välinen suhde on jo muodostunut hyväksi. Lisäksi halusin huomioida oppaassa traumatietoisien hoidon peruseriaatteet, josta löysin tietoa kirjallisuuskatsauksen ansiosta. Traumatietoisien työn ytimessä on turvallisuus, luottamus, yhteistyö, mahdollisuus valintoihin ja voimaantuminen (Levenson, 2017, s. 105). Oppaan sisältö pohjautuu pääosin kirjallisuuskatsauksen tuloksiin (luku 5).

#### 4.8 Oppaan kirjoittaminen ja sen sisältö

Suunnittelin ja kirjoitin oppaan Canva Pro -suunnittelutyökalulla. Loin oppaan sisällön aineiston teemoittelusta syntyneen dokumentin pohjalta. Tapasimme jälleen Miettisen kanssa Teamsissa ja esittelin hänelle ensimmäisen version oppaasta. Keskustelimme oppaan rakenteesta ja sisällöstä. Kuvitin oppaan Shutterstockin kuvilla ja Disso ry:ltä saamiltani kuvilla. Kävimme sähköpostikeskusteluja Miettisen kanssa koko kirjoitusprosessin ajan. Mieltinen oli sähköpostitse

koko ajan mukana arvioimassa ja kehittämässä opasta. Disso ry:n varapuheenjohtaja Antti Leskelä kommentoi oppaan sisältöä arvioiden sen teoriaa. Pyysin Leskelältä apua persoonan rakenteellisen dissosiaation oireiden jaotteluun. Täydensin opasta Traumaterapiakeskuksen johtajan, psykologi ja psykoterapeutti Anne Suokkaan luennoilta keräämilläni muistiinpanoilla.

Opas on jaettu seitsemään päälukuun, joita edeltää sisällysluettelo ja lyhyt esipuhe. Esipuheessa kerrotaan, mistä aiheista opas kertoo, kenelle se on suunnattu ja kuinka paljon on syytä varata aikaa oppaan lukemiseen. Johdannon jälkeen oppaassa on omat lukunsa traumalle, emotionaaliselle traumalle, rakenteelliselle dissosiaatiolle ja oireille. Nämä oppaan osat pohjautuvat tutkittuun tietoon ja ovat näin ollen teoriapainotteisia. Oppaan kuudennessa luvussa käsitellään traumatisoituneen kohtaamista. Lukuun sisältyy pikaopas, jossa olen soveltanut itse teoriaa käytännön tasolle. Opas on luettavissa osoitteessa: [http://renoitconsulting.com/Trauma ja Rakenteellinen Dissosiaatio Opas 2023.pdf](http://renoitconsulting.com/Trauma_ja_Rakenteellinen_Dissosiaatio_Opas_2023.pdf)

#### 4.9 Oppaan arviointi

Laadin oppaan arviointia varten arviointilomakkeen (Liite 5). Pyysin Disso ry:n hallituksen jäseniä, yhtä minulle entuudestaan tuntematonta sairaanhoitajaa ja yhtä minulle entuudestaan tuntematonta terveydenhoitajaa täyttämään lomakkeen. Lomakkeen täytti neljä henkilöä. Yhdistin saadun palautteen yhdeksi dokumentiksi.

Diakonia-ammattikorkeakoulun sosiaalian lehtori, terveystieteen lehtori ja neljä terveystieteen opiskelijaa antoivat avointa palautetta oppaasta opinnäytetyön seminaariryhmässä. Opettajat antoivat palautetta kaksi kertaa. Lisäksi pyysin palautetta oppaasta sähköpostitse Diakonia-ammattikorkeakoulun suomen kielen ja viestinnän lehtorilta sekä Traumaterapiakeskuksen johtajalta. Myös kolme arviointilomakkeen täyttäneistä antoi avointa palautetta.

Arviointilomakkeella saadun palautteen mukaan opas on helppolukuinen ja sopivan pituinen. Myös oppaan ulkoasua pidettiin selkeänä. Yksi palautteen antajista

kertoi, että johdanto ja loppusanat vaativat keskittymistä enemmän kuin muu teksti. Pikaoppaan erillinen maininta sisällysluettelossa koettiin hyvänä lisänä ja hyödyllisenä kiireisiin tilanteisiin. Sietoikkuna, traumoihin liittyvä teoria, pikaopas ja tieto kohtaamisesta nimettiin hyödyllisimmiksi teemoiksi. Vähiten hyödyllisimmäksi teemaksi yksi vastaaja mainitsi trauman ja emotionaalisen trauman esittämisen eri kappaleissa, muut eivät nimenneet vähiten hyödyllisintä teemaa. Palautteenantajat kertoivat, että voisivat käyttää opasta kohdatessaan traumatisoituneita työssään sekä esittelisivät sen myös kollegoilleen ja läheisilleen.

Seminaariryhmästä saatu palaute oli pääosin positiivista. Opasta kuvailtiin sisältönsä ymmärrettäväksi, kiinnostavaksi, ammattimaiseksi ja tarpeelliseksi. Oppaan ilmaisua, kieltä ja ulkoasua pidettiin selkeänä. Saatu kritiikki koski oppaan teoriapainotteisuutta, viitteiden puuttumista ja vaikeasti ymmärrettäviä termejä. Lisäksi raportoitiin muutama kirjoitusvirhe. Arviointilomakkeen täyttäneistä yksi ehdotti oppaaseen tekstiä siitä, miten vireystilaa voi säädellä ja erillistä kappaletta maadoittumisesta. Eräs toinen lomakkeen täyttänyt kirjoitti, että oppaaseen voisi vielä lisätä tietoa ammattilaisen oman vireystilan säätelyn tärkeydestä ja siitä, miten vireystilat siirtyvät peilisolujen avulla henkilöstä toiseen. Lisäksi mainittiin teoria neuroseptiosta ja sen mahdollisesta yhteydestä kohtaamisissa, ja se, miten hengitysharjoitusten tuomaa hyötyä voisi perustella vagushermon toimintaan liittyvällä tiedolla. Yksi vastaaja kyseenalaisti oppaan otsikoinnissa kohtaamiseen liitetyn sanan ”arvostava”. Se sai hänet miettimään, onko oletus se, että ilman opasta asiakasta ei osata koskaan kohdata arvokkaasti. Yksi vastaaja mainitsi oppaan olevan hieman lapsuuden traumoja korostava.

#### 4.10 Oppaan viimeistely

Korjasin opasta saadun palautteen perusteella. Muokkasin sanavalintoja toimivimmiksi, selvensin oppaaseen termejä, yksinkertaistin johdantoa ja loppusanoja sekä muokkasin johdantoa lempeämmäksi. Vaihdoin oppaassa aiemmin käytetyt ANP- ja EP- termit lukijalle ymmärrettävämpiin muotoihin. Sisältöä en poistanut palautteen perusteella, sillä mikään teema ei toistunut vähiten hyödyllisissä teemoissa ja arvioijat kokivat eri asiat merkittävimmiksi.

En lisännyt oppaaseen tietoa polyvagaaliseen teoriaan liittyvistä vagushermosta ja neuroseptiosta, sillä olimme Disso ry:n kanssa päättäneet, että oppaassa ei esitellä polyvagaalista teoriaa helppolukuisuuden takaamiseksi. En myöskään lisännyt tietoa peilisoluista, koska tieto peilisoluista ei ollut esillä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistossa. Minun olisi minun pitänyt tehdä laajaa tutkimustyötä sekä etsiä yhteyksiä ehdotetun teeman ja opinnäytetyöhön pohjautuvien teorioiden väliltä. Pohdin myös otsikointia arvostavan kohtaamisen osalta. Päätin pitää sanan ”arvostava” otsikossa, sillä arvostavan kohtaaminen on traumatisoituneen näkökulmasta niin merkittävä tekijä kohtaamisessa.

Oppaan viimeistelyvaiheessa tapasin Zoomissa Disso ry:n toiminnanjohtajan Jenni Lara-Ochoan. Tapaamisen aikana kävimme vielä läpi oppaan kohta kohdalta. Lisäksi Leskelä tarkisti vielä kertaalleen oppaan teorian. Muokkasin opasta vielä hiukan hänen palautteensa myötä. Tarkistin myös, että oppaassa on huomioitu sosiaali- ja terveysalan auttamistyön ja traumatietoisien hoidon perusperiaatteet.

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 5.1 Korjaavat kokemukset ja turvallisuudentunne

Traumat, jotka syntyvät ihmisten välillä tapahtuvista tapahtumista, ovat yleensä perusta dissosiativisille häiriöille. Siksi työntekijän ja asiakkaan välinen suhde on keskeinen työkalu asiakkaan toipumisen tueksi niin yleisellä tasolla kuin asiantuntijatasollakin. (Temple, 2019, s. 22.) Lapsuuden negatiivisten kokemusten kertyminen voi aiheuttaa pysyviä hermoston kehityksen muutoksia. Aivojen neuroplastisuus luo kuitenkin mahdollisuuden integroida uusia kokemuksia, jotka taasoittavat tietä emotionaaliselle paranemiselle. Uudet kokemukset myös kehittävät uusia hermopolkuja käyttäytymisen muutokseen ja kognitiiviseen muutokseen. (Levenson, 2017, s. 111.) Esimerkiksi asiakkaan kokemus luottamuksesta ja

välittämisestä voivat jo sellaisenaan toimia korjaavina tekijöinä (Särkelä, 2015, s. 34 & 39).

Tutkimusten mukaan asiakkaat kokevat tulevansa väärinymmärretyiksi erityisesti sosiaalitoimistoissa (Riccio, 2017, s. 43). Asiakkaat, joille riippuvuudet ja itsetuhoisuus ovat yleistä, saatetaan tuomita häiriintyneiksi tai epävakaisiksi. Tällaisten asiakkaiden kanssa on helppo sivuuttaa asiakkaan traumahistoria ja liittää asiakkaan käyttäytyminen asiaan liittymättömään syyhyn, kuten huonoon moraaliseen luonteeseen tai muutosmotivaation puutteeseen. Asiakkaat saattavat tuntea epäluottamusta ja varovaisuutta auktoriteettihahmoja ja ammattiauttajia kohtaan. Sen sijaan, että tämä tulkitaan vihamielisyydeksi, motivaation puutteeksi tai palvelujen vastustamiseksi, työntekijän pitäisi nähdä tämä normaalina suojareaktiona, kun ihminen tuntee itsensä haavoittuvaiseksi. (Levenson, 2017, s. 107 & 110.)

Kun työntekijät pitävät asiakkaita viallisina, heillä on tapana puuttua asioihin vähättelevästi ja pahentaa niitä ongelmia, joihin voitaisiin paremmin puuttua traumatietoisien lähestymistapojen avulla. Lämmin, kiinnostunut ja hyväksyvä ympäristö edistää asiakkaan tilannetta enemmän kuin teoreettinen viitekehys, ammatillinen kurinalaisuus tai erilaiset neuvontatekniikat. Traumatietoisella kohtaamisella voidaan luoda asiakkaalle korjaavia kokemuksia. Emotionaalisesti korjaavat kokemukset mahdollistavat uusien taitojen kehittämisen, harjoittamisen ja vahvistamisen. Traumatietoiset sosiaalityöntekijät nojaavat heidän tietouteensa traumasta vastatakseen asiakkaalle tavoilla, jotka välittävät kunnioitusta ja myötätuntoa, kunnioittavat itsemääräämisoikeutta ja mahdollistavat terveiden ihmissuhdetaitojen ja selviytymisstrategioiden rakentamisen. (Levenson, 2017, s. 105, 108, 110 & 111.) Keskeistä traumatietoisessa työssä on ymmärtää trauman ja mielen terveyden väliset yhteydet – trauma on muutakin kuin traumaperäinen stressihäiriö (PTSD). Tärkeää on myös ohjata asiakas näyttöön perustuvaan traumaspesifiin tuen piiriin tarvittaessa. (Sweeney, A. & Taggart, 2018, s. 384.)

Traumatisoituneiden kanssa työskennellessä turvallisuudentunne on erityisen tärkeää (Sweeney, A. & Taggart, 2018, s. 384). Ensimmäinen askel turvallisuuden edistämiseen on tunnistaa traumaattinen historia asiakkaan elämässä.



Ympäristö, joka ei ole uhkaava, lisää luottamusta, emotionaalista turvallisuudentunnetta ja läheisyyttä. (Levenson, 2017, s. 107–108.) Lämmin ja vastaanottava kohtaaminen luo tyyneyttä ja jo pelkästään kokemus hymyilevästä vastaanottovirkailijasta voi olla rauhoittava ja lohduttava joillekin asiakkaille. Kunnioittava kielenkäyttö, rajat ja vallankäyttö voivat luoda ja mallintaa turvallisia ja asiallisia rajoja toistamatta auktoriteettihahmojen sortavaa dynamiikkaa. Pohjimmiltaan turvalliset ihmissuhteet ovat johdonmukaisia ja ennustettavia eivätkä aiheuta häpeää. (Levenson, 2017, s. 108.)

Asiakasta tulee tukea aktiivisesti käyttämään erilaisia maadoittumiskeinoja. Se tarkoittaa sitä, että asiakasta tuetaan olemaan täysin yhteydessä ja tietoinen tästä hetkestä ja tilanteesta mielen ja kehon tasolla. (Temple, s. 15 & 23.) Turvallisuudentunteen palauttamiseksi ja vahvistamiseksi voidaan käyttää esimerkiksi eri aistien aktivoimista (Leikola ym., 2016, s. 59). Fyysinen turvallisuus voidaan varmistaa eliminoimalla fyysisen ympäristön mahdolliset uhat ja vaarat. Esimerkiksi hyvä valaistus, esteettömyys ja kiinteistön ylläpito voivat vähentää fyysisten vammojen riskiä. Turvatoimet voivat torjua yksilöiden aiheuttamia uhkia niin toimistossa kuin sen ulkopuolella. (Levenson, 2017, s. 108.)

## 5.2 Myönteinen vuorovaikutus ja toimiva yhteistyö

Siirtymä kohti yhteistyökykyistä suhdetta ja pois auttaja-avustettava roolista on yksi keskeinen traumatietoisien työskentelyn periaate. Yhteistyötä tehdään luottamukseen, yhteistyöhön, kunnioituksen ja toivoon perustuen. Asiakkaan kanssa voi työskennellä yhdessä ottamalla asiakas mukaan esimerkiksi suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan palveluja. (Sweeney & Taggart, 2018, s. 384.) Utelias, tuomitsematon, voimaannuttava ja yhteistyöhön perustuva lähestymistapa rohkaisee asiakasta olemaan läsnä aidosti sekä sitouttamaan itsensä eri persoonallisuuden osien kanssa. Asiakasta tulee kuunnella ja pyrkiä ymmärtämään. (Temple, 2019, s. 22–23.) Työntekijän kannattaa ottaa käyttöön vahvuuksiin perustuvia lähestymistapoja, jotka muokkaavat asiakkaan oireet sopeutumiskeinoiksi. Esimerkiksi dissosiaatio on mukautuva strategia pakenemaan

sietämättömiä kokemuksia, ei pelkästään ongelma. (Sweeney & Taggart, 2018, s. 384.)

Luotettavuus ja läpinäkyvyys tulee asettaa traumatisoituneen kanssa työskennellessä etusijalle kommunikaatiossa (Sweeney & Taggart, 2018, s. 384.) Työntekijän tulee ymmärtää olevansa vastuussa luottamuksen lisäämisestä. Luottamuksen rakentuminen edellyttää myötätuntoista ja kunnioittavaa tapaa olla yhteydessä asiakkaisiin. Kaikissa ihmissuhteissa on tietyt läheisyyden vaiheet ja sallimalla asiakkaan edetä omaan tahtiinsa, työntekijä mallintaa tervettä luottamuksen rakentamisen prosessia. Prosessi perustuu sen määrittämiseen, kuunteleeko, kuuleeko ja vastaako toinen luotettavalla ja johdonmukaisella tavalla. (Levenson, 2017, s. 107–108.) Palveluiden toteuttamisen epäjohdonmukaisuus, epäusko amnesiasta tapahtumiin, trauman vaikutusten tunnustamatta jättäminen tai trauman vaikutusten minimoiminen voivat johtaa siihen, että ikävät asiat toistuvat: ihmisten välisten suhteiden mallit sekä niissä koettu toivottomuus ja näkymättömyys toistuvat. (Temple 2018, 24.)

Traumatisoituneen ihmisen historia voi olla täynnä rajojen rikkomista. Siksi täytyy syntyä avointa ja rehellistä keskustelua sekä neuvottelua rajoista. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.) Mahdolliset traumakyselyt tulee tehdä sensitiivisesti ja kannattaa rajata sellaisten ammattilaisten määrää, joille asiakkaan pitää toistaa traumaattinen historia. (Sweeney & Taggart, 2018, s. 384.) On tärkeää osoittaa, että työntekijä haluaa ymmärtää asiakasta ja jakaa asiakkaan kokemuksen. Työntekijän täytyy itse olla kiinnostunut vuorovaikutuksen ylläpitämisestä ja huomioida oma äänenpaino, ilmeet, eleet ja asennot. (Leikola ym., 2016, s. 59.) Vähättelyn sijaan tulee validoida luonnollisesti muutoksesta esiin nousevia ristiriitaisia tunteita ja sisäisiä ristiriitoja, korostaa vahvuuksia sekä auttaa asiakasta tunnistamaan ja vähentämään henkilökohtaisen kasvun esteitä. (Levenson, 2017, s. 110.) Myös vastahakoiselle tai vihamieliselle asiakkaalle tulee vastata validoivalla ja empaattisella tavalla negatiivisen vuorovaikutuksen välttämiseksi. Negatiivinen vuorovaikutus estää asiakkaan sitoutumisen, rikkoo terapeutin liiton ja voi olla yksi syy hoidon epäonnistumiseen. Itse asiassa ne, joiden käyttäytyminen on häiritsevintä, saattavat tarvita eniten traumatietoisia lähestymistä. (Levenson, 2017, s. 110.)

### 5.3 Traumatisoitumisen monikirjoiset seuraukset

Emotionaalinen trauma aiheuttaa muutoksia ihmisen mielessä, tunteissa, kehossa ja ihmissuhteissa. Äärimmäisestä pelosta, avuttomuudesta ja kauhusta aiheutuu shokki ja ylivalppautta suhteessa ulkoiseen varaan. Shokki häiritsee itesesäätelyä, turvallista kiintymystä sekä itesesäätelyn ja itseorganisoinnin kykyä. Lisäksi kyky saavuttaa hallinta omaan elämään häiriintyy. (Riccio, 2017, s. 44.) Traumat voivat vaikuttaa yksilön kykyyn iloita tai kykyyn solmia ihmissuhteita. Niiden vaikutus ulottuu myös fyysisiin toimintoihin kuten elintoimintoihin ja immuunijärjestelmään. (Van der Kolk, 2017, 9.)

Ihmisen kokemus maailmasta muuttuu trauman jälkeen, sillä hermosto muuttuu. Sisällä myllertää kaaos, jonka hallintaan kuluu valtavasti energia. Sen seurauksena spontaanuis häviää elämästä. Traumat aiheuttavat sietämättömiltä tuntuvia fysiologisia reaktioita, joita yksilö pyrkii hallitsemaan. Nämä hallintyritykset voivat johtaa erilaisiin fyysisiin oireisiin, kuten fibromyalgiaan, krooniseen väsymykseen ja muihin autoimmuunisairauksiin. Traumatisoitunut ihminen ei välttämättä kykene liittämään uusia kokemuksia osaksi elämäänsä. Se sijaan he saattavat jumiutua ja heidän kasvunsa voi pysähtyä. (Van der Kolk, 2017, s. 67.)

Yksilö voi kokea epämiellyttäviä tunteita, voimakkaita ruumiillisia tuntemuksia sekä aggressiivista ja impulsiivista käyttäytymistä. Nämä reaktiot voivat tuntua käsittämättömiltä ja musertavilta. Yksilö voi kokea, ettei kykene hallitsemaan itseään ja pelkää vaurioituneensa sisintään myöten niin pahasti, että paraneminen ei ole mahdollista. (Van der Kolk, 2017, s. 10.) Traumaan ja häpeään perustuvat uskomukset arvottomuudesta, vahingon ansaitsemisesta, vastuullisuudesta tapahtumiin ja se, että ei ole rakastettava, ovat yleisiä (Temple 2018, s. 21).

Ihmisen käytöksessä saattaa olla tunnevaltaisia ja nopeita muutoksia. Hän saattaa vaihtua nopeasti tylsistyneestä, sulkeutuneesta tai jäätyneestä kiihtyneeseen tai jopa hypomaaniseen tilaan. Henkilö saattaa reagoida vahvasti tilanteisiin, joihin kenen tahansa on odotettavissakin reagoivan emotionaalisesti. Reaktio voi olla kuitenkin äärimmäinen eikä henkilö välttämättä itse myöhemmin muista reaktiota. Tällöin tilanne laukaisee alkuperäisen trauman uudelleen kokemisen.

Nämä tilanteet ovat yleisiä erityisesti ihmisten välisissä tilanteissa. (Temple, 2019, s. 21.) Rakenteellisessa dissosiaatiossa on yleistä, että oireet tulevat ja menevät. Ne saattavat kadota ja tulla takaisin. Jotkut ovat olleet hoidossa vuosia ja heillä on edelleen alkuperäisiä oireita. Varhainen ja asianmukainen arviointi on tärkeää, jotta ehkäistäisiin tällaisia vuosia kestäviä, tehottomia hoitoja. (Riccio, 2017, s. 43.)

Pitkäaikainen traumatisoituminen aiheuttaa laaja-alaisia ja vakavia oireita, psyykkisiä ja fyysisiä. Se lisää riskiä sairastua traumaperäisiin häiriöihin ja on keskeinen tekijä rakenteellisen dissosiaation kehittymisessä. (Van der Hart ym., 2009, s. 24.) Kaikista haitallisimmin yksilöihin vaikuttaa toistuva altistus voimakkaille stressitekijöille. Tällaista on esimerkiksi lapsen kaltoinkohtelu. Lapsiin kohdistuvaan kaltoinkohteluun liittyy usein myös lapsen tarpeiden laiminlyönti. Tällöin lapselle tärkeät ihmiset eivät anna lapselle tärkeää fyysistä tai psyykkistä hoivaa, rauhoita tai tarjoa vahvistavia kokemuksia. Nämä kokemukset ovat lapsille välttämättömiä kehityksen kannalta. (Van der Hart ym., 2009, s. 24.)

#### 5.4 Polyvagaalinen teoria oireiden ymmärtämisen tukena

Emotionaalinen trauma muuttaa aivojen hälytysjärjestelmää ja nostaa stressihormonien tuotantoa. Se muuttaa myös järjestelmää, joka erottaa olennaisen tiedon epäolennaisesta. (Van der Kolk, 2017, 11.) Emotionaalisesti traumatisoituneen ihmisen autonominen hermosto tekee virhearvioita. Tästä aiheutuu yleisesti kahdenlaisia huomattavia ongelmia. Yksilö ei puolustaudu silloin, kun siihen olisi tarve tai puolustautuu tilanteessa, jolloin puolustautumiselle ei nykyhetkessä olisi tarvetta. Reagointi ei ole tarkoituksenmukaista. Se altistaa uudelleen traumatisoitumiselle, rasittaa ihmissuhteita ja vaikeuttaa ihmissuhteiden rakentumista turvalisiksi. Vaikka ihminen työntäisi traumaattista tapahtumaa pois mielestään, hän voi puolustautua jatkuvasti vaaralta, joka kuuluu menneisyyteen. Toisaalta ihminen saattaa elää elämäänsä ikään kuin traumaattinen tapahtuma ei vielä olisi ohitse. Näin menneisyys voi vaikuttaa yksilön jokaiseen uuteen kohtaamiseen ja tapahtumaan. (Van der Kolk, 2017, s. 67–68.)

Voi olla yllättävää, että tietoa autonomisen hermoston toiminnasta tarvitaan hoidettaessa psykiatrisia, kehityksellisiä häiriöitä. Traumatisoituminen kuuluu tällaisiin häiriöihin. Malli ihmisen autonomisesta hermostosta on tarkentunut ja uudistunut vuosien saatossa. Tuota uutta mallia voidaan kuvata polyvagaalisen teorian avulla, jonka on kehittänyt autonomisen hermoston toimintaa 1960-luvulta lähtien tutkinut neurofysiologi Stephen W. Porges. (Leikola ym., 2016, s. 55.) Polyvagaalinen teoria kuvaa fyysistä prosessia dissosiaation taustalla (Temple, s. 15.) ja auttaa ymmärtämään emotionaalista traumaa paremmin (Leikola ym., 2016, s. 55). Se myös tarjoaa hyödyllisen selityksen sekä ammattilaisille että asiakkaille kehollisten interventioiden käytöstä maadoittumiseen potilailla, jotka kärsivät rakenteellisesta dissosiaatiosta. (Temple, s. 15.)

Totutun mallin mukaan ihmisen autonominen hermosto jaetaan kahteen osaan: sympaattiseen ja parasympaattiseen. Polyvagaalisen teorian mukaan autonomiseen hermostoon kuuluu kolme osaa Kuvion 7 mukaisesti. Polyvagaalisessa teoriassa parasympaattinen hermosto jaetaan ventraaliseen vagukseen (VVK) ja dorsaaliseen vagukseen (DVK). Ventraalinen vagus ja dorsaalinen vagus tunnetaan vagushermona, eli kiertäjähermona. Ventraalinen ja dorsaalinen vagus ovat fysiologisilta vaikutuksiltaan vastakkaiset. (Leikola ym., 2016, s. 55–56.)

#### VENTRAALINEN VAGUS (VVK)

- vireytystä, joka mahdollistaa parhaan psyykkisen suorituskyvyn
- sosiaalinen liittyminen
- aktivoituu turvallisessa tilanteessa
- laskee sydämen sykettä
- parantaa tunnesäätelyä



#### SYMPAATTINEN HERMOSTO

- aktivoituu uhkatilanteessa → taistelu, pako, puolustautuminen
- ylivireys, ahdistus, paniikki
- sydämen syke nousee
- kortisolitaso nousee



#### DORSAALINEN VAGUS (DVK)

- suojelee henkeä uhkaavissa tilanteissa, jolloin taistelu tai pakeneminen ei ole järkevää tai mahdollista
- alistuminen, lamaantuminen, "valekuolema"
- sydämen syke laskee
- kortisolitaso laskee



Kuvio 7. Autonominen hermosto polyvagaalisen teorian mukaan (mukailen Leikola ym. 2016, s. 56–58)

Autonominen hermosto on järjestelmä, joka arvioi jatkuvasti turvallisuutta. Porges on nimennyt tuon järjestelmän neuroseptioksi. Kun tilanne arvioidaan turvaliseksi, ventraalinen vagus (VVK) estää sympaattisen järjestelmän. Sympaattinen järjestelmä on kuitenkin aktivoitavissa millisekunteissa vaaran uhatessa. Neuroseptio aktivoituu ulkoisesta ärsykkeestä ennen aivojen varsinaista tietoisuutta. Sympaattinen hermosto siis aktivoituu, kun aivot havaitsevat uhkatilanteen. Sympaattinen hermosto ohjaa tuolloin ihmisen energiankulutuksen taistelemiseen, pakoon tai puolustautumiseen. Ventraalinen vagus (VVK) ohjailee erityisesti sosiaalisuuteen liittyvää fysiologiaa. Se aktivoituu sellaisissa tilanteissa, jotka on arvioitu turvallisiksi ja joissa toisten ihmisten läheisyys voi parantaa yhteistoiminnalla saavutettavaa tuottavuutta. Vain nisäkkäillä on ventraalinen vagus.

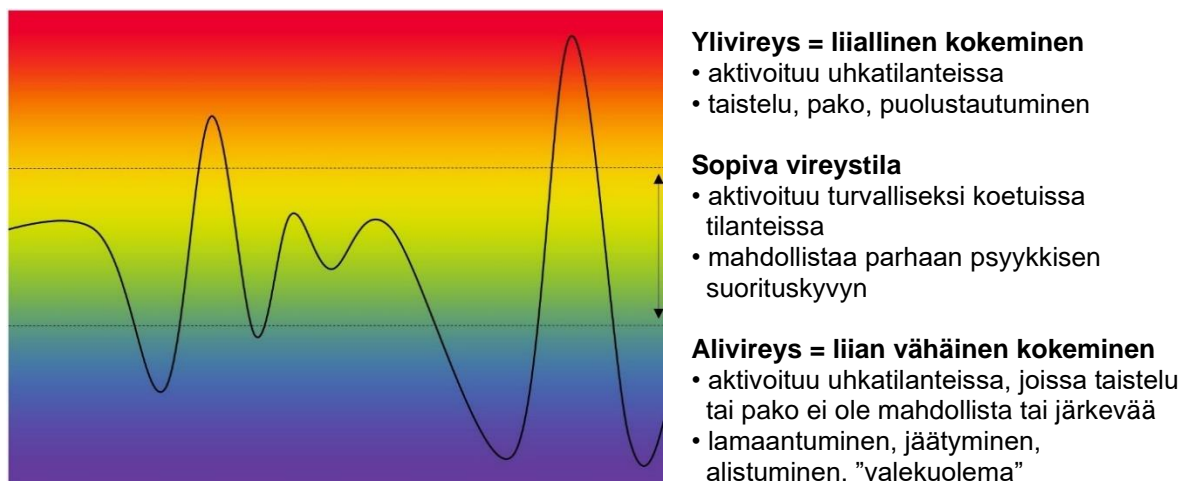
Dorsaalinen vagus (DVK) aktivoituu, kun ihminen kokee kuoleman tai vakavan vahingoittumisen uhan. Dorsaalinen vagus suojelee ihmistä henkeä uhkaavissa tilanteissa lamauttamalla elimistöä ja käyttäytymistä. Henkeä uhkaavilla tilanteilla

tarkoitetaan tässä yhteydessä sellaisia tilanteita, joissa taisteleminen tai pakeneminen ei johda hyviin tuloksiin tai lisääsi uhkaa. Tätä ilmiötä kutsutaan eläimillä valekuolemaksi, ja ihmisillä alistumisen tilaksi tai jähmettymiseksi. Matelijat voivat kestää dorsaalisen vaguksen aiheuttamaa bradykardiaa ja apneaa pitkiäkin aikoja, mutta ihmiselle ja muille nisäkkäille se voi olla jopa vaarallista. (Leikola ym., 2016, s. 56–58.) Bradykardia tarkoittaa sydämen hidaslöyhtisyyttä (Terveyskirjasto Duodecim, 2021) ja apnea hengityskatkoja/hengityksen pysähtymistä (Terveyskirjasto Duodecim, 2016).

Polyvagaalisessa mallissa korostuu sosiaalisuuden merkitys nisäkkäiden evoluutiossa. Nisäkkäiden on kyettävä pitkäaikaiseen läheisyyteen pentuvaiheessa, toisin kuin matelijoiden. Nisäkkäiden selviytyminen myös aikuisuudessa pohjautuu kykyyn asettua lajitoverien kanssa läheisyyteen oikealla tavalla. Ihminen on laji, jolla on pitkä lapsuus ja sen mahdollistava aivojen kehitys. Se vaatii lajin sitoutumista yhteistoimintaan. (Leikola ym., 2016, s. 57.)

## 5.5 Sietoikkuna

Polyvagaalista teoriaa kuvataan sietoikkunan käsitteellä traumaterapiassa (Leikola ym., 2016, s. 59). Sietoikkuna jakautuu Kuvion 8 mukaisesti kolmeen osaan: ylivireyteen, sopivaan vireystilaan ja alivireyteen. Yksilön vireystason tulisi pysyä suotuisalla alueella. Kun yksilön tai sen osien vireys ylittää suotuisan alueen, puhutaan ylivireydestä. Kun vireys on liian matalalla tasolla, kyseessä on alivireys. Kyky säädellä omaa vireystilaa heikkenee, jos ihmisen kokemukset ovat olleet liian pitkään ylivoimaisia. (Boon ym., 2011, s. 177.) Kuvion ylivireystila kuvastaa polyvagaalisen teorian sympaattista hermostoa, sopiva vireystila ventraalista vagusta ja alivireystila dorsaalista vagusta.



Kuvio 8. Sietoikkuna (mukaillen Boon ym., 2011, s. 15, 33, 34 & 37)

Sopivassa vireystilassa ollessaan ihminen ja hänen kaikki persoonallisuuden osat kokevat kokemuksensa siedettäväksi. Silloin on mahdollista oppia, tuntea olonsa turvalliseksi ja elää täysipainosesti. Kun ihminen tai hänen osiensa vireys on sietorajojen ulkopuolella, vireystaso nousee liian korkealle tai laskee liian matalalle. Rajat sietokyvylle ovat yksilölliset. Ne ovat jossain määrin riippuvaisia temperamentista ja luonnollisesta fysiologisesta reaktiivisuudesta, mutta kokemukset vaikuttavat niihin. Kyky säädellä vireystilaa heikkenee, jos ihmisen kokemukset ovat olleet liian pitkään ylivoimaisia. (Boon ym., 2011, s. 177.) Rakenteellisessa dissosiaatiossa ylivireys ja alivireys tyypillisesti vuorottelevat (Boon ym., 2011, s. 34).

Rakenteellisesta dissosiaatiohäiriöstä kärsivät ihmiset kokevat liian vähän tai liian paljon elämän eri alueilla, eivät ainoastaan tunne-elämässä. Jokainen kipu tai särky saattaa tuntua kehossa liikaa tai kipua ei välttämättä tunne ollenkaan, vaikka olisi satuttanut itseään. Ylivireys voi näkyä asioiden liiallisena ajattelemisena ja kyvyttömyytenä karistaa ajatuksia pois mielestä. Voi olla myös niin, että ihminen ei kykene ajattelemaan oikeastaan mitään ja kokee itsensä täysin tyhjäksi. Joku huomaa kaikki ympäristön muutokset herkästi ja pistää merkille joka ikisen asian, kun toinen taas ei kiinnitä ympäristöönsä huomiota. (Boon ym., 2011, s. 176.)

Rakenteellisessa dissosiaatiossa on tyypillistä, että jotkin ihmisen persoonallisuuden osat kokevat jatkuvasti liikaa, eli ovat ylivireitä. Nuo osat ovat jumissa



traumaattisissa kokemuksissa ja kokevat pelkoa, tuskaa tai häpeää. Traumatisoitunut ihminen voi olla koko persoonana jatkuvasti herkkä ja hermostunut. Hän saattaa järkyttyä ja kokea arkielämän musertavana, vaikka traumaattiset muistot eivät vaivaa. Pienet hankaluudet, ristiriidat ihmissuhteissa tai viime hetken muutokset suunnitelmassa voivat järkyttää ihmistä tai ihmisen osia. Ihmisen ollessa ylivireystilassa, on hankala rauhoittaa itseään ja arviointikyky heikkenee. Jokin tunne voi olla niin voimakas, että ihminen saattaa vastustaa tunnetta tavalla, joka ei ole ihmisen edun mukainen. Tällaisia tapoja ovat esimerkiksi alkoholin tai huumaiden käyttäminen, tappeluihin hakeutuminen, itsensä vahingoittaminen, muista ihmisistä eriytyminen tai sellaisten asioiden sanominen, joita myöhemmin katuu. Yksilön voi olla vaikea ymmärtää, miksi on niin paha olla ja mitä on tapahtunut. Tämän tyyppinen tilanne voi syntyä siitä, kun jokin asia aktivoi jonkin persoonallisuuden osan ilman, että ihminen itse huomaa persoonallisuuden vaihtumista. (Boon ym., 2011, s. 179.) Ylivireystilaan liittyviä oireita on listattu Taulukossa 3.

Taulukko 3. Ylivireystilaan liittyvät oireet (mukaillen Boon ym., 2011, s. 17, 33, 34 & 179; Leikola ym., 2016, s. 56; Van der Kolk, 2017, s. 67)

<b>Ylivireystilaan liittyvät oireet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• traumaattisiin kokemuksiin jumiutuminen</li> <li>• jatkuva fyysinen jännittyneisyys ja varuillaanolo</li> <li>• pelon, tuskan ja häpeän tunteet</li> <li>• säikkyminen, ahdistus ja paniikki</li> <li>• ärtymys, itkukohtaukset, vihan- ja tunteenpurkaukset</li> <li>• keskittymis- ja tarkkaavaisuusongelmat</li> <li>• vakavat uniongelmat</li> <li>• sykkeen ja kortisolitason nousu</li> </ul>

Jotta ihminen ei ajautuisi kokemaan ylivireyttä, saattaa hän tai hänen jokin persoonallisuuden osa välttää ja turruttaa itseään. Tuolloin ihminen kokee liian vähän, eli on alivireystilassa. Ihminen tai hänen osansa saattaa paeta tilanteista, jotka herättävät liikaa tunteita. Se näkyy usein läheisyyden välttämisenä, sillä ihmissuhteisiin liittyy kaikista voimakkaimmat tunteet, myönteiset ja kielteiset. Joku osista saattaa pysähtyä hetkeksi kokonaan, esimerkiksi nukkua tai olla kyvytön ajattelemaan. Joku ei reagoi, on kyvytön kuuntelemaan tai vastaamaan, kun

heille puhutaan. On myös tyypillistä, että ihminen ajattelee tiettyjen tunteiden ja kokemusten olevan huonoja tai pahoja. Tuolloin nuo tunteet ovat ihmisen mielestä vältettäviä ja välttäminen taas ylläpitää rakenteellista dissosiaatiota sekä estää paranemisen. (Boon ym., 2011, s. 182–183.) Liian vähäiseen kokemukseen liittyvään muistinmenetykseen (amnesia) voi liittyä menneisyyden tapahtumien täysi tai osittainen muistamattomuus. Muistissa saattaa olla mustia aukkoja siellä täällä tai jokin ajanjakso omasta elämästä saattaa olla unohtunut. Muistinmenetystä voi tapahtua myös nykyhetkessä. Henkilö saattaa esimerkiksi unohtaa käyneensä kaupassa tai kadottaa jonkin tavallisesti osaamansa taidon. (Boon ym., 2011, s. 15.) Joitain alivireystilaan liittyviä oireita on listattuna Taulukossa 4.

Taulukko 4. Alivireystilaan liittyvät oireet (mukaillen Boon ym., 2011, s. 15 & 34; Leikola ym. 2016, s. 56)

#### **Alivireystilaan liittyvät oireet**

- fyysinen turtuneisuus, kivuntunnottomuus
- emotionaalinen turtuneisuus
- äärimmäinen uneliaisuus, tajunnanmenetykset
- kykenemättömyys reagoida, ajatella, liikkua tai puhua
- mielen tyhjiys
- vieraantuneisuuden kokemus
- elintoimintojen lamaantuminen
- muistinmenetykset, muistikatkokset
- läheisyyden välttäminen

Ympäristöstä vieraantumisen tunne (derealisaatio) on tyypillinen rakenteellisen dissosiaation oire. Silloin ympäristö saattaa vaikuttaa epämääräiseltä, sumuiselta tai etäiseltä, ja ympärillä olevat asiat ja ihmiset voivat tuntua vieraita. Esimerkiksi oma koti voi tuntua oudon vieraalta. Itsestä tai omasta kehosta vieraantumisen tunne (depersonalisaatio) voi näyttäytyä niin, että keho tuntuu turralta, eikä yksilö tunne kylmää, kuumaa, nälkää tai väsymystä. Yksilö ei ehkä ole läsnä tässä hetkessä, hänellä on epätodellinen ol tai tuntuu kuin olisi robotti. (Boon ym., 2011, s. 16.)

## 5.6 Persoonallisuuden osien vaihtelu

Eri persoonallisuuden osat eivät välttämättä näy julkisesti tai selvästi ulospäin. Moni, jolla on rakenteellinen dissosiaatio, tuntee häpeää ja yrittää salata oireensa sekä olemuksensa. Kaikki eivät edes tiedosta rakenteellista dissosiaatiotaan. Jotkut voivat kuitenkin esiintyä osien kanssa ammattilaiselle. Osilla voi olla eri ikä, eri sukupuoli, erilaiset ominaisuudet ja usein eri tietoisuustasoja omaelämäkerustaan. Jotkut ovat tietoisia omista persoonallisuuden osistaan, joidenkin osat ovat keskenään tietoisia toisistaan ja jotkut eivät ole tietoisia osistaan lainkaan. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)

Traumatisoitunut saattaa kokea muistihäiriöitä hänen kanssaan käytyjen keskusteluiden yhteydessä ja hän saattaa käyttäytyä eri tavoin eri aikoina, eri ympäristöissä tai eri henkilökunnan kanssa. Hän ei välttämättä muista käytyjä keskusteluja. Tällainen käyttäytyminen voi viitata eri dissosiativisiin osiin sillä hetkellä. (Temple, 2019, s. 21.) Tämä voi olla stressaavaa ja huolestuttavaakin yksilölle. Yksilö voi kokea olevansa tulossa hulluksi, kun ei tiedä, mitä on tehnyt tai sanonut edellisten minuuttien, tuntien ja joskus jopa päivien aikana. On tärkeää, että ammattilaiset normalisoivat nämä kokemukset ja ymmärtävät näitä oireita sen historian valossa, jonka trauma aiheutti. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)

Jos yksilön osa vaihtuu, on monissa tilanteissa tarpeen yrittää palauttaa tärkein "aikuisen" osa persoonallisuudesta. Tähän asiakasta voi rohkaista niin, että puhuu ystävällisesti, mutta suoraan asiakkaalle ja pyytää aikuista palaamaan käyttämällä asiakkaan etunimeä. Usein osien vaihtelevuus johtuu pelosta tai ahdistuksesta. Siksi rauhallinen ja rauhoittava lähestymistapa, ja sen kertominen mitä tapahtuu, on yleensä hyödyllisin tapa lähestyä asiaa. Persoonallisuuden osat voivat vaihdella lievänsä stressin alla, esimerkiksi tilanteissa, joissa yksilö tapaa uusia ihmisiä. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)

Eri persoonallisuuden osat saattavat olla läsnä eri aikaan päivästä. Esimerkiksi iltaisin voi olla läsnä eri osa kuin päiväaikaan. Äiti tai mielenterveyspotilas voi näyttää erittäin hyvinvoivalta päiväsaikaan traumasta erillään olevan osan ollessa

läsnä. Illalla tai yöllä sama henkilö voi olla täysin toimintakyvytön tai ei osaa vaikkapa lukea. (Anne Suokas, psykologi ja psykoterapeutti, henkilökohtainen tiedonanto 11.5. 2022 & 5.1.2023.)

On tärkeää pitää mielessä, että osat eivät ole oikeasti erillisiä identiteettejä tai persoonallisuuksia yhdessä kehossa. Ne ovat pikemminkin yksittäisen yksilön osia, jotka eivät vielä toimi yhdessä sujuvasti, koordinoitusti ja joustavasti. Täytyy myös ymmärtää, että yhden osan kanssa jaettu informaatio ei välttämättä ole jaettu koko persoonallisuusjärjestelmän kanssa, joten saattaa olla tarpeen toistaa asioita. Aiheista tulisi keskustella perusteellisesti ja antaa asiakkaalle aikaa omaksua ja käsitellä asioita rauhassa ennen päätöksentekoa. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)

Monet ammattilaiset suhtautuvat skeptisesti traumatisoituneiden väitteisiin siitä, etteivät he ole välttämättä tietoisia tekemisistään osien vaihdeltua. Kokemus on kuitenkin keskeinen tekijä erilaisissa dissosiaatiohäiriöissä. Kun jokin osa on ahdistunut ja levoton tai vaikuttaa itsetuhoiselta, tehokkain keino on osoittaa huolta ja tuomitsemattomuutta sen sijaan, että syyttäisi henkilöä siitä, mitä hän tai jokin hänen osistaan on tehnyt. Moninaisuuden kokemus on todellinen ja tuomitseminen sekä leimaaminen on turhaa. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)

Jokainen ihminen, jolla on dissosiaatiohäiriö, on ainutlaatuinen. Jokaisella on omat tapansa ja keinonsa reagoida oireisiin ja niiden käsittelyyn. Osa on tehokkaasti toimivia yhteiskunnan jäseniä. Jollakin voi olla hieno ura, kunnes hän kohtaa kriisin tai useita stressitekijöitä, mikä johtaa yhtäkkiseen ja katastrofaaliseen henkiseen romahdukseen. Toiset taas ovat pitkiäkin aikoja psykiatrisen hoidon piirissä saamatta asianmukaista apua eivätkä koskaan kykene luomaan uraa. Osa taas menestyy työelämässä läpi elämänsä, mutta heillä on usein vaikeuksia ihmissuhteissaan. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)

## 5.7 Työntekijän huomiointi

Ei ole helppoa keskustella monimutkaisista ihmisten välisistä dynamiikoista, jotka nousevat traumahistoriasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat tutkimusten mukaan kokeneet enemmän traumoja kuin muu väestö. Ammattilaisen oma traumatisoituminen voi tehdä jo entisestään monimutkaisista kohtaamisista vielä monimutkaisempia. (Sweeney & Taggart, 2018, s. 385). Traumatietoiseen työskentelyyn liittyy keskeisesti myös työntekijän oman sijaistraumatisoitumisen välttäminen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella on kohonnut riski sijaistrauman kokemiseen työskennellessään sellaisten asioiden parissa, jotka sisältävät äärimmäistä ja pitkäaikaista hyväksikäyttöä. (Sweeney & Taggart, 2018, s. 383; Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)

Työntekijän täytyy itse reflektoida tapoja, joilla hänen omat uskomuksensa, arvot, asenteet ja kokemukset saattavat haitata hänen työtään ja toistaa heikentävää dynamiikkaa auttamissuhteessa (Levenson, 2017, s. 110). Sosiaali- ja terveysalalla ylipäätään tarvitaan reflektiivisiä ja avoimia käytäntöjä. Se vaatii asiakastyötä tekeviltä paljon ja siihen tarvitaan tukea, koulutusta ja valvontaa. (Sweeney & Taggart, 2018, s. 385.)

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti kirjoitin oppaan emotionaalisesta traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta kärsivän asiakkaan kohtaamiseen sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Opas on kompakti tietopaketti näistä aiheista ja sitä varten on tuotettu myös uutta tietoa. Oppaassa on huomioitu sosiaalisen auttamistyön ja traumatietoisien hoidon perusperiaatteet. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä asiantuntijatekstejä, joiden kääntämiseen ja haltuunottoon kului paljon aikaa. Aineiston analyysin myötä ker-  
tyneen tekstin määrä oli valtava eikä suoria vastauksia tutkimuskysymyksiin

löytynyt. Myös tekstin tiivistäminen ja aineiston yhdistäminen veivät paljon aikaa, mutta täysin uudenlainen haaste minulle oli kuitenkin uuden luominen ja tiedon soveltaminen käytännön tasolle oppaan kohtaamista käsittelevään lukuun.

Noudatin tutkimuksellista metodologiaa koko prosessin ajan ja sain palautetta työstä monilta asiantuntijoilta eri aloilta. Oppaan arviointiin osallistui sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteen alan työntekijöitä, lehtoreita ja opiskelijatovereita. Palautteenantajissa oli mukana myös traumaselvityksiä, joista osa kärsii persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta. Palautteissa toistui se, että oppaasta on hyötyä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille työpaikasta riippumatta, mutta myös traumatisoituneille. Prosessin tulokset olivat menestyksekkäitä ja ylittivät omat odotukseni. Löysin vastauksia kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin oireista ja arvostavasta kohtaamisesta. Oireistoa kuvattaessa suuressa roolissa oli traumatisoituneiden jatkuvat vireystilojen vaihtelut, joita ammattilaisen voi olla äärimmäisen vaikea ymmärtää. Polyvagaalinen teoria ja sietoikkunan käsite ovat hyviä keinoja ymmärtää traumatisoituneen vireystilojen vaihtelua ja oireita. Traumatisoituneen onnistuneessa kohtaamisessa toistui erityisesti turvallisuudentunteen vahvistaminen. Muita tärkeitä tekijöitä olivat luottamuksen rakentaminen, yhteistyön tekeminen, myötätuntoinen vuorovaikutus sekä maadoittumaan tukeminen.

Opas vastaa yhteistyötahon, Disso ry:n, tarpeeseen jakaa tutkittua tietoa traumasta ja rakenteellisesta dissosiaatiosta. Disso ry lisää oppaan sellaisenaan kotisivuilleen ja se on vapaasti kaikkien ammattilaisten saatavilla. Myös rakenteellisesta dissosiaatiosta kärsivät ihmiset voivat itse tulostaa ja ottaa sen mukaan mennessään asioimaan sosiaali- ja terveyspalveluihin, tai jakaa oppaan linkin kohtaamistilanteessa työntekijälle. Tuolloin traumatisoituneen ei tarvitse itse kertoa monimutkaisesta ilmiöstä eikä asiakkaan voimavaroja kulu työntekijän opettamiseen. Opas voi auttaa häivyttämään työntekijän ennakkoluuloja rakenteellisesta dissosiaatiosta ja se tarjoaa käytännön vinkkejä kohtaamisiin. Tällöin kohtaaminen on varmasti hedelmällisempi sen molemmille osapuolille.

On odotettavissa, että tieto traumatietoisesta hoidosta ja traumatietoisista menetelmistä tulee jatkossa lisääntymään. Sosiaali- ja terveysalan opinnoissa ja koulutuksissa olisi näkemykseni mukaan tärkeää korostaa sitä, että

traumatisoituneen onnistuneeseen kohtaamiseen ei tarvita spesifiä tietämystä traumoista. Tämän oivaltaminen oli minulle opinnäytetyön prosessin aikana saatuja suurimpia oppeja. Spesifiä osaamista tärkeämpää on kuunnella asiakasta aktiivisesti ja myötätuntoisesti, ymmärtää mitä emotionaalinen trauma ja rakenteellinen dissosiaatio tarkoittaa sekä osata auttaa rakenteellisesta dissosiaatiosta kärsivää palaamaan tähän hetkeen, mikäli huomaa asiakkaan dissosiaatio-oireiden aktivoituvan. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi myös ymmärtää, että persoonan rakenteellinen dissosiaatio ei ole persoonallisuushäiriö tai psykoosisairaus. Se on mielen luova keino vastata traumaan, joka vaikuttaa ihmisen aivoihin, kehoon ja mieleen.

Ymmärrykseni moniammatillisen ja monitoimijaisen työn merkitykseen kasvoi prosessin aikana. Eri alojen ammattilaiset toivat esiin sellaisia näkökulmia, joita en itse ollut osannut huomioida. En esimerkiksi itse löytänyt perusteltua keinoa emotionaalisen trauman ja persoonan rakenteellisen dissosiaation oireiden jaotteluun. Pyysin apua Disso ry:n varapuheenjohtajalta, jolta sain ehdotuksen esitellä oireita polyvagaalisen teorian valossa. Prosessi kasvatti minua ammatillisesti myös niin, että näen kykyni pyytää apua vahvuutena heikkouden sijaan. Aiemmin minua hieman hävetti tunnustaa, jos jokin asia ei ollut minulla täysin hallussa. Nyt ymmärrän, että aukkojen tunnistaminen omassa osaamisessa on itse asiassa ammattitaitoa. Prosessin lopussa osasin myös antaa arvoa sille, miksi opinnäytetyön prosessi on niin pitkä. Prosessin aikana samojen asioiden esittäminen ja pohtiminen seminaareissa tuntui ajoittain turhauttavalta ja puuduttavalta. Prosessin lopussa kuitenkin ymmärsin, miksi näin on. Huomasin, että jokaisen esityksen ja saadun palautteen myötä löysin uusia näkökulmia ja oivalluksia työhöni. Seminaariryhmän tapaamiset kasvattivat myös kykyäni reflektoida itseäni.

Prosessin aikana jouduin pohtimaan omaa traumataustaani ja sen vaikutusta opinnäytetyöhön. Pohdin lukuisia kertoja, kerronko opinnäytetyössä omasta traumatisoitumisestani vai en. Alun perin minulle oli ilmiselvää, että kerron traumataustastani. Prosessin keskivaiheilla aloin kuitenkin epäröimään. Pelkäsin opinnäytetyön lukijan ajattelevan, että oma traumatisoitumiseni aiheuttaa automaattisesti tulkinnallisia vinoumia ja heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Käsittelin

tätä teemaa itsekseni ja kävin aiheesta myös monia keskusteluja ystävieni ja Disso ry:n toiminnanjohtajan kanssa. Lopulta tulin siihen lopputulokseen, että henkilökohtainen kasvupolkuni traumojeni kanssa kokemusasiantuntijana tuo ammatillisuuteeni lisää resursseja, ymmärrystä ja ammattitaitoa. Piilottamalla traumatisoitumiseni jatkaisin myös traumojen aiheuttamaa häpeän perintöä ja leimaantumisen pelkoa, jotka olivat vahvasti läsnä kirjallisuuskatsauksen aineistosakin. Olen sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Minulla on traumatausta ja voin todeta sen julkisesti menettämättä ammatillisuuttani.

Vaikka opas on suunnattu sosiaali- ja terveysalan työntekijöille, on sen käyttäminen sellaisenaan mahdollista muissakin yhteyksissä. Esimerkiksi poliisit kohtaavat työssään traumatisoituneita ihmisiä kuulustelutilanteissa. Kuulustelutilanteet ovat itsessään jo jännittäviä ja uskon, että traumatisoituneita kuulustelut jännittävät erityisen paljon. Moni traumatisoitunut on kokenut rajojen rikkomista ja auktoriteettiasemassa olevat ihmiset ovat voineet käyttää heitä hyväksi tavalla tai toisella. Kuulustelutilanteessa poliisi voi kuvastaa vahvaa auktoriteettihahmoa kenelle tahansa meistä, mutta traumatisoituneelle asetelma voi olla entistä vahvempi – varsinkin jos kuulusteltava on traumatisoitunut lapsuudessaan. Esimerkiksi oma vanhempi tai opettaja on voinut olla auktoriteettia edustava hahmo menneisyydessä tapahtuneessa kaltoinkohtelussa. Tuolloin etenkin oppaan sisältämästä pikaoppaasta olisi hyötyä kuulustelutilanteen molemmille osapuolille. Opas olisi käyttökelpoinen ja hyödyllinen myös sellaisilla opetusaloilla, joissa tehdään paljon opettajan ohjaamaa käytännön työtä. Erilaiset vuorovaikutustilanteet ovat sellaisia, jotka voivat helposti "triggeröidä" traumatisoituneen ja saada hänet pois tolaltaan. Käytännön ohjaustilanteet perustuvat pitkälti vuorovaikutukseen. Käytännönläheisiä koulutusaloja ovat esimerkiksi maatalousala, eläintenhoitoala ja puutarha-ala, jossa opiskellaan paljon luokkatilojenkin ulkopuolella.

Opasta voi soveltaa jokaisella työpaikalla alasta riippumatta, mutta erityisen hyvin se soveltuu kaikille asiakastyötä tekeville. Traumatietoinen lähestymistapa sopii kaikkien kohtaamiseen, ei pelkästään traumatisoituneiden (Sweeney & Taggart, 2018, s. 384). Vaikka asiakas ei kärsi emotionaalisesta traumasta ja persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta, oppaan vinkeistä voi olla hyötyä asiakkaalle. Kirjoittamani opas noudattaa traumatietoisen hoidon periaatteita ja sitä voi käyttää



kaikissa tilanteissa riippumatta siitä, onko asiakas traumatisoitunut vai ei. Uskon, että valtaosalla ihmisistä on taustalla ikäviä kokemuksia ihmissuhteista tai kohtaamisista, vaikka varsinaista traumatisoitumista ei olisi tapahtunut. Onnistunut kohtaaminen ja siihen sisältyvä luottamus ja välittäminen, voivat jo sellaisenaan tarjota korjaavia kokemuksia kenelle tahansa. On kuitenkin hyvä muistaa, että opasta ei ole tarkoitettu kriisitilanteisiin, joissa tarvitaan täysin omanlaistaan osaamista. Oppaan vinkkien noudattaminen ei kuitenkaan vahingoita akuutin trauman tai kriisin kohdannutta yksilöä.

Jatkossa olisi mielestäni hyödyllistä tutkia sitä, mitkä tekijät sosiaali- ja terveysalan työntekijän käytöksessä sekä sanattomassa ja sanallisessa viestinnässä ovat sellaisia, jotka mahdollisesti saavat traumatisoituneen asiakkaan lipumaan pois suotuisalta vireystasolta? Löytyykö tällaisia yhteisiä tekijöitä? Entä siirtyvätkö vireystilat todella peilisolujen avulla henkilöstä toiseen? Lisäksi olisi tärkeää tutkia sitä, miten persoonallisuuksien osien vaihtelu ja esiintyminen näkyy käytännön tasolla. Mikäli opasta päivitetään jatkossa, olisi hyvä kiinnittää huomiota siihen, miten työntekijän voivat itse pysyä heille suotuisassa vireystilassa. Jos ei itse ole sopivassa vireystilassa, on hankala auttaa toista pysymään sopivassa vireystilassa. Erillinen opas maadoittumisesta voisi olla myös hyödyllinen. Näitäkin tärkeämpää olisi kuitenkin se, että kaikkialla sosiaali- ja terveysalalla ymmärrettäisiin, että perustason työssäkin voidaan helpottaa asiakkaan elämää trauman ja rakenteellisen dissosiaation kanssa. Onnistuneilla kohtaamisilla voidaan pala palalta murentaa musertavia häpeän, syyllisyyden ja arvottomuuden kokemuksia ja tunteita pienemmiksi.

Emotionaalinen trauma ja persoonan rakenteellinen dissosiaatio ovat äärimmäisen monimutkaisia ilmiöitä, ja ajateltua yleisempiä. Vaikka traumainformoitu työote on saanut jalansijaa sosiaali- ja terveysalalla, tietoa emotionaalisesta traumasta ja rakenteellisesta dissosiaatiosta on vielä vähän. Opinnäytetyöni tulos on ensimmäinen suomenkielinen opas rakenteellista dissosiaatiota sairastavien kohtaamiseen, vaikka opinnäytetyön prosessin aikana traumatietoiseihin työtapoihin liittyvät oppaat, opinnäytetyöt ja aihetta käsittelevät webinaarit lisääntyivätkin. Olen iloinen ja ylpeä siitä, että olen viemässä sosiaali- ja terveydenalaa kohti traumatietoisempaa tulevaisuutta, myös käytännön tasolla.

## LÄHTEET

- Boon, S., Steele, K. & Van Der Hart, O. (2011). *Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille*. Traumaterapiakeskus.
- Disso ry. (13.2.2023). *Disso ry:n tarjoamaa toimintaa*. <https://www.disso.fi/toimintaa/>
- Disso ry. (i.a.-a). *Tietoa yhdistyksestä*. Saatavilla 27.2.2023 <https://www.disso.fi/yhdistys/>
- Disso ry. (i.a.-b). *Yhdistyksen säännöt*. Saatavilla 27.2.2023 <https://www.disso.fi/yhdistyksen-saannot/>
- Duodecim Terveyskirjasto. (23.8.2021). Apnea. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03935/apnea?q=apnea>
- Duodecim Terveyskirjasto. (18.10.2016). Bradykardia. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00439/bradykardia?q=bradykardia>
- Herrman, H., Saxena, S. & Moodie, R. (2005a). Key messages. Teoksessa H. Herrman, S. Saxena & R. Moodie (toim.), *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice* (s. XVIII–XIX). World Health Organization. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Herrman, H., Saxena, S. & Moodie, R. (2005b). Preface. Teoksessa H. Herrman, S. Saxena & R. Moodie (toim.), *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice* (s. XI–XII). World Health Organization. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- International Society for the Study of Trauma and Dissociation. (2011). Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults, Third Revision. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(2), 115–187. [https://www.isst-d.org/wp-content/uploads/2019/02/GUIDE-LINES\\_REVISED2011.pdf](https://www.isst-d.org/wp-content/uploads/2019/02/GUIDE-LINES_REVISED2011.pdf)
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

- <https://www.proquest.com/open-view/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341>
- Laajasalo, T. & Pirkola, S. (toim.). (2012). Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. (Raportti 47/2020.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN\\_ISBN\\_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1)
- Leikola, A. (2014). *Katkennut totuus. Traumatutkielma. Emotionaalinen trauma, rakenteellinen dissosiaatio ja psykopatologia*. Prometheus.
- Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. (2016). Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. *Duodecim*, 132(1) 55–61. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>
- Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*, 62(2), 105–113. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=122008107&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. (25.8.2022). *Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä*. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>
- Mönkkönen, K. (2007). *Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö*. Edita.
- Positive Outcomes for Dissociative Survivors. (2016). *Information leaflet for professionals. Dissociative Identity Disorder* [Esite]. Saatavilla 27.2.2023 [https://www.dcjs.virginia.gov/sites/dcjs.virginia.gov/files/training-events/6851/did\\_for\\_professionals.pdf](https://www.dcjs.virginia.gov/sites/dcjs.virginia.gov/files/training-events/6851/did_for_professionals.pdf)
- Riccio, N. (2017). Trauma and Dissociation. *Issues In Psychoanalytic Psychology*, 38(27), 42–68. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=131081176&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- Saari, S. (2012). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen* (5. uud. p.). Otava.
- Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M. & Nordling, E. (toim.). (2009). *Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi*. Terveiden

ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sweeney, A. & Taggart, D. (2018). (Mis)understanding trauma-informed approaches in mental health. *Journal of Mental Health*, 27(5), 383–387. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=133159815&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- Särkelä, A. (2015). *Välittäminen ammattina: Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön* (2.uud. p.) Vastapaino.
- Temple, M. (2019). Understanding, identifying and managing severe dissociative disorders in general psychiatric settings. *BJPsych Advances*, 25(1), 14–25. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=133638625&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2009). *Vainottu mieli. Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen*. Traumaterapiakeskus.
- Van der Kolk, B. (2017). *Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla*. Viisas Elämä.
- Viveiros, N. (2017). Review of *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*, by Bessel van der Kolk. New York, NY: Penguin Books, 2014. 445 pp. *Journal of Loss & Trauma*, 22(2), 167–169.) <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=121039410&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>

## LIITE 1. Englanninkieliset hakusanat ja -tulokset

**Englanninkieliset hakusanat ja -tulokset**

"social and health\*" AND "structural dissociation" OR "health and social" AND "structural dissociation"  
 "social and health\*" AND "dissociative disorder" OR "health and social care" AND "dissociative disorder"  
 "social and health\*" AND "complex trauma" OR "health and social care" AND "complex trauma"  
 "social and health\*" AND "dissociative identity disorder" OR "health and social care" AND "dissociative identity disorder"  
 "social and health\*" AND "emotional trauma" OR "health and social care" AND "emotional trauma"

"interaction" AND "structural dissociation" OR "encountering" AND "structural dissociation"  
 "interaction" AND "dissociative disorder" OR "encountering" AND "dissociative disorder"  
 "interaction" AND "complex trauma" OR "encountering" AND "complex trauma"  
 "interaction" AND "dissociative identity disorder" OR "encountering" AND "dissociative identity disorder"  
 "interaction" AND "emotional trauma" OR "encountering" AND "emotional trauma"

social and health\* AND structural dissociation  
 health and social care AND structural dissociation  
 social and health\* AND dissociative disorder  
 health and social care AND dissociative disorder  
 social and health\* AND complex trauma  
 health and social care AND complex trauma  
 social and health\* AND dissociative identity disorder  
 health and social care AND dissociative identity disorder  
 social and health\* AND emotional trauma  
 health and social care AND emotional trauma

interaction AND structural dissociation  
 encountering AND structural dissociation  
 interaction AND dissociative disorder  
 encountering AND dissociative disorder  
 interaction AND complex trauma  
 encountering AND complex trauma  
 interaction AND dissociative identity disorder  
 encountering AND dissociative identity disorder  
 interaction AND emotional trauma  
 encountering AND emotional trauma

structural dissociation  
 dissociative disorder  
 complex trauma  
 dissociative identity disorder  
 emotional trauma

Tietokanta	Tulokset
Arto	15
EBSCO	1061
ProQuest	1256
Yhteensä	2332

## LIITE 2. Suomenkieliset hakusanat ja -tulokset

**Suomenkieliset hakusanat ja -tulokset**

"sosiaali- ja terveys\*" AND "rakenteelli\* dissosiaatio\*"
   
"sosiaali- ja terveys\*" AND "traumaperäi\* dissosiaatio\*"
   
"sosiaali- ja terveys\*" AND "kompleksi\* traumatisoitumi\*"
   
"sosiaali- ja terveys\*" AND "dissosiativi\* identiteettihäiriö\*"
   
"sosiaali- ja terveys\*" AND "emotionaali\* traum\*"

"kohtaami\*" AND "rakenteelli\* dissosiaatio\*" OR "tapaami\*" AND "rakenteelli\* dissosiaatio\*"
   
"kohtaami\*" AND "traumaperäi\* dissosiaatio\*" OR "tapaami\*" AND "traumaperäi\* dissosiaatio\*"
   
"kohtaami\*" AND "kompleksi\* traumatisoitumi\*" OR "tapaami\*" AND "kompleksi\* traumatisoitumi\*"
   
"kohtaami\*" AND "dissosiativi\* identiteettihäiriö\*" OR "tapaami\*" AND "dissosiativi\* identiteettihäiriö\*"
   
"kohtaami\*" AND "emotionaali\* traum\*" OR "tapaami\*" AND "emotionaali\* traum\*"

rakenteelli\* dissosiaatio\*
   
traumaperäi\* dissosiaatio\*
   
kompleksi\* trauma\*
   
dissosiativi\* identiteettihäiriö\*
   
emotionaali\* traum\*

Tietokanta	Tulokset
Arto	21
ProQuest	0
Yhteensä	21

## LIITE 3. Aineiston kuvaus

Tekijät, vuosi	Julkaisutiedot	Otsikko	Aineistotyyppi	Keskeinen sisältö
Anssi Leikola Jukka Mäkelä Marko Punkanen	Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim  Julkaisuvuosi: 2016 Lehden numero: 1	Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma	Tieteellinen artikkeli	Polyvagaalisen teorian avulla voidaan ymmärtää elimistön toimintaa ja käyttäytymistä. Autonominen hermosto voidaan jakaa teorian mukaan kolmeen osaan, joiden pääosissa ovat lamaantuminen, taistelu tai pakeneminen sekä sosiaalinen liittyminen.
Angela Sweeney Danny Taggart	Journal of Mental Health  Julkaisuvuosi: 2018 Lehden numero: 5	(Mis)understanding trauma-informed approaches in mental health	Tieteellinen artikkeli	Traumatietoiset lähestymistavat mielenterveystyössä. Luottamus ja voimaannuttaminen ovat keskeisiä traumasta selviytyjien parantumisessa.
Natalie Z. Riccio	Issues In Psychoanalytic Psychology  Julkaisuvuosi: 2017 Lehden numero: 27	Trauma and Dissociation	Tieteellinen artikkeli	Artikkelissa määritellään trauma ja esitellään yleisiä dissosiaatioon liittyviä oireita. Dissosiaatiohäiriöt vaikuttavat mieleen, tunteisiin, kehoon ja suhteisiin, ja ne ovat ajateltua yleisempiä.
Jill Levenson	Social Work  Julkaisuvuosi: 2017 Lehden numero: 2	Trauma-Informed Social Work Practice	Tieteellinen artikkeli	Tutkimuskirjallisuus osoittaa, että lämmin, kiinnostunut ja validioiva työote on vaikuttavampi traumoja hoidettaessa kuin teoreettinen viitekehys, ammattillinen kurinalaisuus tai erilliset neuvontatekniikat. Lapsuudessa traumoja kokeneelle asiakkaalle voidaan onnista tarjoamaan emotionaalisesti korjaavia kokemuksia traumatietoisten lähestymistapojen avulla.

Melanie J. Temple	BJPsych Advances Julkaisu vuosi: 2019 Lehden numero: 1	Understanding, identifying and managing severe dissociative disorders in general psychiatric settings	Tieteellinen artikkeli	Dissosiaatiohäiriöt yleisiä, mutta monimutkaisia häiriöitä. Niihin liittyy vakavia oireita, kuten korkea samanaikaisen sairastavuuden ja itsemurhan riski. Utelias, tuomitsematon ja voimaannuttava yhteistyöhön perustuva lähestymistapa on avainasemassa traumatisoituneiden kanssa työskennellessä.
Suzette Boon Kathy Steele Onno Van Der Hart 2011	Traumaterapiakeskus Julkaisu vuosi: 2011	Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille.	Kirja	Ajankohtaisten traumaa ja dissosiaatiota koskevien teorioiden ja terapioiden sekä dissosiaatio-oireiden esittely. Sietoikkuna.
Onno Van der Hart Ellert Nijenhuis Kathy Steele	Traumaterapiakeskus Julkaisu vuosi: 2009	Vainottu mieli. Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen.	Kirja	Kirjoittavat esittelevät kolmivaiheisen hoitomallin dissosiaation hoidossa rakenteellisen dissosiaation teorian pohjalta. Kompleksinen traumatisoituminen, sen tutkimus ja hoito.
Bessel Van Der Kolk	Viisas Elämä Julkaisu vuosi: 2017	Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla.	Kirja	Trauman vaikutukset mieleen ja kehoon.
Positive Outcomes for Dissociative Survivors	Positive Outcomes for Dissociative Survivors Julkaisu vuosi: 2016	Dissociative Identity Disorder. Information leaflet for professionals.	Opas	Dissosiaatiohäiriön esittely ja sen oireiden esittely. Rakenteellisen dissosiaation eri osien näkyminen käytännössä. Toisaalta osat tai häiriö eivät välttämättä näy ulos päin mitenkään. Dissosiaatiohäiriöstä kärsivä voi menestyä hyvin elämässään.



## LIITE 4. Näyte aineiston analyysistä

Pelkistetty ilmaus aineistosta	Alateema	Pääteema
"Traumatietoisen sosiaalityön keskiössä on turvallisuus"	Fyysinen turvallisuuden varmistaminen	Turvallisuudentunteen vahvistaminen
"Ensimmäinen askel turvallisuuden edistämiseen on tunnistaa todennäköinen traumaattinen historia sosiaalipalvelujen kuluttajien elämässä"	Turvallisuuden tunteen varmistaminen ihmisuhteissa	
"Pohjimmiltaan turvalliset ihmisuhteet ovat johdonmukaisia, ennustettavia"	Erilaiset maadoittumiskeinot	
"Työntekijän ollessa traumatietoinen on mahdollista luoda asiakkaalle parantavia kokemuksia "		
"Palveluiden toteuttamisen epäjohdonmukaisuus voi johtaa siihen, että ikävät asiat toistuvat"		
"On tärkeää tukea asiakasta olemaan täysin tietoisia tässä hetkessä ja tilanteessa"		
"Lämmin ja vastaanottava kohtaaminen luo tyyneyttä ja jo pelkästään kokemus hymyilevästä vastaanottovirkailijasta voi olla rauhoittava ja lohduttava"	Myönteisyys	Onnistunut vuorovaikutus
	Johdonmukaisuus	
	Kunnioitus ja ymmärrys	
"Kunnioittava kielenkäyttö, rajat ja vallankäyttö voivat luoda ja mallintaa turvallisia ja asiallisia rajoja toistamatta auktoriteettihahmojen sortavaa dynamiikkaa ihmisten elämässä"		
"Työntekijän ilmeet, eleet, asennot ja äänenpaino ovat keskeisiä"		