

TRAUMA JA RAKENTEELLINEN DISSOSIAATIO



**OPAS ARVOSTAVAAN KOHTAAMISEEN
SOTE-ALAN TYÖNTEKIJÖILLE**



LUKIJALLE

Mitä tarkoittaa arvostava kohtaaminen?
Minkälaisia oireita emotionaalisesta traumasta
ja rakenteellisesta dissosiaatiosta voi aiheutua?
Löydät vastauksia näihin kysymyksiin tästä oppaasta.

Opas on kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille,
jotka haluavat ymmärtää ja tukea emotionaalisten
traumojen kanssa kamppailevia. Oppaan lukemiseen
kuluu noin 15 minuuttia. Jos asiakkaasi antaa tämän
sinulle, tutustuthan oppaaseen. Sivulta 15 löytyy
pikaopas kohtaamiseen.

**Sinä voit olla luomassa parantavia kokemuksia
tarjoamalla turvallisen ja arvostavan kohtaamisen.**

Oppaan tekijä: Irene Palomino, Diakonia-ammattikorkeakoulu
Yhteistyössä: Suomen trauma- ja dissosiaatioyhdistys Disso ry

Kuvat: Shutterstock

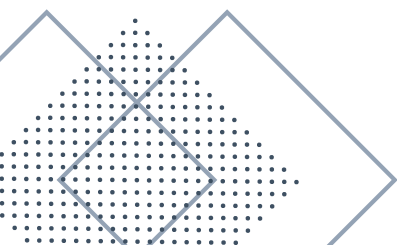
3/2023



SISÄLLYS



1	Johdanto	Sivu 3
2	Trauma	Sivu 5
3	Emotionaalinen trauma	Sivu 6
4	Rakenteellinen dissosiaatio	Sivu 8
	Persoonallisuuden osat	Sivu 9
	Näkyvätkö osat ulospäin?	Sivu 10
5	Oireet: yli- ja alivireys	Sivu 11
6	Traumatisoituneen kohtaaminen	Sivu 13
	Pikaopas: vinkkejä kohtaamiseen	Sivu 15
7	Loppusanat	Sivu 19
	Lähteet	Sivu 20





1. JOHDANTO

Monet lapsuuden haitallisista kokemuksista selviytyneet ovat tulleet petetyksi sellaisten ihmisten tahoilta, joiden piti suojella ja huolehtia heistä. Siksi auttamissuhde on täynnä potentiaalia uudelleen traumatisoitumiseen. Toisaalta, **työntekijän ollessa traumatietoinen, on mahdollista luoda asiakkaalle parantavia kokemuksia.** Parantavat kokemukset mahdollistavat uusien taitojen kehittämisen, harjoittamisen ja vahvistamisen. (Levenson, 2017, s. 109 & 111.)

Dissosiaatio-oireet saattavat olla yhtä yleisiä kuin ahdistus ja masennus, mutta ne diagnosoidaan usein väärin. Dissosiaatiohäiriöt ovat läsnä kaikkialla. Dissosiaatiohäiriöistä kärsivät ihmiset voidaan leimata kroonisesti monimutkaisiksi, hoitoon sitoutumattomiksi ja mahdottomiksi hoitaa. He ajautuvat usein pyöröovi-ilmiöön ja palveluntarjoajat saattavat ajatella, että mikään hoito ei toimi heidän kohdallaan. (Temple, 2019, s. 14; Riccio, 2017, s. 43.)

Tutkimusten mukaan eniten asiakkaat kokevat tulevansa väärinymmärretyiksi sosiaalitoimistoissa. Näin hoito viivästyy tai hoitoa dissosiaatioon ei ole ollenkaan. (Riccio, 2017, s. 43.) Asiakkaat, joille esimerkiksi riippuvuudet ja itsetuhoisuus ovat yleisiä, saatetaan tuomita häiriintyneiksi tai epävakaaiksi. Tällaisten asiakkaiden kanssa on helppoa sivuuttaa traumahistoria ja liittää heidän käyttäytymisensä asioihin liittymättömään syyhyn, kuten huonoon moraaliseen luonteeseen tai muutosmotivaation puutteeseen. (Levenson, 2017, s. 110.)

Jos työntekijät pitävät asiakasta viallisena, suhtautuminen asiaan voi tuntua asiakkaasta helposti vähättelevältä. Se pahentaa niitä ongelmia, joihin voitaisiin puuttua traumatietoisten lähestymistapojen avulla. Vähättelyn sijaan tulisi validoida luonnollisesti muutoksesta esiin nousevia ristiriitaisia tunteita ja sisäisiä ristiriitoja sekä korostaa vahvuuksia. (Levenson, 2017, s. 110.)

Lapsuuden negatiivisten kokemusten kertyminen voi aiheuttaa pysyviä hermoston kehityksen muutoksia. **Aivojen neuroplastisuus luo kuitenkin mahdollisuuden integroida uusia kokemuksia, jotka tasoittavat tietä emotionaaliselle paranemiselle.** Uudet kokemukset myös kehittävät uusia hermopolkuja käyttäytymisen muutokseen ja kognitiiviseen muutokseen. (Levenson, 2017, s. 111.)



2. TRAUMA

Trauma sanana tarkoittaa vauriota ja se on johdettu kreikan sanasta loukkaantuminen (Riccio, 2017, s. 44). Trauman kohdannut on altistunut sellaiselle poikkeukselliselle kokemukselle, joka muodostaa fyysisen tai psyykkisen uhan itselle tai muille. Trauma saa aikaan avuttomuuden ja pelon reaktioita. (Levenson, 2017, s. 105.) Traumaa voidaan jakaa tyyppin I ja tyyppin II traumoihin (Leikola, 2014, s. 79).



I-TYYPPI

I-tyypin traumoihin sisältyvät kertaluontoiset, suhteellisen lyhytkestoiset tapahtumat.

I-tyypin trauma voi olla esimerkiksi onnettomuuteen joutuminen tai luonnonkatastrofin uhriksi joutuminen.

II-TYYPPI

II-tyypin traumat ovat kompleksisia traumoja, joihin liittyy pitkään jatkuneet tai toistuvat traumaattiset kokemukset. II-tyypin traumoja ovat esimerkiksi lapsuudessa tapahtunut kaltoinkohtelu tai lähisuhdeväkivalta.



3. EMOTIONAALINEN TRAUMA

Trauman kokeminen on raskasta ja sietämätöntä. Kokemus voi olla niin järkyttävä, että ihminen saattaa pyrkiä työntämään trauman pois mielestään ja elää aivan kuin mitään ei olisi tapahtunut. **Emotionaalisen trauman takana ovat sietämättömät tunnetilat.** (Van der Kolk, 2017, s. 10, 67–68.)

Emotionaaliset traumat muodostuvat usein lapsuudessa (Saari, 2012, s. 316). Mitä varhaisemmassa vaiheessa emotionaalinen trauma muodostuu, sitä laajempia sen vaikutukset henkilön toimintakyvylle ja elämän kululle ovat (Levenson, 2017, s. 106). Tapahtumat, joihin ei liity varsinaista hengenvaaraa, mutta joissa henkilö menettää kiintymyssuhteen ja tärkeä kiintymyssuhdekumppani hylkää, lisäävät traumatisoitumisen riskiä (Van der Hart ym., 2009, s. 24).

Kaikista haitallisimmin 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.)

Emotionaaliselle traumalle altistaa sellainen lapsen ja vanhemman välinen suhde, jossa lapsi kokee:

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

(mukaillen Saari, 2012, s. 316–317)





Varhainen traumatisoituminen poikkeaa monin tavoin I-tyyppin traumasta ja aikuisen traumaperäisestä stressihäiriöstä (PTSD). II-tyyppin traumassa varhainen ja traumaattinen stressi ajoittuu lapsuuden kehitysvaiheisiin. 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 helpommin ymmärrettävissä ja jopa jaettavissa muiden ihmisten kanssa. (Leikola, 2014, s. 79–80.)

Jatkuva emotionaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti voivat 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.)

Aikuisellekin voi kehittyä emotionaalinen trauma. Aikuisten välisissä suhteissa voi tapahtua esimerkiksi laiminlyöntiä, ja aikuiset voivat myös tarvita fyysistä tai psyykkistä hoivaa, rauhoittelua ja vahvistavia kokemuksia mahdollisesti traumatisoituvien tilanteiden jälkeen. (Van der Hart ym., 2009, s. 24.) Traumaattisia tapahtumia ja kriisejä kohdanneelle ihmiselle tulisi tarjota ehkäisevää kriisityötä. Kun ehkäisevä työ ei tuota tuloksia tai siitä ei ole riittävästi apua traumaattisen kokemuksen kohdanneelle ihmiselle, ihmiselle voi kehittyä emotionaalinen trauma (Saari, 2012, s. 316).



4. RAKENTEELLINEN DISSOSIAATIO

Emotionaalisesta traumatisoitumisesta voi seurata persoonan rakenteellinen dissosiaatio, jota kutsutaan myös traumaperäiseksi dissosiaatiohäiriöksi (Huttunen, 2018). Rakenteellisen dissosiaation vaikeimmat muodot kehittyvät yleensä lapsuudessa, kun aivojen kehitys on vielä kesken (Temple, 2019, s. 17). Pitkäaikainen traumatisoituminen aiheuttaa laaja-alaisia ja vakavia, psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Se lisää riskiä sairastua traumaperäisiin häiriöihin ja se on keskeinen tekijä rakenteellisen dissosiaation kehittymisessä. (Van der Hart ym., 2009, s. 24.)

Rakenteellinen dissosiaatio on selviytymiskeino, kun ihminen kokee jotain ylivoimaista ja sellaista, jolta ei voi suojautua. Mieli ei kestä tapahtunutta ja ihmisen on pakko eriyttää itsensä kokemuksesta. (Suokas, 2022.) Sen seurauksena persoonallisuus jakautuu niin, että persoonallisuuden osat eriytyvät toisistaan (Leikola, 2014, s. 110). Eri osat eivät ole oikeasti erillisiä persoonallisuuksia yhdessä kehossa. Ne ovat ennemminkin ihmisen eri puolia, jotka eivät toimi yhteistyössä. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)

Rakenteellinen dissosiaatio on yhteyden puutetta sellaisiin asioihin, jotka normaalisti ovat yhteydessä ja assosioituneita (Temple, 2019, s. 14). **Se ei ole persoonallisuushäiriö tai psykoosisairaus.** Se on mielen luova keino vastata traumaan. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)



4.1 PERSOONALLISUUDEN OSAT

Rakenteellisessa dissosiaatiossa persoonallisuuden osat jakautuvat traumasta erillään oleviin osiin ja traumaan kiinnittyneisiin osiin. Yksinkertaisimmassa, primaarissa rakenteellisessa dissosiaatiossa näitä molempia osia on yksi. Tämän tason rakenteellista dissosiaatiota esiintyy esimerkiksi yksinkertaisessa traumaperäisessä stressihäiriössä (PTSD). Sekundaarisessa rakenteellisessa dissosiaatiossa on yksi traumasta erillään oleva osa ja useita traumaan kiinnittyneitä osia. Sekundaarista rakenteellista dissosiaatiota esiintyy esimerkiksi monimutkaisessa traumaperäisessä stressihäiriössä, epävakaassa persoonallisuushäiriössä ja tarkemmin määrittelemättömässä dissosiativisessa häiriössä. Vakavimmassa, tertiärisessä rakenteellisessa dissosiaatiossa traumasta erillään olevia osia ja traumaan kiinnittyneitä osia on molempia enemmän kuin yksi. Tertiäärinen rakenteellinen dissosiaatio on tyypillistä dissosiativisessa identiteettihäiriössä (DID). (Temple, 2019, s. 15–16.)

Traumasta erillään oleva osa pyrkii tiiviisti elämään normaalia elämää ja välttelemään traumaattisia muistoja. Tämä osa on "pääasiallinen" osa, jolla on ensisijainen vastuu koko ihmisestä ja ihmisen päivittäisistä toiminnoista. Se on yleensä osa, josta muut osat ovat irronneet. (Temple, 2019, s. 15.)

Traumaan kiinnittynyt osa pitää sisällään traumaattiset muistot ja on kiinnittynyt niihin. Tämä puoli keskittyy uhalta puolustautumiseen, selviytymiseen. Traumaan kiinnittyneet osat takertuvat traumatisoitumisen aikaan aktiivisena olleeseen toimintaan, esimerkiksi puolustautumiseen, ylivalppauteen, pakenemiseen tai taisteleamiseen. (Temple, 2019, s. 15.)

Traumaa kantavat ja traumaan kiinnittyneet osat vuorottelevat keskenään. Normaalielämää elävä traumasta erillään oleva osa ei aina pysty pitämään poissa tietoisuudesta niitä osia, jotka kantavat traumaa. Tällöin traumaan kiinnittyneet osat tunkeutuvat päivittäiseen elämään näyttäytyen moninaisina oireina. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi keskittymiskyvyttömyys, itsetuhoisuus, muistikatkot, aistiharhat, kivut, riippuvuuskäyttäytyminen, syömishäiriökäyttäytyminen, pakko-oireinen käyttäytyminen, tunteettomuus ja masennus. (Temple, 2019, s. 15.)

4.2 NÄKYVÄTKÖ OSAT ULOSPÄIN?

Persoonallisuuden osat/puolet/minät 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 näyttäytyä osien kanssa ammattilaiselle. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)

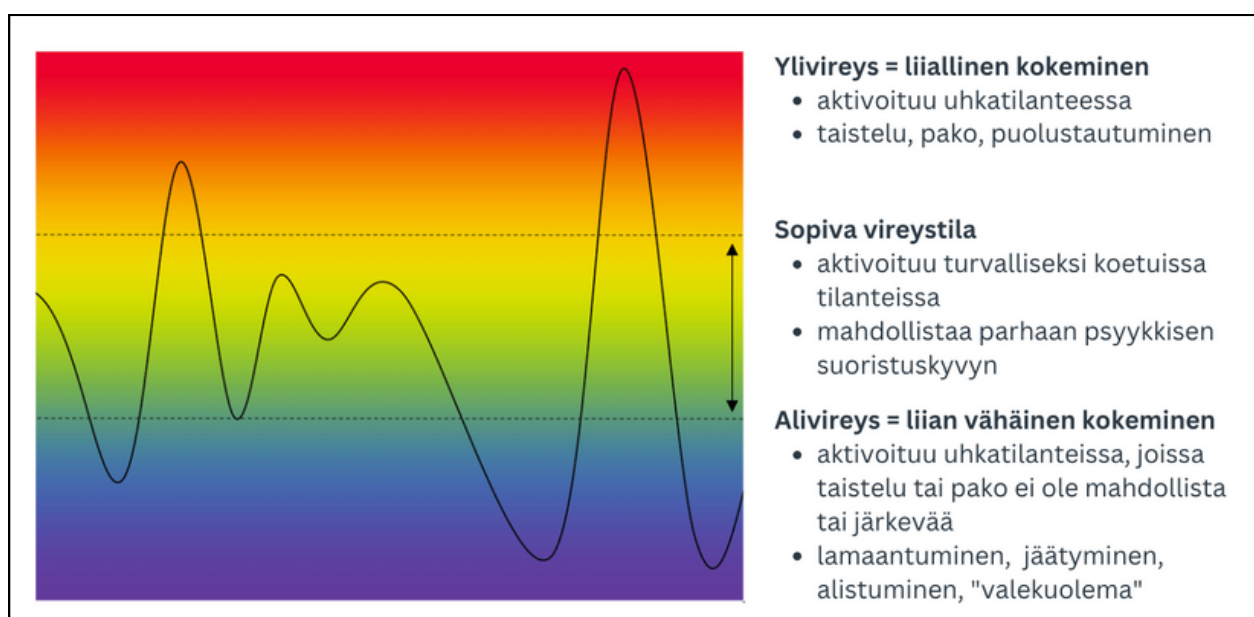
Rakenteellisen dissosiaation vaikeimmassa muodossa, jossa traumasta erillään olevia osia ja traumaan kiinnittyneitä osia on enemmän kuin yksi, puhutaan osista, puolista, altereista tms. Osilla voi olla eri ikä, eri sukupuoli, erilaiset ominaisuudet ja usein eri tietoisuustasoja omaelämäkerrastaan. Jotkut ovat tietoisia omista osistaan, joidenkin osat ovat keskenään tietoisia toisistaan ja jotkut eivät ole tietoisia persoonallisuuden eri osista lainkaan. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)



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. Jokainen ihminen, jolla on dissosiaatiohäiriö, on ainutlaatuinen. Jokaisella on omat tapansa ja keinonsa reagoida oireisiinsa ja niiden käsittelyyn. (Positive Outcomes for Dissociative Survivors, 2016.)

5. OIREET: YLI- JA ALIVIREYS

Emotionaalinen trauma muuttaa aivojen hälytysjärjestelmää ja järjestelmää, joka erottaa olennaisen tiedon epäolennaisesta. Emotionaalisesti traumatisoituneen autonominen hermosto tekee virhearvioita. Tästä aiheutuu yleensä kahdenlaisia huomattavia ongelmia: **ihminen ei puolustaudu silloin, kun siihen olisi tarve tai puolustautuu tilanteessa, jolloin puolustautumiselle ei nykyhetkessä olisi tarvetta. Reagointi ei ole tarkoituksenmukaista ja altistaa uudelleen traumatisoitumiselle, rasittaa ihmissuhteita ja vaikeuttaa ihmissuhteiden rakentumista turvallisiksi. Tällaista oireilua voidaan kuvailla sietoikkunan avulla. (Van der Kolk 2017, 11, 67 & 68.)**



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

Ihmisen vireystason tulisi pysyä suotuisalla alueella. Silloin ihminen ja hänen kaikki osansa tuntevat kokemuksensa siedettäväksi. Tuolloin on mahdollista oppia, tuntea olo turvalliseksi ja elää täysipainoisesti. Se mahdollistaa kyvyn oppia, työskennellä, leikkiä, tuntea rakkautta ja parantaa tunnesäätelyä. Kun ihminen tai hänen osiansa vireys ylittää sopivan vireystason, hän kokee liikaa (ylivireys) tai liian vähän (alivireys). (Boon ym., 2011, s. 177.) Dissosiaatiohäiriöiden kohdalla vaikein ongelma on toimintatason voimakas vaihtelu, jota työntekijät eivät voi ymmärtää. (Suokas, 2013.)

Ylivireystilaan liittyvät oireet

- traumaattisiin kokemuksiin jumiutuminen
- jatkuva fyysinen jännittyneisyys ja varuillaanolo
- pelon, tuskan ja häpeän tunteet
- säikkyminen, ahdistus ja paniikki
- ärtymys, itkukohtaukset, vihan- ja tunteenpurkaukset
- keskittymis- ja tarkkaavaisuusongelmat
- vakavat uniongelmat
- sykkeen ja kortisolitason nousu

(Van der Kolk, 2017, s. 67; Leikola ym. 2016, s. 56; Boon ym., 2011, s. 17, 33, 34 & 179.)

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

(Leikola, 2016, s. 56; Boon ym., 2011, s. 15 & 34.)

Rakenteellisessa dissosiaatiossa on yleistä, että oireet tulevat ja menevät. Ne saattavat kadota ja tulla takaisin. (Riccio, 2017, s. 43.) Oireet voivat vaihdella lievistä vakaviin ja väliaikaisista kroonisiin (Boon ym., 2011, s. 13). **Asiakkaan traumatausta ei kuitenkaan aina näy ulospäin.** Se, että asiakas vaikuttaa täysin rauhalliselta ja tasapainoiselta, ei tarkoita, että hänellä ei ole traumataustaa.

Asiakas voi kokea traumaattisiin tapahtumiin liittyviä takaumia, aistiharhoja ja illuusioita. Ympärillä olevat asiat ja ihmiset voivat tuntua vieraalta, tai olo saattaa olla epätodellinen. (Boon ym. 2011, s. 16 & 33.) Traumaan ja häpeään perustuvat uskomukset arvottomuudesta, vahingon ansaitsemisesta, vastuullisuudesta tapahtumiin ja se, että ei ole rakastettava, ovat yleisiä (Temple, 2019, s. 21). Epämiellyttävät tunteet, voimakkaat ruumiilliset tuntemukset sekä aggressiivinen ja impulsiivinen käyttäytyminen ovat yleisiä. Myös fyysinen oireilu, kuten päänsärky, krooninen väsymys, fibromyalgia ja muut autoimmuunisairaudet, ovat tavallisia oireita. (Van der Kolk, 2017, s. 10 & 67.)



6. TRAUMATISOITUNEEN KOHTAAMINEN

Traumat, jotka syntyvät ihmisten välillä tapahtuvista tapahtumista, ovat yleensä perusta rakenteelliselle dissosiaatiolle. Siksi työntekijän ja asiakkaan välinen suhde on keskeinen työkalu niin asiantuntijatasolla kuin yleiselläkin tasolla asiakkaan toipumisen tueksi. (Temple, 2019, s. 22.)

Traumatisoituminen aiheuttaa usein varovaisuutta ja epäluottamusta auktoriteettihahmoja kohtaan. Tämä tulee nähdä normaalina suojautumisreaktiona eikä tulkita vihamielisyydeksi, motivaation puutteeksi tai palvelujen vastustamiseksi. Traumatisoituneen on tärkeä saada kokemuksia sellaisista ympäristöistä ja ihmissuhteista, jotka haastavat hänen odotuksensa maailmasta vaarallisena paikkana: sellaisena, jossa ihmissuhteet ovat täynnä vaaroja ja pettymyksiä. (Levenson, 2017, s. 107 & 109.)

Myös vastahakoinen tai vihamielinen asiakas tulee kohdata validoivalla ja empaattisella tavalla. Näin vältetään negatiivinen vuorovaikutus, joka estää asiakkaan sitoutumisen, rikkoo terapeutin liiton ja vaikuttaa palvelun epäonnistumiseen. **Itse asiassa ne, joiden käyttäytyminen on häiritsevintä, saattavat tarvita kaikista eniten traumatietoista kohtaamista.** (Levenson, 2017, s. 107.)



Asiakkaan käytöksessä saattaa olla tunnevaltaisia ja nopeita muutoksia. Hän saattaa vaihtua nopeasti tylsistyneestä, sulkeutuneesta tai jäätyneestä kiihtyneeseen tai jopa hypomaaniseen tilaan. Asiakas voi reagoida äärimmäisen vahvasti pieniinkin vastoinkäymisiin, eikä henkilö välttämättä itse myöhemmin muista reaktiota. Tällaisissa tilanteissa tilanne laukaisee alkuperäisen trauman uudelleen kokemisen. Nämä tilanteet ovat yleisiä erityisesti ihmisten välisissä tilanteissa. (Temple, 2019, s. 21.)

Asiakas saattaa kokea muistikatkoksia hänen kanssaan käytyjen keskusteluiden yhteydessä. Hän saattaa käyttäytyä eri tavoin eri aikoina, eri ympäristöissä tai eri henkilökunnan kanssa. Asiakas ei välttämättä muista käytyjä keskusteluja. Tämän tyyppinen käyttäytyminen voi viitata persoonallisuuden osien läsnäoloon sillä hetkellä. (Temple, 2019, s. 21.) Tällaiset tilanteet ja kokemukset voivat olla asiakkaalle stressaavia ja huolestuttaviakin. Hän 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.)



Epäusko muistamattomuudesta tapahtumiin, trauman vaikutusten tunnustamatta jättäminen tai trauman vaikutusten minimoiminen sekä palveluiden toteuttamisen epäjohtonmukaisuus **voivat johtaa ikävien asioiden toistumiseen:** ihmisten välisissä suhteissa tietyt asiat ja mallit toistuvat ja niissä toteutuu toivottomuuden ja näkymättömyyden kokemus. (Temple 2018, 24.)



7. PIKAOPAS – VINKKEJÄ KOHTAAMISEEN

Tämä pikaopas auttaa sinua kohtaamaan rakenteellisen dissosiaation kanssa kamppailevan arvokkaalla ja turvallisella tavalla, hyväksymistä ja välittämistä osoittaen. **Sinulla ei tarvitse olla vanhaa traumatietämystä onnistuaksesi traumatisoituneen kohtaamisessa.** Itse asiassa lämmin, kiinnostunut ja hyväksyvä tapa kohdata edistää asiakkaan tilannetta enemmän kuin teoreettinen viitekehys ja ammatillinen kurinalaisuus. Ympäristö, joka ei ole uhkaava, lisää luottamusta, emotionaalista turvallisuudentunnetta ja läheisyyttä. (Levenson, 2017, s. 107–108.)

Traumatisoituneen kohtaamisessa on tärkeää korostaa, että kaikenlaiset tunteet ja tapa olla, ovat sallittuja. On sallittua tuntea häpeää, vihaa, pelkoa, hämmennystä tai jännittyneisyyttä. Saa olla vähäsanainen tai puhelias. **Kuuntele rauhallisesti, mitä asiakas kertoo ja validoi hänen tunteitaan** (Temple, 2019, s. 23). Kiirehtiminen ja yritys ratkoa tunteen takana olevaa ristiriitaa tai ongelmaa voi johtaa siihen, että asiakas ei koe tulevansa kuulluksi tai nähdyksi.

On hyödyllistä tiedostaa, että traumatisoituneella voi olla vaikeuksia muistaa traumaattisia tapahtumia. Hän ei välttämättä muista ollenkaan menneisyyden tapahtumia tai muistaa ne vain osittain. Muistissa saattaa olla mustia aukkoja siellä täällä tai jokin ajanjakso elämästä voi olla unohtunut.

Rakenteellisen dissosiaation vaikeimmassa muodossa muistikatkoksia saattaa tapahtua myös nykyhetkessä: traumatisoitunut saattaa esimerkiksi unohtaa käyneensä kaupassa tai kadottaa jonkin tavallisesti osaamansa taidon (Boon ym., 2011, s. 15). Vaikka sinusta tuntuisi kummalliselta, että asiakas on unohtanut edellisellä kerralla tai kymmenen minuuttia sitten yhdessä käymänne keskustelun, on se tavallinen rakenteellisen dissosiaation oire. Ymmärrä, että muistikatkokset ovat normaaleja ja kertaa asiakkaalle hänen unohtamansa asiat neutraalisti.

Turvallisuudentunteen vahvistaminen

- ole johdonmukainen ja ennustettava, älä häpäise
- jos tapoihisi kuuluu kätteleminen, varmista sopiiko se asiakkaalle
- anna asiakkaan valita itse, mihin hän istuu ja/tai mihin sijoittaa tuolinsa
- kerro, mistä tapaamisesta on kyse ja mitä tulee tapahtumaan
- varmista fyysinen turvallisuus (esimerkiksi hyvä valaistus ja sen varmistaminen, että saatte olla rauhassa tapaamisen ajan)
- jos on tarpeen puhua traumataustasta, tee se sensitiivisesti
 - "Sopiiko sinulle, jos kysyn sinulta lapsuutesi ikävistä kokemuksista?"
- varmista, että asiakkaan ei tarvitse toistaa traumojaan eri työntekijöille
- kerro asiakkaalle, mistä hän voi lukea asiakaskirjaukset

(Spring, 2020; Sweeney & Taggart, 2018, s. 384; Levenson, 2017, s. 108 & 110.)



Rakenna luottamusta ja osoita aitoa välittämistä

- kerro asiakkaalle vaitiolovelvollisuudesta ja pidä siitä kiinni
- ole hyväksyvä, tue asiakasta ja validoi asiakkaan tunteita
 - älä mitätöi tunteita tai yritä ratkaista heti tunteiden takana olevaa ongelmaa tai ristiriitaa:
 - ✓ "Kuulen, että sinua ahdistaa."
 - ✗ "Kuulen, että sinua ahdistaa, mutta jos..."
- osoita arvostusta ja kunnioitusta
- ole läsnä tilanteessa
- jos asiakas on vastusteleva, voit sanoa hänelle esimerkiksi:
 - "Haluan oikeasti ymmärtää tilanteesi, jotta voimme työskennellä yhdessä ja löytää ratkaisuja, jotka sopivat sinulle."

(Levenson, 2017, s. 107–109; Särkelä, 2015, s. 36–39.)

Myötätuntoinen vuorovaikutus

- ole ystävällinen ja kunnioittava
 - jo pelkkä hymy voi rauhoittaa
- kuuntele asiakasta uteliaasti ja myötätuntoisesti
- ymmärrä erilaiset tilanteet ja kuvat todellisuudesta
- pidä tapaaminen kiireettömänä
- huomioi kielenkäyttösi, eleesi, asentosi ja ilmeesi
- kerro, että kaikenlaiset tunteet ja tapa olla on sallittuja

(Temple, 2019, s. 22–23; Levenson, 2017, s. 107–108; Leikola, 2016, s. 59; Särkelä, 2015, s. 19 & 42.)

Tee yhteistyötä

- pyri pois auttaja-avustettava -suhteesta
- ota asiakas mukaan palvelujen suunnitteluun ja arviointiin
- keskity vahvuuksia korostaviin lähestymistapoihin
- kerro, että asiakkaalla on oikeus esittää kysymyksiä
- kerro, että asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palveluista tai tehdä vaatimuksia
- pyri ymmärtämään asiakkaan elämänhistoria ja kulttuurinen tausta

(Sweeney & Taggart, 2018, s. 384; Levenson, 2017, s. 10; Boon ym., 2011, s. 110 & 179.)



Huolehdi itsestäsi

- sinulla on lupa huolehtia omista rajoistasi (esimerkiksi fyysinen koskemattomuus ja loukkaaminen), jos ne ylitetään
 - ”Nyt minusta tuntuu itsestäniikin ikävältä, otetaan pieni aikalisä.”
- hae tarvittaessa itsellesi tukea esimerkiksi työnohjauksesta

Tue asiakasta vireystilan säätelyssä

Traumatisoitunut ajautuu helposti yli- tai alivireystilaan, jolloin ihmisen on hankala rauhoittaa itseään. Jos asiakas vaikuttaa etäiseltä tai poissaolevalta, kyse voi olla alivireydestä. Jos hän on ahdistunut, stressaantunut tai hermostunut, voi olla kyse ylivireydestä. Asiakas saattaa myös puhua eri äänellä tai reagoida impulsiivisesti pieniinkin ärsykkeisiin. Tällaisissa tilanteissa sinun tulisi auttaa asiakasta pääsemään sopivaan vireystilaan, maadoittumaan. (Boon ym., 2011, s. 179.)

Voit auttaa asiakasta maadoittumaan esimerkiksi seuraavin keinoin:

- kutsu asiakasta hänen omalla nimellään rauhallisesti
- kiinnitä asiakkaan huomio muualle eri aistien kautta
 - hanki stressipalloja tai sileitä kiviä, ja pyydä asiakasta kuvailemaan miltä esineet tuntuvat kädessä
 - ripusta työhuoneesi seinille kuvia ja pyydä asiakasta nimeämään kuvassa näkyvät asiat
 - pyydä asiakasta luettelemaan huoneessa näkyvät värit
 - pyydä asiakasta luettelemaan kaikki hänen kuulemansa äänet
 - kysy, haluaisiko asiakas pyöritellä hartioitaan tai nousta seisomaan hetkeksi
- tee asiakkaan kanssa yhdessä rauhoittava hengitysharjoitus
- voit myös kysyä asiakkaalta tarvitseeko hän aikalisän



7. LOPPUSANAT

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 kohtaamisista vielä monimutkaisempia. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella on kohonnut riski sijaistrauman kokemiseen. (Sweeney & Taggart, 2018, s. 383 & 385.)

Persoonan rakenteellista dissosiaatiota hoidetaan terapiassa. **Sosiaali- ja terveysalan työntekijän ei tarvitse eikä kannata yrittää hoitaa traumoja.** Keskiössä on asiakkaan tukeminen, ja tarvittaessa asiakas tulee ohjata terapiaan. (Temple, 2019, s. 21; Sweeney, A. & Taggart, 2018, s. 384; Levenson, 2017, s. 108.) Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan refleksiivisiä ja avoimia käytäntöjä. Se vaatii asiakastyötä tekeville paljon, ja siihen tarvitaan tukea, koulutusta ja valvontaa. (Sweeney & Taggart, 2018, s. 385.) Työntekijän tulee itse reflektoida tapoja, joilla hänen omat uskomukset, arvot, asenteet ja kokemukset saattavat haitata hänen omaa sitoutumistyyliään, ja tahattomasti toistaa heikentävää dynamiikkaa auttamissuhteessa (Levenson, 2017, s. 110).

Opas on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Disso ry:n kanssa. Opinnäytetyö oli kehittämispainotteinen opinnäytetyö ja sen menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Oppaan sisältö perustuu tutkittuun tietoon. Opinnäytetyön raportissa on esitelty tarkemmin oppaan teoreettinen viitekehys ja kerrottu, miten ja minkä tiedon pohjalle tämä opas rakentui. Opinnäytetyön raportti on luettavissa osoitteessa:

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202303143537>



LÄHTEET



Boon, S., Steele, K. & Van Der Hart, O. (2011). Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille. Traumaterapiakeskus.

Huttunen, M. (2018). Dissosiaatiohäiriö.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360

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>

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

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.

Suokas, A. (11.5.2022). Dissosiaatio ja sen vaikutukset arjessa. [Webinaari]

Suokas, A. (5.1.2023). Henkilökohtainen tiedonanto.

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.