

Voimaa Arkeen

**~ Psykoterapia
~ Ratkaisukeskeinen psykoterapia
~ Traumapsykoterapia**

6.2.2024

**Elina Rantanen,
psykologi, kouluttajapsykoterapeutti (traumapsykoterapia)**

**Tiina Leppinen
psyk. sh, psykoterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja AMK**

Psykoterapia (Mielenterveystalo)

- Hoidetaan psyykkisiä vaikeuksia psykologisten menetelmien avulla kuten keskustelemalla
- Voidaan hyödyntää erilaisia harjoituksia, jotka auttavat asiakasta tunnistamaan ja muuttamaan omia ajatuksiaan, tunteita ja toimintatapojaan
- Työskentelyn apuna voidaan käyttää musiikkia, kuvia, kehollisia harjoitteita sekä muita toiminnallisia menetelmiä (lasten kanssa esim. leikkiä)
- Psykoterapiassa on erilaisia suuntauksia, esim. trauma-, kognitiivinen, psykodynaaminen tai ratkaisukeskeinen psykoterapia.



Yksilöpsykoterapia (Mielenterveystalo)

- Jäsennely vuorovaikutusprosessi asiakkaan ja psykoterapeutin välillä
- Pohjautuu vakiintuneeseen ja tutkittuun psykologiseen tieto- ja teoriapohjaan
- Ominaisia selkeät sovitut puitteet (tapaamisaikojen ja -paikan säännöllisyys, ulkoisilta häiriöiltä rauhoitettu tila)
- Tavoite ja tehtävät määritellään yksilöllisesti, yhdessä asiakkaan kanssa terapian aluksi ja ne tarkentuvat terapian kuluessa

”Yleisellä tasolla psykoterapia auttaa asiakasta tunnistamaan oman hyvinvointinsa ja toimijuutensa esteitä, jotka ilmenevät erilaisina psyykkisinä tai fyysisinä oireina sekä mielenterveyden häiriöinä. Se auttaa myös löytämään uusia, vähemmän haitallisia keinoja selvitä elämässä.”

Psykoterapian tavoitteena (Mielenterveystalo)

- lievittää oireita ja kärsimystä
- parantaa toimintakykyä
- lisätä potilaan valmiuksia ratkaista itse ongelmiaan
- ylläpitää toimivia ihmissuhteita
- parantaa elämänlaatua
- sopeutua sairauteen ja ehkäistä sen uusiutumista
- asiakkaan voimaantuminen omassa elämässään



Psykoterapian kohdentaminen

- Psykoterapia ei takaa oireiden poistumista
 - Joskus jokin muu hoitomuoto on parempi vaihtoehto
- Joillekin riittää lyhyempi psykoterapia, joidenkin oirekuva edellyttää pidempää työskentelyä
- Edellyttää vahvaa motivaatiota ja jonkinlaista kykyä sietää turhautumista
- Oikea-aikaisuus on oleellista saavutetun hyödyn kannalta!



Psykoterapiasoveltuvuuden arviointi

- Semistrukturoituun haastatteluun perustuva SPS-arviointiaskteikko:
 1. Affektien käsittely ja hallinta
 2. Reflektointikyky
 3. Vuorovaikutuksen sujuvuus
 4. Koetulkinta
 5. Minäkuvan suhde ideaaliminään
 6. Focus
 7. Motivaatio

Psykoterapiasoveltuvuuden arviointi (jatkuu)

- Kliininen arvio:
 - Ongelma, jonka vuoksi potilas ohjataan psykoterapiaan (tavoitteet, voimavarat ja heikkoudet)
 - Mihin asiaan potilas haluaa apua? Mihin itse ajattelet hänen tarvitsevan apua? Ovatko nämä riittävän yhteneviä? Realistisia?
 - Persoonallisuuden arvio: luonteenomainen toimintatapa vuorovaikutustilanteissa, haasteita kohdattaessa ja arvio temperamentista

Psykoterapiasoveltuvuuden arviointi (jatkuu)

- Vuorovaikutustaidot
 - Kontakti, kiintymyssuhteet, ihmissuhdeanamneesi
- Sitoutuminen ongelmien ratkaisemiseen
- Motivaatio, voi myös kehittyä
- Kiinnostus oireiden taustaan ja niitä voimistaviin tekijöihin
- Vaste käsitteellistämiseen / koetulkintaan
- Millä voimavaroilla tavoite olisi saavutettavissa?

- Ei-toivottuja ilmiöitä?
 - Itsetuhoinen käytös, aggressiolla uhkaaminen, hoidon lopettamisella uhkaaminen, psykoosi, dissosiatiiviset reaktiot, masennusjaksot, päivystyspoliikkikäynnit, sairaalahoitajakset, potilaan terapiaistunnon aikana vastaanottamat puhelut, potilaan pitkäaikainen vaikeneminen, somatisointi



RATKAISUKESKEINEN LÄHESTYMISTAPA PSYKOTERAPIASSA

Tiina Leppinen

Psykiatrinen sairaanhoitaja, psykoterapeutti,
kuntoutuksen ohjaaja AMK

6.2.2024



Ratkaisukeskeisen lähestymistavan taustaa ja historiaa

1. Ratkaisukeskeisyyden taustalla vaikuttavat systeemiteoria, kybernetiikka ja sosiaalinen konstruktioismi.
2. Systeemiteoreettisen näkökulman mukaan kaikki vaikuttaa kaikkeen.
3. Kybernetiikka vaikuttaa siihen, että asioita ei tulkita, vaan päätelmät perustuvat aina havaintoihin.
4. Sosiaalisen konstruktioismin mukaan todellisuus, jota havainnoimme on aina sosiaalinen konstruktio kokemuksistamme.

...lisää taustaa ja historiaa

- Ratkaisukeskeinen menetelmä on saanut alkunsa USA:ssa. Alkuaan jo 1950-luvulla herätti mielenkiintoa psykiatri Milton H. Ericksonin tapa työskennellä asiakkaiden kanssa. Hänelle oli tärkeintä asiakkaan kuunteleminen.
- Erickson uskoi, että jokaisella ihmisellä on viisautta, taitoja ja kykyjä päästä eteenpäin ongelmastaan tai diagnoosistaan huolimatta.
- Tutkijat ja terapeutit Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ja Elam Nunnally Milwaukeeen Brief Family Centeristä ovat voimakkaasti kehittäneet suuntausta.

Ratkaisukeskeisyyden taustaoletuksia

- Todellisuus muodostuu kielestä, puheesta ja toiminnasta.
- Monimutkaiset ongelmat eivät tarvitse monimutkaisia ratkaisuja.
- Ihmiset osaavat itse parhaiten asettaa tavoitteensa.
- Ihminen tekee parhaansa, sen mikä on mahdollista juuri nyt.
- Ihmisellä on voimaa ja resursseja ratkaista ongelmiaan.
- Ihminen on itse oman elämänsä paras asiantuntija.
- Asiakas on yhteistyökumppani.

Ratkaisukeskeisten kysymysten perusmallit

- Avoimet kysymykset
- Tarkentavat kysymykset
- Toivetilaa ja tavoitetta kartoittavat kysymykset
- Myönteiset poikkeukset ongelman suhteen
- Selviytymistä koskevat kysymykset
- Asteikkokysymykset
- Ihmekysymykset

Avoimia kysymyksiä

- Mitä?
- Milloin?
- Mikä?
- Missä?
- Miten?
- Kuka?
- Millainen?
- Miksi?

Rohkaisuja ja tarkentavia kysymyksiä

- Kerro lisää...?
- Tarkentaisitko...?
- Mitä vielä...?
- Mitä täsmälleen tarkoittit sanoessasi...?
- Voitko vielä tarkentaa ja täsmentää...?
- Olenko oikeassa, jos tiivistän sanomaasi näin...?
- Kuuntelijan on hyvä tehdä täsmentäviä ja yhteen vetäviä kysymyksiä tarkistaakseen, että hän on todella ymmärtänyt puhujaa oikein.
- **TUTKITAAN YHDESSÄ, MITÄ KAIKKIA PUOLIA ASIASTA LÖYTYY☺**



Toivetilaa ja tavoitetta kartoittavia kysymyksiä

- Millaiseksi toivot tilanteen muuttuvan?
- Mitkä asiat tulevat olemaan eri lailla hyvässä, toimivassa tilanteessa?
- Millainen tilanne on silloin, kun se toimii hyvin?
- Mistä huomaisit, että asiat toimivat hyvin?
- Mikä on mielestäsi riittävän hyvä tilanne?
- Mikä olisi ensimmäinen pieni asia, joka Sinun kannattaisi tehdä?

Asteikkokysymyksiä

- Jos arvioisit asteikolla 1 – 10, missä olet nyt?
- Mikä sai Sinut antamaan juuri tuon numeron?
- Mikä on riittävän hyvä taso Sinulle?
- Miten asiat toimivat silloin, kun olet siinä?
- Mistä huomaisit, että olet edennyt ½ askelta?

Myönteisiä poikkeuksia

- Milloin ongelmaa ei ole ollut?
- Milloin asiat viimeksi sujuivat hyvin?
- Miten sait sen aikaan?
- Millainen toiminta silloin auttoi?

Selviytymistä koskevia kysymyksiä

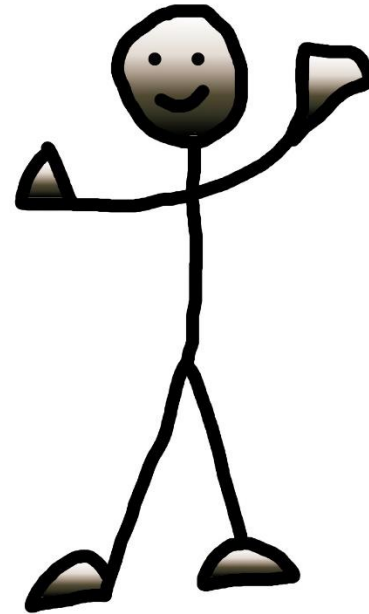
- Miten olet selviytynyt vastaavista hankalista tilanteista tähän asti?
- Miten silloin toimit?
- Mikä Sinua on siinä auttanut?
- Keneltä olet saanut edes hiukan apua?
- Miten pääsit silloin eteenpäin?

Toivetailan määrittelyä / ihmekysymys

- Kun illalla menet nukkumaan ja yöllä on tapahtunut ihme niin, että ongelma, josta olet puhunut katoaa. Koska nukut, et tiedä, että ihme tapahtuu. Aamulla, kun heräät; mistä ensimmäisenä huomaat ihmeen tapahtuneen?
- Kuvitellaan, että tapaamme x vuoden kuluttua ja kerrot asioiden olevan hyvin. Mitä silloin kerrot elämästäsi?

Ratkaisukeskeinen ajattelu

- Miten haluaisit asioiden olevan?
- Minkälaista olisi hyvä elämä Sinulle?
- Mihin suuntaan haluaisit asioiden menevän?



Ratkaisukeskeinen psykoterapia on yhdessä tutkimista 😊



Ratkaisukeskeisen työskentelyn perusperiaatteita

- Asiakaslähtöisyys = asiakas asettaa itse omat tavoitteensa.
- Tavoitelähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus = keskustelussa painopiste on tavoitteissa ja siinä, kuinka asiakkaan polku vie niitä kohti.
- Voimavarakeskeisyys = asiakkaan omien kykyjen, taitojen ja osaamisen avainasema käsillä olevan pulman ratkaisemisessa.

...lisää perusperiaatteista

- Tavoitteiden saavuttamisessa menneisyys nähdään ensisijassa voimavarana.
- Poikkeuksien ja edistyksen huomioiminen = huomio kiinnittyy erityisesti niihin hetkiin, jolloin vaikeudet olivat paremmin hallinnassa, kaikenlainen edistyminen huomioidaan.
- Myönteisyys, luovuus, leikillisuus ja huumori = uusien näkökulmien esiin nostaminen.
- Ideointi ja erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen testaaminen.



...vielä muutama

- Konstruktiiivinen (rakentava) näkemys ja erilaisten työtapojen hyödyntäminen = kaikkea, mikä sopii asiakkaalle kannattaa kokeilla.
- Yhteistyö ja kannustus = asiakkaan läheiset ja muu verkosto nähdään voimavarana ja tärkeinä yhteistyökumppaneina.
- Myönteinen palaute ja edistymisen konkreettinen huomioiminen ja tarkastelu yhdessä.

Ratkes – vinkkejä

- Älä korjaa sitä, mikä ei ole rikki.
- Tee sitä lisää, mikä toimii.
- Jos se ei toimi, tee jotain erilaista.
- Pienet askeleet johtavat suuriin muutoksiin.
- Ratkaisun ei tarvitse välttämättä olla suoraan suhteessa ongelmaan.
- Ratkaisupuhe on erilaista, kuin ongelmapuhe.
- Poikkeuksia tapahtuu kaiken aikaa.
- Kieli luo todellisuutta.
- Todellisuus rakennetaan yhdessä.
- Tulevaisuutta voi luoda ja se on neuvoteltavissa.



Ratkaisukeskeisen asiakastyön sisällöstä

- Toimiva vuorovaikutussuhde syntyy tervehtimällä → ensivaikutelma voi ennustaa yhteistyön sujuvuutta.
- Halutaan saada asiakas kertomaan itsestään → ei etsitä syitä, vaan selvitellään olosuhteita, osoitetaan, että ollaan kiinnostuneempia ihmisestä, kuin hänen ongelmastaan. Kun ihminen alkaa puhua itsestään, hän alkaa esitellä "käyttöohjettaan".
- Halutaan tietää, mistä meidän tulisi puhua, että siitä olisi hyötyä asiakkaalle.



...lisää sisällöstä

- Samalla, kun puhumme tavoitteista, saamme tietoa asiakkaasta.
- Halutaan tietää, mikä menee hyvin ongelmista huolimatta; ei tarkoita, ettemme olisi kiinnostuneita asiakkaan ongelmista, mutta meidän ei tarvitse keskittyä ainoastaan niihin.
- Työntekijä on asiakkaalle työkalu.
- Pyritään luomaan miljöö, missä asiakas prosessoi omaa tilannettaan kohti hänelle oikeita ratkaisuja.
- Onneksi yleensä aina voimavaroja ja edistysaskelia löytyy joka tapauksessa (esim. selviytymiskysymykset).

...vieläkin sisällöstä

- Positiivinen palaute on merkittävän tärkeässä osassa.
- Työntekijän tulee uskoa itsekin siihen positiiviseen palautteeseen, minkä asiakkaalle antaa, kyse ei ole imartelusta.
- Antamalla positiivista palautetta tarjotaan asiakkaalle takaisin hänen voimavaransa.
- Positiivista palautetta voi antaa suorasti tai epäsuorasti (selän takana hyvän puhuminen).
- Tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja ja näkökulmia.
- Näkökulman vaihtamiseen suuntaavilla kysymyksillä voi auttaa asiakasta näkemään asian suhteellisuus.



...vähän vielä sisällöstä

- Asteikkokysymykset ovat hyvä keino auttaa asiakasta näkemään asia toisenlaisesta näkökulmasta.
- Jos tilanne on asiakkaan mielestä toivoton, voi selviytymiskysymys toimia.
- Positiivinen palaute on rakennettu suoraan kysymyksen sisälle.
- MITÄ IKINÄ SAADAAN SELVILLE ASIAKKAAN TILANTEESTA, HYVÄKSYTÄÄN JA HYÖDYNNETÄÄN SITÄ.
- Suunnataan katse tulevaisuuteen, ratkaisut on usein piilotettu tulevaisuuteen, mutta niitä voi löytyä myös menneisyydestä (olla reilusti uteliaita asiakkaan tilanteesta ja elämästä).

...pari juttua vielä

- Tarjotaan asiakkaalle tulevaisuusnäkökulmaa ja kutsutaan hänet kuvittelemaan.
- Kuvitellaan, millaista elämä on tulevaisuudessa, kun ongelmaa ei enää ole (esim. ihmekysymykset)
- The Solution Tango, Louis Cauffman; www.solution-focused-management.com

Lisää tarkaisukeskeisyydestä:

- www.ratkes.fi
- www.sosiaaliportti.fi
- www.lyhytterapiainstituutti
- www.reteaming.com

Traumapsykoterapia

Elina Rantanen

psykologi, kouluttajapsykoterapeutti (traumapsykoterapia)

”Terapeuttinen suhde on keskeisin tekijä hoidettaessa vakavasti traumatisoitunutta asiakasta. Asiakas eheytyy varhaisessa kiintymyssuhteessa tapahtuneesta traumasta turvallisessa terapeuttisessa suhteessa, joka on ennustettavaa, johdonmukaista, kunnioittavaa, ymmärtävää, empaattista, ei-defensiivistä ja hyvin rajattua.”

Steele, 2012



<https://i.pinimg.com/originals/02/6d/98/026d98a7d7f2d9b5f43d1763240a1dd5.jpg>

Traumapsykoterapian historian havinaa



- 1800-luvun Euroopassa alkuun hysterian tutkimista – traumaattisia muistoja pidettiin patogeenisinä salaisuuksina, mielen loisina
- Sotatraumojen hoitoa, I ja II maailmansota
- Kehitys voimistui 1970-80-luvuilta seksuaalisen kaltoin kohtelun tunnistamisesta
- 1990-luvulla laajentui monenlaisiin perheen sisäisiin, lapsen kasvuympäristön tuottamiin traumoihin (traumaattiset menetykset, fyysinen/emotionaalinen/seksuaalinen kaltoinkohtelu, kiintymyssuhteen muut häiriöt/vääristymät/vanhemmuuden puute, muut laiminlyönnin muodot)



Traumapsykoterapian (ja monen muunkin hoidon) tavoite

- Persoonallisuuden eheytyminen
 - arkisen toimintakyvyn parantuminen
 - menneisyyden muodostuminen eheämmäksi kertomukseksi
 - johdonmukaisempi ja joustavampi sopeutuminen elämän vaiheleviin tilanteisiin

”Meidän tulee oppia määrittelemään trauma sen synnyttämien oireiden perusteella, ei siihen johtaneen tapahtuman ehdoilla.”

(Peter Levine, 2012)



<https://mielenihmeet.fi/wp-content/uploads/2017/05/Lapsuusajan-trauma-ja-masennus-aikuisissa.jpg>

Traumatisoiva tapahtuma

(mukaeltu van der Hart & Steele, suom. Saarinen)

- Tapahtumat eivät itsessään ole traumatisoivia, vaan saattavat olla niitä seurauksiltaan tietyille yksilöille
- Tapahtuma, joka on tai havaitaan uhkaavaksi omalle tai läheisen psyykkiselle tai fyysiselle koskemattomuudelle
- Aiheuttaa voimakkaan fyysisen ja psyykkisen rasisustilan elimistölle

Traumatisoiva tapahtuma (jatkuu)

(mukaeltu van der Hart & Steele, suom. Saarinen)

- Edellyttää kokonaisvaltaista työstämistä: kognitiivisia, emotionaalisia, fysiologisia ja käyttäytymisen muutoksia
- Traumatyypit:
 - I –tyyppi: yksittäinen traumaattinen tapahtuma
 - II –tyyppi: useampia kuin yksi trauma tai toistuva trauma

Kriisistä traumatisoitumiseen

(mukaeltu Palosaari, 2015)

- Mieli pyrkii yleensä integraatioon, kokonaiskuvaan tapahtuneesta
 - Hyvin voimakkaat kokemukset saattavat lukittua traumatisoitumisen ja dissosiaation kautta
- Trauma (mieleen lukkiutunut, irralliseksi jäänyt, sietokyvyn ylittävä kokemus) ensisijaisesti suojaa mieltä
 - Saattaa palautua spontaanisti tai olla niin lievä, ettei haittaa tyydyttävän arjen jatkumista
 - Pitkittyessään kääntyy kantajaansa vastaan



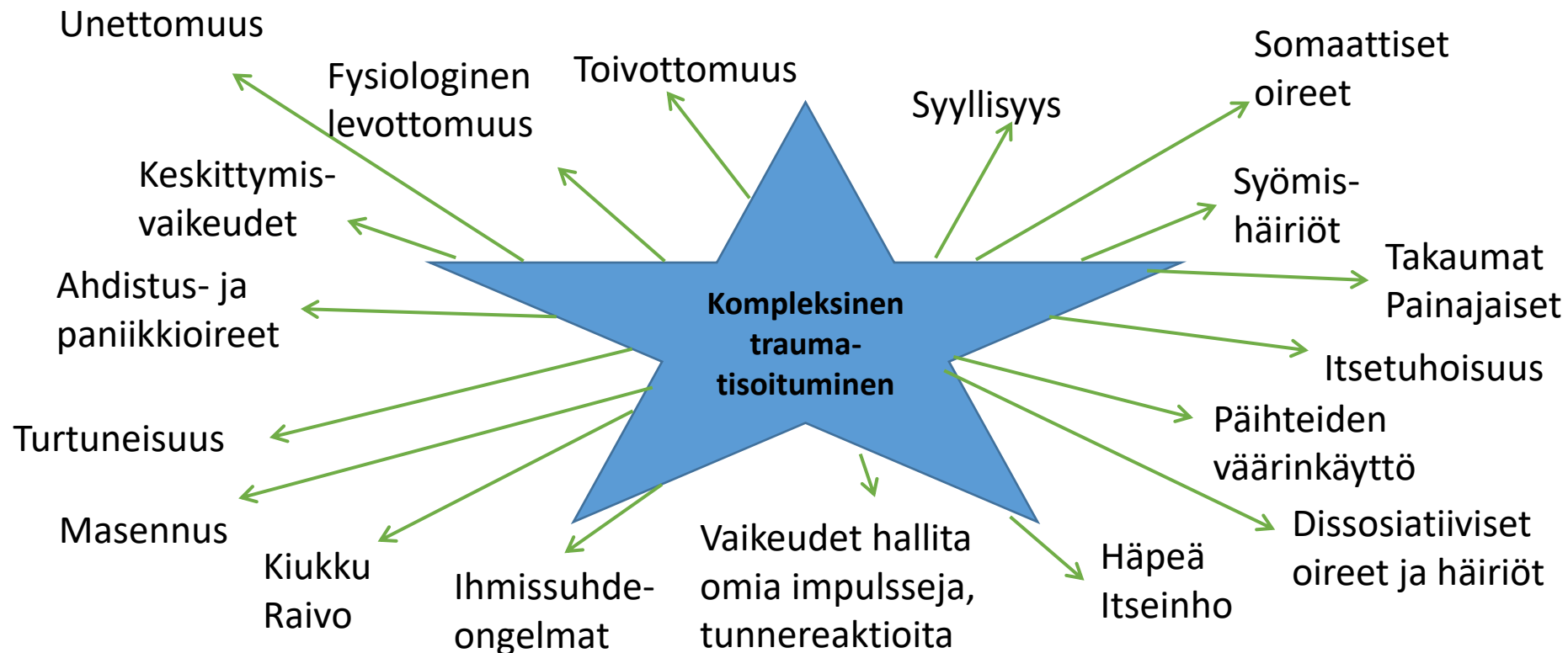
Kriisistä traumatisoitumiseen

(mukaeltu Palosaari, 2015)

- Traumaprosessi jatkuu, jos
 - terve pelko/puolustusreaktio ei purkaudu → tapahtunut ei integroidu osaksi henkilöhistoriaa
 - kuin aika olisi pysähtynyt tapahtumassa ja kokemus jatkuu toistuen mielikuvissa, käyttäytymisessä, tunteissa, vuorovaikutussuhteissa ja fysiologisissa tiloissa
 - kuluttaa psyykkisiä voimavaroja ja kapeuttaa elämää, vaikka näennäisesti unohtuisi
 - saattaa kätkeytyä erilaisten diagnoosien sisään

Kompleksisen traumatisoitumisen ilmenemismuodot

(Katajisto, luennot)

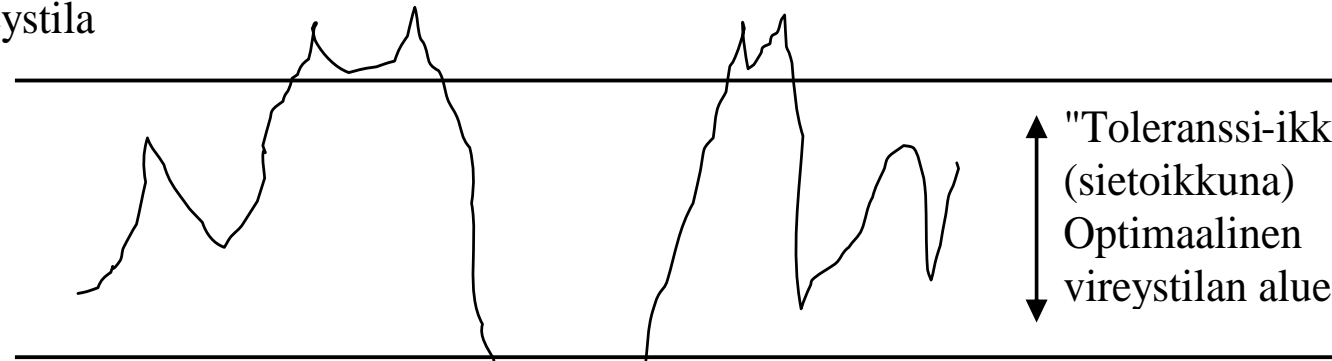


Sietoikkuna

Ylivireystila:
Liiallinen puolustautuminen
Emotionaalinen reaktiivisuus
Ylivalppaus
Mielikuvien tunkeutuvuus
Pakonomainen kognitiivinen prosessointi

Jäätyminen:
Korkea ylivireys, johon liittyy
liikkumattomuus
Jäätyneet puolustusreaktiot
Halvaantumisen tunne

Ylivireystila



"Toleranssi-ikkuna"
(sietoikkuna)
Optimaalinen
vireystilan alue

Alivireystila

Alivireystila:
Lysähdys, romahdus
Matala affekti
Kognitiivisesti kyvytön
Turtuneisuus
Alistuminen

Saarinen, 2011

”Niin kauan kuin kehomme tuntee olonsa turvalliseksi, aivomme vastaanottavat uutta informaatiota ja luovat uutta todellisuutta. Silloin kun juutumme traumamuistoon, kadotamme kykymme uuden tiedon vastaanottamiseen ja jumiudumme elämään mennyttä todellisuutta yhä uudestaan ja uudestaan.”

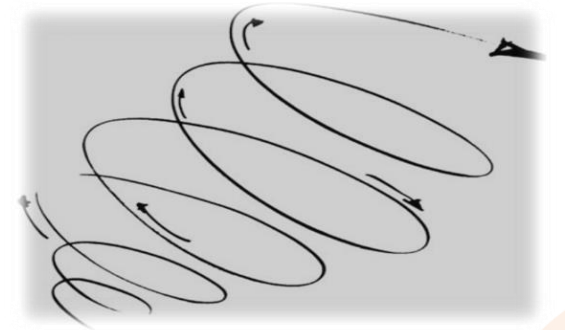
(van der Kolk)



Mieli Keho (Punkanen, luennot)

- Keho ja mieli eivät ole erillisiä, vaan muodostavat kokonaisuuden:
 - Ajatukset/uskomukset ja tunteet vaikuttavat keholliseen olemiseen (ylhäältä alas)
 - Kehossa tapahtuvat muutokset vaikuttavat tunteisiin sekä ajatus- ja uskomussisältöihin (alhaalta ylös)

Traumapsykoterapian vaiheorientoitunut hoitomalli



1. Vakauttaminen ja oireiden lievittäminen
 2. Traumaattisten muistojen käsitteleminen
 3. Persoonallisuuden integroiminen ja kuntoutuminen
- Vaiheet etenevät spiraalimaisesti
 - Hoidon tärkeimmät tavoitteet:
 - Sietokyvyn parantaminen ENSIN normaalielämässä ja nykyhetkessä (sietoikkuna, toiminnan parantaminen)
 - Potilaan kokemusten yhdistämiskyvyn parantaminen
→ Traumakokemusten dissosioituneet osat voidaan omaksua osaksi minuutta

Vaiheorientoitunut hoitomalli: Vakauttaminen ja oireiden lievittäminen (vaihe 1)

Tavoitteet:

- Arviointi
- Terapiakehyksen luominen ja asettaminen
- Turvallisuuden luominen (suhteessa itseen/ulkomaailmaan) ja traumamuistojen säilöminen
- Traumaattisen uudelleen kokemisen hallitseminen
- Psykoedukaatio
- Taitojen kehittäminen (vireystilan säätely)
- Terveellisten elämäntapojen luominen: nukkuminen, syöminen, työ, leppäminen, mahd. lääkitys, leikki, sosiaalisuus (taitojen kehittäminen / parantaminen)
- Vähennetään energiaa vieviä asioita (arki yksinkertaisemmaksi, kaoottiset suhteet selkeämmiksi, takaumien hallinnan opettelu...)

Vakauttaminen

- Ilmenee potilaassa:
 - Pystyy lohduttamaan ja rauhoittamaan itseään sekä sietämään yksinoloa
 - Kokee yhteyttä muihin ihmisiin ja pystyy hakemaan heiltä turvaa ja apua tarvittaessa
 - Pystyy näkemään itsensä arvokkaana niin hyvine kuin huonoine puolineen

Vakauttaminen (jatkuu)

- Traumaattisen uudelleen kokemisen hallitseminen
- Taitojen kehittäminen (vireystilan säätely)
 - Sieloikkunan ja kehotietoisuuden ymmärrys suhteessa reaktioihin
→ Nähdään tunteet, ajatukset ja kehoreaktiot toisessa valossa, ymmärrys lisääntyy
 - Opetellaan tunnistamaan kehon signaalit yli- ja alivireystiloista sekä sieloikkunasta
 - Opetellaan tunnistamaan traumalaukaisijat (triggerit) nykyhetkessä, jotka aktivoivat puolustusjärjestelmät (yli- ja tai alivireystilan)

Vakauttaminen (Jatkuu)

(Saarinen & Steele)

- Tärkeintä on tässä hetkessä (sietoikkunassa) pysyminen istunnon aikana (aikuisen puolen vahvistaminen)
 - Integraatiokyky mahdollinen
- Tutkitaan / kyseenalaistetaan ehdollistuneita uskomuksia (esim. kaikki ihmiset eivät edusta uhkaa; tunteet, jotka olivat sietämättömiä traumatisoituneelle lapselle, voivat olla siedettäviä nykyhetken aikuiselle)



Vakauttaminen (Jatkuu)

(Saarinen & Steele)

- Ylivireystilasta sietoikkunalle:
 - Jos silmät kiinni, avaa ne
 - Unohda traumataapahtuman sisältö hetkeksi ja keskity kehoon
 - Suuntaudu nykyhetkeen, katso itseä tai mitä tahansa voimaannuttavaa
 - Nimeä, mitä näet ympärillä (tämänhetkinen tilanne tulee todeksi)
 - Etsi huoneesta esim. eri värisiä esineitä ja riittävän nopeasti, jotta tarkkaavuus todella palautuu nykyhetkeen
 - Maadoittuminen (nouse seisomaan, kävele, tunnustele jalkoja, tömistele...)

Vakauttaminen (Jatkuu)

- Ylivireystilasta sietoikkunalle (jatkuu):
 - Koskettaminen (itse tai toinen, jos etukäteen sovittu)
 - Syvähengitys koko hengityselimistöön: keuhkot, pallea, vatsa (normaali sisäänhengitys + uloshengittäessä S-kirjain kädellä / vain keskittyminen uloshengitykseen, ”ruotsalainen hengitysharjoitus”)
 - Seinään nojaaminen
 - Kehoon keskittyminen (käsi sydämellä - käsi vatsalla, keskittyminen kehon fyysiseen painopisteeseen 10 cm vyötäröstä alaspäin)

Vakauttaminen (Jatkuu)

(Saarinen & Steele)

- Ylivireystilasta sietoikkunalle (jatkuu):
 - Jalat lattiaan, selkä suorana, lihaksiin lievä jännitys ja hitaasti palauttaminen
 - Hoidossa/läheisenä:
 - Käydään reagointi läpi, kun palattu ”normaalitilaan” sietoikkunalle, autetaan ymmärtämään, mitä tapahtui ja että sen kanssa voidaan työskennellä
 - Seuraa omaa vireystilaa, maadoittumista, hengitystä ja kehon reaktioita (ja tarvittaessa yritä saada itsesi takaisin sietoikkunalle samalla)



Vakauttaminen (Jatkuu)

(Saarinen & Steele)

- Alivireystilasta sietoikkunalle:
 - Pitkälti samoja tekniikoita kuin ylivireydessä: orientaatiokysymyksiä (nimi, paikka, vuosi), silmät auki, katseen suuntaaminen tietoisesti, maadoitus jalkojen kautta, puhuminen (kontaktissa oleminen), hengitys aktiiviseksi (keskittyminen sisäänhengitykseen)
 - Aloita aktiivinen, tahdonalainen liike
 - Koskettaminen, jotta tulisi voimakkaampi tuntemus jähmettyneeseen kehon alueeseen (itse tai toinen, jos etukäteen sovittu)

Vakauttaminen (Jatkuu)

(Saarinen & Steele)

- Alivireystilasta sietoikkunalle (jatkuu):
 - Hoidossa/läheisenä:
 - Ole ohjaava pysäyttämään alivireystila tai takaumatilanne, houkuttele takaisin kontaktiin (mikä auttanut aiemmin?)
 - Käytä ääntä herättämään kehon liike
 - Ylläpidä yhteys myös itkun tai muiden tunnereaktioiden aikana (nyökkäys, reflektointi, vahvemmat keinot)



Vakauttaminen (Jatkuu)

(Punkanen, luennot)

- Lisää toiminnallisia menetelmiä
 - Aistiharjoitukset (tietoisuuden suuntaaminen aistiärsykkeiden kautta, väkevä pastilli, kylmä vesi, kolmen äänen / pinnan / värin erottaminen ympäristöstä)
 - Kehotietoisuusharj. (huomion suuntaaminen kehon eri osiin)
 - Kehonhahmotusharj. (itsen koskeminen, taputtelu)

Vakauttaminen (Jatkuu)

(Punkanen, luennot)

- Rentoutus (mielikuva-, progressiivinen-, huomion suuntaaminen)
- Hyvän olon ja rauhoittumisen kokemusten löytäminen esim. musiikin, liikkeen, mielikuvien (ja näihin yhdistetyn kehollisen ilmaisun kautta)
- Musiikin ja positiivisten mielikuvien liittäminen kehotietoisuuteen
- Siirtyilytekniikat



Vaiheorientoitunut hoitomalli: Traumaattisten muistojen käsitteleminen (vaihe 2)

Tavoitteet:

- Traumamuistojen synteesi ja realisaatio mielen dissosioituneiden osien kesken tai eri persoonallisuuden osien kesken
- Turvattomaan kiintymyssuhteeseen liittyvän pelon voittaminen
- Traumamuistoihin liittyvän pelon voittaminen

Traumaattisten muistojen käsitteleminen (jatkuu)

- Prosessoidaan:
 - Traumaattisiin kokemuksiin liittyviä tunne- ja kehomuistoja
 - Traumaattisiin tapahtumiin liittyviä ydinuskomuksia suhteessa itseen ja ympäröivään maailmaan



Traumaattisten muistojen käsitteleminen (jatkuu)

- Tavoitteena: ~ personalisoituminen → tapahtui minulle
~ ajallistuminen → tapahtui kun olin lapsi/ei tapahdu enää
- Tärkeät kysymykset: ~ Mistä tapahtuma alkaa?
~ Mihin se loppuu?
- Muista: ~ työskentely tapahtuu sietoikkunassa
~ keskeneräisten muistojen säilöminen
~ arjen toimintakyvyn tarkistaminen

Traumaattisten muistojen käsitteleminen (jatkuu)

(Saarinen, luennot)

- Olennaista ei ole niinkään traumamuiston mieleen palauttaminen, vaan muiston kauhunsekaisen välttelyn voittaminen ja keskeytyneiden tai epätäydellisiksi jääneiden puolustustoimien työstäminen
- Tärkeää vahva tukiverkosto, kyky tehdä selkeitä sopimuksia pitää niistä kiinni (esim. ei tee itsemurhaa) ja nykyisyydessä ei kaltoinkohtelua

Työskentelymenetelmiä

- Keskustelu, sanoittaminen, kaksoistietoisuus
- Piirtäminen, kuvakortit, maalaaminen jne
- EMDR
- Ohjattu synteesi
- Asteittainen altistaminen (tunneille, muistoille)
- Sensomotorinen lähestymistapa (alhaalta ylös, kaksoistietoisuus!)
- TRE
- EFT

Vaiheorientoitunut hoitomalli: Persoonallisuuden integroiminen ja kuntoutuminen (vaihe 3)

(Saarinen, luennot)

Tavoitteet:

- Normaaliin arkeen liittyvien pelkojen läpikäyminen, kykenee ottamaan vastaan aikuisen kehitystasoa vastaavia tehtäviä
- Terveeseen riskinottoon ja muutokseen liittyvä pelon voittaminen
- Läheisyyteen liittyvien pelkojen käsittely, ihmissuhteet, erityisesti parisuhteet (emotionaalinen, fyysinen ei-seksuaalinen, seksuaalinen)
- Parannetaan kykyä sietää myönteisiä tunteita
- Surun läpikäynti menetetyistä elämästä

Persoonallisuuden integroiminen ja kuntoutuminen (jatkuu)

(Saarinen, luennot)

- Saattaa olla vaikein vaihe
→ alkaa kun suurin osa traumamuistoista on integroitunut omaelämäkerrallisiksi kertomuksiksi
- Syvempi realisaatio (todentuminen)
→ surua, luopumista totutuista uskomuksista, taistelua ollakseen yhteydessä maailmaan uudella tavalla ja uusine selviytymiskeinoineen
- Läheisyyden ja pelon voittaminen välttämätöntä
- Ydinuskomusten työstäminen / haastaminen

Vaikka kolmas vaihe ei
onnistuisi, on usein
saavutettu jo riittävä tulos
=
traumamuistot eivät
tunkeudu mieleen



<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQCEBL9KDFS8VJ-sIEHZG9hDPeqhuxYAxpg&usqp=CAU>

”Elämä välissä taivaan ja maan
Elämä syksyyni valonsa tuo
Ja silloin kun henkäys aamutuulen
Se täyttää tämän pienen huoneen
Se mut viimeinkin herättää
Elämän nälkä”

(Pave Maijanen)



Lähdeluettelo ≈ Kirjallisuutta

- Boon, S., Steele, K. & Van der Hart, O. (2011). *Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille*. Oulu: Kalevaprint Oy.
- Levine, P. & Frederick, A. (2012). *Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen*. Oulu: Ouluprint.
- Ogden, P. & Fisher, J. (2016). *Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon*. Helsinki: Kopio Niini Oy.
- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2009). *Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia*. Oulu: Kalevaprint Oy.
- Steele, K., Boon, S. & Van der Hart, O (2017). *Traumaperäisen dissosiaation hoito. Käytännöllinen, integroiva lähestymistapa*.
- Suokas-Cunliffe, A. (2006). Trauma – omaan elämäntarinaansa yhdistymätön mielen loinen. *Yleislääkärilehti* 5/2006, 19-23.
- Suokas-Cunliffe, A. (Toim.) (2015). *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen*. Helsinki: Kopio Niini Oy.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2009). *Vainottu mieli. Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen*. Oulu: Kalevaprint Oy.
- Luennot: *Jarno Katajisto, Marko Punkanen, Päivi Saarinen*. Erytistason traumapsykoterapeuttikoulutus 2011-2014 sekä Traumapsykoterapeuttikouluttajakoulutus 2017-2019. *Päivi Saarinen* Kompleksinen trauma 2008 sekä Kompleksisen trauman hoito 2010.

Kiitos!



Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialue