

**Traumaorientoitunut ohjaustyö
päihdeasumisessa
-työkaluja kohtaamiseen**

Iina Eng

Oulun yliopisto

Täydentävien opintojen keskus

Traumapsykoterapeuttikoulutus

Oulu 2021-2025

Ohjaaja Jarno Katajisto.

Helmikuu 2025.

TIIVISTELMÄ

Eng, Iina: Traumaorientoitunut ohjaustyö päihdeasumisessa, työkaluja kohtaamiseen

Opinnäytetyö 29 sivua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Attendo Tyrskyn työyhteisön ymmärrystä ja valmiuksia traumatisoitumisen sekä päihteidenkäytön yhteisvaikutuksista ja sitä kautta lisätä henkilökunnan työkaluja traumaorientoituneeseen ohjaustyöhön sekä kohtaamiseen yksikön päihteitä käyttävien asukkaiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä konkreettisia työkaluja henkilökunnan kohtaamistyöhön päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa. Opinnäytetyö toteutettiin pääosin kirjallisuuslähteiden avulla. Lisäksi Attendo Tyrskyn asukkaat saivat halutessaan täyttää ACE-kyselylomakkeen anonymisti. ACE-kyselylomakkeen tuloksia hyödynsin tukemaan opinnäytetyön sisältöä. Havainnollistan teoriaa käytännön merkein myös ilmiöiden kautta, joita olen omalla terapiavastaanotollani kohdannut asiakastyössäni asiakkaideni kanssa yleisellä tasolla. Ilmiöitä sekä asiakkaiden nimiä on muokattu tietosuojasyistä, eikä asiakkaita näin ollen voida opinnäytetyöstä tunnistaa. Opas sisältää teoretietoa traumainformoidusta kohtaamisesta, sekä käytännön esimerkkejä, teoretiedon yhdistämiseksi käytännön työhön. Oppaan avulla Attendo Tyrskyn työyhteisö voi perehtyä traumainformoidun työotteen teoriaan ja käyttää teoriaa ja esimerkkejä osana auttamistyötä kohtaamisen näkökulmasta ja osana oman työhyvinvoinnin huomioimista. Opinnäytetyö tehtiin kevään 2024 sekä helmikuun 2025 välisenä aikana, Pietarsaareissa sekä Uudessakaarlepyyssä.

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	4
2	Opinnäytetyön tavoitteet.....	6
3	Kiintymyssuhdeteoria	6
3.1	Kiintymyssuhdemallit	7
4	ACE-tutkimus	9
5	Traumatisoituminen	12
6	Päihdehäiriö.....	15
6.1	Traumatisoituminen ja päihteidenkäyttö	17
7	Traumainformoitu työote.....	19
7.1	Traumainformoitu työote ja kohtaaminen päihdetyön kontekstissa	20
7.2	Yhteistyösuhteen ja psykoedukaation merkitys	24
8	Pohdinta	25
	LÄHTEET:	28

1 Johdanto

Erityisesti lapsuuden aikaisilla epäsuotuisilla kokemuksilla, joita kutsutaan ACE-tekijöiksi on pitkäaikaisia ja monenlaisia seurauksia ja ne voivat näkyä myöhemmissä elämänvaiheissa esimerkiksi päihteiden väärinkäyttönä (Hipp 2023, 16 & Kuvajainen & Linner Matikka 2019; Westerlund-Cook 2023, 83). Päihdekuntoutuksen ammattilaisten on tärkeää huomioida oma vireystilansa ja sen vaihteluun vaikuttavat tekijät, jotta he pystyvät olemaan läsnä hetkessä ja toimimaan asiakkaan tukena (Hipp 2023, 24). Emotionaalisesti traumatisoituneiden henkilöiden oireet voivat täyttää lähes minkä tahansa psykiatrisen sairauden kriteerit. Annetut diagnoosit vaihtelevat skitsofreniasta ja persoonallisuushäiriöistä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin. Myös kroonisen kivun tai väsymysoireyhtymän taustalla ovat usein traumaan liittyvät pois suljetut vaikeat kokemukset, traumatunteet, joita emotionaaliset persoonallisuuden osat kantavat. Usein traumapotilaiden kohtalona on terapeuttien ja lääkäreiden vaihtumisen myötä tulla leimatuiksi toivottomiksi tapauksiksi. Päihdepalveluissa traumatietoisuuden lisääminen on kuitenkin jäänyt verrattain vähälle huomiolle siitäkin huolimatta, että päihteitä ongelmallisesti käyttävien keskuudessa traumat ovat erityisen tavallisia päihteiden käytön ja traumaoireilun vaikuttaessa toisiinsa vastavuoroisesti (Mills, K.L. & Teesson, T. 2019.)

Päädyn tutkimaan päihteidenkäytön sekä lapsuudenaikaisen traumatisoitumisen yhteisvaikutuksia aiheen ajankohtaisuuden vuoksi sekä siksi että, päihteidenkäyttäjiin liittyy vielä useinkin suuria ennakkoluuloja ja tabuja yhteiskunnassamme sekä valitettavasti myös terveydenhoitopiireissä. Erityisesti itseäni kiinnosti se kuinka päihteitä käyttävät traumatisoituneet ihmiset tulevat kohdatuiksi ja se kuinka heitä tulisi kohdata, jotta turvallisemman hoitosuhteen luominen olisi mahdollista mikä itsessään on perusedellytys onnistuneelle yhteistyölle ja hoitosuhteelle. Päihteidenkäyttö on lisääntynyt maassamme huomattavasti viime vuosien aikana. Merkittävää on myös se, kuinka nuorena ensimmäiset päihdekokeilut usein tehdään. Kiinnostavuutta lisäsi myös se, että työssäni päihdeasumisyksikön vastaavana sairaanhoitajana kohtaan työssäni päihteidenkäyttäjiä, joilla on rutkasti huonoja kokemuksia erilaisista vuorovaikutustilanteista hoitavien tahojen kohdalla. Kuunnellessani kyseisiä asukkaita aloin huomata kuinka paljon yhteistä heillä oli.

Lähes jokaisella oli ainakin yksi tai useampi potentiaalisesti traumatisoiva tapahtuma elämässään, jota ei oltu huomioitu riittävästi hoidossa tai hoidettu asianmukaisella tavalla ennen asumisyksikköön muuttamista. Useasti siis potentiaalista traumatapahtumaa ei oltu juuri ollenkaan käsitelty missään vaiheessa asukkaan elämän historiaa. Useasti myös esiin on noussut riittämättömän tieto traumatisoitumisesta ja riittämätön osaaminen kohdata ihmisiä, joilla on useampia ongelmia ja erityisesti asukkaita, joilla on potentiaalista traumataakkaa. Lähestulkoon jokaisella asukkaalla, jotka asuvat Attendo Tyrskyssä on myös vakava päihdeongelma, jota on useasti jatkunut jo useita vuosia. Toisilla aivan nuoruudesta saakka. Pidän erittäin tärkeänä sitä, kuinka suuri merkitys oikeanlaisella kohtaamisella on ihmisen turvallisuuden kokemukseen ja onnistuneeseen ja toimivan hoitosuhteen syntymiseen, kehittymiseen ja sen ylläpitämiseen. Työssäni omalla terapiavastaanotollani kohtaan myös ihmisiä, joilla on enemmän tai vähemmän aktiivista päihteenkäyttöä tai joilla sitä on aikaisemmin ollut jossakin elämänvaiheessa. Kyseisillä asiakkaila on myös useasti ollut yksi tai useampi traumakokemus. Olen huomannut, että oikeanlaisella suvaitsevalla, sekä ennakkoluulottomalla asenteella on suuri merkitys sille, minkälainen hoitosuhde terapialle kehittyy. Kuten kaikessa terapeutisessa työskentelyssä, terapeutin ja asiakkaan välinen suhde on tutkitusti tärkein terapian onnistumisen kannalta oleva tekijä. Ajattelen, että se on kaikessa ihmisten kanssa tehtävässä työssä tärkein tekijä. Sanattomalla viestinnällä on myös erittäin suuri merkitys sille, kuinka asiakkaat kokevat tulevansa kohdatuksi ja minkälainen ennuste hoitosuhteelle kehittyy.

Päihteenkäyttöön liittyy kuitenkin erityisen paljon häpeää, kieltämistä ja tabuja, jotka tulee ottaa huomioon kaikessa asiakastyössä turvallisen yhteistyösuhteen rakentumisen kannalta. Opinnäytetyössäni käytän pohjateorioina sekä kiintymyssuhdeteoriaa, että ACE-tutkimusta ilmiöiden tarkastelussa. Tulen avaamaan erilaisia käsitteitä, jotta toiset käsitteet voidaan hahmottaa ja ymmärtää paremmin ja koska koen että tietyt käsitteet tulee selittää auki, jotta koko ilmiö aukenee lukijalle paremmin. Näitä käsitteitä ovat esimerkiksi lapsuudenaikaisten haitallisten kokemusten merkitys traumatisoitumisen syntymiseen, kiintymyssuhdeteoria- sekä mallit ja traumatisoitumisen vaikutus päihdehäiriöiden syntymiseen. Jatkossa opasta voisi hyödyntää tietopakettina ja työhyvinvoinnin huomioimisen tukena esimerkiksi uusille työntekijöille tai laajentaa oppaan käyttöä myös muualle päihdetyöhön.

2 Opinnäytetyön tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Attendo Tyrskyn henkilökunnan valmiuksia tunnistaa sekä kohdata traumatisoitunut päihteidenkäyttäjää, sekä lisätä ymmärrystä päihteiden käytön mahdollisiin juurisyihin ja taustoihin. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa ja ymmärrystä traumatisoitumisen vaikutuksista yksikön asukkaan elämässä ja tarjota lisää osaamista turvallisen ja vakaamman yhteistyösuhteen rakentumisessa asukkaiden sekä työntekijöiden välillä, jokapäiväisissä kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteissa.

3 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteoria perustuu Brittiläisen psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn ajatuksiin ja tutkimuksiin 1960 ja 1970 luvulta, joita sittemmin on kehitetty ja tutkittu enemmän nykypäivän valossa. (K.Cherry 2023.)

Syntymästään saakka ihmislapsi on täysin riippuvainen ensisijaisten hoivaajiensa saatavilla olost. Lapsi on tarvitseva omien tarpeidensa, tunteidensa, vireytensä ja stressinsä säätelyssä. Turva, joka luodaan säätelevässä vuorovaikutuksessa, on edellytys, jotta omien ja toisten sisäisiä kokemuksia voidaan alkaa havainnoimaan ja ymmärtämään. Toimivat itsesäätelykeinot kehittyvät pikkuhiljaa säätelevissä vuorovaikutuskokemuksissa. Erityisen tärkeää on, miten hoivaajat vastaavat lapsen tarpeisiin, joissa hätä- eli kiintymyssysteemi aktivoituu. (Bowlby, 1969/82, Ainsworth ym. 1978). Yllä mainittuja tilanteita, joissa kiintymyssysteemi aktivoituu, voivat olla esimerkiksi lapsen eroon joutuminen hoivaajasta, voimakkaan tunteen valtaan joutumisesta, sairastuminen, kivun kokemus tai menetys ja traumakokemukset. Kyseisissä tilanteissa lapsi on ohjelmoitu viestimään hätäänsä hoivaajille. Selviytymiskeinojen ja itseymmärryksen kehittymisen kannalta on ratkaisevaa, miten apua, hoivaa, lohtua ja huomiota on saatavilla. Kun lapsi kasvaa riittävän turvallisessa ympäristössä kehittyä tälle oletusmalli, että hän voi melko avoimesti huomioda omat tunteensa ja mielenliikkeensä muille ja tarvittaessa pyytää apua. Kehotuntemusten ja tunteiden avulla opitaan antamaan kokemuksille merkitys. Auttavista ja ennakoitavista

vuorovaikutuskokemuksista opitaan myös, että on olemassa suhteellisen hyvätahtoisia ihmisiä, joiden käyttäytymisen taustalla olevia mielenliikkeitä voi uteliaasti arvailla. Vuorovaikutuksellisessa säätelyssä opitaan myöskin se, että yksilön fysiologishormonaaliset stressinsäätelyjärjestelmät kehittyvät tarkoituksenmukaisiksi ja tehokkaiksi. Voidaankin ajatella, että varhaisuhteissa sisäistetty itsesäätelykyky on ikään kuin sisäistettyä turvallisuutta. (Linner Matikka, J. & Hipp, T.2023.)

Jokapäiväisissä tuhansia kertoja toistuvissa vuorovaikutustilanteissa hoivaajiemme kanssa, opitaan säännöt sille, mikä on oma arvomme ja mitä toisilta ihmisiltä voi odottaa. Kyseisten sisäistettyjen odotusten varaan muodostetaan toisistaan erovat lapsuusiän käyttäytymistason kiintymysstrategiat (Cherry, K. 2023). Oppiminen tapahtuu proseduraalisesti eli esikielellisesti ja taidollisesti, kuin deklaraatiivisesti eli tiedollisesti. Opittu tieto kulkee mukamme läpi elämänkestäviin vuorovaikutustilanteisiin esimerkiksi asennoissamme, tavoissamme kääntyä toista kohti tai toisesta pois ja mahdollisuutena tai mahdottomuutena vuorotteluun toisten kanssa. Kiintymystyylimme voivat vaikuttaa myös siihen, kuinka uusissa tilanteissa ihmiset suhtautuvat meihin. Varhaisuhteista sisäistetty tieto toimii usein ikään kuin oletusasetuksena sille, johon turvaudumme automaattisesti erityisesti ahdistavissa, kuormittavissa ja vaarallisissa olosuhteissa. Toisaalta myöhemmät ihmissuhteet voivat opettaa uusia tapoja olla suhteessa toisten ihmisen kanssa.

3.1 Kiintymyssuhdemallit

Olen työssäni terapiavastaanotollani sekä päihdeasumisyksikössä tavannut jokaista kiintymyssuhdemallia omaavaa asiakasta ja kaikilla nämä mallit esiintyvät erilaisin tavoin erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Olen huomannut, että kaikilla ihmisillä kiintymyssuhdemalli vaikuttaa tapaan, jolla olemme sosiaalisessa yhteydessä toisten ihmisten kanssa. Kiintymyssuhdemallit vaikuttavat vahvasti siihen, miten koemme erilaiset tilanteet sekä asiat erityisesti sellaiset asiat, jotka ovat tunneperäisiä kuten toisten ihmisten reaktiot, äänensävyt sekä äänenpainot, ilmeet, katseet ja sanattomat eleet. Usein kiinnitämme ammattilaisina huomiota siihen mitä sanotaan tai kuinka asiat esitetään mutta olen huomannut, että yhtä suuri vaikutus, ellei toisinaan jopa suurempi vaikutus on asioilla, jotka ilmaistaan sanattomasti eli niin kutsutut implisiittiset ei tiedostamattomat viestit. Useat asiakkaat ovat lapsuudessaan joutuneet lukemaan juuri näitä kehollisia sanattomia viestejä, voidakseen ennakoida tulevia

tilanteita ja tapahtumia, pysyäkseen turvassa omien kiintymyskohteidensa kanssa. Ei ole epätavallista, että läheisessä asiakassuhteessa asiakkaan omat kiintymyssuhdemallit aktivoituvat aiheuttaen asiakkaille ei-toivottuja tunteita. Pat Odgen kuvailee kyseistä ilmiötä osuvasti alkukanteiseksi puolustusmekanismiksi, joka aktivoituu nykyhetkessä tarpeettomana ilman todellista vaaran uhkaa. (Odgen, P. & Fisher, J. 2015.)

Kiintymyssuhdemalleja on erilaisia. Näitä ovat turvallinen kiintymyssuhdemalli, jossa vauva on kyennyt turvallisesti kiinnittymään häntä hoivaaviin aikuisiin ja jossa hänelle on syntynyt luottamus siihen, että hänen tarpeisiinsa vastataan ja hän tuntee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Turvallisesti kiinnittynyt vauva ilmaisee stressitilanteessa hätäänsä olettaen, että hänen hätäänsä vastataan. Henkilö, joka on turvallisesti kiinnittynyt, kykenee itse aikuisena luottamaan muihin ihmisiin ja voi ilmaista omia tunteitaan uskoen, että hän tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Vanhemmaksi tullessaan turvallisesti kiinnittynyt ihminen on kykenevä sietämään oman vauvansa avuttomuutta sekä tarvitsevuutta ja pystyy olemaan tälle tunnetasolla läsnä. Turvallisesti kiinnittynyt henkilö kykenee näkemään oman vauvansa itsestään erillisenä ja tavoitteellisenä henkilönä, omine tarpeineen, toiveineen ja mielenään. Hän on kykenevä toimimaan vauvansa hyväksi rauhoittaen ja hoivaten, sekä tarvittaessa innostaen ja eläytyen kun vauva
kaipaa
haasteita.

Ristiriitaisesti turvattomassa kiintymyssuhdemallissa vallitsee epäjohdonmukainen tunneilmapiiri, jolloin lapsi voi kehittyä ristiriitaisesti turvattomasti kiinnittyneeksi. Kyseisessä kiintymyssuhdemallissa lapsen on vaikeaa ennakoida aikuisen tunnereaktioita, jotka ovat lapsen kannalta yllättäviä ja ennustamattomia. Tällä tarkoitetaan sitä, että sama toiminta esimerkiksi lapsen avun tarve voi toisessa tilanteessa herättää aikuisen suuttumuksen ja toisessa tilanteessa auttaa lasta. Näin ollen lapsi joutuu olemaan jatkuvasti jännittyneenä ja varuillaan, pyrkien ennakoimaan aikuisten tunnetiloja. Lapsi oppii käyttäytymään tavalla, joka ei herätä aikuisessa negatiivisia reaktioita, mutta toisaalta saattaa aikuisen huomion tarpeessa liioitella omia tunnekokemuksiaan. Ristiriitaisesti kiinnittynyt henkilö on useasti aikuisena herkästi uupuva ja ahdistuva ja pyrkii välttelemään konfliktitilanteita tarkkaillen muiden ihmisten tunnereaktioita, asettaen omat tunteensa sivuun. Lapsensa kanssa hän saattaa olla tunneilmaisussaan epäjohdonmukainen ja menettää malttinsa toisinaan,

toisinaan joustaa liikaakin ja sietää jopa haitallista käytöstä lapseltaan. Lapselta saatetaan hakea hyväksyntää ja oikeutusta vanhemmuudelle ja rajojen kiinnipitämisessä saattaa ilmetä hankaluuksia.

Välttelevässä turvattomassa kiintymyssuhdemallissa tunneilmaisun ilmapiiri on tunteita välttelevää. Useasti taustalla on vanhemman masennus. Vanhemmalla ei ole kykyä ottaa vastaan lapsen tunneilmaisuja, jotka ovat negatiivisia eikä myöskään positiivisia tunteita ole ilmaistu avoimesti. Lapsi saattaa passivoitua vanhemman ollessa vetäytynyt tunneilmaisultaan ja lapsi saattaa kokea, ettei hänen tunneilmaisullaan tai tarpeillaan tunnu olevan vaikutusta aikuisen käyttäytymiseen. Lapsi pyrkii kontrolloimaan omia tunneilmaisujaan ja näin ollen vetäytyy. Lapsi saattaa olla hyvinkin ankara itseään kohtaan hakien hyväksyntää toiminnan avulla. Lapsi putoaa herkästi hermostolliseen alivireyteen, eikä välttämättä tunnista kehossaan tunteiden vasteita. Lapsen ilmaistessa voimakkaita tunteita on välttelevän kiintymyssuhdemallin omaksuneen vanhemman vaikea tunnistaa lapsensa tunteita, ottaa vastaan suoria tunneilmaisuja ja tuoda esiin omia tunteitaan. Vanhempi saattaa pyrkiä kieltämään lapsensa negatiivisesti ilmaiset tunteet tai jättää lapsen yksin niiden kanssa.

Kaoottisessa eli jäsentymättömässä kiintymyssuhdemallissa on perheen ilmapiiri ollut hyvin epäjohtonmukainen ja lapsen kannalta vahingollinen. Kyseisessä mallissa vanhemmat ovat hyvin epäluotettavia tai jopa vaarallisia lapselle. Perheessä voi ilmetä päihteidenkäyttöä tai jopa väkivaltaa. Usein perheenjäsenet kärsivät erilaisista psyykkisistä ongelmista ja lapsen on vaikeaa luottaa aikuisiin. Hermostollisella tasolla kyseinen malli johtaa pitkäkestoiseen ylivireystilaan, joka pitkittyessään voi johtaa monenlaisiin fyysisiin ja psyykkisiin oireiluihin. Kaoottinen kiintymyssuhdemalli on harvinaisin kiintymyssuhdemalli. (Tokola, M. & Airo, R. 2024)

4 ACE-tutkimus

ACE-tutkimus eli lapsuudenaikaisten haitallisten kokemusten tutkimus, on saanut alkunsa USA:ssa, Kaliforniassa vuonna 1998. Laajassa tutkimuksessa huomattiin lapsuudenajan haitallisilla kokemuksilla olevan suuria haitallisia merkityksiä aikuisiän hyvinvointiin sosiaalisen, taloudellisen sekä terveydellisen näkökulman kannalta.

(Felitti ym. 1998.) Emotionaalisen traumatisoitumisen näkökulmasta todistettiin lapsuudenaikaisten haitallisten emotionaalisten kokemusten seurausten näkyminen vielä vuosikymmenien jälkeenkin, tutkittavien psyykkisessä ja fyysisessä terveydessä. 13 494 aikuiselle lähetettiin ACE-kyselylomake. Lomakkeen saaneet olivat suorittaneet standardoidun lääketieteellisen arvioinnin suuressa HMO:ssa; johon 9 508 (70,5 %) vastasi. Haitallisten lapsuuden aikaisten kokemusten luokkien määrää verrattiin sitten sairauden ja terveydentilan, sekä aikuisten riskikäyttäytymisen mittauksiin.

ACE-pisteiden kategoriat olivat mm. emotionaalinen väkivalta, fyysinen tai seksuaalinen kaltoinkohtelu, emotionaalinen laiminlyönti, päihdeongelma perheessä, perheenjäsenen mielenterveyden ongelma, vanhempien ero ennen lapsen 18. ikävuotta sekä vanhemman vankilatuomio. Vastaajat olivat keskituloisia pääosin valkoihoisia amerikkalaisia, eivät tilastollisesti huono-osaisia. Suurella osalla tutkittavista oli korkeakoulututkinto. Yhtenä tärkeimpänä oivalluksena Felittin tutkijaryhmässä pidettiin sitä, että ongelmana pitämämme toiminta kuten esimerkiksi itsetuhoisen käytös, päihteiden väärinkäyttö, sekä syömishäiriöt olisivatkin jonkin asiakkaan elämässä piilevän ongelman ratkaisuyritys, eikä alkuperäinen ongelma. Ajatus ongelmien alkuperäisestä syystä kirkastui ja oireiden olemassaolo huomattiin toissijaiseksi asiaksi. (Felitti ym 1998; Burke Harris 2019, 65.)

Lapsuuden kaltoinkohtelu on usein kumulatiivista eli kasautuvaa. Jos henkilöllä on ACE-pisteitä jollakin elämänaalueellaan, kasvaa riski pisteiden kertymiseen toisissakin kategorioissa. Kaikkein yleisin USA:ssa toteutetussa tutkimuksessa oli lapsuudenajan kaltoinkohtelun muotona vanhempien päihteiden ongelmakäyttö (25,6 %). Vähintään yhden haitallisen tapahtuman kokeneita oli 67 %, jotka saivat yhden ACE-pisteen. 12,6 % sai neljä tai enemmän pistettä. Neljä tai enemmän ACE-pistettä laskee ihmisen elinikä odotetta 20 vuodella keskimääräisestä eliniästä. (Felitti, ym. 1998.)

Opinnäytetyön aikana toteutettiin ACE-kysely, johon osallistui 5 Attendo Tyrskyn yksikön asukasta. Kysely toteutettiin luottamuksellisesti ja anonyymisti. Jokaiselle halukkaalle jaettiin ACE-tutkimus, jonka he saivat täyttää joko itsenäisesti tai ohjaajan kanssa. Toiset asukkaat kieltäytyivät täyttämästä kyselyä, kun taas toiset täyttivät sen mielellään. ACE-kyselyjä jakaessani huomasin, että toisille lomakkeen täyttäminen toimi itsessään laukaisevana tekijänä, eivätkä kaikki sitä näin ollen myöskään

kyenneet täyttämään. Kysymykset lomakkeessa siis saattoivat nostaa pintaan liian kipeitä muistoja ja tapahtumia, joita ei haluttu muistella. Tässä näkyi selkeästi myös traumatisoitumisen välttämiskäyttäytyminen. Yksikön asukkaat ovat myös useasti tuoneet esille, että päihteidenkäyttö on lisääntynyt heidän kokemiensa potentiaalisesti traumaattisten tapahtumien jälkeen, koska tapahtumia yritetään työntää mielestä pois päihteitä käyttämällä.

Kyselystä kävi ilmi, että kaikilla viidellä vastaajista oli haitallisia lapsuudenajan kokemuksia. Pistemäärät vaihtelivat 2-8 välillä. Jotkut asukkaat tahtoivat avata kokemuksiaan, joita olivat pääosin emotionaalinen kaltoinkohtelu huoltajien toimesta, päihdehäiriöt perheessä sekä perheen sisäisen väkivallan kohteeksi joutuminen tai sen todistaminen. Useimmat asukkaat myös kokivat, etteivät olleet koskaan saaneet riittävää tukea kyseisten lapsuudenaikaisten asioiden käsittelyyn.

Omalla terapiavastaanotollani olen tavannut myös päihteidenkäytöstä kärsiviä asiakkaita. Olen huomannut toistuvasti, että kyseisillä asiakkailla on myös hyvin usein potentiaalista traumataakkaa, joko aina lapsuudesta saakka tai päihteidenkäytön aikana aiheutunutta traumaa. Olen myös tehnyt huomion, että useat asiakkaat eivät ole kokeneet olevansa päihderiippuvaisia, vaan ovat kokeneet käyttävänsä päihteitä itselääkitsemis tarkoituksessa traumaoireiden hallintaan. Näitä oireita ovat voineet olla mm. nukahtamisvaikeudet, ahdistus, pelkotilat, pakkoajatukset, itsetuhoinen käytös, vireystilan vaihtelut, mielialojen vaihtelut, takamat traumaattisesta tapahtumasta sekä negatiivinen minäkuva. Monet asiakkaat ovat myös kertoneet, että päihdettä käytettäessä kokee nopean helpotuksen oireisiin ja silloin asioita ei tarvitse jatkuvasti ajatella, mikä viittaa trauman mieleen sekä kehoon tunkeutumiseen. Ennen kuin traumaattisia tapahtumia voidaan kunnolla hoitaa traumapsykoterapeuttisin menetelmin, tulee päihteidenkäytön olla jollain tasolla hallittua. On tutkittu, että aktiivinen päihteidenkäyttö sekä vahvojen rauhoittavien lääkkeiden käyttö vie suurimmat hyödyt terapiaprosessilta, eikä silloin myöskään ole mahdollista asioita työstää samalla tavalla kuin ihmisen ollessa päihteetön tai päihteidenkäytön ollessa paremmassa hallinnassa. Aivojemme eivät ole täysin tasapainossa tiettyjä lääkkeitä käytettäessä, jolloin emme myöskään ole täysin kosketuksissa omiin ajatuksiimme, emmekä tunteisiimme. Ensin tulee siis miettiä keinoja aktiivisen päihteidenkäytön vähentämiselle, vasta sen jälkeen voidaan ihmisen voinnin vakautuessa ja resurssien lisääntyessä alkaa työstämään itse traumaattisia tapahtumia. Voitaisiinkin ajatella, että

päihteidenkäyttö on toiminut ihmiselle kannattelevana resurssina, ainakin tietyssä määrin traumaoireiden ja voinnin hallintaan. Sen tilalle olisi hyvä löytää jokin rakentavampi resurssi, joka palvelee ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia paremmin. Ajattelen kuitenkin, että päihdeongelma on hyvin moniulotteinen käsite, eikä sitä koskaan voida ajatella vain yhden asian seurauksena. On tutkittu, että geneettisellä alttiudella on myös vahva osansa riippuvuussairauksien syntymiselle.

Olen huomannut myös, että päihteitä käyttävillä ihmisillä on myös useasti vaikeuksia luottaa uusiin ihmisiin. Tämä koskee usein myös hoito ja sosiaalialalla työskenteleviä ihmisiä. Useasti taustalla on trauman luonteen lisäksi myös kokemus siitä, etteivät he ole saaneet riittävää apua päihteidenkäytön lopettamiseksi eivätkä ole saaneet apua taustalla oleviin traumaattisiin kokemuksiin, jotka ovat itsessään lisänneet päihteidenkäyttöä. Päihteidenkäyttö itsessään lisää ongelmia sekä myös vahvistaa jo olemassa olevaa häpeän tunnetta. Näin ollen aikainen tunnistaminen ja juurisyihin puuttuminen on ollut useasti varsin puutteellista tai riittämätöntä. Useasti myös asiakkaat tahtovat käydä yksityisellä vastaanotolla, koska pelkäävät vastaanottokäynneistä jääviä päihteidenkäyttöön liittyviä merkintöjä potilastietoihin. Toisin kuin usein luullaan ovat useat vastaanotolla käyvät ihmiset työkuntoisia, perheellisiä ihmisiä. Useasti on käynyt myös ilmi, että kyseiset ihmiset eivät ole tulleet kohdatuksi riittävän turvallisella tavalla, jotta ongelmien käsittely olisi ollut mahdollista erilaisissa hoitosuhteissa.

Nadine Burke Harris kuvaa kirjassaan syvälle ulottuvat juuret, kuinka lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset voivat lapsilla hidastaa tai jopa pysäyttää esimerkiksi pituuskasvua, ihmisen kokiessa jatkuvaa pitkittyntä stressiä. Nadine Burke on tutkinut pitkittyneen stressihormonin vaikutuksia myös muihin terveydellisiin ongelmiin.

5 Traumatisoituminen

Traumaa voisi kuvailla kauhun sisältämiksi kokemuksiksi elämässä jota ihminen itse tai hänen ympäristönsä ei kykene yhdistämään osaksi henkilön sisäistä järjestelmää ja jotka sen vuoksi rikkovat tämän järjestelmän. Tapahtuma joka traumatisoi yhtä

henkilöä, ei välttämättä traumatisoi toista. Toiset tapahtumat ovat potentiaalisesti traumatisoivimpia kuin toiset. Tapahtumat, jotka eivät ole hengenvaarallisia mutta jotka liittyvät kiintymyssuhteen menettämiseen tai joissa joutuu tärkeän kiintymyssuhdekumppanin hylkäämäksi, lisäävät myös traumatisoitumisen vaaraa. Väkipalsta, joka kohdistuu lapsiin sisältää usein tämän kokemuksen. (Ahlström, N. 2015.)

Yhteiskunnassa ylivoimaisten traumaattisten kokemusten ymmärrys on häilyvää. Läpi aikojen on näitä kokemuksia nostettu näkyvästi esille, toisinaan ne katoavat ja niiden merkitystä on vähätelty. Traumaan suhtautuminen muistuttaa paljon itse trauman olemusta: välillä se työnnetään syrjään ja sitä vähätellään, kun taas välillä se tunkeutuu voimakkaasti näkyväksi. Jo aikoinaan Sigmund Freud näki seksuaalisesti hyväksikäytettyjä lapsia Wienissä, 1800-luvulla. Kun hän uskaltanut kertomaan havainnoistaan ja ulkoisten tapahtumien merkityksestä ihmisen elämässä, joutui hän pilkan kohteeksi ja hänen havainnoilleen naurettiin. Osaltaan tämä kokemus sai hänen teoriansa kääntymään kohti mielensisäisiin tapahtumiin ja kieltämään ulkoisten tapahtumien merkitystä. Kyseisellä teorian muutoksella on ollut pitkävaikutteiset seuraukset koko kulttuurin, että mielenterveyshyönteön näkemykselle traumaista.

Unkarilainen psykoanalyytikko Sandor Ferenczi ei taipunut Freudin torjunnan teoriaan. Hänen teoriansa ovat myös olleet vaikuttamassa syvästi kiintymyssuhteissa vakavasti traumatisoituneen ymmärtämiseen. Hän kuvasi, että lapset sairastuvat sen vuoksi mitä joutuvat kokemaan, eivätkä siitä mitä kuvittelevat kokevansa. Jotta voidakseen olla tietämätön vanhempiensa haavoittavista puolista, suojautuu lapsi samanmielisyydellä vanhempiinsa. Samaa ilmiötä on ymmärretty myöhemmin myös muissa konteksteissa, joissa ihminen joutuu täysin vahvempansa armoille. Tätä ilmiötä on tavattu esimerkiksi ihmiskaupan uhreilla, lapsisotilaiden kiinnittymisellä raakaan kaltoinkohtelijaansa sekä Tukholman syndroomassa. (Suokas-Cunliffe, A. 2015.)

Trauma käsitettä on määritelty eritavoin eri tutkijoiden toimesta eri vuosisatojen ajan. Yhteistä kuitenkin lienee se, että kaikki ovat samaa mieltä siitä, että trauma on seurausta tilanteesta, joka on ylittänyt ihmisen psyykkisen, fyysisen tai emotionaalisen sietokyvyn. Trauma ei ole jotain mikä on tapahtunut vain menneisyydessä, vaan sen vaikutukset näkyvät ihmisen arkielämässä monin eri tavoin. Se voi näkyä esimerkiksi

nukkumisen ja syömisen vaikeutena, päihteiden väärinkäyttönä, paniikin ja ahdistuksen tunteina, itsetuhoisina ajatuksina sekä itsetuhoisena käyttäytymisenä, tunnesäätelyn vaikeutena, vaikeutena havainnoida itseään, ihmissuhdeongelmina sekä seksuaalisuuden ongelmina. Tavallista on myös vaikeus rajata haitallisia ihmissuhteita pois omasta elämästään ja tämän vuoksi tapahtuu myös uudelleen traumatisoitumista. (Hipp, T. 2023.)

Samaa ilmiötä haitallisista ihmissuhteista näkyy paljon päihteitä käyttävien ihmisten elämässä. Vaikka ihmissuhteet aktiivisesti satuttavat, on niistä usein vaikeaa irtaantua. Tällöin myös uudelleen traumatisoitumista tapahtuu jatkuvasti.

Traumaattinen tapahtuma painuu jälkeenä aivoihin, mieleen sekä kehoon. Tämä tulee esille mm. autonomisen hermoston ali- tai ylivireytenä sekä kognitiivisina häiriöinä. Sen vaikutukset näkyvät hyvinvoinnissa, terveydessä, käyttäytymisessä sekä oppimisessa. Toisille mielenmurtava tapahtuma voi olla vain tapahtuma, jota ei ole tarvetta jäädä kauaksi sitä muistelemaan. Toisille se kuitenkin on hyvinkin traumatisoiva. Tähän vaikuttaa mm. ihmisen psyykkinen palautumiskyky, eli resilienssikyky, B. Van der Kolkin mukaan.

Traumatisoitumista eivät aiheuta pelkästään järkyttävät kokemukset, vaan esimerkiksi pitkäaikainen laiminlyönti tai jokin sellainen, mitä ei koskaan tapahtunut. Kokemus siitä, ettei ole tullut nähdyksi ja kuulluksi. Trauma voidaan nimetä myös tunnehaavaksi. Toisen ihmisen tekemä paha traumatisoi herkemmin kuin esim. luonnonmullistusten aiheuttamat kokemukset. Trauman syntymistä voivat ehkäistä suojaavat tekijät esimerkiksi ymmärtäväinen läheinen ja korjaavat kokemukset, kuten hyväksytyksi tuleminen toisissa yhteisöissä ja ihmissuhteissa. (Pelkonen, A. & Sarvela, K. 2020).

Lapsuuden vastoinkäymiset ja traumat ovat melko yleisiä. Raimo Salokankaan väitöskirjan tutkimusaineistossa oli mukana noin 700 yleisväestön aikuista. Heistä yli puolet oli kokenut emotionaalista laiminlyöntiä lapsuudessaan. Psykiatrian avohoitopotilailla kokemukset olivat yleisempiä. Yli 94 prosentilla oli vähintään yksi traumakokemus ja yli 80 prosentilla kaksi tai useampia kokemuksia. Traumakokemuksilla on yhteys aikuisiän fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin sekä häiriökäyttäytymiseen. Erityisesti emotionaalinen laiminlyönti ja kaltoinkohtelu

sekä fyysinen kaltoinkohtelu ovat yhteydessä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin. Naisilla seksuaalinen hyväksikäyttö ja fyysinen kaltoinkohtelu yhdistyvät alkoholiongelmiin, miehillä masentuneeseen mielialaan. Miehillä emotionaalinen laiminlyönti yhdistyi myös kokemukseen siitä, että muut ajattelivat hänestä kielteisesti. (Koivula, A-K & Nyman, A. 2020.)

6 Päihdehäiriö

Päihdehäiriöt lisäävät kulutuksen kasvun myötä lisääntymässä olevan kansanterveysongelman. Eniten käytetty päihde on alkoholi. Muita keskushermostoon vaikuttavia yleisiä päihteitä ovat muun muassa kofeiinia ja nikotiinia sisältävät tuotteet. Synteettiset huumausaineet ovat nousemassa klassisten huumausaineiden rinnalle. Klassisia huumausaineita ovat opiaattivalmisteet, stimulantit kuten amfetamiini sekä PKV, eli keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Huomion kohteena ovat olleet mm. erilaiset rauhoittavat lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit, unilääkkeet sekä kipulääkkeet. Päihteiden käyttö etenee useasti kokeilusta vakiintuneeksi käytöksi josta voi seurata riskikäyttöä, sekä haitallista käyttöä joka voi lopulta johtaa riippuvuuteen. Aineiden helppo saatavuus sekä alhainen hinta johtavat osalla ihmisistä päihdeongelmiin, erityisesti jos taustalla on kehityksen tai olosuhteiden liittyviä riskitekijöitä tai geneettisiä riskitekijöitä. (Kuoppasalmi, K. Heinälä, P. Lönnqvist, J. 2011.)

Päihderiippuvuus määritellään siten, että päihteiden käyttö on mahdollisista terveydellisistä haitoista huolimatta jatkuvaa, toistuvaa ja pakonomaista. Riippuvuus on useimmiten fysiologista sekä psykologista. Fysiologisessa riippuvuudessa päihteiden sietokyky on kohonnut ja päihteiden käytön keskeyttäminen aiheuttaa vieroitusoireita. Psykologinen riippuvuus puolestaan kohdistuu päihteiden tuottamiin toivottuihin psyykkisiin vaikutuksiin, kuten euforiaan, aistiharhoihin sekä ikävien tuntemusten kuten ahdistuksen ja häpeän lieventymiseen. (Mielenterveystalo 2024.)

Päihderiippuvuuden syntyminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten sosiaaliset kokemukset, stressireaktiot elämän eri kriiseihin ja tapahtumiin sekä perinnölliset tekijät. Riippuvuutta ei voida tarkastella koskaan vain tiettyjen yksilöiden ongelmana. Yhteiskunnalliset tekijät, sen tuottamat epävarmuudet ja ärsykkeet

vaikuttavat osaltaan päihderiippuvuuden muodostumiseen ja riippuvuuskäyttäytymiseen. (Kalliola klinikka 2024.)

Yleisyys eri päihdeaineiden käyttöön vaihtelee paljon. Alkoholin ongelmallinen käyttö sekä alkoholiriippuvuus ovat erityisen yleisiä. Miehistä elämänsä aikana arviolta 10–15 % kärsii jossain vaiheessa elämäänsä alkoholiriippuvuudesta. Myös naisten alkoholiriippuvuus on yleistynyt. Päihteillä voidaan yrittää hakea helpotusta tunnetiloihin. Useimmiten se kuitenkin toimii päinvastaisesti ja pahentaa unettomuus, pelko, masennus ja ahdistusoireita. Tästä seuraa useimmiten noidankehä, jossa päihteenkäyttö ylläpitää huonoa vointia. Tällöin päihdettä tarvitaan enemmän ja useammin. Ongelmakäyttö voi johtaa vuosien kuluessa riippuvuuden kehittymiselle. Ihminen ei välttämättä itse tunnista ongelmakäytön ja riippuvuuden kehittymistä. Riippuvuuteen kuuluu useasti psykiatrisia oheissairauksia, kuten ahdistusta ja masennusta. Riippuvuus on vakavampaa kuin haitallinen käyttö. Usein huomattava osa henkilön ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön tai käytöstä toipumiseen. Jatkuvalle päihteiden käytöllä saattaa olla vaurioittava vaikutus aivoissa. Näitä voivat olla esimerkiksi pysyvät muutokset hermoston toiminnassa, liikkumisessa ja asioiden tiedollisessa käsittelyssä. (Mielenterveystalo 2024.)

Päihteiden tuottama tyydyttävä tila johtaa päihderiippuvuuteen. Jokaiselle riippuvuuden tavoitetila on erilainen, mutta useasti tavoitteena on päihteiden tuoma kokemus äärimmäisestä tunteesta. Päihteiden käyttöön liittyy uskomuksia, joilla on vaikutusta riippuvuuden kehittymiselle. Riippuvuus muodostuu kuitenkin neurokemiallisten, hermostollisten ja fysiologisten muutosten tuloksena. Henkilön, jolla on riippuvuusongelma, on vaikeaa käsitellä ongelmaansa. Riippuvuus voi aiheuttaa avuttomuutta, syyllisyyttä, häpeää ja painetta. Samaan aikaan se tuntuu välttämättömältä ja turvalliselta keinolta käsitellä sen hetkistä tunnetta tai tilannetta. Tyypillistä on yritys salata se ystäviltä ja läheisiltä, jolloin ongelman kanssa helposti jää täysin yksin. Sairauden kieltäminen on keino puolustautua päihteiden käytöltä sekä tietoisella että tiedostamattomalla tasolla. Oireiden tunnistaminen on mahdotonta, koska kieltäminen on puolustuskeino, joka estää päihderiippuvuudesta kärsivää ihmistä näkemään kokonaisuutta ja saa hänet valehtelemaan läheisilleen sekä itselleen,

yhä uudelleen ja uudelleen. Riippuvuudesta on kuitenkin mahdollista päästä irti. (Kalliola klinikka 2024.)

6.1 Traumatisoituminen ja päihteidenkäyttö

Trauman ja päihteiden ongelmakäytön välillä vallitsee kompleksinen vastavuoroinen suhde. Tyypillinen suhteen ilmenemismuoto on trauman oireilun itselääkintä päihteitä käyttämällä. Jonkinasteinen traumatausta on päihteitä ongelmallisesti käyttävillä niin tavallinen, että ilmiötä on aihepiirin kirjallisuudessa kuvattu lähes universaaliksi. (Mills, K.L., & Teesson, T. 2019.)

Toisaalta päihteiden käyttö voi osaltaan altistaa traumaattisille tapahtumille tai uudelleen traumatisoitumiselle ja päihdeongelman ja traumaperäisen oireilun taustalla saattavat myös vaikuttaa samat riskitekijät. Esiintyessään yhtä aikaa traumaan ja päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat ylläpitävät ja kasvattavat toinen toisiaan. Traumaperäistä oireilua hoitamalla on saavutettu tuloksia myös vähentyneen päihteiden käytön saralla, mutta sama ei tietävästi päde toisin päin – esimerkiksi posttraumaattisen stressihäiriön oireet voivat päihteiden käytön lakatessa voimistua, mikä tekee päihteettömänä pysymisestä entistäkin haastavampaa. On osoitettu, että varhaisessa elämänvaiheessa koettujen haavoittavien ja traumaattisten kokemusten olevan yhteydessä myöhemmin elämän aikana ilmeneviin päihdeongelmiin. (Thombs & Osborn 2019.)

Yhdysvalloissa toteutetussa kansallisessa otostutkimuksessa (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions) arvioitiin neljän ACE-kokemuksen yhteyttä alkoholiriippuvuuden riskiin myöhemmässä elämänvaiheessa. Näitä ACE-kokemusta olivat sijaisperheeseen sijoittaminen, laitoshoidon kodin ulkopuolella, biologisen vanhemman kuolema sekä vanhempien ero ennen 18 vuoden ikää. Tutkimuksessa todettiin, että kyseisten kohtien toteutuessa lisääntyvät alkoholiriippuvuuden 11 riskiä. ACE-tutkimuksia on Suomessa vähän. Ainoa ACE-kokemus, jolla on todettu olevan merkittävä yhteys alkoholiriippuvuuden myöhemmälle kehitymiselle, on vanhempien ero ennen 18 vuoden ikää. (Thombs, Osborn 2019.)

Vuonna 2016 toteutetussa tutkimuksessa, Fuller-Thomson, Roane ja Brennenstuhl toteuttivat yli 21 000 kanadalaiselle aikuiselle tutkimuksen ACE-kokemusten yhteydestä alkoholi- ja huumeriippuvuuden esiintymiseen. Tutkimuksesta kävi ilmi, että lapsuuden aikana koettu fyysinen ja seksuaalinen väkivalta, sekä altistuminen perheväkivallalle ovat yhteydessä myöhemmin esiintyviin alkoholi ja huumeriippuvuuksiin. Heidän tutkimuksessaan osoitettiin myös, että naiset, jotka ovat kertoneet vähintään neljä ACE-kokemusta, raportoivat 2,7% todennäköisemmin aikuisiällä alkoholiongelmasta verrattuna sellaisiin vastaajiin, jotka eivät raportoineet ainuttakaan ACE-kokemusta. Miehillä vastaava luku oli 1,9%. (Thombs & Osborn 2019.)

Tapausesimerkki:

”Asiakkaalla on kuormittavia lapsuudenaikaisia kokemuksia kiintymyssuhteissaan omiin vanhempaisiin. On useasti kokenut olevansa liikaa ja vääränlainen. Jo lapsuudessaan kokenut olevansa perheen musta lammas ja usein saanut kuulla tehneensä väärin. Syyttää herkästi itseään kaikenlaisista tapahtumista, syyllisyydentunne on vahvasti läsnä arjessa. Asiakkaalla on toistuvia hankaluuksia olla tasavertaisissa vuorovaikutussuhteissa muiden ihmisten kanssa. Kokee herkästi myös, että yhteiskunta on häntä vastaan. Suhteissa syntyy herkästi tunnetta siitä, ettei uskalla sanoa mitä oikeasti ajattelee ja toisinaan taas kokee loukkaavansa muita, kun kiukku ottaa vallan. Kiukuntunteita ollut hankalaa hallita. Asiakkaalla myös taakkanaan muita traumaattisia kokemuksia. Asiakas kertoo vastaanotolla käyttäneensä runsaasti alkoholia iltaisin. Asiaa tarkemmin tutkaillessa, asiakas kertoo alkoholin turruttavan voimakasta ahdistusta sekä negatiivisten ajatusten syntymistä ja ajattelemista, jotka liittyvät traumaattisiin tapahtumiin. Kertoo, että muutama lasi viiniä iltaisin helpottaa myös nukahtamista, vaikka tiedostaa että unenlaatu kärsii alkoholin käytöstä. Asiakkaalle kehittynyt jonkinasteinen riippuvuus alkoholiin jo nuoresta, jolloin koki siitä helpotusta. Käyttää itse sanaa ”itselääkitseminen”, kun asiasta puhutaan. Jälkeenpäin kokee voimakasta henkistä pahaa oloa alkoholinkäytöstä ja kokee olevansa epäonnistunut. Terapiassa käsitelty asiakkaan alkoholinkäyttöä traumapsykoterapeuttisesta näkökulmasta resurssina pahaan oloon. Terapian myötä, asiakkaan alkoholinkäyttö on jäänyt kokonaan pois, ei ole kahteen

vuoteen sitä käyttänyt. Kertoo, että on löytänyt ahdistuksen sekä negatiivisten ajatusten hallintaan rakentavampia keinoja. Näitä ovat olleet esimerkiksi ulkona kävely, hengitysharjoitukset sekä meditaatio. Asiakas on myös tietoisesti muuttanut ajatusmallejaan, jotka liittyvät ahdistukseen sekä alkoholinkäyttöön. Asiakas ei myöskään koe aiemmasta alkoholinkäytöstään enää syyllisyyttä, vaan on ymmärtänyt sen olleen nopea tapa helpottaa ahdistusta. Asiakas kokee helpottavana sen, että alkoholinkäytöstä on voinut puhua avoimesti terapiavastaanotolla ja kokenut tulleeensa kohdatuksi ja ymmärretyksi ilman syyllistämistä, jotta asiaa on voitu yhdessä avoimesti *miettiä* *ja* *työstää.”*

7 Traumainformoitu työote

Kaikille ihmisläheistä työtä tekeville sopivat Traumainformoidut käytänteet. Toistaiseksi niitä on käytetty erityisesti sosiaali- ja terveysalalla sekä kasvatus- ja opetustyössä, mutta myös seurakunnan työntekijät, poliisit, taiteilijat, juristit ja heidän asiakkansa voivat hyötyä niistä. (Sarvela, K. & Auvinen, E. 2020.)

Jotta voidaan ymmärtää traumainformoidun työotteen lähtökohtia, tulee olla tietoinen lapsuuden ajan haitallisten kokemusten ja traumojen vaikutuksista nykyhetkeen. Mahdollisten haitallisten kokemusten huomioiminen, niiden ilmeneminen ja riskien tiedostaminen sekä uusien haavoittavien kokemusten syntymisen ehkäiseminen, on traumainformoidun työotteen ydintä. Traumainformoidussa työotteessa ei varsinaisesti käsitellä tai hoideta traumoja, vaan ennaltaehkäistään uusien mahdollisten traumojen syntyminen. Traumainformoiduissa malleissa on kyse moniarvoisen, uuden toipumista edistävän tunneilmaston luomisesta. Traumainformoidun järjestelmän tarkoituksena on rakentaa mahdollisimman tietoinen toimintakulttuuri, joka on aidosti sopusoinnussa organisaation julkilausuttujen arvojen, mission ja vision kanssa. Silloin kun hoitohenkilökunta elää yhteisiä sovittuja arvoja, missioita ja visioita, voidaan puhua myös kehityksellisesti maadoittuneesta organisaatiosta. Asennemuutos ”Mikä ihmisessä on vikana”, asenteeseen ”Mitä tälle ihmiselle on tapahtunut”, kuvaa parhaiten traumainformoidun mallin vuorovaikutuksellista asennetta. (Sarvela, K. & Pelkonen, A. 2020.)

Traumainformoitu työote kehittyy jatkuvasti, eikä sitä voida nähdä valmiina mallina

milloinkaan. Malliin sisältyy kuitenkin jokaisen ammattikunnan luomat omat käytänteensä, jotka perustuvat tieteelliseen tietoon ja omaan ammatilliseen kokemukseen. Työote kuvaa traumaattisen tapahtuman tai haavoittavien kokemusten vaikutuksia ja niiden seurauksena ihmisessä tapahtuvia muutoksia. Työote tuo näkyväksi ihmisten huonovointisuuden syitä ja seurauksia sosiaalisella, psyykkisellä ja somaattisella tasolla. Sekä asiakkaan että työhyvinvoinnin näkökulma tulee huomioiduksi työotteessa. Haavoittavat kokemukset ja turvallisen arjen rakentaminen koskettavat kaikkia, myös työyhteisössä. (Linner Matikka, J. & T. Hipp 2023.)

Työotteen juuret ovat Yhdysvalloissa, mistä se on pikkuhiljaa levinnyt laajemmalle. Työotteesta on puhuttu vasta kolmisenkymmentä vuotta, sen ollessa melko tuore. Ihmisten tuominen osaksi elämäntapaa, jossa haitallisia ja haavoittavia kokemuksia ennaltaehkäistään, sekä edistetään haitallisista kokemuksista toipumista, kuuluvat työotteeseen. Keskeistä on traumatietoisuuden vahvistaminen sekä ymmärryksen lisääminen resilienssitekijöistä ja positiivisista lapsuudenajan kokemuksista. Ihmisen osallisuuden vahvistaminen, myötätunnon ja itsetuntemuksen korostaminen, sekä tietoisuus lapsuuden haitallisten kokemusten sekä suotuisien eli PCE-kokemusten vaikutuksesta nykyhetkeen ovat keskeinen osa työotetta. Lisäksi traumainformoidussa organisaatiossa luodaan toipumista edistäviä merkityksiä menneisyydestä, painotetaan työntekijöiden hyvinvointia sekä suunnataan katse inhimilliseen kasvuun. (Sarvela, K.2024.)

Kun arvioidaan lapsuudenajan haitallisia kokemuksia, on myös tärkeää huomioida PCE-tekijät eli lapsuudenaikaiset positiiviset ja suojaavat kokemukset. Kyseisillä tekijöillä on todettu olevan selkeä yhteys aikuisiän hyvinvointiin. Tilastojen perusteella puute positiivisista kokemuksista voi olla jopa haitallisempaa kuin haitalliset ACE-kokemukset. Positiiviset kokemukset keskittyvät subjektiiviseen kokemukseen esimerkiksi siitä, onko vastoinkäymisissä saanut tukea vanhemmilta ja ystäviltä, onko kotona kokenut saavansa turvaa ja suojaa sekä onko lapsuuden perheessä voinut puhua tunteista. (Westerlund- Cook, S. 2023.)

7.1 Traumainformoitu työote ja kohtaaminen päihdetyön kontekstissa

Päihdeongelman puhkeamisen taustalla saattaa olla useita erilaisia syitä, mutta traumojen yhteydestä päihteiden liikkakäyttöön ja päihdeongelmaan on paljon tutkimusnäyttöä.

Suomessa sosiaalialalla traumainformoidun työotteiden käyttö ei ole vielä yleistynyt, vaikka ajankohtaista muutostyötä tapahtuu jo. Päihdekuntoutuksen asiakkailla traumatausta voi olla yleinen, minkä vuoksi työotteiden keskeiset periaatteet kuten turvan tunteen luominen asiakastilanteissa ja työntekijän ja työyhteisön hyvinvointi ovat tärkeitä huomioida päihdekuntoutuksessa.

Traumainformoitu työote noudattaa luottamuksen, itsemääräämisen, voimaantumisen sekä yhteistyön periaatteita. Lisäksi tulee huomioida asiakkaan historialliset, kulttuuriset sekä sukupuoleen liittyvät erityistarpeet. Menneisyyden haitallisten kokemusten puutteellisten selviytymistaitojen näkeminen asiakkaan nykypäivän haasteiden taustalla on keskiössä traumainformoidussa työotteessa. Työntekijän sekä asiakkaan välistä epätasapainoista asetelmaa pyritään välttämään, joka voi johtaa pahimmillaan uudelleen traumatisoitumiseen palveluissa. Luottamuspula sekä kohtaamattomuus palvelujärjestelmässä voivat myös osaltaan johtaa uudelleentraumatisoitumiseen. Kun asiakasta ei ohjata eteenpäin tai tämän avunpyyntöön ei vastata, voi asiakkaalle syntyä kokemus torjutuksi tulemisesta. (Fallot & Harris 2009.)

Järjestelmän muutoksessa keskeisiä tavoitteita ovat traumatietoisuus, turvallisuuden kokemus, ihmislähtöisyys, sosiaalinen tasa-arvo, sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys sekä ammattilaisen oma itsetuntemus. Organisaatiossa toimintaa suunnitellaan ja kehitetään sisältä käsin, jolloin sisällä olevat ihmiset voivat voimaantua (yksilötaso) ja valtaistua (yhteisö- ja yhteiskunnallinen taso). Kysymys on systeemisestä muutoksesta, jonka seurauksena on uusi moniarvoinen, toipumista edistävä tunneilmasto. (Sarvela, 2020.) Traumaymmärryksestä puhuttaessa käytetään monia trauma-alkuisia sanoja. Traumainformoitu on sateenvarjokäsite, joka merkitsee yleistä varautumista ja tietoisuutta siitä, että traumat vaikuttavat monien ihmisten elämään. Se merkitsee myös sitä, että pyrimme toimimaan niin ettemme omalla käytöksellämme aiheuta kenellekään traumoja. Skotlannissa on käytössä kansallinen psykologisen trauman muuntamisen malli, jonka avulla on tarkoitus lisätä työvoiman ymmärrystä traumasta ja sen vaikutuksista. Mallissa kuvaillaan keskeiset tiedot ja taidot, joita eri

alojen työntekijät tarvitsevat trauman tunnistamiseksi ja siihen liittyvien kokemusten ymmärtämiseksi. Myös sekä työntekijöiden että asiakkaiden yksilöllisten vahvuuksien tunnistaminen, oikeuksien toteutumisen varmistaminen sekä ohjaaminen tehokkaan avun ja tuen piiriin ovat tavoitteena. Osaaminen määritellään neljälle tasolle: perustaso traumainformed kaikille, taitava perustaso trauma skilled practice level, tehostettu taso trauma enhanced level ja traumaspesialisti (Sarvela, K. 2020,49.)

Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen, turvallisen keskustelukulttuurin luominen ja toimijuuden korostaminen ovat osa traumatietoista työskentelyä. Turvalliseen keskustelukulttuuriin liittyy palautetietoinen työskentely, joka vastuuttaa ammattilaiset huomioimaan asiakkaan tarpeen tulla ymmärretyksi. On tärkeää pysähtyä asiakkaan kokemuksen äärelle ja kuunnella mitä hänellä on kerrottavanaan. Asiakkaan kokemus siitä, että voi tuntea olonsa turvalliseksi työntekijän kanssa on hyvän yhteistyösuhteen kannalta merkittävää. Työntekijä voi omalta osaltaan lisätä asiakkaan turvan kokemuksesta pitämällä huolen siitä, että tietoisesti välttää vahvistamasta asiakkaan aiempia epäluotettavuuden ja turvattomuuden kokemuksia ihmissuhteissa. Hyvän tunneyhteyden luominen asiakkaaseen on tärkeää, sekä ymmärrys siitä kuinka ristiriitaisia ja voimakkaita tunteita traumatisoituminen voi ihmisessä aiheuttaa. Toisen ihmisen ja hänen rajojensa kunnioittaminen on keskeinen osa traumainformoidun työotteiden periaatteita ja arvoja. Työntekijän oman rauhallisuuden ja optimaalisen vireystilan säilyttäminen, voi vähentää vaikeiden kokemusten aktivoitumista asiakkaassa. (Pelkonen A, & Sarvela K. 2020.)

Jaakko Seikkulan mukaan Dialogi syntyy ennemmin siitä, miten puhumme kuin siitä mitä puhumme. Vastauksissamme vastaamme siihen keskustelunaiheeseen, josta toinen haluaa puhua. Puheessa on kuitenkin tärkeää huomioida toisen kehon viestit. Dialogisessa keskustelussa on usein havaittavissa toisen liikutus auttajan omassa kehossa. Tämä voi ilmetä äänenvoimakkuuden, puheenrytmin, äänenpainon tai hengityksen muutoksessa, puheen hidastumisena, puheen hiljentymisenä, sanomisten epäröimisena sekä pidempien taukojen pitämisenä puheessa. Tästä voidaan päätellä, että dialogissa ollaan lähestymässä kaikkien olennaisimpia asioita.

Työntekijän kyky kuunnella myötätuntoisesti ja säilyttää dialogisuus vuorovaikutuksessa, joka toteutuu tasavertaisena keskusteluna ja ohjauksena, jossa annetaan sekä saadaan tuottaa yhdessä jotakin arvokasta, on yksi osa

traumainformoitua työtettä. Päätöksenteko tapahtuu yhteisessä ymmärryksessä, mahdollisimman yhteistoiminnallisesti ja lähellä tuettavaa ihmistä. (Maanmieli, K. & Sarvela, K. 2022.)

Työntekijän toimiessa traumainformoitujen periaatteiden sekä arvojen mukaisesti, ymmärtää hän traumaattisen stressin tavallisuuden, sekä sen että kyseinen ilmiö koskettaa meitä kaikkia jollain tavalla. Traumatietoisuuden lisääntymisen myötä alkaa työntekijä havainnoida ja reagoida herkemmin ja asianmukaisemmalla tavalla sekä hänen itsensä, että asiakkaan traumaattiseen stressiin, mikä suojelee heitä molempia myös uudelleen traumatisoitumiselta. Toipumista edistävä ympäristö ja palvelut vaativat tilan, jossa sekä työntekijä että asiakas kokevat olonsa tervetulleiksi ja turvallisiksi. Turvallisuuteen kuuluu moraalinen, psykologinen sekä sosiaalinen turva. Näin ollen se ei ole lainkaan pelkästään fyysinen asia. Moraalisella turvalla tarkoitetaan sitä, että toiminta on läpinäkyvää ja organisaation arvojen mukaista. Psykologinen turva näkyy esimerkiksi työntekijöiden kunnioituksena toisiaan kohtaan ja omien rajojen huomioimisena. Sosiaalisella turvalla tarkoitetaan vakautta ja tasapainoa ihmisissä. Fyysinen turvallisuus on fyysisen ympäristön lisäksi myös kehoturvan vahvistamista. Turvallisessa ympäristössä vallitsee myös luottamuksellinen ilmapiiri. (Maamieli, K. & Sarvela, K. 2022.)

On tärkeää, että työntekijä osaa olla kyllin lähellä, mutta riittävän kaukana asiakkaasta. Työntekijän omien ammatillisten sekä henkilökohtaisten rajojen tunnistaminen on tärkeää. Mitä rajattomampaa ja sanattomampaa asiakkaan maailma on, sitä suurempi riski syntyy sille, ettei työntekijä tunnista oman minänsä ja toisen välistä rajaa. Tällöin vaaraksi nousee se, että työntekijä ei kykene pitämään erillään asiakkaan kokemuksia omista kokemuksistaan. Trauma jatkuu ja toistuu. (Eronen, S. & Lahti-Nuutila, P. 2022.)

7.1 Yhteistyösuhteen ja psykoedukaation merkitys

Olen omassa työssäni terapiavastaanotolla useasti saanut huomata, kuinka tärkeää oikea aikaisen psykoedukaation antaminen asiakkaalle on. Se lujittaa yhteistyösuhdetta ja luo tunnetta siitä, että terapeutti ja asiakas ovat samalla puolella sekä asiakkaan tunnetta siitä, että ei olekaan niin viallinen tai kummallinen kuin on kuvitellut. Useasti asiakkaiden, joilla on lapsuudenaikaisia traumakokemuksia, on vaikeata luottaa uusiin ihmisiin ja siihen, että joku voisi oikeasti vilpittömästi haluta heitä auttaa ilman taka-ajatuksia. Tai että he olisivat saatavan avun arvoisia. Traumatisoituminen muuttaa useasti ihmisen käsitystä joko itsestään, muista ihmisistä tai ympäröivästä maailmasta. Tämä näkyy useasti asiakkaiden negatiivisina ja itseään moittivina asenteina. Vastaanotollani saan usein kuulla asiakkaiden ajatuksia siitä, että he eivät ansaitse saada tulla autetuiksi ja usein olen kuullut myös, että joku toinen tarvitsisi apua enemmän kuin he.

Tapausesimerkki:

”Asiakas kertoo vastaanotolla kärsivänsä läsnäolon puutteesta omien lastensa kanssa. Kertoo, että lasten riitatilanteet aktivoivat hänessä omia lapsuudenaikaisia traumaattisia kokemuksia lapsuudenperheestä, jolloin herkästi lamaantuu ja kadottaa hetkellisesti toimintakykynsä. Asiakas kokee vahvaa syyllisyyttä ja huonommuudentunnetta äitiydestään. Asiakkaan suhde omiin vanhempiinsa ollut hankala sekä ristiriitainen. Kokee vahvaa vaille jäämistä tunnetasolla. Vaille jäämisen tunne näkyy asiakkaan suhteissa muiden ihmisten ja erityisesti oman puolison kanssa. Kokee vaikeutta sanoittaa omia tarpeitaan ja tunteitaan ja useasti olettaa, että muut ihmiset osaisivat lukea häntä paremmin ja osaisivat automaattisesti vastata hänen tarpeisiinsa. Asiakas kertoo, että on iltaisin alkanut nauttia muutaman annoksen alkoholia, lasten mentyä nukkumaan. Kertoo alkoholin helpottavan ajatusten sekä ahdistuksen syntymistä sekä turruttavan tunteita hetkellisesti. Kokee syvää häpeää alkoholinkäytöstään ja sitä on vaikea tuoda esille terapian aikana. Vastaanotolla annettu psykoedukaatiota alkoholin käytöstä resurssina vaikeisiin tunteisiin, sekä

mietitty, kuinka omia tarpeitaan voisi nyt aikuisiällä uskaltaa tuoda rohkeammin esille, ilman että tarvitsee pelätä vastapuolen suuttuvan. Mietitty myös mikä voisi auttaa asiakasta pysymään paremmin läsnä nykyhetkessä ja toimivana aikuisena lasten riitatilanteissa. Asiakas helpottunut selvästi saadessaan kuulla, että alkoholinkäyttö itselääkitsemisenä on tavallista, eikä se välttämättä tarkoita alkoholiriippuvuutta. Asiakkaalle annettu psykoedukaatiota siitä, että itselääkitsemisestä kuitenkin herkästi voi kehittyä riippuvuus, jos tunteidenhallinnalle ei opetella rakentavampia keinoja. Asiakas kokenut, että terapeutin suvaitsevalla, tuomitsemattomalla asenteella, sekä myös elekielellä, kuten ilmeillä, äänensävyllä ja olemuksella on ollut suuri vaikutus siihen, että aiheen on uskaltanut nostaa esille terapiassa ja näin sitä ollaan päästy yhdessä miettimään.”

8 Pohdinta

Yhteiskunnassamme on vielä paljon tekemistä, mitä tulee päihdehäiriöiden ja traumatisoitumisen tunnistamiseen sekä niiden ymmärtämiseen. Aikaisen sekä ennaltaehkäisevän avun tarve on suuressa asemassa siinä, että ongelmat eivät pääsisi kehittymään niin suuriksi ja ihmisen elämää haitallisesti hallitseviksi. Tärkeää olisi, että varhainen traumatisoituminen tunnistettaisiin yhteiskunnan rakenteissa ja perusterveydenhuollossa jo hyvin varhaisessa vaiheessa ja ihmiset tulisivat kohdatuksi turvallisella, kunnioittavalla tavalla. Olisi tärkeää, että jo lastaan odottavat vanhemmat saisivat enemmän tietoa kiintymyssuhteiden kehittymisestä sekä siitä, kuinka he omalla toiminnallaan voivat turvata lapsen normaalia kasvua ja kehitystä, sekä sitä mitä lapsi tarvitsee. Olen huomannut työskennellessäni lasten ja lapsiperheiden kanssa, joissa korostuu myös koulumaailman merkitys, että harvoin esimerkiksi koulun henkilökunnalla on osaamista tai ymmärrystä varhaisesta traumatisoitumisesta. Koen, että erityisesti he, jotka ovat suurin osa lapsen arkipäivää tarvitsisivat enemmän tietoa ja koulutusta varhaisesta traumatisoitumisesta ja sen kohtaamisesta. Ajattelen, että varhainen puuttuminen ennaltaehkäisee parhaillaan syvempää traumatisoitumista sekä muita mielenterveyden haasteita ihmisen myöhemmässä kehityksessä. On hienoa, että yhteiskunnassa ollaan kaiken kaikkiaan enemmän traumatietoisia, mutta kehitettävää on vielä paljon. Ajattelen, että traumainformoitu työote koskee meitä jokaista, jotka ihmisläheistä työtä teemme ja jos traumainformoitu työote leviäisi laajemmin yhteiskunnan rakenteisiin, olisi todennäköisesti myös ongelmat pienempiä yhteiskunnallisella tasolla. Opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja

opettanut itsellenikin paljon uutta. Traumapsykoterapeuttisesta viitekehuksesta käsin ajattelen, että kolmivaiheinen hoitomalli pätee oikeastaan kaikkeen psykoterapeuttiseen työhön ja erityisen tärkeänä koen sen, kuinka me kohtaamme toisia ihmisiä ja kuinka me vahvistamme heidän voimavarojaan. On tutkittu paljon sitä, mikä psykoterapiassa on vaikuttavaa ja monet tutkimukset ovat painottaneet juurikin turvallisen allianssin rakentumista asiakkaan ja terapeutin välille. Ajattelen, että tämä koskee kaikkia ihmisläheistä työtä tekeviä ja heidän työssään kohtaamiaan asiakkaita. Se, että ihminen tulee kokonaisvaltaisesti nähdyksi ja kuulluksi sekä hyväksytyksi omana itsenään, on perusedellytys hyvälle ja toimivalle yhteistyösuhteelle. Varsinkin, kun työskennellään niinkin haastavan asian äärellä kuin traumatisoitumisen. Lapsuudenajan haitalliset kokemukset värittävät tapaamme olla yhteydessä toisiin ihmisiin ja juurikin turvallisessa ja luottamuksellisessa terapisuhteessa näitä haavoja on mahdollista hoitaa ja saada korjaavia kokemuksia. Koen myös tärkeäksi ymmärtää sen, kuinka laajasti traumatisoituminen saattaa olla yhteydessä ihmisen muihin myöhempiin ongelmiin. Trauma on ikään kuin näkymätön aave, jonka varjo seuraa ihmistä, vaikuttaen ihmisen sosiaaliseen, psyykkiseen, fyysiseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin ja on pahimmillaan jopa invalidisoiva ihmisen elämässä, tuhoten paljon hyvää, jonka ihminen voisi mahdollisesti kokea. Erityisen tärkeänä pidän myös sitä, mitä ACE-tutkimuksessakin nostettiin esille, on että ihmiselle itselleen haitallinen käyttäytyminen on useasti tapa yrittää ratkaista ongelmaa eli traumaa ja sen aiheuttamia seurauksia. On helppoa nähdä tuhoava käytös negatiivisena, mutta hankalampaa nähdä se yrityksenä välttää traumaa. Kun asiaa tarkastelee tästä näkökulmasta, on helpompaa ymmärtää sen loogisuutta. Liian usein ajatellaan, että ihmisessä on jotakin vialla, kuin ajateltaisiin mitähän ihminen on joutunut kokemaan, ajaututtuaan epäsuotuisaan, jopa hänelle itselleen vahingolliseen elämäntilanteeseen. Traumapsykoterapeuttisessa viitekehyksessä ajatellaan ihmisen käytös resurssina, vaikka se olisikin tuhoisaa. Emmehän voi olettaa, että jokainen ihminen olisi oppinut parempia ja rakentavampia selviytymiskeinoja, varsinkaan jos lapsuudessa ja erityisesti kiintymyssuhteissa on ollut paljon haavoittavia tekijöitä. Meillä ammattilaisilla on merkittävä rooli siinä, että mallinnamme ja opettelemme yhdessä asiakkaan kanssa rakentavampia ja terveyttä edistävämpiä sekä nykyhetkeä paremmin palvelevampia selviytymiskeinoja. Emme suinkaan voi myöskään ajatella, että ottaisimme jotakin pois asiakailta, ennen kuin yhdessä keksimme tilalle jotakin toimivampaa. Useasti opinnäytetyötä kirjoittaessani mielessäni kävi ajatus siitä, kuinka suuri merkitys avunpiiriin hakeutumisella on ollut siihen, kuinka päihteitä

käyttäviä kohdataan terveydenhoitopiireissä ja kuinka paljon ennakkoluulot ja vääristyneet asenteet vaikuttavat vielä tänäkin päivänä tapaamme suhtautua päihdeongelmiin ja päihteitä käyttäviin ihmisiin. On sanomattakin selvää, että toistuvat, toisinaan vain kertaluontoiset negatiiviset kohtaamiset vaikuttavat siihen, että avunpiiriin on vaikeaa hakeutua. Varsinkin kun päihteidenkäyttö jo itsessään aiheuttaa käyttäjälle suunnatonta häpeää. Elekieli, äänensävy sekä tapa, jolla luomme katseita toisiin ihmisiin, kertoo useasti enemmän kuin tuhat sanaa. Se minkälaisilla silmillä katsomme toista ihmistä, minkälaista äänensävyä käytämme heitä kohdatessa, minkälaisia ilmeitä käytämme vuorovaikutustilanteissa, sekä mitä viestitämme kehonkielellämme toiselle ihmiselle, on merkitsevässä roolissa siinä, kuinka toinen ihminen kokee tulleen kohdatuksi nähdyksi ja kuulluksi. Juuri näitä sanattomia viestejä monet lapsuuden aikaisista haitallisista kokemuksista kärsivät asiakkaat ovat joutuneet lukemaan ja arvioimaan, toiset koko lapsuutensa ajan. Herkästi he arvioivat niitä vielä aikuisiälläkin vuorovaikutussuhteissa toisten ihmisten kanssa.

LÄHTEET:

Burke Harris, N. Syvälle ulottuvat juuret. Turvattomasta lapsuudesta tasapainoiseen aikuisuuteen. (2023.) Basam books.

Cherry, K. What Is Attachment Theory? The Importance of Early Emotional Bonds 2023. Viitattu 7.1.2025. Saatavana: <https://www.verywellmind.com/what-is-attachment-theory-2795337>

Eronen, S. & Lahti-Nuuttila, P. Mikä psykoterapiassa auttaa (2022.) Edita oppiminen.

Fallot, R. D. Ph.D. & Harris, Maxine. Ph.D. - Creating Cultures of Trauma-Informed Care (CCTIC): A Self-Assessment and Planning Protocol (2009.) Viitattu 7.1.2025. Saatavana: <https://children.wi.gov/Documents/CCTICSelf-AssessmentandPlanningProtocol0709.pdf>

Felitti, VJ. Anda, RF. Nordenberg, D. Williamson, D.F. Spitz, A.M. Edwards, V. Koss, MP. Marks, J.S. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Viitattu 7.1.2025. Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9635069/>

Kalliola klinikka. Tietoa riippuvuudesta. (2024.) Viitattu 15.11.2024. Saatavana: <https://klinikka.kalliola.fi/riippuvuuksien-hoito/tietoa-riippuvuudesta>

Koivula, A-K & Nyman, A. Traumainformoidun työn perusteita (2020) viitattu 20.11.2024. Saatavana: <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/traumainformoidun-tyon-perusteita/>

Kuoppasalmi, K. Heinälä,P, Lönnqvist, J. Psykiatria (2011.) oy Duodecim.

Linner Matikka, J. & T, Hipp. Traumainformoitu työote. (2023.) Santalahti.

Mielenterveystalo - F10.2-19.2 Päihderiippuvuus (2024.) Viitattu 7.1.2025. Saatavana: <https://Mielenterveystalo.fi>

Mills, K.L. Teesson, T. Ross, J. Peters, L. Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being (2006.) Viitattu 20.12.2024. Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16585440/>

Odgen, P. & Fisher, J. Sensomotorinen psykoterapia – Keinoja trauman ja kiintymussuhdevaurioiden hoitoon. (2015.) Traumaterapiakeskus.

Osborn & Thombs. Introduction to addictive behaviors. (2019.) Viitattu 12.10.2024. Saatavana: http://www.ldysinger.com/@books1/twelve_step/Introduction_to_Addictive_Behaviors.pdf

Pelkonen, A. & Sarvela, K. Taumainformoitu hoito – läsnäoloa, myötätuntoa ja tunnetaitoja auttajille. Yhteinen Kieli. (2020.) Basam books.

Rothschild, B. Rand, M.L. Apua auttajille- Myötätuntouppumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia (2021.) Traumaterapiakeskus.

Sarvela, K. & Auvinen, E. Yhteinen kieli, traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen (2020.) Basam books.

Sarvela, K. & Maanmieli, K. Yhteinen mieli: Traumatietoutta mielenterveystyöhön (2024.) Basam books.

Seikkula, J. Dialogi parantaa mutta miksi? (2023.) Kuva ja mieli.

Suokas-Cunliffe A, Ahlström, N. Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen (2015.) Traumaterapiakeskus.

Tokola, M. & Airo, R. Kiintymyssuhteet ja kiintymyssuhdemallit (2024) Viitattu 7.1.2025. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01359> Lääkärikirja Duodecim. 2024.d

Van Der Kolk, B. Jäljet kehossa (2017.) Viisas elämä.

Westerlund-Cook, S. Traumatietoinen työote. Lapsuusajan haitallisten ja suojaavien kokemusten sekä toivon merkitys systeemisessä sekä suhdeperustaisessa työotteessa. Teoksesta Linner Matikka, J. & Hipp, T. traumainformoitu työote (2023.) PS-kustannus.

