TRAUMAN HOITO

Trauma jää kehoon

Hoitamaton trauma sekoittaa mielen ja kehon. EMDR purkaa traumaa.

TEKSTI OUTI REINOLA / KUVITUS ANNA ALANKO

Millainen on traumaattinen kokemus? Moni miettii raiskausta, ryöstöä tai onnettomuutta. Harvempi osaa luoda katseensa ihmisen elämänhistoriaan ja sen ”arkisiin” tapahtumiin.

”Emme vieläkään riittävästi ymmärrä trauman osuutta ihmisen oireisiin tai mielen sairauteen”, toteaa italialainen psykologi ja psykoterapeutti Isabel Fernandez, joka johtaa psykotraumatologian keskusta Milanossa. Hän on yli 30 vuotta työssään perehtynyt traumojen syntyyn, oireisiin ja hoitoon.

Isabel Fernandez on hyvin tunnettu maailmalla, sillä hänet valittiin viime vuonna johtamaan suurta mielenterveysalan järjestöä, EMDR Europea, johon kuuluu yli 17 000 tähän traumanhoito-menetelmään perehtynyttä ammattilaista 27 eri Euroopan maasta. Silti trauman hoito kangertelee monessa maassa.

”Me hoidamme usein oireita, mutta jätämme niiden perussyyn hoitamatta”, hän tiivistää.

Fernandez esittelee lukuisia kansainvälisiä tutkimuksia, joissa todetaan elämän varrella koetun trauman läheinen yhteys masennukseen, maanis-depressiivisyyteen, skitsofreniaan ja psykooseihin. Myös lasten oireilun, kuten käytöshäiriöiden tai ADHD:n, taustalta löytyy usein traumaattinen kokemus.

Isolla ja pienellä traumalla samankaltaiset vaikutukset

Kun puhutaan traumaattisista kokemuksista, tunnistamme sellaiseksi tsunamin, tulipalot, koulusurmat sekä muut yllättävät, henkeä uhkaavat tapahtumat. Näitä tilanteita tutkijat kutsuvat nimellä Big T, suuri trauma tai ykköstyypin trauma. Tällöin on kyseessä tilanne, jossa fyysinen eheys on ollut uhattuna. Ihminen on kokenut olevansa lähellä kuolemaa.

Hengenvaarassa ja uhkatilanteessa normaalit selviämismekanismit eivät riitä. Elimistö kytkee päälle ”äärimmäisen stressivaihteen”, jonka vuoksi myös hermoston ja muistin toiminta muuttuvat. Mieli säilöö tapahtumat ääninä, kuvina, hajuina ja kehon kokemuksina.

”Traumakokemus on niin intensiivinen stressitilanne, että se sekoittaa ihmisen syvemmän tason hermostollisen systeemin. Stressi jää ikään kuin päälle. Se sekoittaa myös mielen toimintamallin, koska sitä ei pysty jäsentämään normaaleilla keinoilla”, Fernandez kertoo.

Suurten, yleisesti nähtävien traumojen lisäksi on yksilöllisempiä traumaattisia kokemuksia, jotka voivat aiheuttaa kakkostyypin traumatisoitumista. Näitä kakkostyypin traumoja, joita kutsutaan myös nimellä little T, ovat esimerkiksi koulukiusaaminen, perheväkivalta, uskottomuus ja seksuaalisten rajojen ylittyminen. Vaikutuksiltaan ne voivat olla hyvin vakavia ja häiritä kehitystä ja hyvinvointia. Siksi toistuvaa traumalle altistumista kutsutaan myös kompleksiseksi traumatisoitumiseksi.

Perheväkivallan näkeminen on lapselle hyvin traumaattinen kokemus.

”Jos isä pahoinpitelee äitiä, lapselle rakasta kiintymyksen kohdetta, lapsi kokee äidin kauhun ja tuskan. Peilisolujen vuoksi hän kokee tuskan ehkä vielä suojattomammin kuin aikuinen. Trauma vahingoittaa suuresti lapsen eheyttä, koska se rikkoo luottamuksen ympäristöön. Se häiritsee normaalia kehitystä. Isä, jonka pitäisi olla huolenpitäjä ja turvan tuoja, onkin uhka ja epäluotettava. Lapsi menettää kyvyn luottaa huolenpitäjään.”

Kakkostyypin traumojen ongelmana on se, että ne ovat vaikeammin havaittavia ja jäävät usein salaisuudeksi. Traumaattiset kokemukset ovat niin häpeällisiä tai järkyttäviä, että niistä on vaikea puhua kenellekään.

Jatkuvassa pelon ilmapiirissä eläminen on aina trau-

maattista ja altistaa kehityshäiriöille. Toisaalta trauman ei aina tarvitse olla väkivaltainen kokemus.

”Isoveljen seksuaaliset kokeilut voivat toteutua ilman väkivaltaa – painostamalla – ja silti aiheuttaa subjektiivisesti valtavaa kärsimystä”, Fernandez muistuttaa.

Vielä monimutkaisemmaksi trauman hoidon tekee se, jos varhain alkaneita traumaattisia kokemuksia on useampia ja ne toistuvat yksilön elämänhistoriassa. Tuolloin puhutaan käsitteestä kompleksinen trauma, koska kokemus pääsee vaikuttamaan koko kehitykseen ja persoonaan aiheuttamalla muun muassa rakenteellista dissosiatiivisuutta.

Isoa traumaa hoidetaan

Suuret ykköstyypin traumat osataan nykyään kaikkialla Euroopassa hoitaa hyvin. Koska suuronnettomuus on yleisesti tiedossa, uhrit saavat tukea. Kriisiapua järjestetään nopeasti luonnonmullistuksiin tai joukkomurhiin. Myös traumaattisen tapahtuman, kuten onnettomuuden, näkeminen aiheuttaa stressireaktion ja vaatii hoitoa.

Isabel Fernandez on ollut ryhmineen mukana useamman maanjäristyksen tai onnettomuuden kriisihoidossa Italiassa.

”Shokkivaiheen hoito on rauhoittavaa ja vakauttavaa. Yleensä kannattaa odottaa 72 tuntia ennen minkään menetelmän käyttöä”, Fernandez toteaa.

Vaikka post-traumaattinen stressireaktio on psykologeille terminä tuttu, kaikki kliinikotkaan eivät osaa sitä hoitaa.

”Traumaattisen kokemuksen suurin ongelma on se, että sitä on vaikea purkaa verbaalisesti ja integroida mieleen. Siksi sen aiheuttama stressi jää elimistöön ja vaatii kehosta poisherkistämistä”, Fernandez sanoo käyttäen termiä desensatization.

Traumojen merkityksen ymmärtäminen on edennyt hitaasti. Vaikka jo Sigmund Freudin aikalainen neurologi Pierre Janet ymmärsi ulkoisten tilanteiden traumaattisen vaikutuksen, kesti vuosisadan ennen kuin post-traumaattinen stressireaktio saatiin diagnostiikkaan. Vasta vuoden 1980 DSM III tunnusti traumojen olemassaolon.

Trauma jää myös aivoihin

Isabel Fernandez kouluttaa traumojen hoidosta ympäri Eurooppaa. Eniten hän painottaa kakkostyypin traumojen hoitoa, sillä kehityshistoriaan kytkeytyvät, usein varhain alkaneet, kompleksiset traumat jäävät vieläkin hoitamatta.

Monen maan psykiatriassa hoidetaan resurssipulan vuoksi vain oireita: ahdistunutta ja masentunutta ihmistä lääkitään voimakkaasti tai säilötään osastolle, mutta itse peruskokemusta, koettua traumaa, ei käsitellä eikä pureta.

Fernandez painottaa trauman yhteyttä esimerkiksi depressioon.

”Voimakas post-traumaattinen stressi vaikuttaa merkittävästi depression syntyyn jo neurobiologisesti, sillä esimerkiksi hippokampus, muistin ja oppimisen keskus, pienenee masennuksen ja traumaattisen kuormituksen alaisena.”

Fernandez toteaa, että trauman aiheuttama stressi itsessään ei ole syy masennukseen. Ongelma syntyy siitä, että hoitamaton trauma kehittää omat oireensa.

”Myös oireilla on oma muistijälkensä, ja ne ylläpitävät itse itseään. Symptoms have their own memory”, hän painottaa.

Traumaattisen kokemuksen vaikutus jää elämään aivoissa. Vaikka itse trauma on ohi, sen aiheuttama kipu, häpeä ja raivo jäävät jäljelle. Ne alkavat vaikuttaa hermostossa. Kun stressi jää päälle, parasympaattinen hermosto ei pääse aktivoitumaan. Ihminen ei pysty rentoutumaan ja palautuminen estyy. Koko elämänlaatu kärsii.

Hän tuo erityisesti esiin oireilevat lapset ja viittaa lukuisiin tutkimuksiin, joissa on todettu selkeä yhteys lapsen oireilun ja koetun trauman välillä.

”Esimerkiksi moni ADHD-lapsi on kokenut seksuaalista, emotionaalista tai fyysistä kaltoinkohtelua. Tai lapsi on saattanut saada perheessä roolin, johon hän ei ole valmis. Hän joutuu hoitamaan vanhempiaan.”

Fernandez muistuttaa myös yli sukupolvien kulkevista traumoista ja siirtyvistä traumamuistoista. Rachel Yehuda, kuuluisa traumatutkija, totesi tutkimuksissaan, että keskitysleirin kokeneiden vanhempien lapsilla saattoi olla traumamuistoja, vaikka he eivät itse olleet olleet keskitysleirillä.

”Jos lasta hoidetaan, pitäisi hoitaa ensin vanhemmat. Usein ongelmat juontavat vanhempien kokemista traumoista.”

EMDR purkaa trauman

Koska traumaattinen muisto jättää vahvan jäljen aivoihin, se tulisi saada purettua käsiteltävään muotoon, jotta kokemusta voisi työstää.

Haaste on siinä, että traumaattiset muistot tallentuvat kehollisina tuntemuksina ja aistimuksina, kuten hajuina, kuvina, liikkeinä, tunteina, ääninä ja kipuina. Tämän on selitetty johtuvan traumaan liittyvistä endogeenisistä hormoneista eli niin sanotuista stressihormoneista, jotka muuttavat ja vahvistavat muistiin tallennusta. Trauma ei siis tallennu normaaliin episodiseen muistiin vaan implisiittiseen, ei-kielelliseen muistiin. Koska muistot eivät ole jäsentyneet kielelliseen muotoon, niitä ei voi käsitellä. Sen sijaan ne puskevat mieleen äkillisinä flashbackeina, takaumina, säpsähdyksinä tai painajaisina.

Tutkija Bessel van der Kolkin mukaan muistoon liittyvän tunnetilan intensiteetti on kääntäen verrannollinen kapasiteettiin prosessoida sitä kielellisesti. Eli mitä rajumpi kokemus, sitä vaikeampi sitä on käsitellä sanoilla.

Tästä syystä Isabel Fernandez pitää parhaana tekniikkana EMDR-menetelmää (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), joka tunnetaan myös ”silmänliiketerapiana”, koska siinä voidaan edestakaisten silmänliikkeiden avulla aktivoida aivojen lateraalisuutta ja kehollisia kokemuksia.

”EMDR auttaa purkamaan kehollisia muistoja ja jäsentämään niitä kielelliseen muotoon. Tuolloin niitä voi työstää.”

Fernandez näyttää esimerkin EMDR-menetelmästä: Hän kehottaa ajattelemaan mitä tahansa muistoa, samalla pitäen käsiä rinnan yli ristissä ja taputtaen omaa käsivartta. Tunnetilan voimakkuus muuttuu, kun taputukset tulevat mukaan.

”EMDR:n ansiosta jumittunut informaation prosessointi saadaan uudelleen liikkeelle ja kortisolin toiminta normalisoitua. Aivot organisoivat itsensä uudelleen ja prosessoivat tapahtuman osaksi elämänhistoriaa.”

Suomessa yli 20 vuotta

Suomessa aiemminkin vieraillut Isabel Fernandez on tulossa syksyllä Helsingissä pidettävään Euroopan EMDR-yhdistyksen kokoukseen. Suomalaisten taito ja aktiivisuus trauman hoidossa saa Fernandezilta kehut. Yksi EMDR-tieto-

taidon pioneereista on Suomen EMDR-yhdistyksen ensimmäinen puheenjohtaja ja traumapsykoterapeutti (VET) Merja Munnukka-Dahlqvist. Hänen mukaansa Suomessa on kehitytty valtavasti näinä 20 vuotena eikä traumojen alidiagnosointi ole meillä samanlainen ongelma kuin ehkä Etelä-Euroopassa.

Munnukka-Dahlqvist on sertifioitu EMDR Consultant, työnohjaaja (EMDR Europe) ja fasilitaattori (EMDR Institute, USA). Myös hän pitää EMDR:ää parhaana keinona purkaa traumaa. Hän kertaa EMDR:n syntyyn liittyvän klassikkotarinan: Menetelmän luoja, Francine Shapiro meni ahdistuneena puistoon ja huomasi nopeiden silmänliikkeiden helpottavan sisäistä painetta. Myöhemmin Shapiro löysin adaptiivisen (nopeutetun) informaation prosessointiteorian ja totesi, että EMDR:n olisi voinut nimetä sen mukaan. Teorian lähtökohta on traumaattisen tilanteen aiheuttaman stressin tuoma neurobiologinen muutos, minkä vuoksi ihminen ei kykene prosessoimaan kokemaansa tapahtumaa vaan se jää häiritseväksi, prosessoimattomaksi informaatioksi.

”Normaalistihan me prosessoimme arjen ikävät tapahtumat siten, että me puhumme tapahtumasta, pohdimme sitä mielessämme ja haemme eri näkökulmia, kunnes kokemus on jäsentynyt muistoksi eikä vaivaa enää mieltä”, Munnukka-Dahlqvist havainnollistaa.

”Jos kokemus ei jäsenny kielellisesti prosessoitavaan muotoon, kuten traumoissa käy, se puskee mieleen hallitsemattomasti.”

Terapian perussäännöt pätevät

Silmänliikkeet, esimerkiksi silmien liikuttelu edestakaisin terapeutin liikkuvaa sormea seuraten, ovat osa terapiaa. Myös muita tekniikoita, kuten taputtelua, käytetään. Oleellista on lateraalisuus, aivojen molempien puolien aktivointi.

Munnukka-Dahlqvist korostaa, että EMDR-menetelmä toimii aina osana psykoterapeuttista hoitosuunnitelmaa eikä sitä voi irrottaa hoitoprosessista. Yksikään vastuullinen traumaterapeutti ei työskentele ilman pätevää työnohjausta.

”Työnohjausta tarvitaan muun muassa sen arvioimiseen, milloin ja miten EMDR:ää voi parhaiten turvallisesti käyttää osana psykoterapiaa. Lisäksi vastatunteiden ja sijaistraumatisoitumisen tunnistaminen on tärkeää terapeutin jaksamisen kannalta. Hoidon alkuvaiheessa painopiste on vakauttamisessa, turvallisuuden tunteen vahvistamisessa ja luottamuksellisen terapiasuhteen luomisessa. Se voi tarkoittaa myös oireiden hallintaa ja oman sietoikkunan käytön opettelua sekä kehotuntemusten herättelyä.”

”Jatkossa hoidon tavoitteena on, että asiakas voisi nähdä koetun trauman osana elämänhistoriaansa, elää nykyhetkessä ja tehdä joustavia valintoja”, Munnukka-Dahlqvist sanoo.

—

Kirjoittaja on psykologi, joka osallistui kesällä 2015 Milanossa Isabel Fernandezin pitämään Traumanhoito ja EMDR -seminaariin.

Lisätietoja:
www.traumaterapiakeskus.fi & www.emdr.fi

Lähteitä:
Munnukka-Dahlqvist, Merja: Riittävä, läsnäoleva vuorovaikutus traumojen hoidon psykoterapiassa. Perheterapia 1/14.
Munnukka-Dahlqvist, Merja: EMDR – fokusoitu traumaterapiamenetelmä. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Tammi 2009.