

7. Sijaistraumatisoitumisen ehkäisystä pähkinänkuoressa

Arja Lindqvist

Työterveyslaitos uutisoi tv-uutisissa toukokuussa 2012 tavoitteestaan selvittää työuupumuksen vaikutuksia aivoihin. Joka neljännellä suomalaisella työntekijällä on työuupumusoireita. Uupuminen häiritsee muistia, keskittymistä ja oppimista. Muita oireita ovat väsymys ja uniongelmat, työn merkityksen kyseenalaistaminen ja epäily omasta ammattitaidosta. Tutkimuksessa on seurattu mittausten avulla mm. uupumusoireisten ruumiin toimintoja: sydämen toimintaa, hengitystä ja aivosähkökäyrää.

Työterveyslaitoksen tutkijat toteavat, että väsymysasteinen uupumus syntyy työn ja ihmisen vuorovaikutuksessa. Tämä merkitsee sitä, että ennaltaehkäisyssä on vaikutettava sekä työhön että työntekijän mielen toimintoihin, kuten ajatuksiin ja toimintatapoihin. Työterveyslaitoksen mukaan väsymysasteisesti uupuneet sinnittelevät pitkään työssään. Apua haetaan siinä vaiheessa, kun keho alkaa oireilla.

Edellä referoidusta uutisesta ei käynyt tarkemmin ilmi, millaista työtä uupumusoireiset olivat tehneet. Työssä uupumiseen vaikuttaa moni tekijä; taustalla voi olla myös työntekijän primaari traumatisoituminen tai sijaistraumatisoituminen. Nykytiedon ja kliinisen käytännön tietämyksen mukaan traumatyö ja etenkin pitkäaikainen vakavasti traumatisoituneiden hoitoon keskittynyt psykoterapiatyö johtaa myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen kautta vähintäänkin väsymysoireiseen uupumukseen, mikäli auttaja ei ole riittävästi tietoinen työnsä vaikutuksista omassa ruumiissaan. Sijaistraumatisoitumisessa on kyse erityisistä, työssä auttamisen seurauksena tulevista muutoksista auttajan mieleen, tunteisiin ja kehoon. Jos auttaja sijaistraumatisoituu ja uupuu, hän tarvitsee apua, jolloin häntä hoidetaan oireiden mukaan kuten primaaristi traumatisoitunuttakin.

Myötätunto tarkoittaa tietoisuutta toisen kärsimyksestä. *Myötätuntostressi* on luonnollinen seuraus, tunne tai käyttäytyminen, joka seuraa siitä, että työntekijä on saanut kuulla traumaattisesta tapahtumasta ja että sen kokija on itselle läheinen, kuten potilas tai asiakas. Se on auttamisen halusta

kehittynyt stressi, joka voi ilmetä yllättäen varoittamatta ja jatkuu pitkään. Se voi muuttua myötätuntouupumukseksi, mikäli tilannetta ei helpoteta tai korjata. Työntekijän reaktiot ovat tällöin samankaltaisia kuin traumaperäisessä stressihäiriössä. Terapeutti kokee lievempänä asiakkaan kokeman ja kertoman tapahtuman uudelleen, kokemaan liittyä välttämistä ja turtumista, ylivireystila ja varuillaanoloa. Terapeutti kokee avuttomuutta, hämmennystä ja eristyneisyyttä.

Käsitteen *sijaistraumatisoituminen* ymmärtämisen taustalla on konstruktivistinen persoonallisuusteoria, joka kuvaa ne minuuden puolet, joihin traumatapahtumat vaikuttavat. Sijaistraumatisoitumisen käsite kattaa myötätuntostressin lisäksi työntekijän ymmärtämisen psykologisena kokonaisuutena, jolla on oma kehityshistoria ja omat tarpeet. Tällöin oireet nähdään sopeutumisyriytyksinä, joiden avulla työntekijä pyrkii suojelemaan itseään. Sijaistraumatisoitumisen käsite kuvaa työn negatiivisia seurauksia, vaikka traumatisoituneiden auttamistyössä on paljon palkitsevia kokemuksia. Sijaistraumatisoitumisen riski kasvaa sitä suuremmaksi, mitä enemmän ja pitempään ja mitä vakavampien traumatapahtumien ja vakavasti traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa terapeutti työskentelee.

Kliinisen kokemuksen mukaan vakavasti kompleksisesti traumatisoituneiden ja dissosiaatiohäiriöistä kärsivien trauma-asiakkaiden kanssa työtä tekevät psykoterapeutit voivat kokea spesifisti erilaisia elimistön yli- ja alivireystiloja. Tämä voi näkyä elimistön voimakkaana kiihtymisenä tai lamaan- tumisena tai siirtymänä näiden välillä. Psykoterapeutti voi kokea hoitotilanteessa tai sen jälkeen muuttuneita havaintoja itsestään – oman mielen sisällöistä ja kehostaan tai sosiaalisesta tai fyysisestä ympäristöstään. Terapeutti voi kokea muuttuneita tietoisuuden tiloja, kuten transsin kaltaisia tiloja, uneliaisuutta ja kyvyttömyyttä ajatella, voimakkaita kehon motorisia ja sensorisia aistimuksia ja tiloja, jotka eivät ole mitenkään kuuluneet psykoterapeutin omaan kokemuspääpiiriin ja elämään. Tämänkaltaisissa ilmiöissä voi olla kyse terapeutin empaattisesta yhteydestä ja reaktioista asiakkaan reaktioihin terapiaprosessissa tapaamisen aikana. Empaattisen samaistumisen kautta asiakkaan reaktiot voivat tarttua terapeuttiin ja aktivoitua sekä vahvistua samaa asiakasta tavattaessa. Reaktiot voivat jäädä kehoon ja mieleen niin, että terapeutti kokee niitä myös vapaa-ajalla työn ulkopuolella esim. itselle tärkeissä ihmissuhteissa ja yllättävästi tutuissa ja aikaisemmin turvallisissa ja neutraaleissa tilanteissa. Esimerkiksi työpaikalta kotiin palatessa terapeutti voi yhtäkkiä kokea turvattomuutta, olla säikky ja varovainen kuullessaan aikaisemmin tuttuja, tavallisia kokemiaan ääniä – aikaisemmin samana päivänä terapeutti on tavannut vastaanotolla kotiympäristössään raiskatuksi tulleen asiakkaan.

Sijaistraumatisoitumisessa asiakkaan tai potilaan kokema trauma ja traumatisoituminen ja siihen liittyvä oireisto siirtyvät auttajaan empaattisen yhteyden välityksellä tietoisella, tiedostamattomalla ja kehon tasolla.

Nykytutkimusten mukaan empaattisen yhteyden syntymisellä on vahva somaattinen pohja. Empatia ei tarkoita vain sitä, että auttajalla on mielen

sisällä tunteissa tai ajatuksissa yritys samaistua toisen asemaan ja ymmärtää asiakkaan kokemusta, ajatuksia ja tunteita. Kyseessä on pitkälle integrointunut, monimutkainen prosessi, jonka pohja on aivojen neurofysiologiassa ja neurologiassa. Empaattiseen prosessiin osallistuvat mieli, aivot ja keho. Tämä tarkoittaa sitä, että myös auttajan ruumis ja hermoston toiminnot ovat mukana empatiassa ja asiakkaan tilanteen ymmärtämisessä ja auttamisessa. Kokonaisvaltaisessa empaattisessa yhteydessä ovat mukana kognitioiden ja tunteiden lisäksi mm. auttajan eksteroseptiikka, interoseptiikka (kehon sisäiset aistimukset) sekä liikettä, ääniä, ilmeitä ja elkeitä tunnistavat peili-neuronit. Ennaltaehkäisyn kannalta empaattisen yhteyden seurausten käsitteistä syventää ja helpottaa ymmärrys Damasion somaattisten merkkien teoriasta sekä ns. peilisoluteoria.

MITEN SUOJAUTUA TRAUMA- JA TRAUMAPSYKOTERAPIATYÖN VAIKUTUKSILTA?

Babette Rothschild ottaa kirjassaan Apua auttajalle terävästi kantaa *auttajan omaan vastuuseen itsestä terapeutina ja auttajana*. Rothschildin mukaan auttaja on työssään itse vastuussa omista tunteistaan, aisti- ja kekokokemuksistaan ja käyttäytymisestään.

Auttajan reaktioita ja käyttäytymisen muuttumista ei voida selittää, kuten usein perinteisesti psykoterapiassa ajatellaan, pelkästään vastatransferenssin ja projektiivisen identifikaation kautta. Hatfield (1994) ja Rothschild (2010) tähdentävät, että auttajan ruumiillisuus on ilme-, ääni- ja asentojäljittelyn kautta keskeinen ”tunnetartunnan” välittäjä. Rothschild viittaa tässä *somaattisen empatian* käsitteeseen. Somaattisessa empaattisessa yhteydessä auttajan keho reagoi autettavan kehoon, mikä tulee ilmi motorisen hermoston (somaattinen ja autonominen) välityksellä terapeutin kehon mukautumisena autettavan kehoon esim. asennon ja hengityksen samanlaistumisena. Auttaja voi havaita muutokset ja tulla tietoiseksi niistä kehossaan sensorisen hermojärjestelmän eksteroseptiivisen ja interoseptiivisen hermotuksen kautta, esimerkiksi miten auttaja on orientoitunut ympäröivään tilaan, missä asennossa hän on ja mitä tuntemuksia hänellä on sisäelimissä ja niiden välillä. Somaattisessa empaattisessa yhteydessä sekä auttaja että autettava saavat tietoa toisistaan. Tiedostamattomana ruumiillinen empatia voi virittää auttajan autettavan aistimuksille, emootioille, mielikuville ja ajatuksille. Kontrolloimattomana se voi altistaa myötätuntouupumukselle, sijaistraumatisoitumiselle ja vähintäänkin väsymysoireiseen uupumiseen, jolloin terapeutin käsitys itsestä, toisista ja maailmasta muuttuu kielteiseen suuntaan.

Somaattisen tiedostamattoman empatian lisäksi auttajan hyvinvointia uhkaa *tiedostamaton vireystilan säätelyn vaihtelu* eli se, miten oma ruumis reagoi (autonominen hermosto) ja aktivoituu traumatyössä. Trauma- ja traumapsykoterapiatyön kolmantena riskitekijänä vakavasti psyykkisesti traumatisoituneiden ja dissosiaatiohäiriöistä kärsivien asiakkaiden ja potilaiden hoidossa on se, *miten stressaavissa tilanteissa voi terapeutina säilyttää kyvyn*

selkeään ajatteluun (esim. asiakkaan emotionaalisten persoonan osien aktivoituessa vielä ilman opittua hallintaa ja terapeutin oman ruumiin reagoidessa esim. näkökenttäpuutosoireena, tihentyneenä pulssina, kipuna tai lamaantumisenä). Auttaja voi esimerkiksi olla niin keskittynyt asiakkaan ahdistukseen ja somatoformisiin oireisiin, että kieltää omassa kehossa lisääntyvät epämukavuuden tuntemukset ja niihin liittyvät sensorimotoriset aistimukset.

On olemassa joitakin tutkimuksia kehotietoisten terapeuttien ja kehotietoisuutta harjoittamattomien terapeuttien välisistä eroista liittyen sijaistraumatisoitumiseen. Tutkimuksissa on mitattu mm. hengityksen ja vireystilan säätelyä. Tutkimusten mukaan kehotietoisilla auttajilla ja psykoterapeuteilla on vähemmän merkkejä sijaistraumatisoitumisesta.

Auttamistyössä välttämätöntä omaa empatiaa ja sen käyttöä voi oppia hallitsemaan tietoisesti. Auttamistyössä on huomioitava tietoisesti oma tilanne ja omat tarpeet, mikä rajaa sitä, millaisella empatia-asteella voi auttaa ja toisaalta siten suojautua sijaistraumatisoitumisriskiltä. Terapeutin väsymys voi johtaa tilanteeseen, jossa terapeutti toimii ”täydellä volyymilla” unohtaen omat tarpeensa. Terapeutin *hyväksyvä tietoinen läsnäolo vastaanotolla paraikaa kuluvasa hetkessä* mahdollistaa havaintojen tekemisen omasta itsestä eli kehotuntemuksista, tunteista ja ajatuksista sekä ympäristöstä ja asiakkaaseen liittyvistä tapahtumista.

Auttajan ja psykoterapeutin on hyvä käyttää tapaamisen aikana tervettä järkeä ja huomioida omaa kehoa. Terapeutti voi tietoisesti esim. muuttaa asentoaan, hengitystään ja istumisetäisyyttä, hän voi jännittää joitakin lihaksia, juoda vettä ja liikkua ja siten purkaa somaattista empatiaansa ja somaattista peilautumistaan asiakkaaseen. Somaattisen empatian purku vastaanotolla terapiaistunnon aikana mahdollistaa terapeutin vapautumisen hänen kokemuspiiriinsä kuulumattomista tunteista, ajatuksista, merkitysmaailman muutoksista ja kehollisista reaktioista ja vähentää siten alttiutta sijaistraumatisoitua auttamistyössä.

Traumatyötä tekevän terapeutin on tärkeää huomioida *empatia itseään kohtaan, pitää huolta itsestään* ja hoitaa itseään. Sijaistraumatisoitumiseen liittyvää stressiä voi vähentää esim. pitämällä yllä tasapainoa työssä ja vapaa-aikana sekä huolehtimalla rajoista, terveellisistä elämäntavoista ja yhteydestä toisiin ihmisiin. Omaa huolenpitoa on myös kouluttautuminen, työnhjauksen järjestäminen sekä vastuullinen perehtyminen traumaan liittyvään kirjallisuuteen ja teorioihin. Esimerkiksi Porgesin (1995, 2005) polyvagaalinen teoria autonomisen hermoston monimutkaisesta toiminnasta ja parasympaattisen ja sympaattisen hermoston vuorovaikutuksesta ja hierarkiasta on tärkeä. Traumapsykoterapeutin on hyvä muistaa itseään *hoitavilla toiminnoilla*, huomioida mielihyvät ja ystävällisyys itseä kohtaan. Auttajan on tärkeä olla tietoinen omakohtaisista keinoista, joiden avulla voi irrottautua työstä.

Traumaterapiakeskuksen Oulun toimipisteessä on parin vuoden ajan toiminut auttajien työnhjausryhmä, jossa keskeisenä tavoitteena on kehollisten menetelmien avulla tapahtuva kehotietoisuuden lisääminen. Ryhmätapaamiset ovat toteutuneet yhteistyössä Basic Body Awareness

-terapeutin, fysioterapeutti Sirpa Kukkonen kanssa. Ryhmää vetämässä työparina on ollut jokainen Oulun toimipisteen traumapsykoterapiatyötä tekevä psykoterapeutti. Ryhmään on otettu kahdeksan ammattiauttajaa, ja tapaamisia on ollut kerran kuukaudessa, yhteensä kuusi. Menetelmänä ovat olleet itseä hoitavat, puhdistavat ja kehotietoisuutta lisäävät harjoitteet ja niistä aktivoituvia jaettu keskustelu. Ryhmästä saatu kliininen palaute tukee nykyisiä ajatuksia kehotietoisuuden voimasta sijaistraumatisoitumisen ehkäisyssä ja hoitamisessa.

On hyvä uutinen, että Suomessa työelämään liittyvää, melko yleistä uupumista tutkitaan ja että tutkimuksessa mitataan myös mahdollisia ruumiin muuttuneita toimintoja, kuten Työterveyslaitos tekee.

Sinänsä sijaistraumatisoitumisen ehkäisyyn liittyvät keinot reaaliaikaisessa tilanteessa ovat varsin yksinkertaisia. Usein auttajan ja terapeutin ongelmana on se, että keinojen käyttö unohtuu. Ruumiin reaktioista tietoinen auttaja voi huomioida kehoaan ja korjata heti tietoisesti tilannettaan. Tietoisuus omista reaktioista auttaa ymmärtämään omien reaktioiden, ajatusten ja tunteiden alkuperää, ja ne voi tällöin yhdistää yhteisesti jaettuun tilanteeseen asiakkaan kanssa. Myöhemmin vastaanottotilanteen ja useamman asiakkaan tapaamisen jälkeen havaittuja irrallisia ja outoja oireita ja käyttäytymistä vailla vastinetta omassa kokemuspäivässä on vaikea työstää. Rothschild suosittaa erilaisten muistia auttavien keinojen käyttöä – esim. muistilaput terapeutin työhuoneessa – sekä tulevien tapaamisten tietoista suunnittelua siten, että sijaistraumatisoitumisen riski on minimissä.

Olisi palkitsevaa oman työn perspektiivin kannalta, jos joskus tulevaisuudessa voisi lukea selvityksen erityisesti kehotietoisesti työskentelevien, traumatyötä ja traumapsykoterapiaa tekevien terapeuttien suojautumisen ja sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyn onnistumisesta.

MIETTEITÄ

Kesälomalla Arvon päivänä 2012 osallistuin Viitasaarella Ateljeetalo Tuulensuun pihapiirissä, luonnonkauniilla paikalla järjestettyyn keskustelutilaisuuteen. Siinä alustajana, keskustelijana ja yleisön kysymyksiin vastaajana oli tähtitieteilijä, professori Esko Valtaoja. Valtaojan esitys ja keskustelu tempasi täysin mukaansa läsnäolijoiden ympärillä kiusaavista kuumien kesäpäivien sääskistä ja itikoiden pistosyrityksistä huolimatta. Mielenkiintoni herääminen arkipäivää laajempiin mittasuhteisiin universumissa johti ostopäätökseen professori Valtaojan kirjasta Kosmoksen siruja. Luin kirjan lomalla lähes yhdessä tempossa. Mieltäni jäi askarruttamaan artikkelissa Kahdeksan kurkistusta tulevaisuuteen luku, jonka otsikko on Tiedän ihan täsmälleen mitä ajattelet. Siinä pohditaan fyysikko Freeman Dysonin hahmotelmaa siitä, mitä tapahtuisi, jos voisimme tulevaisuudessa teknologian kehittyessä lukea toistemme ajatuksia ja kokea, miltä toisista tuntuu. Teknologia voisi tarjota miljoona aivoihin sijoitettua pientä mittalaitetta, jotka pystyisivät ”havaitsemaan, analysoimaan ja välittämään edelleen

kaikkien neuroniemme tuottamat sähköiset signaalit – koko tajuntamme ja aivotoimintamme”. Tiedon vastaanotto onnistuisi samoilla menetelmillä. Toisaalta geeni- ja biotekniikka voisi auttaa korvaamaan em. mittalaitteet sähkömagneettisille kentille sensitiivisillä erityiselimillä, joita on sähköankerioiden joissakin aistimissa. Dysonin mukaan Valtaojaa lainaten kokemus kollektiivisesta tajunnasta ja muistista laajentaisi taiteita, tieteitä, uskontoa ja historiaa. Artikkelin mukaan ihmisaivot voisivat kokea myös eläinmaailman, kuten delfiinien ja simpanssien, tajuntaa.

Ajattelen psykoterapeuttina – siis varsin kaukana tähtitieteen ja fysiikan metodeista – , että psykoterapiaan liittyvien ilmiöiden tutkimuksessa sekä neurofysiologian että neurologian piirissä tehdyissä havainnoissa aivojen ja hermoston toiminnasta ihmisellä on jo evoluution ja yhteisöllisyyden mahdollistumisen myötä ja sen edellytyksenä kehittynyt empatiaksi nimetty ”apparaatti” monenlaatuisten viestien vastaanottamiseen ja välittämiseen.

Tietoisesti ”ohjattuna” sanaton yhteys, somaattinen empatia osana laajempaa psykologista empatiaa mahdollistaa hyvinkin perusteltujen hypoteesien tai ns. valistuneiden arvausten teon toisen ihmisen (eläimen) aikeista, ajattelusta ja tunteista psykoterapiassa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Turvallisessa ja luottavaisessa vuorovaikutuksessa näitä asioita voi kysyä ja validoida suoraan.