



TRAUMATISOITUMINEN ja PERHESUHTEET

Toim. Sanna Isosävi | Marjo Ruismäki | Saara-Leena Kaunisto

TRAUMATISOITUMINEN ja PERHESUHTEET

Toim. Sanna Isosävi | Marjo Ruismäki | Saara-Leena Kaunisto

*Tämä kirja on omistettu kaikille perheille,
joihin traumatisoituminen on vaikuttanut ja ammattilaisille,
jotka työskentelevät turvallisten perhesuhteiden vahvistamiseksi.*

© TTK Traumaterapiakeskus OY, 2024
Julkaisija: TTK Traumaterapiakeskus OY
Taitto: Maria Appelberg, Station Mir
Kannen kuva: Helene Schjerfbeck, *Äiti ja lapsi*, 1886
Paino: Nord Print, Helsinki 2024
ISBN 978-952-68637-9-5

Sisällys

Kiitokset	9
Alkusanat	
Traumatisoituminen ilmenee, välittyy ja on hoidettavissa perhesuhteissa <i>Sanna Isosävi</i>	10
Siirtymä vanhemmuuteen: raskaus, synnytys ja vauva-aika	21
Äidin haitallisten lapsuudenkokemusten (ACEs) merkitys perinataaliajalla <i>Eeva-Leena Kataja, Linnea Karlsson & Hasse Karlsson</i>	22
Perinataaliajan psyykkiset kehitystehtävät ja niiden traumaperäiset esteet <i>Sanna Isosävi</i>	34
Vauvan ja pienen lapsen vetäytymisreaktio ja sen tunnistaminen <i>Kaija Puura</i>	50
Säätelyä haittaava hoivakäyttäytyminen vauvaa traumatisoivana suhdekokemuksena <i>Sanna Isosävi, Noora Hyysalo, Eeva Holmberg & Riikka Korja</i>	61
Traumatisoituminen merkitys kehityksessä	77
Haitalliset lapsuudenkokemukset (ACEs) ajoitus ja laatu, kehityksellinen merkitys <i>Heidi Jussila, Linnea Karlsson & Aino Juusola</i>	78
Jäsentymätön kiintymyssuhde lapsuudessa: tunnistaminen ja merkitys <i>Marjo Flykt</i>	93
Varhaisen kiintymystraumatisoitumisen vaikutus lapsen kehitykseen ja kohtaamiseen <i>Tuija Korhonen</i>	110

Traumatapahtumia kohdanneiden lasten psyykkisen kehityksen suojaaminen ja vahvistaminen <i>Ilona Luoma</i>	122
Lasten traumaperäisten haasteiden arviointi <i>Anna Orava</i>	136
Traumatisoituminen haastaa nuoruuden kehitystehtäviä <i>Saara-Leena Kaunisto</i>	152
Traumatisoituminen ja perhesysteemi	167
Vanhempien traumaperäiset reaktiot ja psyykinen tukeminen lapsen sairastaessa vakavasti <i>Krista Koivula</i>	168
Lapsuuden kaltoinkohtelun vaikutukset vanhemmuuteen <i>Marjo Ruismäki</i>	183
Puolisotapaamiset dissosiaatiohäiriön hoidossa: näkökulmia ammattilaisille ja puolisoille <i>Petteri Mankila</i>	197
Avioero traumana yhteydessä elämässä koettuun <i>Pirjo Tuhkasaari</i>	210
Parisuhteen parantava voima traumasta eheytymiseen <i>Hanna Pinomaa</i>	228
Trauma perheessä <i>Anna-Maija Lampinen</i>	240
Perhesysteeminen näkemys sotatraumaan: Trauman merkitys, perheenjäsenten roolit ja traumahistorian jakaminen <i>Raija-Leena Punamäki</i>	255

Hoidollisia näkökulmia	275
Vanhemman traumatisoitumisen huomioiminen varhaisen vuorovaikutuksen hoidossa <i>Anna-Leena Mannström & Saara Jaskari</i>	276
Traumakokemuksista turvan äärelle ensikodeissa <i>Tarja Henttonen</i>	290
Traumatisoituneiden pienten lasten äitien uteliaisuuden, ihmettelyn ja reflektion vahvistaminen: Työskentely kliinikkoavusteisen videopalautteen (CAVES) ja altistusterapian (CAVEAT) avulla <i>Daniel S. Schechter, André Frei & Sandra Rusconi-Serpa</i>	305
Vaikuttava traumatietoinen kuntouttava työ lastensuojelun avoimuudessa <i>Heidi Jussila & Assi Ailoranta</i>	318
Lapsen emotionaalisen turvallisuuden tukeminen sijoitustilanteissa <i>Pauliina Nieminen, Nina Mellenius & Soila Vuohijoki</i>	336
MAFI-menetelmä: mikroanalyysi ja perheinterventio sijoitettujen lasten ja sijaisvanhempien vuorovaikutuksen vahvistajana <i>Monica Hedenbro</i>	350
Lapsen kaltoinkohtelun katkaiseminen -ohjelma <i>Niina Remsu & Tuulia Kovanen</i>	363
Vakauttavat ryhmähoitomallit lapsuuden kaltoinkohtelusta toipuville vanhemmille <i>Marjo Ruismäki</i>	380
Loppusanat	407
Murtuvat hiljaisuudet – traumakokemusten kantaminen, vaikutukset ja käsittely suomalaisperheissä 1944–2024 <i>Antti Malinen</i>	
Kirjoittajat	421

Kiitokset

Traumatisoituminen ja perhesuhteet -kirja syntyi tarpeesta luoda laadukas, ajantasainen, tutkimukseen ja kliiniseen osaamiseen pohjaava suomenkielinen käsikirjateos perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Kirjan toimittaminen on ollut valtava ponnistus, joka ei olisi ollut mahdollinen ilman kaikkia sen kirjoittajia. Pyysimme kirjoittajiksi meitä innoittaneita tutkijoita, klinikoita, opettajia ja hoitomenetelmien kehittäjiä, jotka lupautuivat ennakkoluulottomasti mukaan luomaan kirjasta integratiivista ja käyttökelpoista kokonaisuutta. Kiitämme lämpimästi kaikkia kirjan kirjoittajia inpiroivasta ja opettavaisesta yhteistyöstä.

Suuret kiitokset Daniel Schechterin, André Frein ja Sandra Rusconi Serpan artikkelin kääntämisestä Paula Holländerille ja Monica Hedenbron artikkelin kääntämisestä Marjatta Liljeströmille. Kiitos kirjan vaativasta kielentarkastustyöstä aina yhtä tarkalle ja luotettavalle Eva Kaupille. Kiitos kirjan erinomaisesta kannesta ja taitosta Maria Appelbergille.

Kiitokset kirjan esilukemisesta ja kirja-arvioista Hanne Kalmarille, Tuija Turuselle ja Jarl Wahlströmille.

Lopuksi kiitos omille perheillemme ja muille meitä tukeneille läheisille. Kiitos koko Traumaterapiakeskuksen tiimille tämän kirjan mahdollistamisesta.

Helsingissä ja Oulussa 19.4.2024

Sanna Isosävi, Marjo Ruismäki ja Saara-Leena Kaunisto

Sanna Isosävi

Alkusanat

Traumatisoituminen ilmenee, välittyy ja on hoidettavissa perhesuhteissa

Traumatisoitumista ajatellaan usein yksilön kokemuksena. Tällä lienee juurensa traumateorian klassikoissa ja diagnostisissa luokittelujärjestelmissä, jotka ovat keskittyneet yksilöhoitoon ja kokemusten (kuten suuronnettomuuksien tai sodan) vaikutuksiin yksilötasolla (Freud & Breuer, 1895; Janet, 1907, 1925; ks. Malinen tässä kirjassa).

Ajan myötä on tullut mahdollisemmaksi ajatella traumatisoitumista ei vain ”siellä jossain” (esimerkiksi sota-alueilla) tapahtuvien kokemusten seurauksina, vaan myös arkipäivässä aiheituvina, läheisiin ihmissuhteisiin sijoittuvina kokemuksina. Yhdysvaltalainen Judith Herman (1992a) nosti julkiseen keskusteluun sen, että naiset ja lapset traumatisoituvat perheväkivallan seurauksena omissa kodeissaan ilman, että tästä yhteiskunnallisesti juuri puhutaan. Herman oli myös keskeinen hahmo kompleksisen traumaperäisen stressihäiriön käsitteen muotoilussa (Herman, 1992b). Kompleksinen eli monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö kuvaa lähisuhteissa traumatisoitumisesta seuraavaa laajempaa ja erityisesti ihmissuhteissa ilmenevää kärsimystä verrattaessa traumaperäisen stressihäiriön ulottuvuuksiin (ks. esim. Laukkala ym, 2022). Voidaankin sanoa, että vakava tai kompleksinen traumatisoituminen on ymmärrettävissä ennen kaikkea kehityksellisestä ja suhteisiin sijoittu-

vasta eli relationaalisesta näkökulmasta käsin (Courtois & Ford, 2005; Cloitre ym., 2009; Pearlman & Courtois, 2005).

Vaikka ymmärrys läheisissä ihmissuhteissa aiheutuvien traumakokemusten haittavaikutuksista ja niiden hoitamisesta kasvaa jatkuvasti, on 2020-luvulla edelleen vaikea ajatella, että toisilleen läheiset ihmiset myös satuttavat toisiaan. Erityisen vaikeaa tämä on perheiden kanssa työskentelemisen tai ”auttamisen” positiosta käsin, jossa toivomme vanhemmille ja heidän lapsilleen hyvää. Kuinka uskaltaisimme turvallisesti kohdata traumatisoituneita perheenjäseniä ja ottaa arkoja aiheita puheeksi?

Tästä tarpeesta käsin syntyi vuonna 2022 ajatus *Traumatisoituminen ja perhesuhteet* -kirjasta. Toiveena on, että kirjaan koottu tieto auttaa perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia ja ammattiin opiskelevia haastavassa kaksostehtävässä: toisaalta psykologisen kehityksen ja turvallisten perhesuhteiden ymmärtämisessä ja tukemisessa, toisaalta niitä estävien traumaperäisten tekijöiden huomioimisessa. Lasten ja perheiden palveluissa vahvistuva traumatisoitumisen tunnistaminen, traumasensitiivisyys kohtaamisessa ja traumatisoitumisen haittavaikutuksiin keskittyvät hoidot mahdollistavat ennaltaehkäisevää työskentelyä, jotta traumatisoitumisen haittavaikutukset eivät sementoidu tai siirry sukupolvelta toiselle.

Kirjan alkusanoissa tarkastelen kehityksen ja perhesuhteiden eri tasoja yksilöllisistä ja kahdenvälisistä prosesseista perhesysteemiin ja perheitä ympäröiviin ilmiöihin. Tarkastelu on samalla johdanto kirjan artikkeleihin, jotka on temaattisesti jaettu raskaus-synnytys- ja vauva-aikaan, traumatisoitumisen merkitykseen lapsen ja nuoren kehityksessä, perhesysteemiin ja hoidollisiin näkökulmiin. Lukijan on hyvä huomata, että osa artikkelien taustateorioista ja -tutkimuksesta nojaa äitien, ei niinkään isien tai muiden vanhempien tarkasteluun; että ymmärrystä ilmiöistä on karttunut lähinnä teollistuneista, sosiopoliittisesti rauhan aikaa elävistä länsimaista (poikkeuksina mm. Luoma ja Punamäki tässä kirjassa), ja että rodullistettujen ihmisten, seksuaalivähemmistöjen ja muiden yhteiskunnallisesti marginalisoitujen vähemmistöjen perheissään kokema stressi ei ole useimpien kirjoitusten keskiössä (mutta ks. esim. Jussila, Karlsson & Juusola tässä kirjassa). Nämä ovat kehitystarpeita tulevalle traumatisoitumista ja perhesuhteita koskevalle tutkimukselle ja kirjallisuudelle.

Varhaiset kiintymyssuhteet

Ensisijainen puolustautumiskeinomme varhaislapsuudessa on relationaalinen. Kiintymyssysteemi aktivoituu stressaavissa tilanteissa ja ohjaa lasta viestimään hätäänsä auttavalle hoivaajalle. Kiintymyssuhdetutkimus on 1960-luvun lopulta alkaen auttanut ymmärtämään, kuinka turvattomat ja ylivoimaiset suhdekokemukset asettavat ehtoja ja esteitä kiintymystarpeen viestimiselle ja

hädän sammumiselle hoivaajan avustuksella. Main ja Solomon (1986) tunnistivat ensimmäisinä pienten lasten jäsentymättömän kiintymystyylin, joka ilmentää lapsen ratkaisematonta pelkoa tilanteissa, joissa hän kiintymyssysteemin aktivoituessa tuntee vetoa sekä hoivaajan lähestymiseen että välttämiseen (Granqvist ym., 2017; Lyons-Ruth & Jacobwitz, 1999). Vanhemman omat, vuorovaikutuksessa heräävät traumakokemukset haittaavat hänen vastaamistaan lapselle tai saavat aikaan käyttäytymistä, joka lisää lapsen hätää (Hesse & Main, 2000; Madigan, 2006).

On esitetty, että kiintymystraumatisoitumisen seurauksena stressiä, hätää tai voimakkaita tunteita aiheuttavissa tilanteissa aktivoituu kiintymysjärjestelmän kanssa yhtäaikaaisesti tai sen sijaan puolustautumisen toimintajärjestelmä (pakene, taistele, jähmety). Tämä selittäisi sekä jäsentymättömyyttä kiintymystyyliä varhaislapsuudessa että traumaperäisiä vaikeuksia aikuisuudessa (esim. Guérin-Marion, Sezlik & Bureau, 2020; Liotti, 2004, 2017, 2019; Lyons-Ruth, 2003; Lyons-Ruth & Jacobwitz, 2008). Voidaan ajatella, että kiintymystraumakokemusten seurauksena lapsi on vaarassa menettää tärkeimmät kehitykselliset resurssinsa: toisaalta mahdollisuuden ymmärtää, sietää ja säädellä omia kokemuksiaan, toisaalta mahdollisuuden turvautua toisten apuun.

Kiintymyssuhdeteorian lisäksi vauvan mielenterveyttä (infant mental health) painottaneet tutkijat ja klinikoit ovat merkittävässä määrin lisänneet ymmärrystämme siitä, mitkä seikat mahdollistavat ja toisaalta estävät turvallisten perhesuhteiden kehittymistä. Ihminen on kokeva subjekti jo ennen syntymäänsä, ja ensisijaiset hoivaajat ovat elintärkeitä hänen kokemustensa tavoittelussa ja säätelyssä (ks. esim. Beebe ym., 2010; Brazelton, 1992; Stern, 1985; Zero to Three, 1994; 2016; ks myös kehityksellisen psykopatologian klassikot ja niiden kommentaari, Achenbach, 1974; Cicchetti & Cohen, 1995; Sroufe, 2009).

Selma Fraiberg kollegoineen julkaisi vuonna 1975 nykyisin jo klassikoksi muodostuneen artikkelinsa ”Ghosts in the Nursery”, jossa he kuvaavat traumatisoituneiden vanhempien vaikeutta vastata pienten lastensa hätään. Artikkelissa kirjoitetaan seuraavasti:

...Vauvasta tulee hiljainen osallistuja perheen tragediaan. Vanhempien tukahduttava historia kuormittaa vauvaa siitä hetkestä lähtien, kun hän tulee maailmaan. Vaikuttaa siltä, että vanhempi on tuomittu toistamaan oman lapsuutensa tragediaa vauvansa kanssa kammottavan tarkasti.
(Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1975, vapaa suomennos, (S. I.))

Vanhemmat ja heidän vauvansa tuntevat helposti avuttomuutta vuorovaikutuksen ja voimakkaiden tunteiden ristiaallokossa. Vanhemmilla voi olla kokemus, ettei traumakokemusten toistumista nykytilanteessa voi välttää eikä vaikeuksille voi tehdä mitään. Tämän takia on erityisen tärkeää, että annamme ammattilaisina vanhemmille tietoa traumatisoitumisen vaikutuksista perhesuhteisiin ja viestimme, että traumaperäisiä haasteita voi hoitaa.

Traumatisoitumisen erityisyys vauvaiässä, lapsuudessa ja nuoruudessa

Traumakokemusten haittavaikutukset ovat laaja-alaisimpia silloin, kun ne sijoittuvat kehityksellisesti herkkiin ajankohtiin (Courtois & Ford, 2005; Cloitre ym., 2009). Kasvuvuosina itsesäätelyn ja -ymmärryksen sekä suhteisiin asettumisen keinot ovat vasta muotoutumassa. Tässä vaiheessa tapahtuva traumatisoituminen vie tärkeitä resursseja kehitykseltä ja haittaa tulevien kehitystehtävien ratkaisemista (Ford & Courtois, 2013; Spinazzolla ym., 2005). Alansa klassikkoartikkelissa Perry ja Polland (1995) toteavat, että ylivoimaiset kokemukset sisäistyvät kehityksellisesti yksilön itsesäätelyn vaikeuksiksi (how 'states' become 'traits'). Haitallisia lapsuudenkokemuksia (Adverse Childhood Experiences, ACEs; ks. Kataja, Karlsson & Karlsson; Jusila, Karlsson & Juusola tässä kirjassa) käsittelevät tutkimukset ovat oleellisesti auttaneet ymmärtämään, miten laaja-alaisia ongelmia lapsuuteen ajoittuvilla, varsinkin kasautuvilla stressikokemuksilla voi olla.

Kasvuvuosille sijoittuvan traumatisoitumisen kysymys on erityinen monesta syystä. Vauvat, lapset ja nuoret eivät ole 'pikkuaikusia' vaan heidän kokemustaan jäsentävät kehitysvaiheelle tyypilliset tavat hahmottaa itseään suhteessa ympäristöön ja käsillä olevat kehitystehtävät. Se, milloin kokemukset ylittävät yksilön sietokyvyn, riippuu kehitystasosta ja erityisesti siitä, millaisia sisäisiä ja vuorovaikutuksellisia resursseja yksilöllä on käytössään. Eri ikävaiheissa erityyppiset kokemukset ovat haavoittavia, ja eri suojatekijöiden merkitys korostuu. Vauvat, lapset ja nuoret myös ilmentävät traumaoireita eri tavalla kuin aikuiset (Lanius, Bluhm, & Frewen, 2013).

Vauvojen, lasten ja nuorten traumatisoitumisen ajatteleminen voi myös olla ammattilaiselle erityisen vaikea tai haavoittava tehtävä. Saatamme kantaa mukanamme omia kehitykseen sijoittuvia traumakokemuksia, omat lapsemme saattavat olla samanikäisiä kuin asiakaslapsi tai -nuori, tai eläytyminen pienen ja avuttoman vauvan kokemukseen saattaa tuntua muutoin mahdottomalta. Kaikista edellä mainituista syistä, ja vähentääksemme traumatisoitumisen kumuloituvia haittavaikutuksia, tarvitsemme tietoa traumatisoitumisen ilmenemismuodoista kasvuvuosien eri vaiheissa. Turvalliset perhesuhteet – tai niiden puuttuessa muut ihmissuhteet (esimerkiksi sijoituksen tilanteissa) – ovat avainasemassa lasten traumatisoitumisen hoidossa (esim. Osofsky, Gurwitsch, Dozier & Isosävi, 2024; Hedenbro tässä kirjassa).

Lapset ja nuoret eivät ole ”yhtä kuin” traumakokemuksensa, vaan kohtamisessa ja hoidossa vahvistetaan vaikeuksien huomioimisen ohella heidän kykyjään ja iloitaan heidän ainutkertaisesta olemuksestaan, aivan kuten ”riittävän hyvät” hoivahahmot tekevät muutoinkin.

Vanhemmuus ja parisuhde

Jäsentymätön kiintymystyyli ja muut tunnistetut suhdeperäiset kehitysrisikit ovat herättäneet tarpeen tarkastella, miten traumakokemukset haastavat ja vaarantavat vanhemmuutta. Carol Georgen ja Judith Solomonin (1999; 2008) hoivasysteemin käsite tarjoaa kysymykseen kiintymysnäkökulmaa täydentävän vastauksen. He esittävät, että vanhemman kokemusta ja toimintaa voivat ohjata hoivanantamisen kanssa kilpailevat motivaatiot. Tiedetään, että lapsen hätä voi herättää traumataustaisessa vanhemmassa voimakasta suojautumisen tai puolustautumisen tarvetta, joka estää häntä auttamasta lastaan (Isosävi, 2023). Vuorovaikutuksessa ovat ikään kuin kaksi traumatisoitunutta yksilöä: vanhempi, joka kokee uudelleen aikaisempia traumakokemuksia, ja lapsi, joka traumatisoituu hoivaajan säätelevän puutteesta (Schechter, 2019). Vanhemmuutta tukevissa palveluissa onkin tärkeä huomioida vanhemman sääteilyvaikeuksia ja mentalisaatiokatkoksia laukaisevia vuorovaikutustilanteita ja ottaa näitä hoidon kohteeksi.

Traumaterapiakeskuksessa on toteutettu kehittämishankkeita vakavasti traumatisoituneiden aikuisten ryhmämuotoisen hoidon kehittämiseksi. Niissä on noussut selkeästi esiin tarve huomioida erityishaasteita, joita lapsuuden hoivasuhteissa traumatisoituminen tuo vanhemmuuteen. Traumaoireista kärsiville vanhemmille suunnattujen vakautumisryhmien osallistajat (ks. Ruismäki, s. 380–406 tässä kirjassa) ovat kertoneet, että traumaperäiset vaikeudet eristävät: ne estävät hakeutumasta tuen piiriin ja muodostamasta suhteita muihin vanhempiin. Häpeän värittämä kuva itsestä vanhempana saa ajattelemaan, ettei kukaan muu koe samoja haasteita. Se, ettei traumakokemuksista kysytä perhepalveluissa ja ettei niiden vaikutuksista vanhemmuuteen ole tietoa tarjolla, voi vahvistaa tätä käsitystä. Vanhemmille suunnatut vakautumisryhmät ovat esimerkki siitä, kuinka traumatieto, sääteilytaidot ja vertaisuus voivat lisätä vanhempien itseyttä, vähentää häpeää ja mahdollistaa lapsen mielen tavoittelua. Toisinaan ryhmään osallistuminen on edesauttanut sitoutumista vaativampiin hoitoihin, kuten perheterapiaan tai lapsen tarvitseman hoidon järjestämiseen.

Vanhemmaksi tulo tai vanhempana olo voi myös itsessään traumatisoida tai uudelleentraumatisoida yksilöitä esimerkiksi vaikeiden synnytyskokemusten, oman tai lapsen vakavan sairauden tai kuoleman myötä (ks. Mannström & Jaskari; Koivula, molemmat tässä kirjassa). Kehollisen eheyden, turvallisuuden tunteen tai terveen lapsen menettäminen on kokemus, joka toistuu ja kertaantuu myöhemmissä kehityskohdissa, kuten seuraavassa raskaudessa tai kuolleen tai elävän lapsen kuvittelussa tai todellisessa kehitysvaiheessa. Traumaymmärrystä tarvitaan esimerkiksi lapsettomuushoidoissa, perhesuunnittelu- ja neuvolapalveluissa, synnytyssairaaloissa sekä lasten vakaviin sairauksiin keskittyvissä palveluissa. Vanhempien kuormituksen ja trauma-

reaktioiden huomaaminen on tärkeää, mutta sen lisäksi tarvitaan vanhemmuutta ja yhteisvanhemmuutta vahvistavia hoitomalleja.

Vanhemmuuden lisäksi ihmissuhdetraumatisoituminen voi haitata erityisesti parisuhteiden rakentamista. Traumatisoituneella ei ole kokemuksia turvallisuudesta vastavuoroisuudesta tai toisen avulla rauhoittumisesta. Läheisyys, kosketus tai esimerkiksi seksuaalinen kiihottuminen voivat toimia traumaumoistuttajina. Traumatisoitunut henkilö joutuu usein miettimään, miksi hän ei pysty eikä osaa olla kumppaninsa lähellä. Kumppani voi olla hämmentynyt siitä, miksi ei pyrkimyksistään huolimatta onnistu tarjoamaan turvaa ja läheisyyttä. Jos parisuhde aktivoi traumakokemuksia molemmissa kumppaneissa, esteitä voi olla vielä enemmän.

Parisuhteissa ilmeneviä traumaperäisiä ilmiöitä on tärkeää myös hoitaa suhteessa. Osapuolet hyötyvät traumatiedosta – kyse ei ole heidän epäonnistumisestaan, vaan tarpeesta ymmärtää ja ottaa vastuuta aikaisempien ihmissuhdekokemusten vaikutuksesta nykyisiin vuorovaikutustilanteisiin (ks. Johnson & Courtois, 2009; Koivula; Mankila; Pinomaa; kaikki tässä kirjassa).

Perhesysteemi

Lapset muodostavat elämänsä alusta asti monia yhtäaikaista ihmissuhteita, jotka voivat olla kehitykselle sekä suoja- että riskitekijöitä. Perheterapiakirjallisuudesta nouseekin tärkeä kritiikki kahdenvälisen kiintymyssuhteiden liialliselle painotukselle. Perheenjäsenten väliset suhteet ja erilaiset jännitteet sekä roolit näissä saavat aikaan systeemejä ja alasysteemejä, jotka ovat perheen toiminnan ja mahdollisen oireilun taustatekijöitä (ks. esim. Minuchin, Nichols & Lee, 2007; Sells & Souder, 2017; Lampinen tässä kirjassa).

Kun traumatisoitumisen haittavaikutukset estävät turvallisten perhesuhteiden muodostumisen, yksittäisten perheenjäsenten oireilu on viesti heidän kokemistaan peloista, huolista ja konflikteista joille ei ole muuta kommunikaatioväylää. Perhesuhteisiin sijoittuvista vaikeuksista on usein erityisen vaikea kertoa ulkopuolisille. Tyypillistä on, että lapset syyttävät tapahtumista itseään ja suojelevat vanhempiaan ulkopuolisilta.

Traumanäkökulmasta käsin on hoidollisesti merkittävää, että huomioimme ja nimeämme perheiden negatiivisten vuorovaikutuskehien taustalla olevia traumareaktioita ja annamme niille nimiä. Myös näkymättömämmät yhteyden esteet, kuten vetäytyminen vuorovaikutustilanteista tai näiden välttely, sekä heiveröinen tunteiden sietokyky, ovat tärkeitä hoidon kohteita. Yhteyksien vahvistaminen luo turvasataman perheenjäsenten kasvuille ja kehitykselle.

Katse työntekijöihin ja hoitosysteemeihin

Yksi traumatisoitumisen tuottama lisähaaste on turvallisen ihmissuhdeverkoston puute. Tämä korostaa perhepalveluiden ja niissä työskentelevien ammattilaisten merkitystä perheiden tukijoina. Oleellista olisi, että emme tarkastelisi vain yksittäisten työntekijöiden osaamista, vaan kiinnittäisimme huomiota järjestelmätason valmiuksiin ja myös esteisiin traumatisoitumista huomioivien perhepalveluiden kehittämisessä (ks. esim. Akin, Strolin-Goltzman & Collins-Camargo, 2017; Robey ym., 2021). Merkittäviä systeemitason esteitä ovat esimerkiksi palveluiden sirpaleisuus, resurssien ja traumafokusoitujen hoitojen puute, johdon ja työntekijöiden traumatiedon puute sekä työntekijöitä kannattelevien tukirakenteiden (esim. koulutus, työhohaus, reflektiiviset tiimit) puute (Isosävi ym., valmisteilla). Toisaalta jo inhimillisyys ja asiakkaan traumaperäiset vaikeudet huomioiva kohtelu ehkäisee uudelleentraumatisoitumista hoitojärjestelmissä (esim. Seng, 2002; Granner & Seng, 2021).

Haitallisiin lapsuudenkokemuksiin (ACEs) keskittyvässä artikkelissaan Heidi Jussila, Linnea Karlsson ja Aino Juusola muistuttavat, että perheiden kantamien traumaperäisten haittojen vähentämiseksi tarvitaan lasten turvallisuuden kokemuksen vahvistamista lainsäädännön keinon sekä vanhempien tukemista sosiaalisesti, taloudellisesti ja psykologisesti. Ongelmana on, etteivät traumaperäisten riskien ennaltaehkäisyn kustannusvaikutukset näy yhden hallituskauden aikana. Leikkauspolitiikka perheiden tarvitsemista palveluista aina neuvolatarkastuksista lastensuojeluun saakka on lyhytnäköistä ja kasvat-
taa sekä yhteiskunnallisia että inhimillisiä kustannuksia (ks. esim. Bauer ym., 2016; Norman ym., 2012). Tarvitaan jatkuvaa tutkimusta, vaikuttamistyötä sekä trauma- ja perheteemojen asiantuntijoiden tiivistä keskustelua poliittisten päätöksentekijöiden kanssa.

Tätä kirjoittaessa sodat Gazassa ja Ukrainassa ovat käynnissä. On odotettavissa, että sodalle altistuneiden perheiden määrä Suomessa kasvaa. Haasteena on, löytävätkö perheet uudessa kotimaassaan heitä tukevat palvelut ja kohtaavatko olemassa olevat palvelumuodot perheiden tarpeita. Sota- ja maahanmuuttokokemusten huomioimisen lisäksi tarvitaan kasvavaa ymmärrystä ja kunnioitusta eri kulttuuriasteojen vanhemmuus- ja perhekäytänteitä kohtaan. Tämä ei kuitenkaan saisi johtaa siihen, ettei tietoa tai palveluja uskalleta varovaisuus- tai kohteliaisuussyistä tarjota muualta Suomeen muuttaneille perheille, tai ettei perheenjäsenten turvallisuutta varmisteta.

Jos vanhempien esteet lastensa kehityksen turvaamiselle ovat liian suuria, jää tämä ammattilaisten tehtäväksi. Kiintymyssuhde- ja traumaymmärrys auttaa kaikkein vaikeimmissa perhetilanteissa, esimerkiksi sijoitustilanteissa, työskenteleviä ammattilaisia. Lasten ja nuorten suhtautuminen ammattilaisiin viestii aiemmista suhdekokemuksista sisäistetyistä odotuksista siitä, millainen olen ja millaisia muut ihmiset ovat.

Hätä ja pelko estävät kehitystä, uteliaisuutta, leikkiä, toisen puoleen kääntymistä ja toipumista. Stressi ja voimakkaat tunteet tulevat säädellyiksi ihmissuhteissa. Me ammattilaiset olemme perheitä kohdatessamme osa heidän tarvitsemaansa säätelysystemiä. Samalla kun vaikuttamme perheenjäseniin voimakkaasti, myös he vaikuttavat meihin. Kuten esimerkiksi Miller ja Sprang (2017) ja Pauliina Nieminen, Nina Mellenius ja Soila Vuohijoki tässä kirjassa toteavat, ammattilaisen mahdollisuus tarkastella omia työssä herääviä reaktioitaan on keskeinen osa ammattitaitoaamme ja suojatekijä työssä uupumista ja sijaistraumatisoitumista vastaan.

Kiitokset

Kiitän Marjo Ruismäkeä, Tuija Korhosta, Anna-Maija Lampista ja Anne Suokasta heidän arvokkaista kommentistaan tähän tekstiin.

Lähdeluettelo

- Achenbach, T. M. (1974). *Developmental psychopathology*. New York, NY: Ronald Press.
- Akin, B. A., Strolin-Goltzman, J. & Collins-Camargo, C. (2017). Successes and challenges in developing trauma-informed child welfare systems: A real-world case study of exploration and initial implementation. *Children and Youth Services Review*, 82, 42–52. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.08.025>
- Bauer, A., Knapp, M., & Parsonage, M. (2016). Lifetime costs of perinatal anxiety and depression. *Journal of affective disorders*, 192, 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.005>
- Beebe, B., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K., Chen, H., Cohen, P., ... & Feldstein, S. (2010). The origins of 12-month attachment: A microanalysis of 4-month mother–infant interaction. *Attachment & Human Development*, 12(1–2), 3–141. <https://doi.org/10.1080/14616730903338985>
- Brazelton, T. B. (1992). *Touchpoints: Your child's emotional and behavioral development*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Cicchetti, D. & Cohen, D. J. (1995). *Developmental psychopathology: Volume 1. Theory and methods*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V. D., Pynoos, R., Wang, J. & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 399-408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Ford, J. D. & Courtois, C. A. (Toim.). (2013). *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models*. Guilford Press.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61442-4)
- Freud, S. & Breuer, J. (1895). *Studies on hysteria*. E. Deuticke.
- George, C., & Solomon, J. (1999). The development of caregiving: A comparison of attachment theory and psychoanalytic approaches to mothering. *Psychoanalytic Inquiry*, 19(4), 618-646. <https://doi.org/10.1080/07351699909534268>

- George, C. & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. Teoksessa J. Cassidy & P. R. Shaver (Toim.) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, (2.painos, s. 833–856).
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van IJzendoorn, M., ... Duschinsky, R. (2017). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), 534–558. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1354040>
- Granner, J. R. & Seng, J. S. (2021). Using theories of posttraumatic stress to inform perinatal care clinician responses to trauma reactions. *Journal of midwifery & women's health*, 66(5), 567–578. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13303>
- Guérin-Marion, C., Sezlik, S. & Bureau, J. F. (2020). Developmental and attachment-based perspectives on dissociation: beyond the effects of maltreatment. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1802908. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1802908>
- Hesse, E. & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097–1127. <https://doi.org/10.1177/00030651000480041101>
- Herman, J. L. (1992a). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.
- Herman, J. L. (1992b). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Isosävi, S. (2023). Exploring the Dynamics of Parental Mentalization Breakdowns. Suullinen esitys osana symposiumia (pj. Slade, A.) Measuring and Enhancing Parental Reflective Functioning – What Do We Know Today? 18th WAIMH World Congress, 17.7.2023, Dublin, Irlanti.
- Isosävi, S., Riekkö, T., Westerlund-Cook, S., Stolt, S., Airo, R., Krogell, J., Kero, K., Grym, K., Oinonen, P., Nyrhinen, S., Henttonen, T. & Kurttila, T. (valmisteilla). Traumatietoisuuden merkitys ja esteet raskaus-, synnytys- ja vauva-ajan palveluissa. *THL:n Työpöytä-sarja*.
- Janet, P. (1907). *The major symptoms of hysteria: Fifteen lectures given in the Medical School of Harvard University*. Macmillan.
- Janet, P. (1925). *Psychological healing*. Macmillan.
- Johnson, S. M. & Courtois, C. A. (2009). Couples therapy. Teoksessa C. A. Courtois & J. D. Ford (toim.), *Treating complex trauma-related disorders* (s. 371–390). New York, NY: Guilford Press.
- Lanius, R. A., Bluhm, R., & Frewen, P. A. (2013). Childhood trauma, brain connectivity and the self. Teoksessa J. D. Ford & C. A. Courtois (Toim.) *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models* (s. 24–38). New York, NY: The Guilford Press.
- Laukkala, T., Tuisku, K., Garoff, F., Haravuori, H., & Jylhä, P. (2022). Monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö – muuttuvat käsitteet ja vaikutus hoitoon. *Duodecim*, 138(10), 903–909. saatavilla osoitteesta: <http://hdl.handle.net/10138/358158>
- Liotti, G. (1999). Infant attachment and the origins of dissociative processes: An approach based on the evolutionary theory of multiple motivational systems. Teoksessa J. Solomon & C. George (toim.) *Attachment disorganization* (s. 105–141). NY, New York: Guilford Press.
- Liotti, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 472–486. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.472>
- Liotti, G. (2016). Infant attachment and the origins of dissociative processes: An approach based on the evolutionary theory of multiple motivational systems. *Attachment*, 10(1), 20–36.
- Liotti, G. (2017). Attachment disorganization and dissociative processes: Dissociation can be disorganized attachment, and disorganized attachment can lead to dissociation. Teoksessa V. Sinason. & J. P. Wilson (toim.) *Shattered states: Disorganised attachment and its repair* (s. 3–28). Routledge.
- Liotti, G. (2019). Conflicts between motivational systems related to attachment trauma: Key to understanding the intra-family relationship between abused children and their abusers. Teoksessa W. Middleton, A. Sachs, & M. J. Dorahy (toim.) *The Abused and the Abuser* (s. 62–76). Routledge.
- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent–infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(3), 883–911. <https://doi.org/10.1177/00030651030510031501>

- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. Teoksessa J. Cassidy & P. R. Shaver (toim.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (s. 520–554). New York, NY: Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. Teoksessa J. Cassidy & P. R. Shaver (Toim.) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2. painos, s. 666–697). Guilford Press.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. Teoksessa T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Toim) *Affective Development in Infancy* (s. 95–124). Norwood, NJ: Ablex Publishing.
- Miller, B. & Sprang, G. (2017). A components-based practice and supervision model for reducing compassion fatigue by affecting clinician experience. *Traumatology*, 23(2), 153. <https://doi.org/10.1037/trm0000104>
- Minuchin, S., Nichols, M. P. & Lee, W.-Y. (2007). *Family therapy techniques* (2. painos). Routledge.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Osofsky, J.D., Gurwitch, R., Dozier, M., Isosävi, S. (2024). Trauma-Informed Mental Health Interventions for Young Children. Teoksessa J.D.Osofsky, H.E.Fitzgerald, M. Keren, K.& Puura (toim.) *WAIMH Handbook of Infant and Early Childhood Mental Health*. (s. 321-337). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-48631-9_21
- Pearlman, L. A. & Courtois, C. A. (2005). Clinical applications of the attachment framework: Relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(5), 449–459. <https://doi.org/10.1002/jts.20052>
- Perry, B. D. & Pollard, R. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271–291. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199824\)16:4<271::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199824)16:4<271::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-B)
- Robey, N., Margolies, S., Sutherland, L., Rupp, C., Black, C., Hill, T. & Baker, C. N. (2021). Understanding staff-and system-level contextual factors relevant to trauma-informed care implementation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 249. <https://doi.org/10.1037/tra0000941>
- Seng, J. S., Sparbel, K. J., Low, L. K. & Killion, C. (2002). Abuse-related posttraumatic stress and desired maternity care practices: Women’s perspectives. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 47(5), 360–370. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(02\)00284-2](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(02)00284-2)
- Sells, S. P. & Souder, E. (2017). Why a family systems trauma model? Teoksessa S. P. Sells & E. Souder (toim.), *Treating the traumatized child* (s. 3–13). Springer.
- Schechter, D. S. (2019). And Then There Was Intersubjectivity: Addressing Child Self and Mutual Dysregulation During Traumatic Play: In Memory of Louis Sander. *Psychoanalytic Inquiry*, 39(1), 52–65. <https://doi.org/10.1080/07351690.2019.1544874>
- Spinazzola, J., Ford, J., Zucker, M., van der Kolk, B., Silva, S., Smith, S. & Blaustein, M. (2005). National survey of complex trauma exposure, outcome and intervention for children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 433–439.
- Sroufe L. A. (2009). The Concept of Development in Developmental Psychopathology. *Child development perspectives*, 3(3), 178–183. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2009.00103.x>
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York, NY: Basic Books.
- Zero to Three (National Center for Infants, Toddlers, and Families). (1994). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (DC: 0–3)*. Washington, DC: Zero to Three.
- Zero to Three (National Center for Infants, Toddlers, and Families). (2016). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (DC: 0–5)* (2. painos). Washington, DC: Zero to Three.