

JUSSI SUTINEN

POSTTRAUMAATTINEN
STRESSI PTSD

DEPERSONALISAATIO

- Mitä minulle tapahtui?
- Mikä on uskottava selitysmalli?
- Olenko hullu?
- Jos länsimainen psykiatria ei ole löytänyt selitysmallia depersonalisaatiolle, miten se voidaan tehdä kulttuurissa, jossa hulluus on tabu

DEPERSONALISAATIO

- Minästä vieraantuminen
- Automaattina, robottina, mekanisena tai turtana olemisen tunne
- Ulkopuolisen tarkkailijan tunne
- Todellisuudentunne heikkenee
- Kontrollin menetyksen tunne
- Tunne että olisi unessa
- Traumaperäinen puollustusmekanismi
- Edukaation antaminen vakauttava jatkumo, ymmärrys

- Erityispalvelut (kalliit terapiapalvelut)
- Fokusoitut eriytymättömät palvelut (sostyö yms)
- Yksittäiset palvelut (jalkapallo, taide, musiikki, uskonto)
- Peruspalvelut ja turvallisuus (läheiset, ystävät, kaikki ei tarvitse kriisin jälkeen muuta kuin läheisiä)
- Tämä on pyramidi, jossa toteutus tarvehierarkiassa
- Katastrofin ja posttrauman suhteen työskentelyn tulisi tapahtua alemmilla tasoilla, vain osa tulee palveluihin

- THL arvio 100000 tapahtuu Suomessa vuosittain trauman täyttävä stressitilanne
- 20-30 kokeneille kehittyy traumaperäinen stressihäiriö
- 57-78% pakolaistaustaisista maahanmuuttajista olisi trauma
- Trauma ja posttraumaattinen stressi on kansanterveyden kannalta iso kysymys, mutta vähän tunnettu, miksi?

PITKÄN HISTORIAN LAPSET



- Suomessa noin 40 000 fyysiseen koskemattomuuteen liittyvää rikosta vuodessa
- Sotkokokemus tai kidnappaus aiheuttaa valtaosalle traumaperäisen häiriön
- Suomessa asuvilla maahanmuuttajapakolaisilla on enemmistöllä trauma

“Jokainen elämä on taideteos, joka on koostettu
kaikesta saatavilla olevasta.”

PIERRE JANET

MIKSI TRAUMA ON NIIN TÄRKEÄ HOITAA

- Lapsena koetulla emotionaalisella traumalla on mittavat seuraukset
- 1. False self "väärä minuus", kun jäämme ilman hoitoa, pyrimme tulemaan sellaiseksi lapseksi mitä ajattelemme vanhempiemme rakastavan. Jolloin luomme edustusta itsestämme, emme persoonaa. Yhteys tunteisiin katoaa. Ahdistus, pelko, hylätyksi tuleminen, ihmissuhteiden vaikeus, paniikki
- 2. Uhriajattelu, se millaisia tarinoita kerromme itsestämme, olemmeko paha, uhri. Minulla ei ole vaihtoehtoa narratiivi.
- 3 .Passiivis-aggressiivisuus. Viha ei ole hyväksyttävää. Viha on väkivaltaa. Vihan piilottaminen, joka näyttäytyy eri tilanteissa eri tavalla, myös itseä kohtaan
- 4. Passiivisuus. Piilotamme osia itsestämme, ja meistä tulee passiivisia uhreja, ei vaikuttajia
- Trauman kokeneen pitää uskaltaa tuntea tunteita turvallisesti. Hänet pitää aktivoida omistamaan oma pirstaleinen tarinansa. Tämä on minun tarina, olen ylpeä siitä.

PTSD YLEISTÄ

- "Uskalsin antaa itselleni hyvää" (Nainen joka menetti itsemurhassa puolisonsa)
- "Kun huomasi, että selviän tästä (stressikohtaus), huomasi että voin selvitä mistä tahansa.
- Let love in
- Itsehoiva
- Resilienssi (tarina, tulkinta ja ympäristö)

- Pelon maantiede
- Trauma on ajallisesti vaikea hahmottaa
- Mutta se kietoutuu maantieteellisesti, naisten kokemukset uhkaavista tiloista
- Pahoinpitely koulumatkalla

- Pakolaisuus on identiteettikriisi "kahden tilan teoria", mikä lisää stressiä ja vaikeuttaa sopeutumista
- Identiteettiä on helpompi rakentaa jos tiedetään kulttuurista
- Sodan kieli, ulottuu tänne asti ja näkyy populismissa, ja miten maalaamme uhkia
- -) integraatio

TUTKIMUKSIA SOTIEN JÄLKEEN

- sotilaan sydän syndrooma oli ensimmäisiä oireita post traumaattisesta tilasta.
- rintakipu ja sydämen tykytys, myös vapina, huimaus ja päänsärky
- painajaiset, unettomuus ja apaattisuus tunnistettiin silloin
- tunteiden kontrollointi johti tunnekyllmyyteen
- yleensä oireet häviävät, mutta posttraumaattisessa tilanteessa ne voivat kestää vuosikymmenen
- jatkuva uhan kokemus, syyllisyyden tunnen eloonjäämisestä
- yhteys kuolleisiin, kun olen sulkeutunut "sisältä kuollut" olen yhteydessä kuolleisiin

- jatkuva uhan kokemus

TRAUMAPERÄINEN STRESSI

- diagnosoidaan usein muiksi pulmiksi, depressio, päihdeongelma, mielialaongelma
- perinteiset hoitotavat ovat usein puutteellisia
- kertominen aiheuttaa takauman, lääke turruttaa
- 1980 vietnamin sodan veteraaneja hoidettaessa otettiin käyttöön ptsd käsite
- noin neljännes rintamalta palautuneista sairastuvat ptsd:een. Mutta se ei ole pelkästään sodan pulma, myös esimerkiksi hyväksikäyttö
- Trauma muuttaa mielen ja aivojen tavan käsitellä. Se muuttaa sitä, mitä ajatellaan, mutta myös kykyä ajatella. Tästä syystä puhuimnen ja tarinan kertominen ei muuta automaattista fyysistä ja hormonaalista reaktiota
- Kehonkin on opittava, että vaara on ohi (miten mieli oppii, miten keho oppii?)
- Taistele tai pakene reaktio ei onnistu, seurauksena kiihtyminen tai jähmettyminen, nämä signaalit jatkuvat vielä sen jälkeen kun vaara on ohi -) tarvitaan kehollisia keinoja
- Hälytyksen kuulleet eläimet palaavat pesään (trauman kokenut aiheuttajan luo)
- Trauman vetovoimatekijät (kipu tuottaa mielihyvää kun juoksulenkillä, jolloin aivot tottuvat kivun mielihyvään kuten traumassa, haetaan äärikokemuksia kuten uudelleenpahoinpitely että voidaan tuntea jotain
- Aivojen vanhat osat (taistele tai pakene) aktiovituvat kun uudet osat, ohjaus, tietoisuus heikkenevät, pystyykö ihminen tekemään jotain tai kontrolloimaan vaikuuttaa trauman pitkäkestoisuuteen

- Aivojen tehtävä on mahdollistaa eloon jääminen
- Tunneaiivot, yhteys varhaisiin osiin, aktivoi selviytymistä. limbinen järjestelmä keskittyy elion ja ympäristön suhteeseen, tunteet, luokittelu ja havainnot
- ja lisko osuus, ohjaa toiminnan motivaatiota hyvän ja pahan olon tunnetta, kiihtyminen, uni, nälkä
- Järkiaivot, käsittely vaihtoehtojen harkinta. Neokorteksi ja otsalohkot, säätely, istuminen, rauhoittuminen, käsitteiden ja symbolien tajuaminen, empatian ja yhdessäelämisen koti
- Mitä voimakkaammat tunneviestit, sitä vähemmän järkiaivoja
- Vaaran tilanteet ohjataan suoraan "hälytysjärjestelmään" -) taistele tai pakene, syke ja muut keholliset reaktiot, trauma vääristää, hälytys jää päälle, rauhoittavat viestit ei kulje
- trauman jälkeisessä stressihäiriössä ei pystytä rauhoittamaan "uusilla" osilla vanhoja viestejä ja opittua mallia
- ei hallita tunteita ja impulsseja, ei kykyä rauhoittua, ei kykyä tulkita ympäristöä toimiakseen siinä
- vähäinen ärsyke voidaan tulkita uhaksi, jolloin mallit aktivoituu
- takaumien torjumisesta tulee oireita ja sijaistoimintoja

PTSD:n oireet jaetaan kolmeen pääluokkaan.

Ensimmäinen luokka sisältää oireet, jotka liittyvät trauman uudelleen kokemiseen. Näitä ovat muun muassa trauman itsepintainen tunkeutuminen tietoisuuteen esimerkiksi takauamina tai painajaisina.

Seuraavaan luokkaan kuuluu välttämiskäyttäytyminen: henkilö välttää traumasta muistuttavia esineitä, paikkoja ja ihmisiä, saattaa eristäytyä ja turtua (vaikeus tuntea erilaisia tunteita).

Kolmas luokka sisältää kohonneen vireystilan aiheuttamat oireet, kuten jatkuvan varuillaanolon, säikähtelyn ja ärtymyksen.

Trauman jälkeisten oireiden kirjoa monimutkaistaa se, että häiriöön liittyy usein myös muita psykiatrisia ongelmia, kuten masennusta, päihteiden väärinkäyttöä, muutoksia muistissa ja kognitiivisissa toiminnoissa sekä muita mielenterveydellisiä ja fyysisiä ongelmia. Kaikki tämä yhdessä johtaa siihen, että henkilön sosiaalinen toimintakyky vaarantuu. Tästä voi seurata erilaisia ongelmia muun muassa koulu-, työ- ja perhe-elämässä.

- Ihminen on lajina selviytymiskykyinen
- trauman mittasuhteet voi olla mitä tahansa ja silti synnyttää trauman, katastrofi, sota, tai sukupolvien siirtymä
- seurauksena muutos, mieli, elintoiminnot, ilon kokeminen
- ptsd puoliset masentuvat helpommin
- trauma vaurioittaa sitä aivoaluetta, joka synnyttää kehollisen tunteen elossa olemisesta, se muuttaa aivojen hälytysjärjestelmää ja lisää stressihormoneita, depersonalisaatio
- vaarojen aistiminen niin, että ei ole lepoa, vireys

Traumaan liittyvät tekijät

- Suora altistuminen traumatapahtumalle uhrina tai todistajana
 - Vakava vammautuminen
 - Pitkäaikainen tai toistuva traumatisaatio
 - Pelko, että uhri tai läheinen oli kuolemanvaarassa
 - Vakava reaktio, kuten itku, vapina, oksentaminen tai tunne, että on irrallaan itsestään ja ympäristöstä
 - Avuttomuuden tunne; tunne, ettei pystynyt auttamaan itseään tai läheistä
 - Tapahtuneen salailu ja häpeä
 - Eristäytyminen tapahtuneen jälkeen
-
- Eristäytyminen tapahtuneen jälkeen
 - Aikaisempi traumahistoria, kuten kaltoinkohtelu lapsena
 - Selviytyjän tai perheenjäsenten aikaisemmat mielenterveysongelmat
 - Vähäinen läheisten tuki
 - Läheisen menetys hiljattain erityisesti, jos tapahtuma oli odottamaton
 - Muut raskaat elämänmuutokset
 - Päihdeongelma
 - Naissukupuoli
 - Matala koulutustaso
 - Nuori ikä

TRAUMOJA JA PTSD KEHITTYMISEN RISKI

- Raiskaus (50 %)
- Vakava pahoinpitely tai päällekkarkaus (32 %)
- Muu seksuaalinen päällekkarkaus (24 %)
- Vakava vamma tai onnettomuus, esim. juna- tai auto-onnettomuus (17 %)
- Puukotus tai ammuskelu (16 %)
- Äkillinen, odottamaton läheisen kuolema (14 %)
- Lapsen henkeä uhkaava sairaus (10 %)
- Tapon tai vakavan onnettomuuden todistaminen (7 %)
- Luonnonkatastrofi (4 %)

Sodan todellisuus ja pakolaisuus

- Sodan todellisuus näyttäytyy usein posttraumaattisena stressinä
- Stressaavat ja mielen käsittelykyvyn ylittävät kokemukset tuottavat trauma, rakenteellista dissosiaatiota ja posttraumaattista stressiä

Posttraumaattisen stressin keskeisiä oireita ovat

- trauman uudelleen kokeminen painajaisten, välähdysten, muistikuvien ja valumien kautta
- ts. tiedostamaton ja selviytymisen kannalta poissiirretty kokemus tunkeutuu mieleen ja käynnistää oireita
- oireet ovat sellaisia, joilla pyritään hallitsemaan tai välttämään trauma (ylivireys, alivireys, jämety, pakene, taistele, aggressiot)
- oireet ovat sellaisia joilla pyritään siirtämään trauma takaisin, kun ei olla valmiita (välttelty, aiheen vaihtaminen yms)
- vältetään paikkoja, ihmisiä ja kokemuksia, mitkä muistuttavat traumasta, vältetään niitä niin, että se kapeuttaa elämää, toisaalta eikö aivot ole viisaat ”paniikkikohtaus koulumatkalla” vältetään myös tunteita, ihmisiä, hajuja, makuja
- unettomuus, levottomuus, ärtyneisyys, ahdistus

Trauma voi olla välitöntä tai välillistä

- a. trauma on koettu itse, väkivalta, sota tms (hyväksikäyttötrauma voi olla myös hyväksikäytön ilmapiiri)
- b. traumaattisen tapahtuman todistaminen / näkeminen
- c. läheltäpiti-ilanne
- d. läheisille tapahtuneet asiat, aiheuttavat vaaran tunnun ja jatkumon katoamisen
- e. sukupolvisia, perheissä siirtyneitä traumoja (tarina itsemurhasta ratkaisuna)

PTSD oireita

- a. kykenemättömyys muistaa yksittäisiä tapahtumia
- b. valemuistot
- c. tarina ei ole yhteinen vaan pirstaloitunut
- d. voimakkaat pelon, vihan, häpeän ja syyllisyyden tunteet
- e. itsensä syyttäminen traumaattisista tapahtumista
- f. sosiaalinen ulkopuolisuus ja yhteyden puuttuminen
- g. aggressiivinen käytös
- h. holtiton tai itsetuhoinen toiminta (esimerkiksi seksuaalisessa mielessä)
- i. keskittymiskyvyttömyys ja hyperaktiivisuus
- j. univaikeudet

Kyse on hallitsemattomuudesta ja hallinnasta, posttraumaattista tilaa hoidetaan kontrolloidusti, keskeinen työväline jarrut ja vakauttaminen

LAPSEN PTSD

Amerikassa

65% heitteillejättö

18% pahoinpitely

10% seksuaalinen hyväksikäyttö

7% psykologinen, mentaalinen hyväksikäyttö

15-43% traumaitsoituu 1-6% kehittyy PTSD

PTSD kehittymiseen vaikuttaa trauman vakavuus, vanhempien reaktio ja kuinka kaukana tai lähellä lapsi on traumatapahtumasta
Kasaantuvat traumat aiheuttavat useammin PTSD:tä

Takaumat sekä vaikeus muistaa tapahtumaa

Tapahtumien järjestyksen sekoittaminen

Syällisyys, häpeä, itsensä syyttäminen tapahtumasta, merkkien näkeminen traumasta

Näyttäytyy leikissä, korjaamista

toistopakko

Pelko, surumielisyyys, viha, yksinäisyys, eristäytyminen, huono itsetunto, luottamuksen puute merkkejä posttraumaattisesta tilasta

Suurimmalla osalla lapsista oireet katoavat muutamassa kuukaudessa

Joillakin säilyy taas vuosia

CPTS-RI Item % (Frequent—Most of the Time)	First Assessment	1-Year Follow-up
Identified as Traumatic (A1)	43.1	24.8
Regular Fear (A2)	37.0	12.9
Repetitive Images (B1)	16.8	3.4
Repetitive Thoughts (B1)	13.8	5.2
Nightmares (B2)	13.1	8.6
Fear of Recurrence (B3)	10.5	4.7
Anhedonia (C4)	37.2	15.4
Emotional Detachment (C5)	8.8	3.5
Emotional Avoidance (C1)	10.0	3.0
Emotional Numbing (C6)	5.0	2.5
Easily Startled (D5)	5.0	6.0
Sleep (D1) Disturbance	3.0	1.8
Memory Difficulties (D3)	5.0	1.4
Concentration Difficulties (D3)	42.7	18.8
Social Avoidance (C2)	27.6	14.9
Upset by Reminders (B4)	18.8	7.3
Somatic Complaints (B5)	9.6	1.3
Behaviour Outburst (D2)	2.9	2.1
Guilt	6.7	2.5
Sense of Foreshadowing	4.6	2.1

Psychological first aid

Koulussa yms lohdutusta ja tukea, empaattista vastetta, oireiden sanottamista ja tilan ymmärtämistä

-) hoitoon ohjaus emdr, kognitiivinen traumaterapia

Tutkimus Gazan sodasta

Peruskouluikäisiä tutkittiin sodan konfliktin jälkeen

PTSD oireita 40,6% vuoden seuranta 10%

Vanhempien arvio 26,9% vuoden seuranta 20,9%

Koulun arvio 43,6% vuoden seuranta 31,8%

Resilienssi

- Boris Cyrulnikin termi, tarkoittaa psyykkistä joustavuutta ja mielen joustavuutta
- Resilienssiä lisääviä tekijöitä, ovat yhteisöllisyys, eli ryhmän merkitys osana integraatiota, oman tarinan löytäminen sekä läheiset suhteet
- Resilienssi lisää selviytymistä
- Resilienssi on siis ominaisuus jota voi kehittää ja joka erottaa selviytyjän
- Resilienssi on myös aivojen joustavuutta

- Sandmanin tutkimus
- Sodan käyneet miehet näkivät vielä 70-luvulla kolme kertaa enemmän painajaisia kuin miehet, jotka eivät olleet rintamalla.
- Sotainvalideista 11% kärsii jatkuvista painajaisista
- Myös sama todettiin hollannissa toinen maailmansodan jälkeen, näiden ajatellaan olevan traumaperäisiä

- Santavirta
- Sotalapseksi lähetetyillä tytöillä on oli korkeampi riski sairastua masennukseen kuin kotiin jäävillä siskoilla
- Äidin kohonnut masennusriski ei ole ratkaiseva riskitekijä
- Vaan äidin kokema trauma on riskitekijä
- Äidin sotalapsena olemisen viisinkertaistaa riskin tyttären masennukseen

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?
V=UID6BNQPJDE](https://www.youtube.com/watch?v=UID6BNQPJDE)

MIKSI TRAUMOISTA EI PUHUTA

Kukaan ei halua muistaa traumaa

Projektio siitä

Myöntäessämme trauman, olemme kosketuksessa

ihmisen äärimmäiseen pahuuteen

Trauman kuunteleminen vie meidä

”toiselle puolelle” kauas arjen turvallisuudesta ja

rakenteista

Voiko joku uskoa?

Voiko joku kestää ja hyväksyä minulle tapahtuneen

pahan?

Yhteistä kuitenkin trauman kokeneelle muistille ja mielelle on, että verrattuna positiiviseen muistoihin, traumaattiset muistot jäsentyvät eri tavalla, ja niihin liittyvät fyysiset reaktiot ovat erilaisia. Van der Kolkin koehenkilöt muistivat vain joitain yksityiskohtia liiankin selvästi, mutta eivät muistaneet tapahtumien järjestystä tai muita tärkeitä yksityiskohtia. Myöhemmin tutkimuksen jatkuessa osallistujat pystyivät luomaan yksityiskohtia tapahtumajärjestyksessä. 85% heistä pystyi kertomaan tarinan, jolla oli alku keskikohta ja loppu. Ne jotka eivät pystyneet kertomaan tarinaa, heidän muistonsa koostuivat kuvista, ruumiillisista tuntemuksista ja tunteista.

Traumaattiset muistot ovat dissosiativista, toisin kuin menneisyyteen liittyvät muistot. Ne eivät ole osa ihmisen elämäntarinaa. Tästä syystä tarinan luominen yhdessä asiakkaan kanssa muistojen ja elämän edessä on yksi keskeisempiä työskentelytapoja tulevaisuuden lastensuojelussa.

FREUD TOISTOSTA

- "Hän ei toisinnu sitä muistona vaan toimintana. Hän toistaa sitä, tietysti tietämättään, ja lopuksi mekin ymmärrämme, että se on hänen tapansa muistaa."

POST-TRAUMA JA PERHETERAPIA

- Perheterapian näkökulmasta post-trauma on haastava
- Aikuisen stressi, lisää lapsen stressiä ja käytöspulmia
- Paljon salaisuuksia
- Ei lupaa kertoa
- Paljon vaikenemista
- Paljon muuttoja (tulkkien käyttö, parempi 2, nainen ja mies)
- Voiko perhe luottaa tulkkiin
- Useita perheitä, joku matkoilla
- Vaikea saada kiinni pulmasta ja vakauttaa systeemissä

Uusia työtapoja

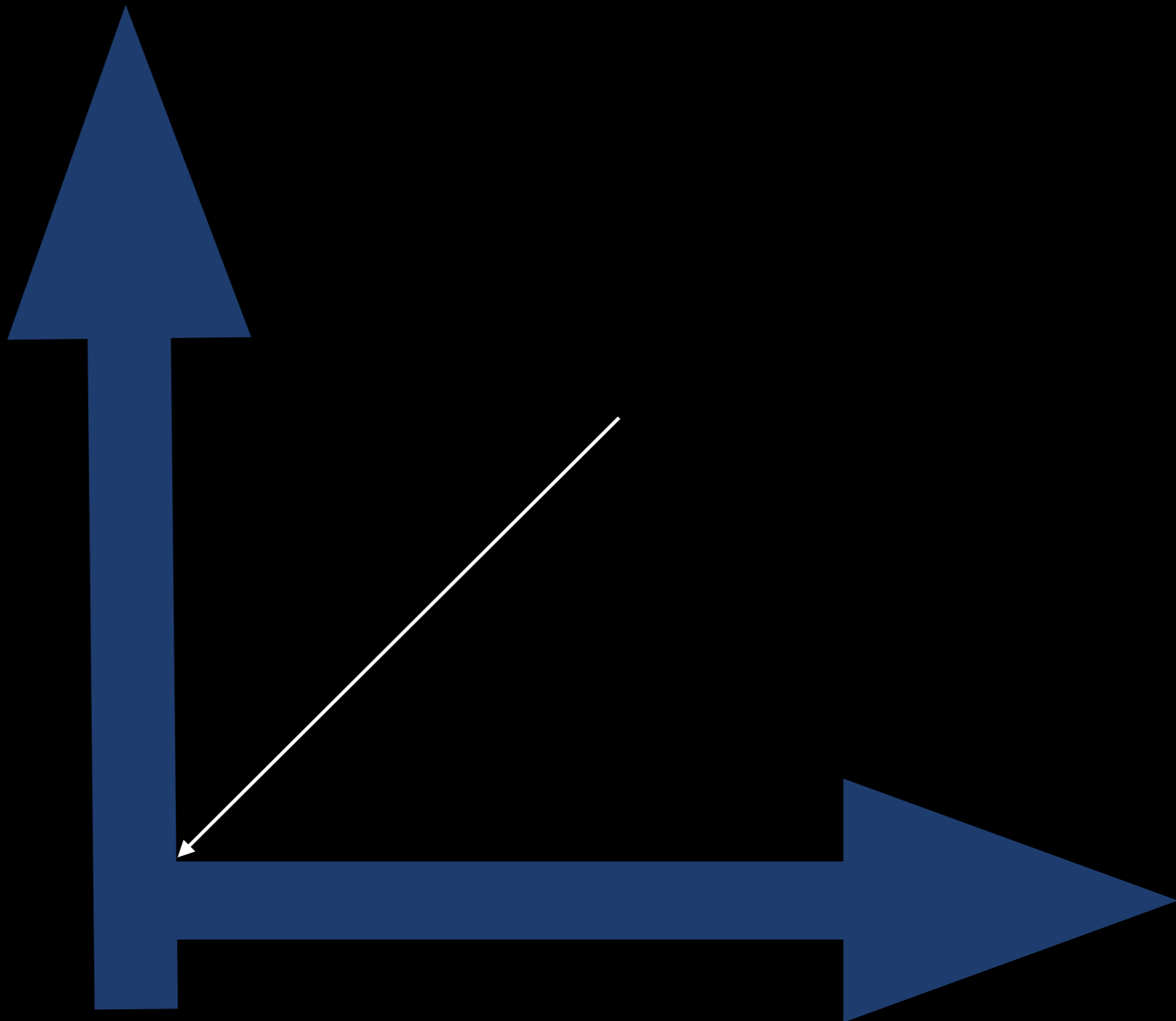
- Kirjallisuusterapia historiallisesti sekä uudet ja luovat menetelmät ovat syntyneet aina silloin kun on ollut kriisiä ja on pyritty löytämään pakonkin edessä uusia keinoja ratkaista tilannetta
- Kriisitilanteissa satuja on käytetty rauhoittamiseen (vrt. väkivalta ja uhmakkuus)
- Uusia työvälineitä kaivataan kun vanhat eivät riitä
- Keskeistä traumatyöskentelyssä on narratiivisuus ja dialogi oman tarinan kanssa (oman kirjan tekeminen)
- Tarina ei saa kuitenkaan olla sellainen, mikä aktivoi traumaa, vaan sellainen, missä näkökulmana on selviytyminen ja resilienssi, kuinka paljon kiviä kannattaa kääntää?
- Kirjallisuusterapia, satuterapia ja narratiivinen terapia, ulkoistaminen, fantasiat, ehjät tarinat, siirtymäbojehti
- Tulevaisuuden muistelu, tuodaan mahdolliset todellisuudet lähemmäs
- Uskomusten merkitys selviytymisessä

- Traumatisoitunut ei usein ymmärrä, että tunteet johtuvat traumasta
- Saattaa inhota itseään, vahingoittaa itseään ja tuntee häpeää kun ei tunne mitään tai kohdistaa vihaansa "olenko hirviö"
- Aivojen uhkia havaitsema järjestelmä on vaurioitunut
- Ne aivojen yhteydet ovat "katki" jotka suuntaavat ihmisen kykyä yhdistää menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus -) aivojumppaa
- Aivojen hälytysjärjestelmä on vaurioitunut niin, että hälyttää "pienestäkin savusta". Tai vaurioitunut niin, että hälytystä ei synny
- Liikkumattomuus ja apatia (pavlovin koirat tulvivassa joessa) jos trauman aiheutuessa ei ole mahdollista toimijuuteen, on seurauksena usein liikkuminen ja apatia, jos ei ole mahdollisuutta toimia seurauksena "opittu avuttomuus"
- Ristiriitainen inhibitio = heikot ärsykkeet kuten äänet vaikuttavat voimakkaasti, tai reagoidaan pieneen asiaan, mutta ei esimerkiksi väkivaltaan
- Ultaristiriitainen tila = reagoidaan voimakkaasti negatiivisiin ärsykkeisiin (paluu traumapaikalle, vasta pahoinpideltynä olen elossa)

- Neiti Kietin lapset, dokumentti
- "ilman kertojan ääntä" eleet ja niiden merkitys korostuu

ERITYISTÄ, STRESSI JA
AIVOT

Stressin
määrä



sääteelykyky

- Mikä pienentää stressiä?
- Mikä lisää?
- Voiko positiivinen kokemus laukaista trauman?

- Miten kertoa eheä ja kokonainen tarina (haastattelussa) jos muisti ei mahdollista sitä ja ihminen on trauma dissosiaation takia saarekkeinen..
- Ei neurologisesti mahdollista

- ptsd ei liity pelkästään sotaan vaan samanlaisia oireita on hyväksikäyttöä ja väkivaltaa kokeneilla
- puhutaan myös kehityksellisestä traumasta (ei hyväksytty dsm:ään) jossa pulmina 1. tunteiden säätelyn ongelma 2. tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelma 3. vaikeus tulla toimeen toisten ja itsen kanssa, reaktiot raivosta, häpeään, turtuneisuuteen ja dissosiaatioon 4. ruumiillisia ongelmia, selittämättömiä kipuja, päänsärkyä, vatsaongelmaiyliherkkyys 5. itsetuhoisuus, raapiminen, pureminen, kielelliset vaikeudet, vaikeudet motoriikassa...Saavat usein päällekkäisiä diagnooseja ja hoidetaan kognitiivisilla keinoilla vaikka kognitio ei käytössä
- välttämiskokemukset, oireet, toiminnot joilla koitetaan välttää uhkia (ulkoinen ja sisäinen) ovat usein ratkaisuyrityksiä

- Ylivalpas selviytymisstrategia
- Turtuminen selviytymisstrategiana, mikään ei tunnu miltään, uusia kokemuksia ja hyvää ei oteta vastaan (hälytys rikki, tästä syystä esimerkiksi pahoinpitelyn toistuminen on todennäköistä ja sitä myös haetaan, että aivot voivat kokea edes jotain)
- monet oireet ja käytöspulmat ovat selviytymisstrategioita, kuten esimerkiksi päihteiden käyttö ja ylipaino (tästä syystä niiden hoitotulokset ovat huonoja, jos ei huomioida strategiana) tilalle tulee joskus jopa huonompi strategia

- Tuhon näkeminen, korttitestillä (yksikin turvallinen suhde vaikuttaa)
- Oireet ovat ymmärrettäviä jos näet koko ajan tuhoa, pelkoa, koet depersonaalisia tiloja, koet kaiken harmaana massana, kasvot pelottavat kun et osaa tulkita niitä
- Lapsen identiteetti syntyy ruumiillisesta minäkokemuksesta, turvallisen kiintymyksen kautta opitaan erottamaan ne tilanteet joissa tarvitaan apua, ja ne joissa ei tarvita. Traumatisoitunut ei. He tulkitsevat tarkkaan ilmeiden ja sävyjen muutoksia, mutta tekevät niistä vääriä tulkintoja
- Sosiaalisen suhteen vaikeudet, koska ei ole impulssikontrollia. Kognitio ei käytössä koska energia aivoissa suuntautuu muualle
- Lapset ovat valmiita tekemään mitä tahansa, tullakseen nähdyksi (oireet, varastelu, häiriköinti)
- 11.9 tapahtumien jälkeen tutkittiin lapsia, jotka olivat nähneet iskun, ne lapset joiden äidillä oli stressiperäinen trauma tai masennus saivat 6 kertaa todennäköisemmin psyykkisiä ongelmia ja he reagoivat aggressiivisesti

- Kun tutkittiin traumaperäisestä stressistä kärsiviä suhteessa verrokkiryhmään siitä näkökulmasta, mitä tapahtuu aivoissa kun lähestytään toista ihmistä (normaalisti etuotsalohko aktivoituu ja peilisolut tekee työtä)
- traumasta kärsivillä 1. otsalohko ei aktivoitu, eli he eivät osoita uteliasuutta yhteyteen 2. mutta vanhoissa aivoissa aktivoituu sellaiset osat jotka saavat meidät valppaaksi ja suojelmaan 3. yksikään sellainen osa ei aktivoitunut
- Onnistuneessa hoidossa, pitää 1. herättää uteliasuus, 2. koettava vuorovaikutus turvallisena 3. pitäisi saada ihminen puollutamaan itseään, mutta ymmärtämään se, että toisen mieli on erillinen aikeineen omasta mielestä 4. intersubjektiivisuus 5. dialogisuus 6. reflektio

ULKOINEN VAI SISÄINEN UHKA

- Ulkoisia uhkia: ärsyke, väri, maku, ihmisen ilme, hälytysääni, tapahtumaa muistuttava tapahtuma
- Suurin osa uhista nousee myös sisältä.
- Sisäisiä uhkia
- Kehon viestit: jännitys, ylivireys, verenpaineen nousu -) fokus kehoon ja rauhoittumiseen sekä turvaan -) keholliset hoitomenetelmät ja feedback
- Mielen sisältä: pelot, fantasiat, piilotetut asiat, hylkäämisen pelko, häpeä -) säilyttävä mieli -) mentalisaatiolla pyritään mieleen joka kestää ja sietää tunteita ja tutkii niitä ilman että tempautuu jokaisen tunteen mukaan -) acting out

TOIPUMINEN

- Ensimmäinen vaihe on sisäisten tapahtumien a. aistiminen b. nimeäminen ja c. tunnistaminen turvallisesti (traumasta puhuminen aiheuttaa verenpaineen nousua yms, hallitsemattomat ja vanhat aivojen osat alkavat toimia automaattisesti)
- Menneen, nykyisen ja tulevan yhteyden palauttaminen, esimerkiksi mitä tunnen tässä nyt kehossani, miten pystyn narratiivisesti yhdistämään tarinan osia, tulevaisuus ja selviytymiskeskkeinen työote
- Vakaa nykyhetki, missä voi tuntea kehonsa (siksi keho, kun trauma liittyy kehoon eikä tietoiseen mieleen)
- Tavoitteena on arkinen ANP, jonka aivot ovat toimintakykyiset, ei välttämättä vanhaan palaaminen, liikunta, ruoka ja itselle suunnatun hyvän opettaminen, konkreettinen terapia
- Yhteys (traumaperäisestä stressistä kärsivällä on puutteellinen yhteys, koska hälytysjärjestelmä aiheuttaa väärin tulkintoja.
- Ymmärrys (asiakas pyrkii torjumaan ymmärtämättömyyttä brainwise terapeutti, kertoo mistä mikäkin voisi johtua)
- Kehon rauhoittaminen (suhde tai ympäristö, jossa voi tuntea mitä kehossa tuntuu)
- Keskittyminen tunteisiin ja liikkeeseen, suhtautuminen ongelman aiheuttajaan voimavarana, joka on otettava käyttöön, menestymisen trauma
- Kokemus ruumiillisesta turvallisuudesta (ruumis on se joka aiheuttaa hälytyksen, ei muut osat) oireet ovat selviytymisstrategioita tältä kokemukselta

- Polyvagaalinen teoria, ympärillä olevien ihmisten äänien, kasvojen ja vuorovaikutuksen merkitys ihmisen kykyyn rauhoittua ja tuntea turvallisuutta on poikkeuksellinen iso
- Peilisolujen kautta (kasvon ilmeet yms) aistimme toisten tunnetiloja tarkasti, aivojen tehtävä on "pakottaa" meidät heimoon.
- Ihmisen oireet ovat toimimatonta suhdetta ihmiseen ja ympäristöön ja heimoon
- Ongelmana on vireystilan säätely, joka aiheuttaa "epäonnistumisia suhteissa"
- Traumaa hoitaessa opetetaan liittymään, tulkitsemaan toista ihmistä ilman väärää hälytysjärjestelmää tämä tapahtuu peili suhteessa, jossa on dialogi ja reflektio.
- Vastavuoroisuus, olet minun mielessä ja "sisällä".
- Seurauksena elimistön rauhoittuminen
- Traumastressistä kärsivät ihminen tulkitsee ihmiset joko merkityksettömiksi (vaikka he olisivat vaarallisia) tai vaarallisiksi (vaikka he olisivat vaarattomia)
- Seurauksena on eristäytyminen (erilaiset ryhmät, jotka pitävät yllä stressiä)
- Tarpeena olisi kuitenkin osallisuus heimoon, joka rakentaa uusia "aivoyhteyksiä" hyvässä suhteessa.

MITEN LUODA TURVALLISUUTTA

- Kun koemme uhkaa
- 1. turvaudumme vaistomaisesti sosiaaliseen liittymiseen (tästä johtuu myös empaattisen vasteen merkitys traumassa) jos kukaan ei auta
- 2. elimistö turvautuu alkukantaiseen mekanismiin taistele tai pakene, jos sekään ei onnistu (olemme jumissa, tai meitä pidetään kiinni)
- 3. Jähmettyminen ja romahtaminen (tässä kohtaa aivot muuttuu)
- Liittymisen mahdollistaminen, empaattinen vaste, trauman sävyn ymmärtäminen hoidossa

YHTEYS, KOLMELLA TASOLLA

- Ymmärrä asiakkaan aivojen syy ja tapa puollustautua, koska se on järkevää. Ymmärrä oireet tapana puollustautua ja pyri yhteyteen
- Palauta asiakkaalla kehon ja mielen yhteys, kosketus, turvallisuus kehossa ja tutkiminen vasta sitten (saadaan aistimukset osaksi itseä tavallisina) "se oli väärä hääläytys, kokeillaan miltä tämä tuntuu"
- Palauta tunneyhteys

- nosta esiin tieto siitä, miten trauma on vaurioittanut asiakasta
- opeta asiakas ystävystymään sisäisen kokemuksen kanssa (se olikin jännä painajainen ja tuntui vatsassa ja painajaiset on mukavia kun ne kertovat meille mitä pitää välttää) ei tukahduteta vaan käytetään
- herätä toiminnan taso, kun kyseessä on lamaantunut järjestelmä, mitä tehdä, miten suojautua

- kun ihminen ei pysty havaitsemaan mikä on vaarallista ja turvallista käytetään itsesäätelyn keinona usein lääkkeitä ja päihteitä, pakonomaista toimintaa tai jatkuvaa avuttoman yhteyden hakemista toiseen (epävakaa persoonallisuushäiriö) yhteyden pettäessä ollaan pettyneitä
- ruumiillinen minätietoisuus (tutkitaan yhdessä missä tunne tuntuu, suunnataan huomio kehoon, koska se on kireä ihmisen puhuessa esimerkiksi vaikeasta tunteesta, koska se on rento)
- Puhutaan matkasta, elekieli kääntyy ja rentoutuu -) terapeutti reflektoi (feedback) huomaitko mitä tapahtui, tämä on hyvä -) asiakas tyytyväinen
- Toisen ihmisen läheisyys rauhoittaa, mutta jos se on loukannut (hyväksikäyttö) se pelottaa mieli on opetettava tuntemaan ruumiillisia tuntemuksia uudelleen, ja kehoa on autettava sietämään kosketusta ja nauttimaan siitä -) sitä kautta yhteys itseän takaisin
- sopusointuisuus toisen kanssa, rytmi ja vastavuoroisuus
- Rauhoita! Huomio kehoon, ettei "limbinen raivo" aktivoitu. Turvallisuus tässä mahdollistaa etäisyyden kokemuksesta "kokemus ei vie mukanaan".
- Itsemuhrayritykset ja viiltely, yhteys kuolemaan, omaan kehoon, turtuneisuuden herättäminen, yritys saada edes jotain kontrolliin

- Ylhäältä alaspäin
- puhuminen, yhteyden saaminen muihin ja omaan sisäiseen maailmaan ja sen ymmärtäminen
- Lääkkeet
- jotka sammuttavat hyödyttömät hälytysreaktiota ja lisäävät tiedonkäsittelyä aivoissa
- Alhaalta ylöspäin
- keholliset kokemukset jotka ovat vastakohta jähmettymiselle, vihalle ja avuttomuudelle (psykofyysiset keinot, hengitä kirja rinnan päällä, maadota)

HOITO

- Keskeistä saada oma keho ja mieli haltuun uudestaan -) kyky rauhoittua ja keskittyä 2. kyky pysyä rauhallisena kun mieleen tulee kuvia, ajatuksia ja ääniä tai ruumiillisia kokemuksia 3. kyky olla läsnä nykyhetkessä ja ihmisten kanssa 4. kyky olla salailematta itseltään (myöskään niitä keinoja jotka ovat auttaneet selviytymään tähän asti)
- Ennen kysymistä ja integrointia turvallisuus
- Ennen mentaalista työskentelyä käytännön keinoja, miten pärjätä muistojen kanssa
- Järki ja tunneainvojen yhteys palautettava -) terapiaa tunneainvoille ja väärän hälytysjärjestelmän korjaaminen

- Rentoutuminen ja ylivireyden poistaminen, valtaosa "kuljettajista" suuntautuu kehosta aivoihin, eli kehoon vaikuttamalla rauhoittamme aivot. Hengitys, jooga, meditaatio, rentoutus, laulaminen, leikkiminen, liikkuminen, rytmi
- Minätietoisuuden palauttaminen, kun on turvallista voidaan mieltä huomasi tuon asian. Tämä saa aikaan tämän reaktion, huomasi. Kun lähestyimme tätä tunnetta, menit kireäksi ja kun hengitit ja rentoudit se katosi.
- Minätietoisuus liittyy myös suhteeseen, hyvässä suhteessa pyytään vastavuoroisuuteen ja siten erottamaan toisen minä omasta.

- Hyvillä suhteilla, joissa tapahtuu empaattista reagointia, vastavuoroisuutta, rauhoittavia signaaleja, läheisyyttä on merkitystä traumasta selviytymiseen
- Ryti ja samantahtisuus (vrt. esimerkiksi tanssin ja musiikin vaikutus aivoihin, jatsin synty orjuudessa yhteys) Trauma rikkoo samantahtisuuden
- Kosketus, halaus ja keinuttelu
- Keho reagoi äärimmäisiin tilanteisiin tuottamalla stressihormoneita, avuttomuus estää niiden syntymistä, toiminta on keino toistaa kokemusta nyt ratkaisun kanssa, pelkkä toiminta ilman tunteita on keino vain välttää traumaattista kehollista muistoa.
- Ohjataan toisenlaiseen käytökseen tai uuteen malliin sekä feedback siitä, eli heijastetaan toisenlaisen toiminnan vaikutus, jolloin se tuottaa positiivista vahvistamista

PUHMINEN VS PUHUMATTOMUUS

- Kun kertominen satuttaa
- Traumaa on vaikea tavoittaa puheella, mutta vasta ääneen sanominen auttaa
- Asioiden nimeäminen alkaa luoda käsitystä näkymättömästä fyysisestä todellisuudesta, minkä kautta voimme löytää itsemme (Helen Keller)
- Kaspar Hauser taas oli varoittavampi esimerkki
- Kieli mahdollistaa myös tarinan ilman tunnetta, pelkkä kieli ei saa olla väline, vaan tuntemus
- Kertomuksen kautta vähennämme eristyneisyyttä
- Pennebakerin kiistanalaisten tutkimusten jälkeen on tehty useita tutkimuksia missä on todettu kirjoittamisen olevan prasta lääkettä
- Pelkkä trauman ilmaiseminen ei riitä, esimerkiksi liikkeessä, vaan tarvitaan kielellistämistä
- Ehkä kyseessä on ilmiö, missä eri kokemukset pitää sitoa yhteen ja merkitykseksi

- Tanssi, liike ja musiikki ovat oivallisia välineitä ja niistä on tutkimuksia mutta niiden tutkiminen on vaikeampaa (vrt kognitiivinen)
- Kieli ei kuitenkaan tavoita kaikkea, vaan "kielialue" voi mennä pois päältä
- Todellisuuden käsittely eri menetelmin on pitkä prosessi, vasta sitten kun anp on riittävän vahva, ja sen jälkeen on vielä paljon työtä
- Integrointi tarinallisten, kehollisten ja tietoisten siltojen rakentaminen Freudin tiedostamattomaan, joka on neurologiassa todettu reflekseiksi, reaktioiksi, tunteiksi yms

UUSIA HOITOMUOTOJA

- Jooga
- EFT emotional freedom technique, akupunktiopisteiden naputtelu
- edmr- silmänliiketerapia
- ift-internal family therapy, sisäisen perheen malli, on todistettu, että mielessämme on monta persoonaa tai minää, ns. sisäinen perhe, jonka jäsenet joko kommunikoivat, hyökkäävät tai suojelevat eri osia, dissosiaatiossa nämä ovat enemmän hajallaan ja yhteydet huonoja, itsensä johtaminen -) tietoisuus taidot, ei samaistu johonkin osaan liikaa
- Neuropalautte, hitaat ja nopeat aallot tutuiksi

- Terve oppiva mieli tutkimus, verrokkiryhmä jolle tehtiin tietoisuustaitoja ja toiselle ei
- Kerran viikossa 45min harjoittelua
- Resilienssi parani
- 80% kertoi nukkuvansa paremmin
- 75% koki arvosanojensa parantuneen
- 85% tunsi pärjäävänsä paremmin kavereiden ja läheisten kanssa
- Helpotti masennusoireita
- Toiminta ei perustu impulsseihin
- Väärät ajatukset pois "en ole hyvä" ei välttämättä ole totta vaan sisäinen "ääni" jota ei tarvitse noudattaa

- <http://upliftconnect.com/breathing-in-yoga-video/>