

Lapsi matkalla eheämmäksi ja elävämmäksi

Paula Pettersson, psykologi, psykoterapeutti

Kyllä äiti lapsensa aina tuntee

Hyvä ystäväni kertoi minulle vuosia sitten silloin pienestä pojastaan, joka kuolemaa ja omaa kuolemaansa miettiessään oli ahdistuneena kysellyt äidiltään, tuntevatko äiti ja lapsi toisiaan enää sitten, kun he ovat kuolleet. Ystäväni oli vastannut lapselleen: ”Tiedätkö, kyllä äiti oman lapsensa aina tuntee”. Poika oli rauhoittuneena alkanut nukkua. Viisaan ystäväni vastaus on viime vuosina tullut usein mieleeni traumatisoituneiden lasten ja vanhempien kanssa työskennellessäni. Trauma tuntuu vaikuttavan juuri siten, että emme tunne emmekä tunnista traumakokemuksiemme kaikkia puolia, emmekä myöskään tunnista läheistemme kokemusten eri puolia.

Eräänä lämpöisenä ja hiljaisena päivänä, jolloin kesäinen sade tihkui yli koko Muumilaakson, päätettiin leikkiä sisällä kuurupiiloa. Muumipeikko huomasi korkean mustan hatun ja veti hatun päänsä yli ja piiloutui sen sisään. Lopulta kun Muumipeikko alkoi pelätä, että muut kyllästyisivät etsimiseen hän sukelsi esiin hatusta, pisti päänsä ovesta sisään ja sanoi: ”Katsokaa!” Toiset eivät kuitenkaan tunteneet häntä ja lopulta sanaharkan jälkeen syntyi tappelu. Muumimamma tuli portaille. ”Mikä teitä riivaa, lapset!”, hän sanoi. ”Lopettakaa tappelu heti paikalla!” Muumipeikko sukelsi tappelevan joukon alta ilmoille uupuneena ja vihaisena. ”Äiti!”, hän huusi.

”He aloittivat! Kolme yhtä vastaan, se ei ollut oikein!”

”Minä myönnän”, sanoi Muumimamma vakavana. ”Mutta sinä kai ärsytit heitä. Kuka sinä muuten olet, pikku elukka?”

”Lopettakaa jo tuo pöhkö leikki”, Muumipeikko huusi. ”Te ette ole yhtään hauskoja. Minä olen Muumipeikko ja tuossa portailla seisoo minun äitini. Se siitä.”

”Sinä et ole Muumipeikko”, Niiskuneiti sanoi halveksivasti. ”Hänellä on pienet kauniit korvat, mutta sinun korvasi ovat kuin patalaput!”

Muumipeikko koetteli aivan hämmentyneenä päätään ja sai käsiinsä kaksi kauhean suurta, rypyyistä korvaa. ”Mutta minä olen Muumipeikko!”, hän huusi epätoivoisena,

”Ettekö usko minua?”

”Eikö kukaan usko minua? parahti Muumipeikko. ”Äiti, katso minua tarkkaan, täytyyhän sinun tuntea oma muumilapsesi!”

lautassilmiin, ja sitten hän sanoi hiljaa: ”Sinä olet Muumipeikko.”

Ja samassa hetkessä tämä alkoi muuttua. Silmät ja korvat ja häntä kitistyivät kokoon, nenä ja vatsa kasvoivat. Ja siinä Muumipeikko seiso i heidän edessään kaikessa loistossaan.

”Tule minun syliini”, sanoi Muumimamma. ”Katsos, kyllä minä kuitenkin aina tunnen pienen muumilapseni.” (1)

Ajatuksiani on paljon herättänyt syksyllä Traumaterapiakeskuksen Helsingin toimistossa kymmenen kertaa kokoontunut lapsena seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneiden äitien ryhmä, jossa olin toisena vetäjänä. Syvä pettymys näkyi heissä vielä vuosikymmenien jälkeenkin avoimena haavana, kun oma äiti ei kuullut, nähnyt ja ymmärtänyt lapsensa traumaa, eikä siten myöskään suojellut lastaan. Heissä yhäti eli ajoittain läikähtävä toive siitä, että äiti edes nyt kuulisi, ymmärtäisi, ”tuntisi lap-sensa”.

Lapsen trauma ja vanhempien tuki toipumisessa

Lapsi toipuu traumasta hyvin, jos vanhemmat ovat hänen turvanaan, eivätkä itse ole vaikeasti traumatisoituneita. Sotien aikana on havaittu, että lapset, jotka sodan ja pommitusten aikana jäivät vanhempiensa luokse, eivät kärsineet traumaoireista yhtä paljon kuin pommituksia pakoon, ”turvaan”, vanhempiensa luota siirretyt lap-set. Toisaalta on havaittu, että traumatilanteissa lapsen oireet ovat sitä suuremmat mitä enemmän vanhempi on traumatisoitunut (2). Eräiden tutkimusten mukaan auto-onnettomuuksissa loukkaantuneiden lasten psyykinen selviytyminen on voimakkaasti riippuvainen siitä, miten vanhemmat pystyvät heitä tukemaan selviytymisessä. Tutkimuksessa havaittiin, että onnettomuuksissa olleiden lasten vanhemmat eivät pystyneet tunnistamaan lapsensa trauma-oireita ja arvioivat lapsen selviytyneen huomattavasti paremmin kuin lapset itse arvioivat. Toisaalta vanhemmat traumatisoituvat usein itse lapsen onnettomuudesta, eivätkä siksi pysty auttamaan lasta selviytymisessä. Syöpään sairastuneiden lasten vanhempien on todettu kärsivän traumaoireista lapsiaan enemmän. Merkillepantavaa on, että heidän traumaoireensa eivät vähentyneet ajan kuluessa, vaikka lapsi toipui sairaudesta (3, 4). Traumatisoituneet vanhemmat herkästi joko yliarvioivat tai aliarvioivat lastensa oireita. On havaittu, että perheväkivallan uhreina olleet äidit arvioivat lapsiaan usein virheellisesti. Lapset koettiin usein muistuttajina väkivallan tekijästä, hankalina, aggressiivisina elämänpilaaajina. Äitien oli vaikea nähdä lasten traumaoireita tai sitten äiti näki lapsellaan samanlaisia oireita kuin itsellään ja voimakkaampina kuin mitä lapsi itse tuns i itsellään olevan (5).

Vanhemman vaikeus tuntea omaa traumatisoitunutta lastaan voi johtua siitä, että hän ei ole kokenut samaa traumaa, eikä pysty empaattisesti samaistumaan. Lisäksi vanhempi voi olla itse traumatisoitunut lapsen kokemuksesta, eikä kykene omalta ahdingoltaan näkemään lapsen tilannetta. Vanhempi on myös itse saattanut olla samassa traumatilanteessa ja reagoi omaan traumakokemuksensa, eikä ole lapsen kannalta saatavilla. Myös oma aikaisempi traumakokemus saattaa vaikuttaa si-ten, että vanhempi ei pysty näkemään lasta realistisesti vaan oman kokemuksensa kautta.

Vanhemman voi olla vaikeaa ymmärtää ja hyväksyä neuvoja siitä, miten hänen pitäisi suhtautua lapseensa. Vanhempi voi tietää, että lapsi on traumatisoitunut kauhealla tavalla,

mutta ei kuitenkaan sensorisella tasolla todella tiedä, ”tunne”, mitä on tapahtunut. Mikäli kysymyksessä on yksittäinen traumatapahtuma, vanhempaa auttaa usein se, että järjestetään yhteinen tilaisuus (esimerkiksi perheen yhteinen trauman jälkipuintitapaaminen), jossa vanhempi voi kokea ja käydä läpi sen, mitä lapsi on kokenut. Tällöin vanhempi kokee lapsen trauman sensorisella tasolla ja näkee tapahtuman kuten lapsi sen näki. Tämä auttaa häntä tunnistamaan esimerkiksi lapsen korostuneen turvallisuuden tarpeen ja myös sen, mitä pitää tehdä, jotta lap-si tuntisi olonsa taas turvalliseksi. Muun muassa W. Steele ja M. Raider korostavat sitä, että lapsen kertomusta pitää kuunnella ja olla utelias kaikesta siitä, mitä tapahtui, konkreettisesti ja kirjaimellisesti kaikista tarinan elementeistä. Jos lapsen kokemusta yrittää ymmärtää miksi-kysymyksillä, lapsi ei kykene kertomaan traumaa niin kuin hän todella sen kokee. Lapsi ei koe kyselijää todistajana, silminnäkijänä, henkilönä, joka on lapsen kanssa tämän kokemuksessa. Silloin voi olla vaara, että lapsi tuntee, että on yksin ja sulkeutuu suojellakseen itseään. Mikä oli sinulle tapahtuman pahin kohta?, on yksi traumaspesifeistä kysymyksistä, joka auttaa lasta kertomaan tarinan ja keskittymään tiettyihin yksityiskohtiin. Mitä lapsi (tai nuori tai aikuinen) kokee pahimmaksi osaksi tapahtumasta ei ole useinkaan se, minkä ulkopuolisina havainnoitsijoina kuvittelemme olevan pahinta (6). Etenkin pienten lasten EMDR-istunnoista. Tällöin lapsi vaikkapa äitinsä sylissä turvassa istuen käy traumatapahtumaa läpi yhdessä vanhempien kanssa esimerkiksi tarinan tai piirtämisen muodossa. Vanhempi voi lapsen käsiä vuoronperään taputtamalla auttaa trauman prosessointia. Onnistuneessa yhteisessä prosessoinnissa vanhempi usein luonnostaan löytää lasta tyynnyttäviä ja rauhoittavia auttamistapoja, mitkä traumahetkellä eivät ole olleet mahdollisia.

Traumatisoituneet vanhemmat ja lapsen tarina

Tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että vanhemmat ovat avainasemassa lapsen traumasta toipumisessa. Vanhemmat ovat tärkein yksittäinen tuki kouluikäisille lapsille katastrofitilanteen jälkeen. Toisen maailmansodan jälkeen tehdyissä tutkimuksissa havaittiin, että enemmän kuin sota itse, lapsen emotionaaliseen hyvinvointiin ja toipumiseen vaikutti se, miten järkyttyneitä aikuiset sodasta olivat.

Näemme saman asian nykyisinkin. Kuten van der Kolk on todennut ”useimmat lapset ovat hämmästyttävän kestäviä, jos vain heillä on huoltaja, joka on emotionaalisesti saatavilla” (7, 8). Traumatisoituneen aikuisen on vaikeaa auttaa traumatisoitunutta lastaan. Kun lapsi on traumatisoitunut, hänen vanhempansa kokevat myös äärimmäistä epätoivoa ja ovat usein kyvyttömiä reagoimaan traumatisoituneen lapsensa tarpeisiin, elleivät saa asianmukaista apua. Joskus trauman jonkin aspektin yhteinen käsittely lapsen ja vanhemman kanssa onnistuu vasta, kun molemmat ovat saaneet muuta apua. Mikko Oranen on kuvannut mm. seuraavia aikuisen ajattelutapoja lapsesta väkivallan silminnäkijänä: ei se ole nähnyt mitään, se oli niin pieni, ei se muista mitään, ei se ymmärtänyt mitään, lapset unohtaa ja toipuu nopeasti (9).

Vanhemman omat pelot auttamisen esteenä

Traumataustaiset vanhemmat havaitsevat usein, että lapsen traumakokemus uhkaa tuoda heidän oman traumakokemuksensa kauhut uudelleen eläviksi. Tietämättään he torjuvat lapsensa avunhuudon tai minimoivat lapsen kauhun siinä toivossa, että se rauhoittaisi lapsen. Vanhempia voi auttaa tieto traumojen luonteesta ja traumamuistuttajista. Tällöin he voivat tulla tietoisiksi siitä, miten omat ratkaisemattomat pelot sulkevat kyvyn antaa lapsen

kertoa avoimesti tarinansa. Usein on asianmukaisinta tarjota vanhemmalle mahdollisuutta selvittää omia traumakokemuksiaan, jotta hän voisi kohdata lapsen ja tämän kokemukset.

Esimerkiksi eräs äiti oli hyvin traumatisoitunut vuosien takaisesta parisuhdeväkivallasta. Hänen ja lapsen mahdollisuus yhdessä muistella hyviä hetkiä, joita perheessä myös oli ollut, mahdollistui vasta samaa kokeneiden äitien ryhmän ja yksilöllisten tapaamisten jälkeen. Vasta silloin myös lapsen oli mahdollista ilmaista ajatuksiaan ja toiveitaan isänsä suhteen äidilleen ja äiti pystyi ne ottamaan vastaan.

Eräs lapsi oli joutunut vanhemman sisaruksensa taholta seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi useita vuosia sitten. Lapsi oli saanut tuolloin terapeuttista apua ja sisarus asui jo muualla. Vuosien varrella perhe oli vaiennut asiasta täysin ja lapsi koki uuteen kehitysvaiheeseen tullessaan traumatakaumia. Lapsen tilanne helpottui asteittain, kun keskustelu asiasta oli uudestaan avattu hänen ja vanhempien välillä. Selvisi, että lapsella oli paljon pelon ja häpeän tunteita, joita täydellisesti vaiettu salaisuus oli ylläpitänyt.

Hylkääminen pahinta

Lapselle psyykkisesti kaikkein traumaattisinta on perheen sisällä tapahtuva pitkäkestoinen trauma, kuten vanhempien välinen väkivalta, lapsen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö tai henkinen väkivalta ja laiminlyönti. Traumatapahtuman lisäksi lasta vahingoittaa syvästi luottamuksen menettäminen pahantekijään, mutta myös muihin perheenjäseniin, jotka eivät ole auttaneet ja suojelleet. Traumaorganisoinneissa systeemissä pahoinpitelijä oikeuttaa pahoinpitelyn syyttämällä uhria tai asiasta vaietaan ikään kuin sitä ei olisi tapahtunut (10). Kun kauhea hirviö pelottelee ja satuttaa lasta hänen mielikuvissaan, voi hänen mielessään oleva kysymys olla: ”Olenko minä hirviö, kun olen niin vihainen, kun en osaa olla niin kuin muut, kun olen saanut niin paljon pahaa aikaan muille, koska tämä on tapahtunut minulle tai juuri siksi tämä tapahtui minulle? Jos olenkin vain kuvitellut kaiken?”

Perheväkivallan uhreina olevat äidit saattavat keskittyä omaan turvallisuuteensa ja eloonjäämiseensä tai heillä on dissosiaatio-oireita siinä määrin, että he eivät pysty ottamaan huomioon lapsensa tarpeita. Siten lapsi voi kehittää myös ei-pahoinpitelevään vanhempaan vakavan kiintymyssuhdehäiriön. Lapsi voi uskoa, että vanhempi ei suojellut häntä, koska lapsi ei ole arvokas tai rakastettava. Kiintymyssuhdetta luonnollisesti vaurioittaa, jos ei-pahoinpitelevä vanhempi ei usko lasta tai mää niin kuin mitään ei olisi tapahtunut (esim. 11).

Lapsuuden kaltoinkohtelun seuraukset riippuvat suuresti siitä, onko lapsella mahdollisuus käsitellä kokemuksiaan hänelle tärkeän ihmisen kanssa. Tutkimuksissa on toistuvasti ilmennyt, että lapsuuden perheissään seksuaalista väkivaltaa kokeneet ihmiset pitivät pahimpana kärsimyksen aiheena kokemustaan oman äidin hylkäämisestä. Syvintä vauriota kehittyvän lapsen yrityksille säilyttää integroitunut tunne itsestä ei useinkaan aiheuta itse pahoinpitely, vaan luotettujen huolenpitäjien ja perheenjäsenten pettäminen.

Kiintymyssuhdeteoria ja reflektiivinen funktio

Fonagy (12) on yhdistänyt kiintymyssuhteen kehityksen ja reflektiivisen funktion: kyvyn havaita toisen aikomuksia, tulkita niitä ja reagoida niihin. Reflektiolla tarkoitetaan kykyä sekä ymmärtää lapsen tunnetilaa että välittää hänelle varmuutta siitä, että hoivaaja pystyy auttamaan lasta sen hallitsemisessa.

Luottavaisesti kiintyneet äidit kykenevät ottamaan vastaan ja säilyttämään lapsen vaikeita

ja kipeitä tunteita ja auttamaan lasta siten niiden hallitsemisessa. Äidin turvaton kiintyminen näyttäisi puolestaan liittyvän siihen, että lapsi samaistuu hoitajassaan kohtaamaansa tunteita koskevaan defensiiviseen käyttäytymiseen. Läheisyyttä hoitajaan ylläpidetään lapsen reflektiivisen funktion kustannuksella. Molemmissa tapauksissa lapsi omaksuu hoitajansa suhtautumisen ja tämä ristiriita rakentuu osaksi hänen kokemusta itsestään. Ristiriitaiset äidit eläytyvät tunteisiin, mutta tempautuvat itsekin helposti niiden vietäviksi eivätkä pysty auttamaan lasta hallitsemaan, tunnistamaan, nimeämään ja kestämaan tunnetilojaan. Tällöin äidit voivat mennä mukaan lapsen tunnevyöryyn, eivätkä pysty riittävästi lapsen tunnetilan nimeämiseen, kuvaamiseen tai rauhalliseen selittämiseen. Välttelevät äidit ovat tunneilmaisussaan varauksellisia ja ottavat liikaa etäisyyttä lapsen tunnetilaan. He kokevat lapsen tunnetilan peilauksen vaikeaksi, koska se voi herättää heissä itsessään tuskallisia ja häpeällisiä tunteita. He voivat kuolettaa tunteitaan, jolloin heidän on vaikeaa luoda lapsen mielentilasta kokonaiskuva. Aikuisroolistaan käsin he pystyvät kuitenkin välittämään käsityksen, että tilanne pystytään hallitsemaan. Kaoottisesti kiintyneet, traumatisoituneet äidit eivät pysty auttamaan lasta kummallakaan tavalla. Heidän reflektiivinen funtionsa on hyvin heikko (13, 14).

Reflektiivinen funktio on suojaava, persoonallisuuden joustavuutta lisäävä tekijä. Reflektiivisen funtionsa avulla yksilö voi työstää ja tiedostaa kivuliiden lapsuudenkokemusten vaikutusta omaan persoonallisuuden kehitykseensä selkeämmin ja sitä kautta hän voi vanhempana pyrkiä välttämään näiden vuorovaikutuskuvioiden toistumista omien lastensa kohdalla, myöskin stressitilanteissa.

On voitu havaita, että sellainen traumatisoitunut vanhempi, jonka lapsi on turvallisesti kiintynyt, on psykoterapian avulla kyennyt työstämään ja integroimaan traumakokemuksensa ja sitä kautta siirtymään kaoottisesta kiintymysmallista turvalliseen.

Disorganisoitunut kiintymyssuhde on useimmiten lapsilla, joiden ensisijainen huoltaja on yhtä aikaa sekä turvan että pelon lähde. Lapsi ei kiintymyskäyttäytymisessään ikään kuin pysty päättämään, lähestyykö huoltajaansa vai etääntyykö hänestä. Hän saattaa esimerkiksi alkaa lähestyä vanhempansa, mutta pysähtyy eikä sitten pysty tekemään mitään.

Disorganisoituneesti kiintyneiden pikkulasten äideillä on ollut tavallista enemmän dissosiaatiivisuutta. Toisaalta Ogawa ym. (15) pitkittäistutkimuksessa oli pikkulapsena todettu disorganisoitunut kiintymystyyli merkittävästi yhteydessä lapsen patologisen dissosiaation kehittymiseen myöhemmällä iällä. Tutkimustulosten perusteella vahvistui oletus, että lapsille on luonteenomaista reagoida traumaan dissosiaatiolla. Niillä lapsilla, joilla taustalla on traumaattisten kokemusten lisäksi myös disorganisoitunut kiintymyssuhde, dissosiaatiotaipumus ei vähene iän myötä niin kuin muilla lapsilla, vaan siitä tulee automatisoitunut ja psykopatologinen muoto dissosiaatiota.

Miten auttaa lasta toipumaan?

Miten auttaa niitä lapsia toipumaan, jotka ovat kokeneet oman perheen taholta pitkäaikaista traumaa, esim. seksuaalista hyväksikäyttöä? Lapsen oman traumahoidon rinnalla on keskeistä pyrkiä, mikäli mahdollista, parantamaan tai rakentamaan uudelleen lapsen ja ei-hyväksikäyttävän vanhemman suhdetta. Lapsi saattaa olla pitkään vihainen tai epäluuloinen. Kielteisen ja torjuvan vuorovaikutuskehän purkaminen vaatii sen pettymyksen käsittelyä, että vanhempi ei ollut saatavilla ja tukena, kun lapsi häntä eniten tarvitsi. Toisaalta se vaatii myös siihen johtaneiden syiden tiedostamista ja ymmärtämistä.

Kiintymyssuhteiden kannalta olisi keskeistä päästä käsittelemään sekä lapsen että ei-hyväksikäyttävän vanhemman kokemuksia ja pettymyksiä keskeisissä ihmissuhteissa sekä

erikseen omissa yksilöhoidoissa että yhdessä yksilöllisesti etenevän aikataulun mukaan. Lyhytkestoiset trauman kokeneitten strukturoidut ryhmät lapsille ja vanhemmille antavat uutta perspektiiviä ja uudenlaista terapeutista tilaa käsitellä traumaan liittyviä näkökohtia, mutta myös katsoa tulevaisuuteen (esim.10, 16, 17).

Vanhemmilla on tärkeä rooli auttaa lapsia integroimaan tietoa ja käyttäytymistä yli käyttäytymistilojen ja sosiaalisten kontekstien. Huoltajat muistuttavat lapsia siitä, mitä he jo aikaisemmin ovat oppineet ja auttavat lapsia mukauttamaan ja soveltamaan tätä aikaisemmin opittua tietoa uusiin tilanteisiin. He auttavat myös lasta tekemään yleistyksiä yhdestä tilanteesta tai kokemuksesta laajempiin loogisiin, ajallisiin, historiallisiin ja kausaalisiin yhteyksiin. Lisäksi he auttavat lapsia yhdistämään menneet kokemukset nykyisiin ja tuleviin kokemuksiin ja niiden seurauksiin. Vanhemmat auttavat myös jäsentämään irrallisia muistoja: ”Niin, se tapahtui kun olit kolmivuotias ja me asuimme Mannerheimintiellä”. Kun pieni lapsi tietyssä vaiheessa vaatii vanhempaa esimerkiksi lukemaan toistuvasti saman sadun ja aina juuri samalla tavalla, voidaan ajatella, että vanhempi tämän tehdessään auttaa lasta kokemaan jatkuvuutta ja samuutta muuten ehkä hyvin hajanaisessa kehitysvaiheessa.

Traumatisoituneet ja dissosiatiiiviset lapset ovat yliherkkiä muutoksille ja epäjärjestykselle. Heidän kohdallaan avainsanat ovat jatkuvuus, stabiilius ja yhteys. Joskus kuitenkin jokaisen vanhemman tunteet voivat nopeasti muuttua ja hän voi tulla esim. hyvin vihaiseksi reaktiona lapsen käyttäytymiselle. Patologisesta dissosiaatiosta kärsivillä lapsilla nämä aikuisten reaktiot laukaisevat usein muutoksia lasten omissa käyttäytymistiloissa tai persoonallisuuden osissa. Eikä ole epätavallista, että aikuisen tunnereaktioiden herättämät muutokset lapsen tilassa jäävät irrallisiksi sitä edeltäneestä vuorovaikutuksesta. Aikuisen olisi siksi tärkeää havainnoida muutokset omassa tilassaan, että hän voisi jäljittää lapsen vastaavan reaktion. Terapeutti voi auttaa tässä tunnistamalla vuorovaikutusta esimerkkien ja tilanteiden uudelleenkonstruointien avulla. Lapset ja nuoret itse tuskin koskaan ovat tietoisia (tai pystyvät ilmaisemaan) muutoksista, joita huoltajat laukaisevat heissä. Vakaassa ja turvallisessa ympäristössä voidaan dissosiatiiivista lasta auttaa saamaan yhteyttä menneen ja nykyisen välillä, syyn ja seurauksen välillä ja käyttäytymisen ja sen seurauksien välillä. Kadotettujen yhteyksien luominen ja uudelleen löytäminen on merkittävää integraation aikaansaamisen kannalta. Jotta tämä olisi mahdollista, aikuisten itsensä pitäisi olla riittävästi yhteydessä lapseen, jotta lapsi vastaisi huoltajan huomioihin ja interventioihin. Aikuisen on kuitenkin löydettävä tasapaino, ettei olisi tunkeileva. Dissosiatiiivisia oireita tulisi määritellä haasteiksi, jotka vielä saadaan hallintaan lisäämällä itsekontrollia ja tietoisuutta itsestä. Lapsen kaltoinkohtelu tapahtuu usein hänen jokapäiväisessä ympäristössään. Siksi päivittäisen elämän esineillä ja rutiineilla voi olla lapselle merkityksiä, joita muut eivät näe. Koulussa kuvat, kirjat tai luettavat sanat voivat olla traumamuistuttajia affektiivisille tai dissosiatiiivisille traumaattisille tiloille, jotka voivat näyttää häiriökäyttäytymiseltä tai tarkkaavaisuushäiriöltä. Siksi on tärkeää, että tehdään paljon yhteistyötä perheen ja dissosiatiiivisten lasten kanssa työskentelevien yhteistyötahojen esim. opettajat, terapeutit, sosiaalityöntekijät, kanssa , jotta he ymmärtäisivät ja tunnistaisivat, mitä dissosiaatio on ja miten vaatimukset ja stressit, jotka rutiininomaisesti lapsiin kohdistetaan, voivat laukaista dissosiatiiivisia oireita.

Auttamalla vanhempaa autat lasta

Tutkimusten perusteella tiedämme esimerkiksi sen, että dissosiaatio-oireista kärsivillä

vanhemmilla on kaikkein huonoin käsitys omasta kyvystään toimia vanhempnana. (18). Usein dissosiatiiiviset vanhemmat eivät pysty muistamaan, mitä sanovat tai tekevät lastensa kanssa. He saattavat puhua asioista ristiriitaisesti, eivätkä pysty selittämään lapsille, miksi niin tapahtuu. Äärimmäisissä persoonallisuustiloissa vanhempi ei ehkä tunnista lasta omakseen. Usein dissosiatiiivisissa perheissä perinteiset vanhempien ja lasten väliset rajat ovat vakavasti rikkoutuneet ja sekoittuneet.

Dissosiatiiivisilla vanhemmilla on vaikeuksia integroida lastensa käyttäytymistä ja tunteita, mikä kuitenkin on normaali kehitykseen liittyvä tehtävä (18, 19).

Dissosiatiiivisia asiakkaita kohdatessa tulisikin olla valmis kuuntelemaan heidän vaikeuksiaan vanhemmuutta koskevissa kysymyksissä. Benjamin ja Benjamin (20) ovat ryhmäterapiassa, pariterapiassa ja yksilöterapiassa fokusoineet dissosiatiiivisten asiakkaiden hoidossa vanhemmuuteen. Heidän mukaansa monet asiakkaiden vaikeimmista ongelmista ja vaikeuksista sekä nykyisyyteen että menneisyyteen liittyen voidaan kohdata vanhemmuuden teeman kautta.

Kun kroonisen trauman kokeneina on henkilöitä, joilla on ollut lapsuudessaan tai on aikuisuudessa disorganisoitunut kiintymyssuhdetyyli, voidaan varautua siihen, että dissosiaatio-ongelmat ovat voimakkaita sekä jokapäiväisessä elämässä että hoitokontekstissa.jatkuvasti työskentelyn alla oleviksi.

Dissosiatiiivisten potilaiden psykoedukatiiviset ryhmähoitomallit kuten myös vanhemmuusongelmiin fokusointi ovat Traumatapiakeskuksen kehityshankkeita tulevaisuudessa.

Lähteet

- 1 Jansson, T. (1956). *Taikurin hattu*. WSOY.
- 2 Byers, J. (1996). *Children of the stones: Art therapy interventions in the West Bank*. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 57, 152–157.
- 3 Kassam-Adams, N., Winston, F. and Baxt, C. (2002). *Acute and post-traumatic stress after pediatric traffic-related injury*. Julkaisematon esitys ISTSS konferenssissa.
- 4 Kazak, A.E., Simms, S., Barakat, L., Hobbie, W., Foley, B., golomb, V. and Best, M. (1999). *Surviving cancer competently intervention program (SCCIP): A cognitive-behavioral and family therapy intervention for adolescent survivors of childhood cancer and their families*. Family Process, Vol. 38, 2, 175–191.
- 1 Jaffe, P.G. ja Geffner, R. (1998). *Child custody disputes and domestic violence: Critical issues for mental health, social service and legal professionals*. Teoksessa Holden, G. W., Geffner, R. ja Jouriles, E. N. (toim.) (1998). Children exposed to marital violence. Theory, research and applied issues.
- 2 Steele, W. and Raider, M. (2002). *Trauma intervention: Structured sensory interventions for traumatized children, adolescents and parents*. The Edwin Mellen Press.
- 3 Pynoos, R.S. & Nader, K. (1988). *Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: Research implications*. Journal of Traumatic Stress, 1, 445–473.
- 4 Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C. ja Weisaeth, L. (toim.) (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. Guilford Press. New York.
- 5 Oranen, M. (2001). *Perheväkivallan varjossa*. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämistä . Nykypaino Oy.
- 6 Bentovim, A. (1995). *Trauma Organized Systems: Physical and sexual abuse in families*. London: Karnac.
- 7 Steele, H. (2002). *Multiple dissociation in the context of the adult attachment Interview. Observations from interviewing individuals with dissociative identity disorder*. In Sinason, V. (Ed) Attachment, trauma and multiplicity. Working with dissociative identity disorder. Brunner-Routledge.
- 8 Fonagy, P. (2002). *Multiple voices versus meta-cognition. An attachment theory perspective*. In Sinason, V. (Ed) Attachment, trauma and multiplicity. Working with dissociative identity disorder. Brunner-Routledge.
- 9 Sinkkonen, J. (2001). *Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan*. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (Toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY
14. Hautamäki, A. (2001). *Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)ymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle*. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M.(toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY.
15. Ogawa, J.R., Sroufe, L.A., Winfield, N.S., Carlson, E.A. and Egeland, B. (1997). *Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample*. Development and Psychopathology, 9, 855–879.
- 1 James, B. *Attachment-Trauma Problems in Children*.
- 2 Scheinberg, M. ja Fraenkel, P. (2001). *The Relational Trauma of Incest. A Family-Based Approach to Treatment*. The Guilford Press. New York.
- 3 Benjamin, L.R., Benjamin, R. and Rind, B. (1996). *Dissociative Mothers' subjective experience of parenting*. Child Abuse

and Neglect, 20(10), 933–942.

4 Putnam, F.W. (1997). *Dissociation in children and adolescents. A developmental perspective*. The Guilford Press. New York.

5 Benjamin, L.R., Benjamin, R. and Rind, B. (1998). *The parenting experiences of mothers with dissociative disorders*. Journal of Marital and Family Therapy. 24 (3), 337–354.

Muuta artikkelin lähteenä olevaa kirjallisuutta

Black, D., Newman, M., Harris-Hendriks, J., Mezey, G. (toim.) (1997). *trauma*. The Royal College of Psychiatrists. Glasgow.

James, B. (1989). *Treating traumatized children. New insights and creative interventions*. Lexington Books.

Macfie, F., Cicchetti, D. and Toth, S.L. (2001). *The development of dissociation in maltreated preschool-aged children*. Development and psychopathology, 13, 233–254. Macfie, J., Toth, S.L., Rogosch, F.A., Robinson, J., Emde, R.N. and Cicchetti, D. (1999).

Effect of maltreatment on preschoolers' narrative representations of responses to relieve distress and of role reversal. developmental psychology, Vol. 35, No 2, 460–465.

Punamäki, Raija-Leena (2001). *Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys*. TEOKSESSA Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY.

Schwartz, E. & Kowalski, J. (1991). *Posttraumatic stress disorder after a school shooting: Effects of symptom threshold selection and diagnosis by DSM.III.R or proposed DSM* American Journal of Psychiatry, 148, 592–597.

Silberg, J.L. (2000). *Fifteen years of dissociation in maltreated children: Where do we go from here?* Child Maltreatment, Vol. 5, No.2, May, 119–136.

Sinason, V. (Ed) (2002). *Attachment, trauma and multiplicity. Working with dissociative identity disorder*. Brunner-Routledge.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. (Toim.) (2001). *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. WSOY.

Van der Kolk, B.A. & Fislser, R.E. (1994). *Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation*. Bulletin of the Menninger Clinic. Vol. 58, No.2 (Spring).