



Miettinen Anu

Manteliumake ei pohdi – Autoetnografinen tutkimus lapsuuden traumatisoitumisen
vaikutuksesta myöhempään elämään

Kasvatuspsykologian pro gradu -tutkielma
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Kasvatustieteiden koulutus

2020

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

Mantelitimake ei pohdi – autoetnografinen tutkimus lapsuuden traumatisoitumisen vaikutuksista myöhempään elämään (Anu Miettinen)

Pro gradu -tutkielma, 71 sivua

Elokuu 2020

Autoetnografisen tutkimukseni tarkoituksena oli tutkia, miten lapsuuden kompleksinen traumatisoituminen on vaikuttanut myöhempään elämään. Autoetnografiassa tutkija ottaa kaksinaisroolin, tutkijan ja kokijan. Kun kyse on biologis-psykologis-sosiaalisesta ilmiöstä, jonka kokonaisvaltainen ymmärtäminen vaatii holistista ymmärrystä ihmisestä, viitekehys muodostui niin mielen, kehon kuin ympäristönkin huomioivista teorioista. Viitekehys koostui persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatioteoriasta, polyvagaalisesta teoriasta ja kiintymyssuhdeteoriasta. Traumatietoisuudelle ja puhumattomuuden kulttuurin haastamiselle on yhteiskunnassamme selvä tarve.

Pääasiallisena aineistona toimi 130 sivuinen reflektiopäiväkirjani vuosilta 2012–2017 sekä tätä tutkimusta varten kirjoittamani 'Minun tarinani'. Autoetnografiassa analyysi ja tulkinta kytkeytyvät läheisesti toisiinsa. Analyysi jakautui kahteen osaan, josta ensimmäinen keskittyi traumatisoitumisen syntyjuuriin ja toinen osio traumatisoitumisen seurauksien analysointiin. Analyysimenetelmänä käytin Changin (2008) strategiaa tunnistaa elämäni poikkeuksellisia tapahtumia sekä toisena strategiana käytin menneisyyden ja nykyisyyden yhteyksien tunnistamista ja niiden kytkemistä teoriaan.

Syntyjuurien analyysi korosti tuen puutteen merkitystä merkittävänä tekijänä traumatisoitumisen vaikutuksien asteeseen myöhemmin elämässäni. Analyysin toinen osio jakautui viitekehystä mukaileviin kolmeen tarkasteltavaan osaan ja punaisena lankana kulki läpi koko prosessin menneen ja myöhemmän elämän yhteyksien tarkastelu. Analyysin perusteella minun traumatisoitumiseni vaikutukset myöhempään elämään ovat näyttäytyneet eniten traumakokemusten ja -tunteiden eriytyneisyytenä, vaikeutena sietää läheisyyteen ja turvallisuuteen liittyviä tunteita ja autonomisen hermoston yliherkkänä toimintana. Persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatio näyttäytyi traumojen kätkeytyvyytenä näennäisen normaalin persoonallisuuden osan kehittyessä vahvaksi pärjääjäksi sekä traumojen tunkeutuvuutena, traumojen ja niihin liittyvien tunteiden eriytyessä erillisiin persoonallisuuden osiin. Parisuhteet ja vanhemmuus olivat niitä tekijöitä, jotka toimivat traumojen uudelleen pintaan laukaisijana. Traumojen keholliset vaikutukset korostuivat autonomisen hermoston yliherkkänä kireyden, panikoinnin ja pelon aiheuttajana mutta myös keho-tunneyhteyden puuttumisena. Ihminen on psykologis-biologis-sosiaalinen olio ja näin ollen kaikki kolmen viitekehystä kietoutuivat lopulta tiiviisti yhteen traumatisoitumisen näkökulmasta.

Autoetnografinen tutkimukseni on yhden elämäntarinan tulos ja auttaa näin syventämään ymmärrystä traumatisoitumisen moninaisista vaikutuksista myöhempään elämään erityisesti sen kätkeytyvyyden näkökulmasta. Omalta osaltaan tutkimukseni on myös mukana lisäämässä vuoropuhelua vaikeasta aiheesta myös yhteiskunnallisella tasolla traumatietoisuuden lisäämiseksi.

Avainsanat: Lapsuuden kompleksinen traumatisoituminen, persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatio, traumaattinen stressi, autonominen hermosto ja kiintymyssuhdetraumat.

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Lapsuuden kompleksinen traumatisoituminen	5
2.1	Traumaperäiset häiriöt	6
2.1.1	<i>Teoria persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta</i>	7
2.1.2	<i>Traumaattinen stressi</i>	11
2.2	Traumatisoitumisen biologiaa.....	13
2.2.1	<i>Polyvagaalinen teoria</i>	14
2.2.2	<i>Alkukantainen puolustusjärjestelmä traumojen ”sotkemana”</i>	15
2.3	Traumatisoituminen ja kiintymyssuhteet	17
2.3.1	<i>Kiintymyssuhdetraumat</i>	18
2.3.2	<i>Ylisukupolvisuus</i>	19
3	Metodologiset lähtökohdat ja tutkimuksen toteutus	21
3.1	Autoetnografinen tieteenfilosofia	21
3.2	Aineistona omat kokemukset.....	23
3.3	Analyysin eteneminen	25
4	Analyysi – lapsuuden traumatisoituminen	27
4.1	Hylätty lapsi – varhaislapsuus	27
4.2	Käsitlemätön suru – keskilapsuus	31
5	Analyysi – lapsuuden traumojen tunkeutuminen nykyhetkeen	34
5.1	Lapsuuden traumatisoitumisen vaikutus persoonallisuuden jakautumiseen	35
5.1.1	<i>Traumaa kantavat osat</i>	35
5.1.2	<i>Arkielämän selviytyjä</i>	39
5.1.3	<i>Traumatisoitumisen vaikutus uskomuksiin</i>	41
5.2	Lapsuuden traumatisoitumisen vaikutuksia hermostoon	44
5.2.1	<i>Mantelitumake ei pohdi – vaaratutka herkässä</i>	44
5.2.2	<i>Trauma varastoituvat kehoon</i>	47
5.3	Lapsuuden traumatisoitumisen vaikutuksia kiintymyssuhteisiin	48
5.3.1	<i>Perhedynamiikka noidankehässä</i>	50
5.3.2	<i>Turvallisuus ahdistaa</i>	54
6	Pohdinta	58
	Lähteet	68

1 Johdanto

Olen sairaslomalla. Uupumus. Yleensä siivoan ja touhotan kun kerrankin on aikaa. Nyt vaan mietin, pohdin ja näemmä kirjoitan. Mun on pakko saada tää kaikki nyt ulos mun sisästä. En enää kestä. Tähän asti en ole tiennyt, että mulla on mitään erityisemmin varastossa, tai olen, mutta olen luullut, että se on hallinnassa ja ymmärryksessä. Viime aikoina mieli on ollut täynnä. Asioita ja muistikuvia vain pompsahtelee mieleen, sieltä täältä. Sellaisiakin mitä en ole aikaisemmin muistanut. Itkukin tulee aika usein ja yllättäen. On väsyttänyt. Mutta en ole saanut unta. Nyt on tainnut padot aueta. Olen pitänyt itseni elossa, pinnan yläpuolella ja hallinnassa suorittamisella; kaikki järjestyksessä, kaikki hyvin - periaatteella. Nyt loppu! Nyt alkoi kirjainten ja sanojen ulosmarssi. Osuvasti lasten oikeuksien päivänä. (Päiväkirja 20.11.2012)

Tämä kirjainten ulosmarssi oli ensimmäinen kirjoitus päiväkirjassani, josta muodostui myös tämän tutkimuksen tärkein aineisto. Tämä tutkimus koskee lapsuuden traumatisoitumisen vaikutuksia myöhempään elämään. Lapsuudessaan pitkäkestoista laiminlyöntiä ja emotionaalista tai fyysistä kaltoinkohtelua kokeneet oirehtivat aikuisiällä monella tapaa. Varhaisen kehityksen aikaiset traumatisoitumisen muodot, etenkin emotionaalinen laiminlyönti ovat usein näkymättömiä, minkä vuoksi niitä on myös vaikeampi tutkia. Pureudun tähän ilmiöön omia kokemuksia hyödyntäen autoetnografian keinoin. Omia kokemuksia tutkimalla on mahdollista päästä ilmiön ymmärtämisessä syvälle ja lisätä näin ymmärrystä vaikeasta aiheesta. Peilaan kokemuksiani erilaisiin teorioihin ja käsitteisiin.

Sekä kansainväliset että suomalaiset trauma-asiantuntijat toteavat, että lapsuuden traumojen vaikutusten ymmärtämisessä on edelleen suuria puutteita niin terveydenhuollossa kuin psykiatriankin kentällä, vaikka traumojen vaikutuksia on tutkittu kasvavassa määrin viimeisen 30 vuoden ajan pohjautuen yli sata vuotta sitten Pierre Janetin (1907/1965) urauurtaviin tutkimuksiin (Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2009; Huttunen 2009; Van der Kolk 2017; Ogden & Fisher 2016; Leikola 2014). Ranskalainen filosofi, psykiatri ja psykologi Pierre Janet (1907) oli ensimmäisiä tutkijoita, joka yhdisti traumaattiset kokemukset psykopatologiaan. Hän oli myös ensimmäinen, joka tutki systemaattisesti dissosiaatiota, eli persoonallisuuden tai tietoisuuden jakautumista, psykologisena prosessina, jonka avulla yksilö reagoi ylivoimaiseen kokemukseen (Van der Hart & Van der Kolk, 1989).

Sekä traumaperäinen dissosiaatiohäiriö että kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö ovat yleisiä seurauksia lapsuudessaan pitkäaikaisia ja toistuvia traumaattisia kokemuksia kokeneilla ihmisillä (Van Dijke, Ford, Frank & Van der Hart, 2015; Cloitre ym., 2009; Wieland, 2018). Siitä huolimatta kummatkin häiriöt vaikuttavat edelleen olevan kiisteltyjä tai niiden määritelmät eivät ole vielä tarkentuneet. Näkemykset dissosiaation tarkasta määritelmästä vaihtelevat,

myös näkemykset siitä mikä lasketaan dissosiaatioksi ja mikä ei (Nijenhuis & Van der Hart, 2011). Myös se, miten dissosiaatio linkittyy traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD), on edelleen tarkennusta vailla ja vaatii lisää tutkimusta (Van Dijke ym., 2015). Yhteneväinen käsitys on kuitenkin siitä, että pitkäkestoiset ja toistuvat lapsuuden traumat ennustavat oireita aikuisuudessa (Van der Hart & Van der Kolk, 1989; Van Dijke ym., 2015; Cloitre ym., 2009), ja etenkin useiden traumatyyppien päällekkäisyys ennustaa oireiden kompleksisuutta aikuisuudessa (Cloitre ym., 2009). Tutkimukseni merkityksellisyys nousee tästä ristiriidasta: vaikka lapsuuden traumailla on huomattava vaikutus yksilön elämään, tätä trauman todellisuutta usein väheksytään yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

Trauma-asiantuntijat korostavat, että ihminen pitää nähdä psykobiologisena kokonaisuutena, johon kuuluu niin mieli kuin kehokin sekä läheiset vuorovaikutussuhteet (esim. Van der Hart ym., 2006; Ogden & Fisher, 2016; Van der Kolk, 2017). Tutkimukseni kokonaisvaltaisuuden näkökulman vuoksi teoreettiseen viitekehukseen tarvitaan kattavasti niin psykologisen kuin ympäristön huomioivaa teoreettista näkökulmaa. Kyse on biologis-psykologis-sosiaalisesta ilmiöstä, jonka kokonaisvaltainen ymmärtäminen vaatii holistista ymmärrystä ihmisestä. Kaikki tutkimuksessani käyttämäni kolme viitekehystä - persoonan rakenteellinen dissosiaatioteoria, polyvagaalinen teoria ja kiintymyssuhdeteoria - kietoutuvat traumatisoitumisen näkökulmassa tiiviisti toisiinsa. Tarkastelen omia lapsuuden traumaattisia kokemuksia ja niiden vaikutusta aikuisuuteen, edellä lueteltuihin teorioihin peilaten. Tarkastelun punaisena lankana tutkin yhteyttä traumojen ja nykyhetken välillä.

Kirjoittaessani tätä olen 39-vuotias. Halu tutkia omaa traumatisoitumista ja sen vaikutuksia elämäni on kaksitahoinen; toisaalta haluan vaikuttaa asian ymmärtämiseen yhteiskunnassa, toisaalta haluan ymmärtää ja tutkia lapsuuden traumojen vaikutuksia omaan elämään teoreettisesti.

En tiedä. Mä olen niin iso mytty. Mistä aloittaisin? Mitä tutkin? On monta kohtaa mikä mietityttää. Tutkituttaa. Siksi haluankin tutkia itseäni. Nimenomaan tutkia. Olen pitkään jo halunnut kirjoittaa elämästäni kirjan. Ja oikeastaan tutkimus on juuri se oikea tapa, miten sen haluan tehdä. Koska tutkimista se vaatii. Tutkimista teen muutenkin koko ajan. Pääni ei ole hetkeäkään ajattelematta. On niin paljon asioita, jotka pompahtelee vaan mieleen. Olen jo selvittänyt paljon. Mutta moni asia on kuitenkin vielä vastausta vaille. Ja saattaa niin jäädäkin. Se ei haittaa. Mutta muutama kohta on, joihin haluan saada vastauksen tämän autoetnografian myötä. (Tutkimuspäiväkirja 30.8.2018)

Seuraavat peruskäsitteet jäsentävät tutkimuskohdettani: lapsuuden kompleksinen traumatisoituminen (*childhood complex trauma*, CCT), rakenteellinen dissosiaatio, traumaattinen stressi,

kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö (cPTSD), autonominen hermosto ja puolustusjärjestelmät. Luvussa kaksi esittelen tarkemmin nämä keskeiset käsitteet ja teoreettiset lähtökohdat, luvussa kolme käyn läpi metodologiaa, luvussa neljä analysoin traumojen syntyjuuria ja luvussa viisi analysoin teoreettiseen viitekehykseen peilaten omien lapsuuden kokemusten vaikutusta myöhempään elämään.

2 Lapsuuden kompleksinen traumatisoituminen

Lapsuuden ylivoimaisiin traumaattisiin kokemuksiin ja niiden haitallisiin vaikutuksiin aikuisuudessa (Van Dijke, Ford, Frank & Van der Hart, 2015; Cloitre ym., 2009) viitataan tutkimuksissa termeillä joko *childhood complex trauma* (CCT) tai *adverse childhood experiences* (ACE). Haitallisiksi kokemuksiksi luokitellaan esimerkiksi emotionaalinen tai fyysinen laiminlyönti tai kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, perheväkivalta (joko itse kohteena tai sen todistaminen) ja koulukiusaaminen (Van Dijke ym., 2015; Cloitre ym., 2009). Felitti kollegoineen (1998) on tutkinut lapsuuden haitallisten kokemusten (ACE-tutkimukset) vaikutusta terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin aikuisuudessa (Felitti ym., 1998). Autoetnografiset omakohdattaisen kokemuksen tutkimukset psyykkisistä traumoista ovat vielä aika harvinaisia. Suomessa Päivi Rissanen (2015) on tehnyt autoetnografisen väitöskirjan omasta psyykkisestä sairastumisesta ja kuntoutumisesta ja niiden vaikutusta identiteettiin sekä Mai Peltoniemi (2017) on tehnyt autoetnografisen tutkimuksen emotionaalisesta traumasta ja siitä toipumisesta.

Kaikki traumaattiset kokemukset eivät ole yhtä ilmeisiä tieteellisen tutkimuksen kohteita (Leikola, 2014). Vakavimmat traumat eli varhaisen kehityksen aikaiset traumatisoitumisen muodot (nk. II-tyyppin trauma), etenkin emotionaalinen laiminlyönti ovat usein näkymättömiä, minkä vuoksi niitä on myös vaikeampi tutkia. Sen sijaan myöhemmällä iällä selkeämmistä traumatapahtumista (esim. onnettomuudet, luonnonmullistukset) aiheutuvat oireet ja ilmiöt eli nk. I-tyyppin traumat ovat selkeämpiä tutkimuksen kohteita (Leikola, 2014). Kaikenlaista traumatisoitumista yhdistävät kuitenkin traumaan liittyvät fysiologiset, neuro-, evoluutio- ja kehitysbiologiset ilmiöt (Leikola, 2014). Psykkisen trauman, kaltoinkohtelun ja laiminlyöntien vaikutuksia koskevat tutkimukset ovat vahvistuneet uusien tieteenalojen ansiosta: 1) neurotiede tutkii, miten aivot tukevat psyykkisiä prosesseja, 2) kehityksellinen psykopatologia taas tutkii, mitä haitalliset kokemukset tekevät mielen ja aivojen kehitykselle, ja 3) interpersoonallinen neurobiologia puolestaan tarkastelee, miten ihmisen käyttäytyminen vaikuttaa hänen lähellään olevien ihmisten tunteisiin, biologiaan ja mielentilaan (Van der Kolk, 2017, s. 11).

Trauma-käsitteen määrittely on ollut yksi suurimmista ongelmista tieteelliselle traumatutkimukselle. Myös käsitteet kriisi ja trauma usein sekoittuvat (Leikola, 2014, s. 47). Traumaa määriteltäessä on olennaista, määritelläänkö trauma tapahtumaksi vai tapahtuman aiheuttamaksi vaurioksi. Psykkisissä traumoissa on Leikolan (2014) mukaan ratkaisevaa nimenomaan traumakokemuksen aiheuttama psykopatologia, yksilössä (organismissa) ilmenevä vaurio. Eli vain

silloin, jos tietynlaiset kokemukset johtavat erityiseen (psykobiologiseen) vaurioon, on kysymyksessä psyykinen trauma/emotionaalinen trauma (Leikola, 2014; Van der Hart ym., 2009). Wielandin (2018) mukaan trauma syntyy ylivoimaisen avuttomuuden kokemuksen tuloksena (Wieland, 2018, s. 36). Pierre Janetiin viitaten, Van der Kolk (2017, s. 69) toteaa, että merkityksellistä pitkäkestoisten haavojen syntymisessä on se, kykeneekö ihminen järkyttävässä tapahtumassa tekemään jotakin itseään suojellakseen. Leikolan (2014) mukaan trauman määrittely kapenee, kun siihen ei lasketa traumatapahtumia, joista on selvitty, ja laajenee kun siihen lasketaan usein tunnistamattomaksi jäävät varhaiset emotionaaliset traumat kuten laiminlyönti ja hoivasuhteissa vaille jääminen (Leikola 2014, s. 45–51).

Traumatisoitumisen prosesseja yhdistää se, että niissä on erityisen voimakkaita sietämättömiä tunnetiloja (Pierre, 1907; Van der Hart & Van der Kolk, 1989). Tutkijat korostavat, että traumatisoitumisen suhteen keskeistä on, saako ihminen, erityisesti lapsena, tukea ylivoimaisessa tilanteessa tai sen jälkeen (Fisher, 2017; Howell, 2011; Leikola, 2014, s. 48; Van der Hart ym., 2009; Wieland, 2018). Traumatisoitumista ei siis välttämättä aina tapahdu. Jos lapsi saa tarvitsemaansa tukea, esimerkiksi auto-onnettomuudesta selviytymisestä tulee osa lapsen tarinaa ja siten osa yhtä yksittäistä minäkäsitystä (Wieland, 2018, s. 24–26). Ei siis ole kausaalista yhteyttä kaikkien erityisen kuormittavien kokemusten ja psykopatologisten häiriöiden välillä (Leikola, 2014). Traumakokemuksen laatu, vakavuus, kesto, toistuminen, ikä, kognitiivinen ja sosiaalinen kehitystaso, yksilölliset erot biologisten stressijärjestelmien haavoittuvuudessa, ympäristön suojaavat tekijät sekä aikasemmat traumat vaikuttavat siihen muodostuuko traumaperäisestä stressistä pitkäaikainen häiriö ja onko sillä pysyviä neurobiologisia seurauksia (Haapasalo, 2007; Van der Kolk, 2017; Wieland, 2016). Tärkeimpänä tekijänä, joka erottaa kompleksisen lapsuuden trauman muista lapsuuden traumaista pidetään kiintymyssuhteen häiriintymistä ensisijaiseen hoitajaan (D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinazzola & van der Kolk, 2012; Suokas-Cunliffe & Van der Hart, 2006). Trauman ja traumatisoitumisen määrittelyssä on siis eroavaisuuksia, ja asiantuntijat käyvät kiistaa myös diagnostisista luokista (ks. luku 2.1). Haapasalo (2007) toteaa, että ellei psykiatrista diagnostiikkaa olisi, voitaisiin vain puhua yleisesti traumakokemusta seuraavista oireista tarvitsematta ryhmitellä niitä erillisiin luokkiin.

2.1 Traumaperäiset häiriöt

Toistuvasti traumatisoituneiden oirekuva voi täyttää melkein minkä tahansa psykiatrisen sairauden kriteerit (Huttunen, 2009). Vaikeasti traumatisoituneille potilaille annetut diagnoosit

vaihtelevat skitsofreniasta ja persoonallisuushäiriöistä mielialahäiriöihin ja erilaisiin ahdistuneisuushäiriöihin. Myös monien kroonisten kipu- ja väsymysoireyhtymien taustalla voi olla niitä ylläpitäviä traumaattisia tunnemuistoja (Fisher, 2017, s. 5; Huttunen, 2009). Haapasalo (2007) esittelee traumamalliin perustuvan näkemyksen lapsuuden kaltoinkohtelun ja myöhempien psyykkisten häiriöiden välisestä yhteyksistä. Sen mukaan traumaperäisen stressin oireet pitkittyessään voivat muuntua psyykkisiksi oireiksi, jotka näkyvät ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen tasolla (Haapasalo, 2007). Haapasalon (2007) mielestä traumamalli tarjoaa uuden näkemyksen siitä, miten traumakokemukset vaikuttavat elimistön biologisiin stressijärjestelmiin ja aivojen kehitykseen.

Traumaperäisistä häiriöistä yleisin on traumaperäinen stressihäiriö, joka voi ilmaantua missä iässä tahansa traumaattisen tapahtuman jälkeen, kun taas vaikeat dissosiativiset häiriöt ovat laaja-alaisempi kehityksellinen seuraus lapsuuden aikaisesta traumatisoitumisesta (Boon, Steele & Van der Hart 2011, s. 9). Dissosiaatiohäiriö ja traumaperäiset stressihäiriöt voivat esiintyä rinnakkain ja molemmat ovat seurausta traumasta, mutta ne eivät kuitenkaan tarkoita samaa asiaa (Lanius ym., 2010). Oireiden päällekkäisyyttä näyttää esiintyvän pitkäkestoisessa vakavassa varhaisessa traumatisoitumisessa, mikä johtaa sekä kompleksiseen traumaperäiseen stressihäiriöön että vakavampaan dissosiaation (Simeon, 2007). Dissosiaatiolla ja traumaperäisillä stressihäiriöillä on yhteisiä riskitekijöitä, joista trauman varhainen alkua ja ihmissuhde- ja kiintymyssuhteen ongelmat liittyvät yleisemmin vaikeaan dissosiaatioon kuin traumaperäiseen stressihäiriöön. Niiden alkuperäinen aiheuttaja on yhteinen, mutta ajan myötä niissä tulee ilmi psykobiologisia eroja (Wieland, 2018, s. 30). Nykytutkimuksen ymmärryksen mukaan varhainen ja pitkäkestoinen traumatisoituminen tallentuu kehoon (Fisher, 2017, 9; Van der Kolk, 2007). Psykkinen trauma aiheuttaa konkreettisia fysiologisia muutoksia (Van der Kolk 2017, 11; Levine, 1997).

2.1.1 Teoria persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta

Pierre Janet (1907) oli ensimmäinen, joka jo sata vuotta sitten tutki dissosiaatiota merkittävänä tekijänä siinä prosessissa, joka muuttaa traumaattisen tapahtuman psykopatologiaksi. Janet'n työn pohjalta tutkijat Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis ja Kathy Steele (2006) ovat tutkineet dissosiaatiota traumatisoitumisen keskeisenä piirteenä ja luoneet teorian persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta (PRD-teoria, engl. *structural dissociation of the personality*). Heidän mukaansa keskeistä traumassa on persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatio, joka voi

esiintyä eri asteisena riippuen traumatisoitumisen asteesta (Van der Hart ym., 2009, s. 2–4; ks. myös Leikola 2014, s. 48). PRD-teoria auttaa traumaperäisten häiriöiden ymmärtämisessä ja tutkimisessa (Leikola 2014, 25; Boon ym. 2011). Fisher (2017) painottaa, että PRD-teoria on 2000-luvulla ensimmäinen neurotieteellinen teoreettinen ymmärrys dissosiativisesta jakautumisesta.

Psyykinen trauma voi syntyä hyvinkin erilaisista haitallisista kokemuksista. 1800-luvun lopulla psykiatrit pyrkivät määrittämään, miten psykologinen trauma vaikuttaa psyykeen. Niin ranskalaiselle Pierre Janetille (1859–1947) kuin Sigmund Freudillekin tämä oli heidän psykopatologiansa varhaisten teorioiden pohjaa (Van der Kolk & Van der Hart, 1989). Pierre Janet'n vakuuttavat aikaansaannokset jäivät kuitenkin Freudin loisteen alle ja ne löydettiin uudelleen vasta noin 30 vuotta sitten. Muun muassa Van der Hart kollegoineen ja Bessel Van der Kolk ovat nostaneet traumateorian uudelleen pintaan. Van der Hart kollegoineen ajattelevat traumateorian juurien syntyneen 1900-luvun alkupuolella Pierre Janet'n työn tuloksena. Suomessa psykiatri Anssi Leikola (2014) on tehnyt traumatutkielman, johon hän on koonnut laajasti ja kokonaisvaltaisesti aiheeseen liittyvää teoriapohjaa.

Dissosiaatio käsitettä käytetään psykiatrisessa, psykologisessa ja psykoterapeuttisessa kirjallisuudessa keskenään erilaisissa merkityksissä (Van der Hart ym., 2009; Leikola, 2014, s. 25; Boon ym., 2011). Trauma-alalla on erimielisyyttä dissosiaation syistä, keskeisistä piirteistä ja roolista traumatisoituneen psykopatologiassa. Dissosiaatio-termillä voidaan viitata prosessiin, mielensisäiseen rakenteeseen, psykologiseen puolustautumismekanismiin tai vaillinaisuuteen (Van der Hart ym., 2009, s. 2). Van der Hart kollegoineen toteaa, että dissosiaatio on pitkälti väärin ymmärretty käsite. Jo 1900-luvulla Pierre Janet toteaa, että määritelmiä dissosiaatiolle oli paljon ja korosti, että dissosiaatio voi olla jokaisella hyvin yksilöllinen, mikä osaltaan haastaa teoreettisia määritelmiä (Janet, 1907/1965, s. 326–328). Suomessa traumatutkielman tehneen psykiatri Anssi Leikolan (2014) mielestä dissosiaatiohäiriö on ilmiönä puutteellisesti tunnettu alue psykiatriassa, minkä vuoksi se on myös alidiagnostoitu.

Van der Hart ja hänen kollegansa (2006) kuvaavat rakenteellisen dissosiaation persoonallisuuden tai tietoisuuden jakautuneisuutena kuten Janet oli sen alunperin tarkoittanutkin. Ihmisen persoonallisuus on monimutkainen dynaaminen järjestelmä, jossa on jatkuvaa toimintaa ja reaktioita. Persoonallisuusjärjestelmä koostuu erilaisista psykobiologisista alajärjestelmistä (toimintajärjestelmistä), jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Boon ym., 2011; Leikola,

2014). Janet painottaa, että se mikä jakautuu traumatisoitumisessa, on juuri tämä persoonallisuuden systeemi (Janet, 1907/1965, s. 332), jolloin kaikki dissosiativiset osat muodostavat henkilön yhden kokonaisen persoonallisuuden (Van der Hart ym., 2006; Boon ym., 2011, s. 10). Dissosiativinen jakautuneisuus ei koske ainoastaan mielen sisäistä toimintaa, kuten aistimista ja tunteiden kokemista, vaan sitä tapahtuu etupäässä kahden synnynnäisen psykobiologisen järjestelmän välillä (Van der Hart ym., 2016, s. 3). Van der Hart kollegoineen (2016, s. 3) kuvaavat toimintajärjestelmien jakautuvan kahteen kategoriaan, joista toiset liittyvät lajin säilymiseen ja toiset yksilön säilymiseen. Lajin säilymisen järjestelmä sisältää ruokaan, työhön, kiintymykseen, ja lajin jatkamiseen liittyvät toiminnot. Yksilön säilymisen järjestelmään kuuluu puolustautuminen uhkia vastaan (ylivireys, jähmettyminen, pako, taistelu, alistuminen, toipuminen). Näiden järjestelmien tarkoitus on tuottaa toimivia sopeutumisreaktioita ja toimia yhteistyössä ja aktivoitua tilanteen vaatimalla tavalla (Van der Hart ym., 2016, s. 3; ks. myös Suokas-Cunliffe & Van der Hart, 2006). Traumatisoitumisen seurauksena tapahtuva rakenteellinen dissosiaatio syntyy näiden kahden tyyppisten järjestelmien välille (Suoka-Cunliffe & Van der Hart, 2006), eli järjestelmät eivät enää toimi joustavasti vuorotellen ja vuorovaikutuksessa keskenään. Traumatisoitumiseen liittyy, että tavallisessa arkipäivän tilanteessakin, joka ei sisällä uhkaa, tämä järjestelmän puolustusmekanismi voi aktivoitua. Toimintajärjestelmillä on omia toimintataipumuksia, jotka liittyvät ympäristöön sopeutumiseen. Ne ovat kehittyneet evoluution myötä, mutta tarvitsevat kehittymiseen kypsymistä ja ympäristön ärsykeitä (Van der Hart ym., 2006, s. 177). Traumaan yhdistyvä rakenteellinen dissosiaatio on siten persoonallisuuden organisoitumisen tapa. Tämä rakenne ei monesti ole kovin helposti havaittavissa, sillä se ilmenee dynaamisesti suhteessa kunkin henkilökohtaisesti määräytyneisiin ympäristön ärsykkeisiin (Leikola, 2014, s. 108).

Persoonan rakenteellista dissosiaatiota syntyy, kun ihminen kohtaa ylivoimaisia, toistuvia ja pitkään jatkuvia tapahtumia psyykkisen suorituskyvyn ollessa heikko (Van der Hart ym., 2006), esimerkiksi lapsena. Vakavan dissosiaatiohäiriön katsotaan yleisesti olevan seurausta varhaisesta traumatisoitumisesta kiintymyssuhteissa (Suokas-Cunliffe & Van der Hart, 2006, s. 2001). Dissosiaation vastakohta on integraatio. Ihmisillä on synnynnäinen taipumus integroida kokemuksiaan yhtenäiseksi elämäntarinaksi ja pysyväksi minäkokemukseksi – se auttaa meitä erottamaan menneisyyden nykyisyydestä (Boon ym., 2011). Integroituneen persoonallisuuden kaikki eri puolet, myös minäkokemus, muodostavat eheän kokonaisuuden, joka toimii yhtenäisellä tavalla. Lapsuudenaikainen traumatisoituminen voi heikentää kykyämme yhdistää koke-

muksiamme yhtenäiseksi elämänkerralliseksi tarinaksi, koska lapsen integraatiokyky on rajallisempi kuin aikuisen ja vasta kehittymässä (Boon ym., 2011, s. 6–7; Van der Hart ym., 2006). Lasten dissosiaatiohäiriötä tutkineen Sandra Wielandin (2018) mukaan dissosiaatio syntyy, koska se on tapa pitää ylivoimaiset tapahtumat, tunteet ja ajatukset minän ulkopuolella. Suora väkivaltalta (seksuaalinen hyväksikäyttö, fyysinen väkivaltalta) tai toiseen henkilöön, erityisesti perheenjäsenen kohdistuvan väkivallan näkeminen on lapselle ylivoimaista. Perheen sisällä tapahtuvan väkivallan näkeminen voi saada lapsen ensin ylivireystilaan ja sen jälkeen psykobiologisen vetäytymisen tilaan, joka sittemmin voi kehittyä dissosiaatioiksi. Myös vanhempien tai vertaisten sanallinen väkivaltalta on merkittävä dissosiaatiota ennustava tekijä (erityisesti ikävuosina 11–14). Vanhemman menettäminen (kuolema, psyykkiset sairaudet, laiminlyönti) tai vanhemman pelottava käytös voi horjuttaa lapsen kykyä pitää yllä yhtenäistä minuutta. Erityisesti fyysisten tai emotionaalisten tarpeiden pitkäaikainen laiminlyönti saa vauvan tai lapsen dissosioimaan nämä tarpeet pois tietoisuudesta. Dissosiaatiosta voi tulla tapa, jolla lapsi pystyy selviytymään elämästään kaltoinkohtelevalta tai poissaolevalta vanhemman kanssa (Wieland, 2018, s. 26–37). Jos lapsella ei ole traumaattisten tapahtumien jälkeen hoivaajan tarjoamaa turvallisuutta käytettävissä, lapsen dissosiaatio suurella todennäköisyydellä jatkuu ja ajan myötä juurtuu osaksi lapsen neuropsykologisia prosesseja (Van der Hart ym., 2006; Van der Kolk, 2017; Suokas-Cunliffe & Van der Hart, 2006; Wieland, 2018, s. 26–37). Fisher (2017) painottaa dissosiativisen jakautuneisuuden olevan sopeutumisreaktio hyvin epäsuotuisiin kokemuksiin ja olosuhteisiin (Fisher, 2017, s. 9).

Dissosiaatio näyttäytyi selvästi päiväkirjassani. Käytin päiväkirjaani enimmäkseen vaikeiden tunteiden käsittelemiseen ja reflektoin tunnistamiani hankalia suhtautumisiani kirjoittamalla. Lukuisat viittaukset raastavan suurista tunnereaktioista, tunteiden eriytyneisyydestä, suojaakuo-
resta ja kyvyttömyydestä tiettyihin tunteisiin viittaavat dissosiaatioon. Sanoitin ennen dissosiaatioteoriaan tutustumista omaa tilaani näin:

*--- mutta olen erittäin vahva pitämään suojaakuo-
resta kiinni. Olen niin tottunut pitää kuorta.
Ja tunteet syvällä tiedostamattomassa. (Päiväkirja 2013)*

Nyt pitäisi oikeasti keksiä keinoja miten saan itseni auki. Pystyn analysoimaan ja sanoittamaan jälkikäteen tunteita, taustoja ja syitä. Mutta se tärkein: tunteet. Aidot tunteet. Siihen en kykene. En pysty päästämään niitä esiin. Ja jos ne pääsiskin esiin niin en osaisi elää niiden kaa. (Päiväkirja 2015)

Van der Kolk (2017) ja Pat Ogden (2016) toteavat, että pelkkä järkeily ei välttämättä auta eikä ratkaise kompleksista traumaa. Rakenteellinen dissosiaatio voi olla eriasteista, yksinkertaista tai äärimmäisen monimutkaista ja siksi käsite sopii kaikkeen traumatisoitumiseen (Van der Hart

ym., 2006; Leikola, 2014; Boon ym., 2011). Rakenteellisessa dissosiaatiossa persoonallisuuden ajatellaan jakautuvan arkielämää jatkavaan osaan, näennäisen normaaliin persoonallisuuden osaan (ANP, *apparently normal part of personality*), joka välttelee traumamuistoja selviytyäkseen, sekä traumamuistoja kantaviin osiin (EP, *emotional part of personality*). Van der Hart kollegoineen (2006) on jaotellut rakenteellisen dissosiaation kolmeen tasoon. Yksinkertaisin taso on primääri rakenteellinen dissosiaatio, jossa persoonallisuus jakautuu yhteen ANP-osaan ja yhteen EP-osaan. Tähän liittyy yleensä yksittäiseen traumaa liittyvät häiriöt (esimerkiksi akuutti stressihäiriö ja yksinkertainen PTSD). Seuraava taso on sekundaari ja monimutkaisin taso on tertiäärinen rakenteellinen dissosiaatio. Sekundaarisessa rakenteellisessa dissosiaatiossa puolustus rakenne (EP) on jakautunut useampaan osaan ja nämä liittyvät yleensä kompleksiseen traumatisoitumiseen. Tertiärisessä rakenteellisessa dissosiaatiossa myös näennäisen normaali persoonallisuuden osa jakautuu useampaan osaan. Tämä muoto on vakavin, johon kuuluu dissosiatiiivinen identiteettihäiriö (Van der Hart ym., 2006).

Traumaperäisten häiriöiden diagnostiset luokat hieman eroavat yhdysvaltalaisessa mielenterveyden häiriöiden luokitusjärjestelmässä (DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) ja maailman terveystieteiden WHO:n tautiluokitusjärjestelmässä (ICD, *International Classification of Diseases*) ja asiantuntijat vaikuttavat olevan diagnoosien kriteereistä osin eri mieltä (Van der Hart ym., 2006, s. 7–8). Kompleksisesti traumatisoituneilla on yleensä useita samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä, jotka liittyvät traumatisoitumiseen ja sen neurobiologisiin vaikutuksiin. Van der Hart kumppaneineen (2006) olettavat, että jonkinasteinen rakenteellinen dissosiaatio sisältyy kaikkiin traumaperäisiin häiriöihin (Van der Hart ym., 2006).

2.1.2 Traumaattinen stressi

Van der Kolkin (2017, s. 42) käsitys traumaperäisen stressin biologiasta on, että traumatisoituneiden ihmisten elimistö erittää runsaasti stressihormoneja vielä kauan vaaran oltua jo ohi. Normaalisti stressihormonijärjestelmä reagoi vaaraan nopeasti ja palaa nopeasti tasapainotilaan, mutta traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivällä tasapaino ei palaudu ja signaalit kehottavat taistelemaan, pakenemaan tai jähmettymään edelleen (Van der Kolk, 2017, s. 43). Stressihormonien jatkuva erittyminen ilmenee kiihtymyksenä ja paniikkina. Haapasalo (2007) toteaa, että vaikea traumaperäinen stressi voi muuttaa biologisten stressijärjestelmien toimintaa ja jopa aivojen rakenteita ja tämä voi näkyä myöhemmin psyykkisinä häiriöinä. Hän painottaa myös, että

lapsuuden kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin aiheuttama stressi voi heijastua emootioiden ja muistitoimintojen säätelystä vastaavien limbisten alueiden kehitykseen.

DeBellis (2001) kumppaneineen sekä Ross (2000) ovat tutkineet lapsuuden kaltoinkohtelun vaikutuksia biologiseen stressijärjestelmään ja aivoihin. Näiden traumamallien mukaan psyykinen oireilu ymmärretään vaikeiden traumakokemusten tuloksena. Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti ovat lapselle traumaattisia kokemuksia, joista yleensä aiheutuu traumaperäistä stressiä. Stressin tuottamat neurobiologiset muutokset näkyvät vähitellen psyykkisinä oireina. Tämän mallin avulla erilaiset psyykkiset oireet ja diagnoosit nähdään traumakokemuksia seuraavina sopeutumisreaktioina, jotka voivat kroonistua (Ross ym., 2008).

Traumaperäiset stressihäiriöt (PTSD ja cPTSD)

Traumaperäinen stressihäiriö (*post-traumatic stress disorder*, PTSD) määriteltiin ensimmäisen kerran DSM-luokitusjärjestelmässä vuonna 1980. Kompleksisen traumaperäisen häiriön diagnoosia (*complex post-traumatic stress disorder*, cPTSD) ehdotettiin ensimmäisen kerran määriteltäväksi jo 1989, mutta vasta 2018 julkaistuun Maailman terveysjärjestö WHO:n tautiluokitusjärjestelmään ICD-11:a (*International Classification of Diseases 2018*) se vihdoinkin kirjattiin. Myös PTSD:n diagnostista määritelmää muutettiin merkittävästi. Se koostuu kolmesta oireklusterista: uudelleen kokeminen, välttely ja pelon tunne (Brewin, ym., 2017). Tarkemmin, Brewin kollegoineen (2017) kuvaavat oireklusterit seuraavanlaisesti: 1) Uudelleenkokeminen (*re-experience*) tarkoittaa traumaattisen tapahtuman tai tapahtumien tunkeutuvaa uudelleenkokemista nykyhetkessä (esim. takauamat, muistot tai painajaiset). Näihin liittyy yleensä vahvoja ja voimakkaita tunteita, erityisesti pelkoa tai kauhua sekä voimakkaita fyysisiä tuntemuksia. 2) Välttelyllä (*avoidance*) tarkoitetaan traumatapahtumiin liittyvien ajatusten ja muistojen tai niihin liittyvien toimintojen, tilanteiden tai ihmisten välttelyä. Jatkuvat voimistuvat pelon tunteet tässä hetkessä, esimerkiksi voimakkaat säikähdysreaktiot virikkeisiin, kuten yllättäviin ääniin liittyvät kompleksisessa traumaperäisessä stressihäiriössä kategoriaan 3) 'Sense of threat'. Kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö sisältää edellisten lisäksi seuraavat kolme oireklusteria, jotka liittyvät itse-organisoinnin häiriöihin: 4) Vakavaa ja jatkuvaa ongelmaa affektien säätelyssä (*affect dysregulation*), 5) 'Negative self-concept' eli uskomukset itsestä väheksyviä, mitätöiviä ja arvottomuutta sisältäen myös häpeän, syyllisyyden tai epäonnistumisen tunteita liittyen trauma tapahtumiin sekä 6) vaikeudet ylläpitää ihmissuhteita ja sietää läheisyyttä ja siihen liittyviä tunteita (*Interpersonal Disturbances*) (Brewin ym., 2017).

2.2 Traumatisoitumisen biologiaa

Ymmärrys traumatisoitumisen ja dissosiaation taustalla olevista neurologisista tekijöistä on vielä rajallinen, mutta lapsuuden traumailla on kuitenkin jo tiettyjä tunnettuja vaikutuksia aivojen kehitykseen (Wieland, 2018, s. 24). Mielenterveysongelmien tutkimus on kasvavassa määrin suuntautunut häiriöiden taustalla olevan neurobiologian ymmärtämiseen. Dissosiaation alalla se on suhteellisen uusi tutkimusala (Van der Kolk, 2017; Wieland 2017, s. 38). Aivokuvantamistekniikat kehittyivät huimasti 1990-luvulla ja käsitys trauman olemuksesta muuttui kovasti (Van der Kolk, 2017, s. 54).

Aivot jaetaan yleensä kolmeen osaan: matelijan aivot (vaistot), nisäkäsaiivot/limbinen järjestelmä (tunteet) ja iso aivokuori/neokorteksi (järki) (Levine, 1997; Kolk, 2017, Ogden & Fisher, 2016). Muun muassa Ogden & Fisher (2016) ja Van der Kolk (2017) kuvaavat aivojen kolmen osan toimintaa siten, että matelijan aivot kehittyvät jo kohdussa ja ne vastaavat eloonjäämiseen liittyvistä kehon toiminnoista ja havaitsevat vaaroja herkästi koko elämän ajan. Limbinen järjestelmä (nisäkäsaivoissa) kehittyy pääasiassa elämän ensimmäisen vuoden aikana, mutta se muovautuu käytettäessä. Trauma voi vaikuttaa merkittäväällä tavalla sen toimintaan. Etuotsalohko (järkiaivoissa) kehittyy viimeiseksi, ja traumalle altistuminen vaikuttaa siihen esimerkiksi siten, että sen kyky suodattaa epäolennaista tietoa heikkenee ja se kytkeytyy helposti pois päältä uhkiin reagoidessaan (Van der Kolk, 2017, s. 74; Ogden & Fisher, 2016, s. 124). Jokaisella kolmella aivojen osalla on oma tiedonkäsittelyn lajinsa - neokorteksin tehtävänä on kognitiivinen prosessointi, nisäkäsaivojen taas emotionaalinen prosessointi ja aivojen vanhimman osan, matelija-aivojen tiedonkäsittelyn lajina, on kehollinen prosessointi (Ogden & Fisher, 2016). Aivokuoremme (neokorteksi, "järkiaivot") jakautuu oikeaan ja vasempaan puoliskoon. Näistä oikean puoliskon tiedonkäsittely on implisiittinen, symbolinen ja intuitiivinen. Vasen puoli on rationaalisempi ja kypsyy lapsuuden, nuoruusiän ja varhaisaikuisuuden myötä. Vasen aivopuolisko käsittelee tietoa loogisesti (Ogden & Fisher, 2016, s. 125). Aivojen osien kuului toimia integroidusti, mutta syntyessämme aivomme ovat hyvin kehittymättömät, ja ne kehittyvät kokemusten myötä. Siten traumaattiset kokemukset ja varhaiset kiintymyssuhteet vaikuttavat näihin kolmeen aivojärjestelmään merkittävästi (Ogden & Fisher, 2016, s. 125).

Wieland (2018) tähdentää, että merkittävää on missä yksilön kehitysvaiheessa traumatisoivat tapahtumat tapahtuvat, eli mikä on yksilön hermostollisen kehittyneisyyden aste sekä minkälaista sosiaalista tukea yksilö saa kokemuksensa kanssa. Vauvaiässä, kehon vireystilaa säätele-

vät aivojen alemmat osat (aivorunko ja väliaivot) vahingoittuvat eniten. Taaperoiässä ja varhaislapsuudessa kärsivät eniten limbinen järjestelmä ja sen myötä emotionaalinen reaktiivisuus ja kiintymystyylien muodostuminen. Aivojen kortikaaliset alueet taas altistuvat suuremmin trauman vaikutuksille traumojen tapahtuessa myöhemmin lapsuudessa ja nuoruudessa (Wieland 2018, s. 42). Schoren tutkimukset (2001) varhaisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin vaikutuksista oikean aivopuoliskon varhaiskehitykseen korostavat varhaisen trauman, erityisesti ihmissuhdetrauman, kielteistä vaikutusta oikean aivopuoliskon ja autonomisen hermoston välisiin hermoratoihin (Schore 2001). Ensisijainen minätietoisuuden ja minäidentiteetin prosessointi tapahtuu oikealla aivopuoliskolla ja tällä oikealla puolella on vahvimmat yhteydet limbiseen järjestelmään ja sitä kautta aivorunkoon ja autonomisen hermoston toimintaan (Wieland 2018, s. 41).

2.2.1 Polyvagaalinen teoria

Aivot ja autonominen hermosto toimivat kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Ymmärrys autonomisesta hermostosta antaa biologisen selkänöjan traumatisoitumisen seurauksien ymmärtämiseksi (Leikola, Mäkelä & Punkanen, 2016). Perinteisesti autonominen hermosto eli tahdosta riippumaton hermosto jaetaan sympaattiseen ja parasympaattiseen osaan. Tämä malli autonomisesta hermostosta määriteltiin jo 1920-luvulla. Tieteellinen tutkimus on keskittynyt valtaosin sympaattiseen järjestelmään. Neurofysiologi Stephen W. Porges (Porges, 1995) on tutkinut autonomisen hermoston toimintaa 1960-luvulta lähtien ja määrittellyt teorian, jossa parasympaattinen hermosto jaetaan kahteen osaan: ventraaliseen ja dorsaaliseen vagus kompleksiin (lyhenteet VVK ja DVK). Sympaattinen hermosto sijoittuu hierarkkisesti näiden kahden väliin eli kolme osaa muodostuvat seuraavanlaisesti: 1) alkukantaisimmasta osasta ns. “matelijan vagugsesta” (DVK), jossa autonominen ohjaus johtaa elintoimintojen lamaantumiseen, 2) kehittyneemmästä sympaattisen hermoston osasta, joka johtaa taisteluun tai pakoon sekä 3) kehittyneimmästä osasta ns. “nisäkäs vagus”, joka johtaa sosiaaliseen liittymiseen (VKK). Tämä sosiaalisen liittymisen järjestelmä muodostaa keskeisen osan Porgesin (1995) sosiaalisen liittymisen järjestelmästä ja se aktivoituu turvallisiksi arvioiduissa tilanteissa. Sympaattinen hermosto taas aktivoituu uhkatilanteissa ja ohjaa energiankulutusta puolustautumiseen, taisteluun tai pakoon ja “matelijan vagus” (DVK) ohjaa elintoimintojen lamaantumiseen henkeä uhkaavissa tilanteissa (Porges, 1995).

Porgesin (2004) mukaan autonominen hermosto arvioi jatkuvasti ympäristön turvallisuutta. Porges on nimennyt tämän neuroseptioksi, joka erottaa onko tilanne tai ihminen turvallinen, vaarallinen vai henkeä uhkaava ja tämä laukaisee neurobiologisesti määräytyvän joko prososiaalisen käyttäytymisen tai puolustusreaktion. Tämä neuroseptio rekisteröi vaaraa jo ennen kognitiivisen tason tiedostamista. Eli, vaikka emme olisi tietoisella tasolla tietoisia vaarasta, neurofysiologisella tasolla meidän kehossamme on jo alkanut hermostollisten prosessien sarja, joka aiheuttaa defensiivisen taistele-pakene-jähmety reaktion. Evoluution kehittyessä on syntynyt uusia hermostollisia systeemejä puolustusjärjestelmien lisäksi mahdollistamaan myös sosiaalisen liittymisen. Polyvagaalinen malli korostaa sosiaalisuuden merkitystä ihmislajin evoluutiossa. Autonominen hermoston merkitys sosiaalisessa vuorovaikutuksessa on keskeinen (Porges, 2004).

Polyvagaalinen teoria on hyvin sovitettavissa persoonan rakenteellisen dissosiaation teoriaan (Poijula, Leikola & Suokas-Cunliffe, 2015). Polyvagaalisen teorian kautta voidaan selittää, miten eri autonominen hermoston osat muodostavat biologisen perustan persoonallisuuden dissosioituneille osille (Leikola ym., 2016; vrt. myös Fisher, 2017). Polyvagaalisuus auttaa myös ymmärtämään turvallisten kiintymyssuhteiden biologista perustaa ja sen merkitystä hyvinvointiin (Ainsworth & Bowlby, 1991). Aivojen ja kehon ollessa luonnostaan sopeutuvia, niin myös traumareaktiot voidaan ajatella olevan enemmänkin yritystä sopeutua kuin patologiaa (Fisher, 2017, s. 1).

2.2.2 Alkukantainen puolustusjärjestelmä traumojen ”sotkemana”

Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti aiheuttavat lapselle jatkuvaa uhkaa, joka vaurioittaa autonominen hermoston säätelemän puolustusrakenteen kehittymistä ja integroitumista osaksi persoonaa (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006). Persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatioteoria pohjautuu ajatteluun persoonallisuuden rakentumisesta sekä arkielämään että puolustautumiseen tähtääviin järjestelmiin. Teorian kulmakiviä ovat autonominen hermoston säätelemät alkukantaiset puolustautumismekanismit. Puolustuskansimiekanismit aktivoituvat, kun emme tunne itseämme turvalliseksi (Ogden & Fisher, 2016, s. 368). Osa persoonan puolista on voinut rakentua tiettyjen alkukantaisten puolustautumismekansimien ja niihin liittyvien kiihkeiden tunteiden ympärille (Ogden & Fisher, 2016, s. 366). Nämä alkukantaiset puolustusjärjestelmät ovat PRD-teorian kulmakiviä (Janina Fisher, 2017, s. 2).

Traumatisoituminen saa alkukantaisen puolustautumisjärjestelmän ja autonomisen hermoston toimimaan yliherkästi. Kehon normaali stressireaktio käynnistää hermoston ja lisää esimerkiksi paineen alla stressihormoneja ja adrenaliinia ja kohottaa sydämen sykettä. Mutta pitkittyessään stressi tai traumaattiset tapahtumat muuttavat tämän traumaattiseksi stressiksi, jolloin aivojen manteliumake käynnistää autonomisen hermoston sympaattisen hermoston taistele-pakene-jähmety-puolustusjärjestelmän liian herkästi ja toistuvasti (Ogden, 2009; Van der Kolk, 2017). Jos manteliumake aistii vaaran, se lähettää pikaviestin alas hypotalamukseen ja aivorunkoon, jolloin stressihormonijärjestelmä ja autonominen hermosto käynnistävät koko kehon kattavan reaktion. Jos manteliumake tulkitsee tilanteet liian herkästi vaarallisiksi tai jos aivojen ulompien osien suodatusjärjestelmä on tehoton, kuten traumatisoituneilla usein on, ihminen ei pysty hallitsemaan automaattisia hätäreaktioitaan, kuten pelokkuutta tai aggressiivisiä purkauksia. Jos stressi tai uhkatilanne on pitkäkestoista tai toistuvaa, manteliumake herkistyy niistä muistuttaville ärsykeille ja hälyttää jatkuvasti vaarasta, vaikka vaaraa ei enää olisi. Manteliumake ei pohdi kuten otsalohko vaan valmistaa taistelemaan tai pakenemaan ennen kuin otsalohkot ehtivät arvioida tilanteen.

Kun traumaan ja alkukantaiseen puolustautumiseen liittyvät raastavat tunteet (*vehement emotions*; Janet, 1907) tulkitaan nykyhetken tapahtumia koskevaksi tiedoksi, kuva näistä tapahtumista on vääristynyt (Ogden & Fisher, 2016, s. 363). Jokaisella alkukantaisella puolustautumistavalla on niitä vastaavat tunteet, jotka tukevat kyseiseen puolustautumistapaan liittyvää toimintaa: avunhuuto, taisteleminen, pakeneminen, jähmettyminen ja kuolleeksi tekeytyminen/lamaantumisen (Ogden & Fisher, 2016, s. 368). Ogden ja Fisher (2016) kutsuvat matelija-aivoja kehoaivoiksemme. Alkukantaiset puolustautumisreaktiot kuten avunhuuto, taisteleminen, pakeneminen, paikalleen jähmettyminen tai kuolleeksi tekeytyminen ohjautuvat matelija-aivoista eli matelija-aivot hahmottavat maailmaa elonjäämisaivojen kautta. Ne vastaavat pääosin fyysisestä selviytymisestä, mutta myös reflekseistä ja vaistomaisesta reagoinnista stressaaviin ja traumaattisiin kokemuksiin (Ogden & Fisher 2016, s. 127, 134). Kun jokin uhkaa meitä, alkukantaiset puolustautumisreaktiot aktivoituvat yleensä ennen tunteita ja niihin liittyvien tunteiden lajikehityksellinen tarkoitus on vahvistaa puolustautumistapoja ja varmistaa niiden toimivuus (Ogden & Fisher 2016, s. 363). Matelija-aivot myös puolustautuvat tavalla, joka on toiminut parhaiten trauman hetkellä. Esimerkiksi, jos olemme lapsina jähmettyneet traumaattisissa tilanteissa, meillä voi aikuisenakin olla taipumusta jähmettymiseen kohdatessamme traumakokemuksista muistuttavia asioita (Ogden & Fisher, 2016, s. 127; Van der Kolk, 2017, s. 75–80). Traumaan, stressiin ja vakaviin kiintymyssuhdevaurioihin liittyvät kehämäisesti toistuvat

“raastavat tunteet” pitää erottaa niistä tunteista, jotka tuovat kokemukseen motivaatiosävyä ja toimivat muun kuin alkukantaiseen puolustautumiseen liittyvän toiminnan kannustimina (Ogden & Fisher, 2016, s. 363). Näihin alkukantaiseen puolustautumiseen liittyvien tunteiden käsittelemiseen ei auta tunteista puhuminen vaan keholliset alhaalta ylöspäin suuntautuvat lähestymistavat (Ogden & Fisher, 2016, s. 363–364). Van der Kolk (2017) toteaa, että trauman ja siihen liittyvien tunnetilojen muistaminen ei välttämättä ratkaise traumaa.

Autonominen hermosto ohjaa vireystilaamme. Vireystilaa voi olla sekä alivireyttä että ylivireyttä ja niiden keskellä on optimaalinen vireystila (sietoikkuna) (Ogden & Fisher, 2015, s. 151–165). Traumatisoituneella on haastavaa pysyä vireyden optimaalisella alueella. Lapsuudessaan toistuvasti turvattomuutta kokeneen keho on ollut paljon ylivireässä hälytystilassa. Kei-not rauhoitella itseään on jäänyt puutteelliseksi (Ruismäki ym., 2016 s. 51). Sopiva vireys tarkoittaa oloa, jossa kokemusten voimakkuus on siedettävä ja olo tuntuu turvalliselta. Ylivireys tarkoittaa, että on valpas ja varautunut vaaraan. Alivireydessä olo voi olla jähmettynyt tai lamaantunut. Ajatus ei kulje, eikä ole läsnä tilanteissa. Vireystilaan vaikuttaa muun muassa tunteet ja traumalaukaisijat (Ruismäki ym., 2016, s. 76).

2.3 Traumatisoituminen ja kiintymyssuhteet

Vauvoilla on syntyessään kaikki aivosolut, mutta ne eivät ole vielä muodostaneet toisiinsa niitä yhteyksiä, joita ajatteluprosessit tai tunteiden ja fysiologisen vireystilan säätely aivoalueilla tarvitsevat (Ogden & Fisher, 2016, s. 125). Tämän johdosta vauvan kehittymättömät aivot ovat hyvin herkkiä ympäristöstä ja kiintymyssuhteista tuleville vaikutuksille. Kehittyvät aivot pyrkivät vastaamaan ympäristön vaatimukseen ja muodostuu sellaisia hermoverkkoja, jotka sopivat parhaiten juuri omaan perheympäristöön (Ogden & Fisher, 2016, s. 127).

Kiintymyshahmon kasvojen näkeminen saa vauvan hymyilemään, koska se synnyttää manteliumakkeesta lähtevän mielihyvän tunteen. Nisäkäsaiivot saavat vauvan käynnistämään tällaisia tapahtumasarjoja yhä uudestaan ja yhteiset mielihyvän kokemukset koodataan kiintymyssuhteita koskeviksi ei-kielellisiksi muistoiksi, joiden pohjalta muodostuvat tulevia ihmissuhteita koskevat odotukset (Ogden & Fisher, 2016, s. 126–127). Kiintymyssuhdeteoriaa voidaan tarkastella myös traumateorian. Ainsworth & Bowlby (1991) kehittivät yhdessä etiologisesti suuntautuneen kiintymyssuhdeteorian. Heidän teoriansa sisäistivät ensimmäisenä kehityspsykologit, jotka kokivat perinteisen psykoanalyttisen ja sosiaalisen oppimisen teorian riittämät-

tömiksi teoreettisiksi ja metodologisiksi ohjeistuksiksi persoonallisuuden kehittymisen tutkimukseen. Ainsworth ja Bowlby (1991) toivat vahvasti esiin lapsuuden aikaisten tuskallisten kiintymyskokemusten vaikutukset myöhempiin suhteisiin, tuoden niihin kuulumattomia tunteita ja reaktioita.

2.3.1 Kiintymyssuhdetraumat

Kiintymyssuhde syntyy ihmisen biologisista tarpeista. Bowlbyn (1969) määritelmän mukaan kiintymyssuhde alkaa rakentua äidin ja lapsen välille lapsen biologisen kasvutarpeen pohjalta emotionaalisesti organisoituneeksi vuorovaikutussysteemiksi. Pieni lapsi pyrkii aktiivisesti kiinnittymään primäärihoitajaansa ja kiintyminen rakentuu vähitellen. Hän pyrkii pitämään fyysistä ja psyykkistä yhteyttä lähimpään hoivaajaansa, erityisesti uhkaavissa tilanteissa (Sinkkonen & Kalland, 2011, s. 29–30). Kiintymyssuhdeteoria tarjoaa mallin, jonka pohjalta voi ymmärtää ihmisen käyttäytymistä sosiaalisessa ympäristössä ja pohtia myös monia mielenterveyden häiriöitä (Becker-Weidman, 2008). Tamminen (2001, s. 238–239) mukaan kiintymyssuhdetta tarkastellaan lisääntyvässä määrin kaikkein vaikeimman inhimillisen patologian näkökulmasta ja on havahduttu tarkemmin pohtimaan psyykkisesti sairaiden aikuisten, lähinnä äitien, vakavasti häiriintynyttä kiintymyskäyttäytymistä. Nykyään kiinnitetään enemmän huomioita sellaisiin kiintymyssuhdehäiriöihin, jotka selkeästi estävät tai vääristävät pahasti lapsen kasvua ja kehitystä (Tamminen, 2001, s. 238–239). Becker-Weidman (2008) kuvaa traumaperäisen kiintymyssuhdehäiriön tarkoittavan monimutkaista lapsen häiriötilaa mikä on seurannut varhain koetusta kaltoin kohtelusta. Kaltoin kohtelu on voinut olla fyysistä ja henkistä laiminlyöntiä tai fyysistä, seksuaalista ja emotionaalista väkivaltaa. Vakavia traumaperäisiä kiintymyssuhdehäiriöitä yhdistää se, että lapsen suhde ensisijaiseen hoitajaansa on vakavasti häiriintynyt (Becker-Weidman, 2008, s. 32, 38). Myöhemmillä turvallisilla ja myönteisillä kiintymyssuhdeilla tai terapiasuhdeilla voi olla korjaavaa, fyysistäkin vaikutusta erityisesti kasvuvuosina, mutta myös aikuisuuden aikana (Tamminen, 2001, s. 236–237).

Patricia Crittenden (2000) on jatkokehittänyt Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriaa kohdentaen sitä vaikeissa olosuhteissa eläviin lapsiin. Hän on kehittänyt mallin nimeltä Dynamic-Maturational Model of Attachment (DMM), Dynaaminen kypsymisen teoria. Crittenden (2000) määrittelee kiintymyssuhteen strategiaksi, jonka lapsi kehittää itsensä suojelemiseksi kasvuympäristönsä vaaroja vastaan. DMM - teoria erittelee kiintymyssuhdekäyttäytymistä sen mukaan, miten yk-

silöt käsittelevät informaatioita, mikä koskee heidän omaa turvallisuuttaan suhteessa kiintymyksen kohteena olevan henkilön saatavilla oloon ja kykyyn suojella heitä sekä vaaran luonteeseen vaarallisten olojen vallitessa. Teoria sopii hyvin vaaran alaisina elävien aikuisten ja lasten välisten kiintymyssuhteiden kehityksen tarkasteluun (Hautamäki, 2011, s. 38–39). Crittendenin ajatus edustaa paluuta sekä Bowlbyn kliiniseen fokukseen eli vaaran ja turvattomuuden merkitykseen lapsen kehityksessä, että kulttuurisysteemiseen ja evoluutioteoreettiseen ajatteluun. Aikaisempi kiintymyssuhdeteoria on kohdistunut keskiverto-oloissa kasvaviin lapsiin ja näin ollen korostanut kiintymyssuhdetta lapsen tapana edistää turvallisuutta. Vähemmän huomioita ovat saaneet sellaiset yksilön kiintymyssuhteen puolet, jotka liittyvät suojautumiseen vaaralta. DMM - malli korostaa millainen vaaran merkitys on kun lapsi organisoii kiintymyssuhteittensa käyttäytymistään. Kehityksessään häiriintyneitä lapsia ei Crittendenin ajatuksessa kuvata organisoitumattomiksi vaan pyritään ymmärtämään heidän kehittämänsä käyttäytymisen tarkoitusta perheympäristössään (Hautamäki, 2011, s. 38–39).

2.3.2 Ylisukupolvisuus

Kiintymyssuhteen siirtyminen sukupolvelta toiselle on osoitettu lukuisilla tutkimuksilla (Hautamäki A., Hautamäki L., Neuvonen & Maliniemi-Piispanen, 2010; Benoit & Parker 1994; IJzendoorn 1995; Verhage ym., 2016). Viime aikoina on myös alettu tutkimaan kohdennetusti vaikeissa oloissa eläneiden ihmisten kiintymyssuhteiden siirtymistä sukupolvelta toiselle. Turvattoman kiintymyssuhteen siirtyminen traumaattisissa oloissa eläneiltä äideiltä on osoittanut tutkimuksissa vahvasti siirtyvän sukupolvelta toiselle (Berthelot ym., 2015; Iyengar, Kim, Martinez, Fonagy & Strathearn 2014). Kiintymyssuhteen siirtymiseen vaikuttavat mekanismit ovat olleen tutkimuksen kohteena viime vuosikymmenien aikana sekä tutkimus on laajentunut koskemaan myös erilaisissa oloissa eläviä ihmisiä. Vanhemmat siirtävät lapsilleen luonteenpiirteitä geenien välityksellä, mutta myös ympäristötekijät ovat vahvasti vaikuttamassa prosessiin. Kiintymysteoria tarjoaa psykologisen ja ympäristöllisen teoriapohjan traumojen vaikutusten sukupolvelta toiselle siirtymisen ketjuja tutkittaessa (Verhage ym., 2016, s. 337).

Sensitiivisyydellä ja vanhemman kiintymyssuhderepresentaatiolla on oletettu olevan tärkeä mekanismi liittyen kiintymyssuhteen siirtymiseen sukupolvelta toiselle. Main, Kaplan ja Cassidy (1985) ehdottivat teoriaa, jonka mukaan kiintymyssuhde siirtyy sukupolvelta toiselle siten, että vanhemman omilla kiintymyssuhderepresentaatioilla ja lapsi-vanhempi kiintymyssuhteella on yhteys. Myös Van IJzendoorn (1995) ja Verhage kollegoineen (2016) vahvistivat väitteen,

mutta kumpikin raportoivat, että tulokset liittyen sensitiivisyyteen mekanismina yli sukupolvien siirtyvässä kiintymyssuhteessa ei ollut niin vahva, vaan jätti edelleen osittain selittämättömän aukon tutkijoille (Verhage ym., 337, 2016). Myös mekanismi traumojen siirtymisessä sukupolvelta toiselle on edelleen epäselvää. Tämän hetken tuoreimpien tutkimusten mukaan siihen näyttäisi liittyvän sekä traumaan liittyvä reflektiivinen kyky (*reflection function*) että yksilön traumaattisen historiansa uudelleen organisointi (*reorganising*) (Berthelot ym., 2015; lyengar ym., 2014).

Niemisen, Siltalan ja Tammisen (2003) mukaan varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa tuo esiin vanhemman/huoltajan omat varhaiset traumaattiset kokemukset. Vanhemman käsittelemättömät traumaattiset kokemukset siirtyvät vauvaan ja hänestä takaisin vanhempaan. Vanhempien tiedostamattomat varhaiset sisäiset mielikuvat, representaatiot, heräävät eloon varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa ruumiillisessa dialogissa. Niitä ei yleensä muisteta symbolisen muistin, vaan kehon muistin avulla ja ne sisältävät sekä hyviä että vaikeita kokemuksia. Vanhemman menneisyyden vaikeista kokemuksista muodostuvat mielikuvat saattavat alkaa horjuttaa varhaista vuorovaikutusta ja jättää ahdistavia ruumiillisia muistijälkiä taas uudelle sukupolvelle. Nämä muistijäljet ovat saattaneet hallita jo usean sukupolven ajan varhaisen vuorovaikutusten systeemiä (Niemelä, Siltala ja Tamminen, 2003, s. 270). Lapset nostavat kiintymysjärjestelmät aina esiin, ja lapset joissakin tilanteissa usein laukaisevat vanhemman vanhan turvattoman kiintymystyylin (Wieland, 2016, s. 50). Wielandin (2016) mukaan vanhempi, jolla on ristiriitainen -kiintymystyyli voi vaikuttaa hyvin terveeltä ulospäin. Nämä vanhemmat voivat vaikuttaa täysin kykeneviltä, kun heidän kiintymysjärjestelmänsä ei ole uhattuna. Lastaan kaltoinkohtelevat tai laiminlyövät vanhemmat ovat tavallisesti itse traumatisoituja ja hoitamattomat psyykkiset oireet vaikeuttavat heidän kykyään toimia vanhempana, jolloin kaltoinkohtelu ja siitä seuraavat psyykkiset oireet helposti siirtyvät sukupolvelta toiselle (Haapasalo 2007, Crittenden, 2016).

3 Metodologiset lähtökohdat ja tutkimuksen toteutus

Tämän tutkimuksen tavoitteena on syventää psykologista ymmärrystä ihmisen elämänkaareissa esiintyvien asioiden välillä. Tutkimuksessa pyrin huomioimaan ihmisen ja elämän kokonaisvaltaisuuden, ja elämänselkkuun vaikuttavat monimuotoiset tapahtumat ja asiat. Metodologisenä lähtökohtana on autoetnografinen tutkimus, jonka voidaan ajatella olevan oman kokemuksen tutkimista itsereflektion kautta. Tutkimusaiheeseeni sopii lähestymistavaksi autoetnografinen tieteenfilosofia lisäksi myös narratiivisen tieteenfilosofiset piirteet. Narratiivinen tieteenfilosofia sopii, koska haluan keskittyä omaan subjektiiviseen tarinaan ja autoetnografinen tieteenfilosofia, koska aineistona ovat omat kokemukset. Tutkimuskysymykseksi tarkentui: Miten lapsuuden traumat ovat vaikuttaneet myöhempään elämään? Lisäksi tarkentavaksi tutkimustehtäväksi muodostui etsiä yhteyksiä menneen ja myöhemmän elämäni välillä.

3.1 Autoetnografinen tieteenfilosofia

Autoetnografiassa tutkija asettuu osaksi tutkimaansa kontekstia. Termi autoetnografia on ollut pyörteessä viimeiset pari vuosikymmentä. Ellis ja Bochnerin (2000) mukaan autoetnografian määrittelemisen on haastavaa, koska se on kehittynyt paljon ja siihen liittyy paljon erilaisia tutkimussuuntauksia. Changin (2008, s. 46) mukaan autoetnografiaan liittyy vahvoja näkemyseroja, niin sen objektiivisuudesta, subjektiivisuudesta kuin painotuseroista. Anderson (2006) painottaa analyttistä, teoreettista ja objektiivista lähestymistapaa autoetnografiaan, kun taas Ellis & Bochner (2000) painottavat tunnepitoista ja subjektiivista lähestymistapaa. Chang (2008, s. 46) kannattaa autoetnografiaa, joka yhdistää kulttuurista analyysia ja tulkintaa narratiivisten yksityiskohtien kera. Chang (2008) odottaa, että autoetnografisen tutkijan tarinat reflektoidaan, analysoidaan ja tulkitaan laajemmassa sosiokulttuurisessa kontekstissa. Kaikki eri puolten kannattajat ovat kuitenkin samaa mieltä, että henkilökohtaisen itsensä kytkeminen kulttuuriin on autoetnografiassa oleellista (Chang, 2008, s. 46). Autoetnografiset tutkimukset vaihtelevat painotuksissa liittyen tutkimusprosessiin (*graphy*), kulttuuriin (*etno*) ja itseän (*auto*). Tutkijat ovat eri mieltä näiden kolmen kategorian rajoista sekä tarkasta määritelmästä autoetnografia tyypeistä näiden sisällä (Ellis & Bochner, 2000, s. 739–743). Chang (2008, s. 48) painottaa näiden lisäksi, että autoetnografian pitää olla metodologiselta näkökulmaltaan etnografista, tulkinnalliselta orientaatioltaan kulttuurista ja sisällöltään autobiografista. Erilaisia laajalti käytettyjä autoetnografisia lähestymistapoja ovat muun muassa: refleksiivinen etnografia (*ref-*

lexive ethnography), täysjäsenyys tutkijat (*complete-member researchers*), omakohtainen narratiivi (*personal narratives*) ja kirjallisuus autoetnografia (*literary autoetnografia*) (Ellis & Bochner, 2000, s. 737–749). Tämä tutkimus sijoittuu omakohtaisen narratiivin lähestymistapaan ja painottuu itseän. Omakohtaisessa narratiivissa tutkija ottaa kaksinaisroolin, sekä akateemisen että henkilökohtaisen minän, kertoakseen omasta kokemuksestaan liittyen johonkin merkitykselliseen aiheeseen. Tarkoitus on ymmärtää itseä tai jotain näkökulmaa eletystä elämästä kulttuurisessa kontekstissa. Omakohtaisessa narratiivisessa tekstissä kirjoittajasta tulee “minä”, lukijasta “sinä” ja aiheista tulee “me”. Autoetnografiassa tavoitteena on kirjoittaa merkityksellisesti ja elävästi ihmisen tunnepitoisista ja tärkeistä aiheista (Ellis & Bochner, 2000, s. 741–742). Autoetnografia sallii subjektiivisuuden koko tutkimusprosessissa (Ellis & Bochner, 2000). Lukijoilla on myös mahdollisuus reflektoida omaa elämäänsä syvällisesti käsiteltyjen aiheiden avulla (Ellis & Bochner, 2000, s. 741–742).

Narratiivisuuden lähtökohtana on ajatus, että kertomukset ja tarinat ovat ihmiselle sisäinen ja luonteenomainen tapa jäsentää elämäänsä, kokemuksiaan ja itseään (Laitinen & Uusitalo, 2017, s. 111–112). Kertomukset ja kirjoittaminen voivat myös eheyttää elämää. Laitinen ja Uusitalo (2017, s. 112) käyttävät käsitettä traumanarratiivi kuvaamaan episodisia ja fragmentaarisia kuvauksia traumaattisista elämän tapahtumista. Narratiivinen tutkimusote on yleistynyt tutkittaessa psyykkisesti haavoittuneiden ihmisten elämäkokemuksia vasta 2000-luvulla, sillä niitä on aiemmin tutkittu pääosin kvantitatiivisin menetelmin (Laitinen & Uusitalo, 2017, s. 109). Kertomuksellisuudella on oleellinen merkitys inhimillisessä tiedonmuodostuksessa. Kun halutaan ymmärtää ihmistä ja hänen toimintaansa, kertominen ja kertomusten tutkiminen on luontainen tapa tehdä tutkimusta (Heikkinen, 2015, s. 149).

Sekä epistemologiset että ontologiset taustaoletukset ovat erilaisia autoetnografisessa tieteenfilosofiassa kuin aiemmin valloillaan olevassa tieteen ihanteessa. Heikkinen (2015) painottaa, että laadullisen tutkimuksen myötä alettiin ajattelemaan, että ihmisen kokemaa “todellisuutta” on lähestyttävä eri lailla sosiaalisen todellisuuden rakentuessa eri tavalla kuin luonnontieteellinen todellisuus. Sosiaalinen maailma on olemassa ontologisesti eri tavalla kuin fyysinen luonto. Moderni ajatus yleispätevästä tiedosta voidaan hylätä. Tieto on aina jonkun, joka elää joissain sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä, on elänyt tietynlaisen elämän (Heikkinen, 2015, s. 156–158).

3.2 Aineistona omat kokemukset

Tämä tutkimusprosessi muodostui useista osista ja vaiheista, jossa olen edennyt välillä edestakaisin eri vaiheiden välillä ja osien lomittuessa keskenään. Changin (2008, s. 61) mukaan autoetnografian tutkimusprosessi ei ole lineaarinen, vaan vaiheet limittyvät ja vuorottelevat keskenään, esimerkiksi analyysi alkaa jo aineistonkeruu vaiheessa ja aineistoa kerätään lisää myös analyysivaiheessa tarkentamaan ja rikastuttamaan tutkimusta.

En osaa aloittaa aineistoksi tarkoitettua oman tarinani kirjoittamista, koska pelkään etten vielä tiedä mitä kaikkea haluan kirjoittaa ja miten. Mutta sehän tämän tutkimuksen tarkoitus onkin, löytää jotain mitä ei paljaalla silmällä näe. Joten en voi etukäteen edes tietää mitä aineistoa tuotan ja varsinkaan mitä tuloksia sen analysoiminen tuo. Ja miten analysoin. Selviäisikö sekini vasta kun olen aineistoni kirjoittanut? (Tutkimuspäiväkirja 18.9.2018)

Autoetnografinen aineisto koostuu sekä menneestä että nykyisyydestä (Chang, 2008, s. 89). Aineistoiksi muodostuivat *henkilökohtaiset muistot*, jotka muodostuivat kirjoittamalla oman tarinan 0-10 ikävuosista sekä *itsereflektio aineisto*, joka oli jo olemassa päiväkirjan muodossa (Changin, 2008, s. 71–102). Tarkastelin ensin omia kokemuksia kokonaisvaltaisesti. Pohdin omaa lapsuuttani kirjoittamalla siitä oman tarinan. Nimesin sen aineistona ”Minun tarinani” ja siitä tuli 11 sivuinen. Näin kykenin etäännyttämään itseäni omista kokemuksistani ja sain rajattua tutkimukseen käytettävät omat kokemukset. Tämän aineiston oli alunperin tarkoitus olla pääasiallinen aineisto tutkimuksessani. Tarina muodostui ikävuosiltani 0–10 ja loppuun kirjoitin irrallisia muistoja. Sen jälkeen tarkastelin vuosina 2012–2017 kirjoittamaani 250 sivuista reflektiopäiväkirjaani, josta muodostui tutkimusprosessin edetessä merkittävin aineisto. Tutkimusprosessin alussa en ajatellut käyttää päiväkirjaa aineistona sen pituuden ja tunnepitoisuuden johdosta. Päiväkirja on toiminut tunteiden käsittelyn välineenä, ei niinkään tapahtumien raportointina. Reflektoin päiväkirjassani kognitiivisesta terapiasta sisäistämälläni tyylillä huomaamattomia ajatuskulkua ja suuria tunnereaktioita ja kyseenalaistan niitä. Siitä selviää lapsuuden traumojen vaikutuksia myöhempään elämään, koska päiväkirja sai alkunsa kognitiivisen psykoterapian lopussa vuonna 2012, jolloin traumat alkoivat selvästi tulemaan enemmän esille. Luin päiväkirjan läpi ja poimin sieltä intuitiivisesti tärkeimmät asiat erilliseksi aineistoksi. Siitä muodostui 130 sivua tekstiä, jotka luin tarkemmin ja kategorisoin sieltä oleelliset kirjoitukset taulukkolaskentajärjestelmään. Kategorioita syntyi paljon. Aineistosta nousi useita vahvoja, usein toistuvia lapsuuden traumatisoitumisen seurauksia elämäni vuosina 2012–2017. Luokitelin ja kääntelin taulukkoa, jotta löytäisin sieltä johdonmukaiset yläotsikot. Tällainen läpikäyminen oli hedelmällistä sillä, jos olisin tehnyt autoetnografisen tutkimukseni pelkästään kirjoittamalla aineistoksi erillisen tarinan omista kokemuksistani, jotain olisi jäänyt huomaamatta.

Päiväkirjasta nousi asioita, joita en olisi huomannut edes kirjoittaa sekä siitä kävi hyvin ilmi asioiden painoarvo tiettyjen tilanteiden, tunnekokemusten ja reaktioiden toistuessa useasti. Laadullisen tutkimuksen aineisto poikkeaa ratkaisevasti numeerisesti tutkimusaineistosta ja siksi sen käsittely on luonteeltaan erilaista (Heikkinen, 2015, s. 160). Narratiivista ja autoetnografista aineistoa ei voi tiivistää yksiselitteisesti eikä kategorisoida, vaan sen jatkokäsittely edellyttää aina tulkintaa (Heikkinen, 2015, s. 160).

Pääkategorioiksi nousi alkuvaiheessa kolme luokkaa, joita ohjasi ennakkotieto teoreettisesta viitekehystä: dissosiaatio, cPTSD, kiintymyssuhdetraumat. Alakategorioita, jotka kuvaavat paremmin oman traumatisoitumisen seurauksia, muodostui monta. Pohdin kategorisointeja useaan otteeseen uudelleen ja muutin yhteneväisemmäksi ja edelleen niitä oli paljon. Luokittelua haastoi myös se, että moni aineiston kohta sopi sekä dissosiaation, että cPTSD:n kategoriaan. Ratkaisin tämän luokittelemalla niille alakategorioita. Lopulta tulin siihen tulokseen, ettei ole tarkoituksenmukaista väkisin luokitella itseäni tiettyihin luokkiin. Alakategoriat nousivat omasta aineistosta kuvaten siten tarkemmin omaa kokemusta ja tarinaa paremmin. Alla esimerkki aineistosta kokoamasta taulukosta. Taulukon avulla oli helppo havainnoida usein toistuvia teemoja. Esimerkiksi olin luokitellut 21 kohtaa nimellä “Onni on liian pelottavaa” ja “Turvallisuus ahdistaa”.

Taulukko 1. Esimerkki päiväkirja aineiston luokittelusta

TEEMAT	alakategoria	alakategorian	Nykyhetki	Mennyt
Dissosiaatio / CPTSD	Takauma		Aikuisten huuto peittää lapsen itkun (3.12.2012) Toimistolla yksin. Radiosta mainos. Aikuiset huusi, tappeli ja tavaroita hajosi. Nämä äänet jo pysäytti.	Ahdisti kuulla pelkkiä ääniä makuuhuoneeseen. Jostain syystä pakko nähdä. Menin olohuoneeseen,
Dissosiaatio	Ei yhteyttä tunteisiin /Lohkoaminen/	Onni on liian pelottavaa	10.2.2016 Vieläkään en tajua olevani raskaana....	Hyvä ei koskaan kestänyt...
Vanhemmuus	Trauma ajassa eläminen / Traumatulkinta	Lapseen liittyvät pelot	17.10.2016 Pahin on tapahtunut – Lapseni jää yksin.	Hylkätyksi tuleminen. Laiminlyönti
Kiintymyssuhteet	Ei yhteyttä tunteisiin /Lohkoaminen/ Turtuminen	turvallisuus ahdistaa	2.3.2018 ”Oon turvassa, enemmän kuin turvassa – aivan hirveetä” Olen koko ajan ärtynyt ja kiukkunen ja vihainen. Eilen oli terapia. sain läksyksi tehdän neljän	Turvattomuus
Polyvagaalinen	Triggeri	nälänpelko	24.1.2019 Nälän pelko	Ei ollut ruokaa, laiminlyönti.

3.3 Analyysin eteneminen

Perinteinen kysymys miten tutkija voi kontrolloida, että analyysi tapahtuu aineiston tiedonantajien ehdoilla eikä tutkijan omien ennakkoluulojen saattelemana, on autoetnografisessa tutkimuksessa merkityksetön. Tutkijan subjektiivinen läsnäolo ja kokemukset ovat oleellinen osa tutkimusmetodia (Ellis & Bochner, 2000, s. 743). Tämä korostuu tutkimuksessani läpi koko prosessin, jopa aikaan ennen tämän tutkimuksen alkua - sillä olen jossain määrin analysoinut elämäni jo reflektiopäiväkirjassani. Chang (2008, s. 126) korostaa, että sanonta “antaa aineiston puhua puolestaan” ei suoranaisesti sovi autoetnografiaan. Aineisto on kuvaamassa ja tuke-
massa, mutta tutkijan pitää muodostaa aineistosta kulttuurisesti merkityksellinen tulkinta. Autoetnografinen analyysi ei ole ongelmaton. Useinkaan tutkija ei voi seurata suoraviivaisesti metodioppaita, vaan aineiston analyysi vaatii herkkyyttä, rohkeutta ja luovuutta ja usein erilaisen analyysi muotojen yhdistämistä (Laitinen & Uusitalo, 2017, s. 135–137). Autoetnografisessa tutkimuksessa on välttämätöntä tutkijan itse muodostaa oma räätälöity lähestymistapa olemassa olevista lähestymistavoista analysointiin ja tulkintaan (Chang, 2008, s. 130). Chang (2008, s. 122–123) esittää, että autoetnografisessa tutkimusprosessissa aineiston keruu, käsittely ja analysointi sekä tulkinta ovat dynaamisesti yhteydessä toisiinsa, joiden välillä liikutaan sujuvasti edes ja takaisin. Nämä auttavat saamaan syvällistä ja tarkoituksenmukaista tietoa lopullisen tulkinnan tekemiseen.

Analyysini jakautui kahteen osaan. Ensimmäisessä käyn kronologisesti läpi lapsuuden traumatisoitumisen taustoja. Tässä painottuu analyysimenetelmänä Changin (2008, s. 133) strategia tunnistaa elämän poikkeuksellisia tapahtumia. Toisessa vaiheessa pyrin etsimään vastausta tutkimuskysymykseeni – lapsuuden traumojen vaikutus myöhempään elämään. Tässä analyysimenetelmänä toimii menneisyyden ja nykyisyyden yhteyksien etsiminen sekä niiden kytkeminen teoriaan (Chang, 2008, s. 125–138). Chang (2008, s. 134) painottaa, että tämä strategia auttaa tutkijaa selvittämään miten heidän nykyiset ajatuksensa, tunteet ja käyttäytyminen johtuvat heidän menneisyydestään, mutta ilmeinen syy-seuraus suhde ei koskaan muodostu varmuudella tässä strategiassa. Yhteyksien muodostaminen vaatii loogista perustelua. Tämä yhteys vaikkakin arvio, on mielekäs vaihtoehto tutkia autoetnografisessa analyysissa ja tulkinnassa (Chang, 2008, s. 134). Strategia, jossa analyysia peilataan teorian kanssa, auttaa selittämään aineistosta nousevia ilmiöitä. Ne voivat ohjata aineiston organisointia, analysointia ja tulkintaa sekä kirjoittamisen struktuuria (Chang, 2008, s. 137). Myös aineistosta itsestään voi nousta teemoja tai teemat voivat leikata monia eri näkökulmia, joten tutkijan on luettava aineis-

toa holistisesti kyetäkseen muodostamaan loogisia teemoja. Lopulta aineistosta voi nousta lopullisen autoetnografian runko (Chang, 2008, 133). Tämän tutkimuksen analyysin rakenne muuttui prosessin edetessä monta kertaa ja sitä ohjasi sekä viitekehykseen tutustuminen että aineistosta nousseet teemat. Aluksi aineistosta nousseet teemat muodostivat rakenteen analyysille, mutta tutkimusprosessin edetessä päädyin rakentaa analyysin tutkimukseni kolmen pääasiallisen teorian mukaan; traumatisoitumisen vaikutukset persoonan jakautumiseen, kiintymyssuhteisiin ja kehoon. Analysointivaiheessa aineisto pilkotaan osiin tarkempaa tarkastelua varten ja tulkinnassa taas tarkastellaan aineistoa kokonaisuutena yhdistäen aineiston eri osat taas kokonaisuudeksi (Chang, 2008, s. 127). Analyysi ja tulkintavaihe vaatii tutkijalta holistista ymmärrystä, luovuutta sekoittaa monia eri lähestymistapoja ja epävarmuuden sietämistä (Chang, 2008, s. 126).

4 Analyysi – lapsuuden traumatisoituminen

Analyysi jakautuu kokonaisuudessaan kahteen osaan. Tässä kappaleessa (kpl 4) käyn läpi traumatisoitumisen taustoja, jonka aineistona toimii pääasiallisesti aineistoksi kirjoittamani ”Minun tarinani” ja toisessa vaiheessa analysoin lapsuuden vaikutuksia myöhempään elämään päiväkirjani pohjalta (kpl 5).

4.1 Hylätty lapsi – varhaislapsuus

Tämä osio koskee varhaislapsuuttani Ruotsissa. Varhaisvuoteni asuin Göteborgissa Hammarkullenissa. Äitini oli pehmeä ja kiltti luonteeltaan. Hänellä oli alkoholiongelmia jo ennen minun syntymääni. Kaksi ensimmäistä elinvuottani hän kuitenkin kykeni olemaan sen suurempia juomatta. 2–6 ikävuodet olivat alkoholin täyteisiä. Muistikuvani näiltä vuosilta pitävät eniten sisällään yksinäisiä hetkiä pihalla ja olohuoneessa, eikä minulle aina muistettu antaa edes ruokaa. En muista yhtään hetkeä, kun syömme keittiön pöydän ääressä yhdessä tai viettäisimme perheenä aikaa olohuoneessa. Varastelin, kuljin torilla ja lasten tapahtumissa omatoimisesti, kävin uimassa ja menin päiväkotinkin välillä yksin. Lapsuuttani väritti erilaiset laiminlyönti- ja kaltoinkohtelukokemukset.

Tulin innoissani päiväkodista kotiin katsomaan piirrettyjä meidän uusista videoista. Järkytykseni videoita, eikä liiemmin televisiotakaan enää ollut. Alamäki oli taas alkanut. Ne oli myyty viinarahaksi. (Minun tarinani)

Näen kaupassa vihreitä oliiveja. Tulee outo tunne. Kova ahistus kurkussa. Muisto lapsuudesta - jääkaapissa ei ollut muuta. (Päiväkirja 2012)

WHO (2006, s. 9) määrittää lapsen kaltoinkohtelun muodoiksi: fyysinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, psykologinen ja emotionaalinen kaltoinkohtelu sekä laiminlyönnin eri muodot. Pieni lapsi tarvitsee niin fyysistä kuin emotionaalista hoivaa ja huolenpitoa. Näistä kummastakin olen jäänyt suurelta osin paitsi. Emotionaalisen trauman määrittelyyn kuuluu Leikolan (2014) mukaan myös nämä vaille jäämisen kokemukset tai ne, jotka on jäänyt tapahtumatta, jotka aikaisemmissa trauman määrittelyissä ovat usein uupuneet. Yhden joulun vietin yksin alle kouluikäisenä, aikuisten nukkuessa koko päivän.

On jouluaatto. Olen yksin olohuoneessa. Muut nukkuvat krapulaansa. Harmittaa kun on vain pari lahjaa enää aukaisematta, kun olen salaa aukonut niitä jo edeltävinä päivinä. Kukaan ei herää. Käyn ostamassa kioskilta äidin lompakosta löytyneillä kruunuilla irtokarkkeja. Lajittelen niitä tarkasti olohuoneen pöydälle hienosti riviin, ja päätän, että syön niitä pitkin päivää säästellen, jotta jouluaatossa olisi jotain mitä odottaa. (Minun tarinani)

Kaltoinkohteluksi lasken omassa tarinassani muun muassa väkivallan todistamisen niiden välillä, joihin minun olisi pitänyt luottaa elämäni ja arjesta selviytymisen sekä vuosia humalaisten kanssa elämisen alle kouluikäisenä.

Muistan aikakauden, kun meillä kävi paljon miehiä. Menivät suoraan makuuhuoneeseen. Minä koitin vaan sulkea korvat ja tuijotin piirrettyä. Yksi mies tuli lähtiessään siirtämään minua kauemmas telkkarin edestä, ettei silmät vaurioidu. (Minun tarinani)

Päiväkirjassani oli kirjoitus vuodelta 2015 missä tunne lapsuudesta humalaisten seassa eläimestä tunkeutuu nykyhetkeen.

Se konkreettinen tunne nenässä kun itkuräkä tukkii sitä. Se kihelmöi silleen eri lailla. Tuttu tunne. Liian tuttu. Olen itkenyt pienenä lapsena niin monesti sängyssä yksin illalla peloissani, salaa, hiljaa. Huomaan nyt kuinka koitan myös itkeä hiljaa ja rauhoitella itseäni, ettei hysteria itkua vaan pääsis tulemaan. Joudun pysäyttämään itkun yhtäkkiä. Olen ihan hengittämättä. Odotan, että se joku lähtee pois huoneesta, eikä huomaa, että olen hereillä, eikä varsinkaan, että itken. Pahimpia lohduttajia ovat känniläiset, känniläiset jotka ei tajua että ovat känniläisiä, sopimattomia lasten seuraan. (Päiväkirja 2015)

Pelkäsin nukkua olohuoneesta kuuluvan känniläisen juhlinnan mölyn vuoksi. Näistä hetkistä tulee voimakkaita takaumia kuullessani suomalaisia iskelmiä kuten "Olen suomalainen" tai R.A.K.A.S. Siihen aikaan lapsia ei viety erikseen hoitoon, joten olin kaikessa aina mukana, myös kun olimme jossain kylässä "juhlimassa". Toivoin koko ajan, että lähtisimme kotiin. Humala vaan yltyi. Lopulta äityi riita. Kotimatka oli tuskaa. Alle kouluikäisen harteilla oli saada holtittomasti kaatuileva ja aggressiivinen humalainen äiti kotiin. Tunnemuisto on vahva, kuinka meitä katsottiin paheksuvasti. Nykyhetkessä esimerkiksi auttamiskohtaukset televisiossa koskettavat minua todella syvästi. Minua ei kukaan auttanut. Varhaisen iän johdosta väkivaltatilanteista ei ole konkreettista muistijälkeä, mutta vahva tunnemuisto on. Varhain tapahtuneessa traumassa muistot yleensä ovat nonverbaalisia (Wieland, 2018, s. 46). Janet'n (1859-1947) teoria muistin toiminnasta liittyen traumaattisten tapahtumien tai kokemusten tallentumiseen ilmenee tässä hyvin. Traumaattisista tapahtumista tallentuu yleensä tunne tai aistit, ei itse tapahtumia. En tunne enää vihaa näiden vuoksi. Opiskelun ja toipumisprosessin myötä ymmärrys ylisukupolvisuudesta on lisääntynyt ja tiedän, ettei kukaan synny pahaksi. Väkivallan todistaminen aiheuttaa vielä kehittymättömänä ja aikuisista riippuvaisena olevalle lapselle vakavia seurauksia, niin kognitiivisia kuin emotionaalisia vaurioita (Howell, 2011). Tutkimuksissa on alettu ottaa enemmän huomioon parisuhdeväkivallan vaikutuksia lapseen. Tutkimuksissa on havaittu, että seuraukset ovat jopa yhtä vakavia lapsen ollessa itse väkivallan kohteena kuin perheväkivaltaa sivusta todistaessa (Howell, 2011; Sternberg, Baradaran, Abbott, Lamb & Guterman, 2006).

Äidin alkoholismi pahentui pahenemistaan. Pahimmiltaan hän joi myös tenttua (metanolilla denaturoitu sprii).

Mun pitää hakea äitille tupakkaa ja viinaa. Tupakkaa sain kun äiti oli kirjoittanut lapulle mitä myydä mulle. Punanen Marlboro. Viinaa hain naapurikerrostalosta joltain mieheltä. Menin eka väärään rappuun ja siellä vanha ruotsalainen mies ihmetteli mitä minä oikein haluan. Hävetti hirveästi. Mua pelotti mennä takaisin tyhjin käsin. Viinan tuskissaan äiti oli arvaamaton. Mun piti lähteä uudestaan hakemaan viinaa. (Minun tarinani)

Lapsuudessa dissosiaatio voi toimia selviytymiskeinona ylitsepääsemätöntä kauhua aiheuttavista tilanteista. Fyysisesti lapsi ei pääse pois tilanteista, mutta psyykkisesti pääsee (Wieland, 2018) ja tämä voi jäädä myös päälle ja siitä muodostuu keino eristää paha aktiivisesta tietoisuudesta (Suokas-Cunliffe, 2015) myös tilanteissa, joissa ei ole vaaraa juuri sillä hetkellä.

Muistan kun olin olohuoneessa yksin. Makasin sohvalla ja tunsin kuinka pystyin lentämään ja leijumaan ympäri olohuonetta. Menin ensin seinää pitkin ja sitten leijun katon rajassa. Tämä tuntui todelliselta. Muistan joskus jälkepäin mieltiessäni, etten tiennyt oliko se totta vai ei että osasin lentää. (Minun tarinani)

Tällainen kokemus voi viitata myös depersonalisaatio oireisiin, jotka usein liittyvät dissosiaatiohäiriöön. Depersonalisaatioissa ihminen tuntee itsensä epätodelliseksi, tyypillistä on myös tunne siitä kuin leijailisi kehon ulkopuolella. Niissä kokemuksen arvellaan olevan reaktio tai hallintakeino erilaisille traumaattisten muistojen herättämille ahdistaville tunteille (Huttunen, 2018). Lasten dissosiaatiota tutkineen Wielandin (2018) mukaan lapsi voi esimerkiksi mielensä sisäisesti siirtää itsensä hyllyn päälle tarkkailemaan itseään. Lapsi voi myös katkaista emotionaaliset ja fyysiset tuntemuksensa ja näin kokea irtaantuvansa kehostaan. Lapsi, jolla ei ole konkreettista ulospääsyä tilanteestaan, säätelee sietämättömiä tunnetilojaan kehittämällä autohypnoottisia tapoja poistua kehostaan (Suokas-Cunliffe & Van der Hart, 2006).

Kuvioon astuivat myös isäpuoli ja äitipuoli jossain vaiheessa. Kerran meillä kävi tärkeän näköisiä naisia - nyt tiedän heidän olleen sosiaalihuollosta. Minua oltiin ottamassa huostaan. Olin tuolloin noin 6-vuotias.

Minut huudetaan kerrostaloalueemme pihalta sisälle. Meillä on outoja naisia kylässä. Äiti on vähän humalassa. Yrittää istua vakuuttavana. On ylimielisen tympääntynyt. Minulta tentataan vaikka mitä. Osaanko edes laskea. Minä ylpeänä esittelin; ett, två, tree.... elva, tolva, loppakorva. Jälkepäin mua niin hävettää, että sanoin loppakorva. Munhan piti näyttää, että osaan jotain oikeasti. Ettei äitiä aleta syyttämään mistään. (Minun tarinani)

Olin lojaali äidille viimeiseen asti. Isän naisystävä puuttui huostaanottoon ja asuin isäni ja tämän naisystävän luona ensimmäisen kouluvuoden. Muistan, kuinka ahdistuin nukkumaanmenoaikaan ja kuinka herättyäni aamulla olin onnellinen; kaikki olikin hyvin sillä hetkellä. Saimme äidin kanssa vielä yhden mahdollisuuden. Toisen koululuokan kävin toisessa kaupungissa, Karlstadin Dejessa, johon muutimme äidin ja hänen miesystävänsä kanssa “*alkoholiparantolaan*” nimeltä Agabets hem. Tämä oli lähes kokonainen selvä vuosi. Harjoittelimme perheenä tavallista elämää yhteisöllisesti muiden samojen ongelmien kanssa painivien kanssa. Ruoka tehtiin vuorotellen koko yhteisölle ja ennen ruokaa laulettiin virsiä. Uutta tavaraa haimme kalustettuihin asuntoihin läheiseltä kaatopaikalta. Koulun muutos aiheutti minussa muutoin rohkeassa persoonassani lukkiutumista alussa. Sain kaverin pojasta, jonka perhe oli myös vieroittautumassa siellä. Keväällä äiti lähti yksin käymään Suomessa isoäitinsä hautajaisissa. Sillä välin kaverini isä ja isäpuoleni sortuivat juomaan.

-- meille ostettiin hulluna karkkia ja piirustusvehkeitä. Piirtelimme uusilla tusseilla innoistaan meidän keittiön pöydällä. Kunnes tajusimme mistä oli kyse. Olohuoneen pöydän jalan takana oli pullo. (Minun tarinani)

Äiti oli myös sortunut juomaan hautajaisreissulla. Äidin palattua, alamäki oli valmis. Isäpuoleni haki viinaa alueen takakautta kulkevan metsätien kautta. Retkahtamisen selvittyä sosiaalityöntekijät tulivat poliisien kanssa. Äiti käski minun mennä sängyn alle piiloon, etteivät he vie minua häneltä.

Kuulen poliisien jututtavan äitiä keittiössä. Äiti on humalassa. Mua ahistaa ja hävettää ihan hirveästi olla piilossa. Jos ne löytää mut niin hävettää. Nousen esiin piilosta vastoin äitin ohjeita. (Minun tarinani)

Tämä tapahtuma on ollut täysin eriytyneenä persoonassani, traumaa kantavassa osassa (käsitelän tarkemmin persoonan rakenteellisen dissosiaatioteorian mukaisia traumaa kantavia osia 5.2.1 kappaleessa). Yhteys tähän tapahtumaan liittyviin tunteisiin on ollut täysin kadoksissa. Terapialla ja kirjoittamalla olen saanut kosketusta tähän, ja se on osoittautunut isoksi ja tuskalliseksi tunteeksi. Olen tuntenut valtavaa pahaa omaatuntoa, etten totellut äitiä ja pysynyt piilossa, jonka seurauksena oli katastrofi ja peruuttamaton asia – minut vietiin pois äidiltä enkä nähnyt häntä enää koskaan.

Äiti pyytää saada soittaa sukulaiset hakemaan minut. Puhelin oli erillisen toimistorakennuksen toisessa kerroksessa. Poliisit käskevät mun hakea sillä välin tavaroitani mukaan. Juoksen peiloissani ja pakkaan kaikki nalleni isoon muovipussiin. Poliisit antavat minun sanoa äidille vain pikaiset heipat alaovalta, niin ettei äiti edes kuullut ja sosiaalityöntekijät vievät minut pois. Katsoin auton takaikkunasta ja näin äidin rimpuilemassa kahden poliisin välissä, kun minua viedään häneltä pois. Se oli viimeinen kerta, kun näin äitini. (Minun tarinani)

Olen kantanut koko elämän tätä tuskaa ja suurta tunnetta sisälläni, persoonan eriytyneessä traumaosassa - sietämätön taakka ja paha omatuntoa siitä, kun aiheutin peruuttamattoman tilanteen. Lapsen ajatus on usein minäkeskeinen ja lapsi uskoo asioiden johtuvan itsestään tai omasta toiminnasta. Kävin toisen luokan loppuun sosiaalityöntekijöiden luota. Olin hirveän huolissani äidistä. Mielikuvissani näin äidin kompuroimassa ojan pohjalla.

Varhaislapsuuden psyykkisesti ylivoimaisten laiminlyönti- ja kaltoinkohtelukokemusten johdosta minulle kehittyi rakenteellisesti dissosioitunut persoonallisuus. Selvitäkseni arjistani haastavassa ympäristössä, ylivoimaiset kokemukset ja tunteet eriytyivät aktiivisesta tietoisuudestani. Traumoja jäi kantamaan erilliset dissosiativiset osat persoonassani.

4.2 Käsittelemätön suru – keskilapsuus

Tässä kohtaa käsittelen toisen traumatisoitumiseni vaiheen syntyjuuria Suomessa 10-vuotiaasta eteenpäin. Kävin toisen kouluvuoden loppuun Ruotsissa, sosiaalityöntekijöiden luona asuen. Kesäloman alettua minut laitettiin sukulaisten kyydillä Suomeen, Kemiin mummolaan. Sille tielle jäin. Kesäloman loputtua isä ja isovanhempani sopivat, että minä jään Suomeen. Emme tienneet missä äitini oli ja isäni ei voinut ottaa minua reissutöihin vedoten.

Kun pappa palaa maista mökille puhelun jälkeen ja kertoo, että jäänkin Suomeen, enkä palaa Ruotsiin, juoksen makuuhuoneeseen itkemään. Haluan kotiin! (Minun tarinani)

Aloitin kolmannen luokan Kemissä, äitini vanhempien luona asuen. Äiti soitti lopulta jossain vaiheessa syksyä. Hänen oli tarkoitus tulla jouluksi Suomeen.

Tein pefletin joululahjaksi. Äiti ei tulekaan. Hänellä on kuumetta - eli ratkennut ryyppäämään. Joulun aikaan äiti jää humalassa auton alle. Äiti on sairaalassa kaksi kuukautta, hengityskoneessa. Pappa käy häntä katsomassa. Minua ei oteta mukaan. (Minun tarinani)

Aikuiset usein yrittävät säilyttää kuvaa kaikkivoipaisuudestaan olemalla ilmaisematta, miltä heistä tuntuu ja kuvittelevat näin suojelevansa lapsia, idealisoivat lapsuuden elämänvaiheeksi johon tuska ja suru eivät yllä (Poijula, 2007, s. 100; Saari, 2003, s. 252–267). Tämä rajoittaa lasten mahdollisuutta ilmaista omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Lapset ymmärtävät enemmän kuin aikuiset monesti ajattelevat. Lapselle läheisimmän ihmisen kuoleman pelkääminen ja odottaminen on ylivoimainen taakka.

Kahden kuukauden ajan joka ilta, äidin oltua tajuttomana sairaalassa, rukoilen, vaikka emme ole kovin uskovaisia. Pidän käsiäni ristissä mahan päällä mahdollisimman kauan toivoen, että se olisi sillä tavoin tehokkaampaa. Saamme puhelun yksi helmikuun aamu. Pappa juoksee ja romahtaa mummin syliin itkemään. Kurkistelen oven raosta. Arvaan mitä on tapahtunut. Minut

lähetetään kouluun normaalisti kahdeksaksi. En itkenyt. Kun tulin kotiin, kaikki oli niinkuin mitään ei olisi tapahtunut. (Minun tarinani)

Lapselle vanhemman kuolema on vaikein menetys (Poijula, 2007, s. 108). Lapset ovat traumaattisen tapahtuman jälkeen riippuvaisia aikuisten tuesta (Wieland, 2013) ja lasten kyky käsitellä traumaattisia kokemuksia, on paljolti riippuvainen aikuisten kyvystä auttaa kokemuksen käsittelemisessä (Saari, 2003, s. 263). Aikuisten osoittama tuki surevalle lapselle tai sen puuttuminen vaikuttavat lapsen surureaktioihin auttavasti tai vahingoittavasti (Poijula, 2007, s. 112). Jos vältetään puhumasta rakkaan ihmisen menettämisestä, kielletään suhteen merkittävyys ja lisätään näin ollen lapsen kärsimystä (Poijula, 2007, s. 121). Ylipäätään tapahtuman kieltäminen ja siitä vaikeneminen kotona pitkittää surua. Jos lapsi ei ilmaise surua mitenkään, lapsi tarvitsee apua (Poijula, 2007, s. 100–112). Toisaalta myös vakavasti jo valmiiksi traumatisoituneelle lapselle äidin menettäminen saattaa toimia menneen traumakokemusten laukaisijana ja on näin taipuvainen kokemaan menetyksen ja yksinäisyyden tunteet ilman minkäänlaista sääätelyä tukijoukoilta, joita lapsella sillä hetkellä olisi saatavilla (Wieland, 2015, s. 28). Äidin kuoleman jälkeen koin outoja tunteita illalla nukkumaan menon jälkeen. Olen kutsunut niitä nimellä “maailmanlopun tunteet”. Olen myös kuvannut niitä maailman hirveimmäksi ja ahdistavimmaksi tunteeksi.

Illalla sängyssä tuli usein sellainen hirveä tunne. Maailma jotenkin pyöri. Tunsin fyysisestikin umplahavani pyörteeseen. Koko maailman ja elämän tarkoitus ahdisti. Leijailin avaruudessa ja näin meidät avaruudesta, pienen pienenä maapallona. Elämä ihan merkityksetön. Hetkenä minä hyvänsä tämä pieni maapallo vaan pyyhkiytyy pois ja meitä ei enää ole. Kokonaisvalaisesti ja fyysisesti todella ahdistava tunne. Menin oven ja sängyn väliä edestakaisin. Kurkotin ripaa kohden, mutta en millään kehannut mennä olohuoneeseen mummin ja papan luo. Lopulta ahdistus oli ylitsepääsemätön ja menin olohuoneen sohvalle hiljaa istumaan. Se vähän helpotti. En olekaan yksin maailmankaikkeudessa. (Minun tarinani)

Lapsena vanhempansa menettäneet kärsivät aikuisiässä muita yleisemmin psykiatrisista häiriöistä, jos riittävää tukea ei ole ollut saatavilla (Poijula, 2007, s. 11). Äidin kuoltua tuen puute ja asian kieltäminen aiheuttivat turtumisen. En itkenyt äidin hautajaisissa, enkä muissakaan hautajaisissa sen jälkeen.

Joka äitienpäivä viemme ruusuja äidin haudalle. Mietin jo lapsena ylpeänä, kuinka vahva minä olen, kun pystyn käymään täällä, äitini haudalla, tuntematta mitään. (Minun tarinani)

Äidin menettämisestä aiheutunut suru oli niin ylitsepääsemätön sekä lisäksi tunnetason tuen puute aiheuttivat persoonan rakenteellisen dissosiaation “toisen vaiheen”, suru eriytyi erilliseksi traumaa kantavaksi osaksi persoonassani. Seuraukset äidin menettämisestä ja sen käsittelemättömyydestä on alkanut selviämään minulle vasta pitkällä aikuisuudessa, terapian avulla.

Äidin kuolema oli minulle psyykeen ylittävä tapahtuma ja dissosiaatiolla “siirsin” sen pois aktiivisesta tietoisuudesta. Äitini kuoli keväällä. Kevät on pitänyt huolen takaumien muodossa, ettei äidin kuolema ole kokonaan unohtunut elämäntarinastani.

Äidin kuolema 22 vuotta sitten - tuntuu kuin se ois eilen tapahtunut!

Kevät ja ensimmäiset linnun sirkutukset! Aivan hirveä tunne. Joka kevät! Voisin ampua ne linnut. Mutta nyt se vasta menee ytimeen. Tähän asti en ole tiennyt. Joka kevät vaan on tullut hirveä fyysinen ahdistus kevään ensi merkeistä. Alan itkeen. Äiti on kuollut. Ihan kauheeta, äiti - on - kuollut!?! Jo yli kaksyt vuotta sitten. (Päiväkirja 2012)

Kun jokin asia muistuttaa traumatisoitunutta ihmistä menneisyydestä, hänen oikea aivopuoliskonsa reagoi niin kuin trauma tapahtuisi juuri nyt ja hän ei välttämättä tiedosta kokevansa menynyttä uudelleen, vaan ahdistuu, raivostuu, pelästyy, vihastuu, häpeää tai jähmettyy (Van der Kolk, 2017, s. 60).

--- oltiin niin kuin mitään ei olisi tapahtunut. Ja näin ollaan siitä asti menty. Nyt se tieto on tulossa raivoavalla myrskyllä tietoisuuteeni. Kamala kuinka se on hirveää. Mitään niin hirveää ei ole, eikä voi tapahtua. Enkä siksi voi päästää sitä läpi. Suljen portit. Osaan sen. (Päiväkirjani 2012)

Osa määrittelee dissosiaation puolustusmekanismina, kun taas persoonan rakenteellisen dissosiaatioteorian mukaan kyseessä ei ole varsinaisesti puolustusmekanismi vaan persoonallisuuden organisoitumisen tapa (Nijenhuis & Van der Hart, 2011). Kevättakauman tullessa vuosittain välttelin tunnetta automaattisesti, tunnistamatta lainkaan mihin se liittyi. Kun “suljin portit”, kykenin olemaan tuntematta kipeitä tunteita. Rakenteellisen dissosiaatioteorian mukaan kyseessä oli se, että tuskallinen tunne oli jäänyt erillisen osan (EP, *emotional part of personality*) kannettavaksi ja päiväminä (ANP, *apparently part of personality*) vältteli sitä.

5 Analyysi – lapsuuden traumojen tunkeutuminen nykyhetkeen

Tässä toisessa analyysin vaiheessa analysoin päiväkirjan pohjalta miten edellä kuvaamani kaksi lapsuuden traumatisoitumisen vaihetta vaikuttivat ja näyttäytyivät elämässäni erityisesti vuosina 2012–2017. Peilaan kokemuksiani persoonan rakenteelliseen dissosiaatioteoriaan, kiintymyssuhdeteoriaan ja polyvagaalisen teorian mukaiseen hermoston puolustusjärjestelmän toimintaan. Analysoinnin punaisena lankana pyrin löytämään yhteyksiä menneen ja nykyhetken välillä.

Mieleni saa minut uskomaan, että traumatisoituminen ei näy nykyhetkessäni mitenkään. Olen vahva ja pärjäävä. Teen ja saan aikaiseksi. Uskallan ja kokeilen. Mutta sitten yhtäkkiä olen kireä ja hermostunut. Panikoin, että lapseni jää auton alle. Pakka hajoaa, jos hallintani pettää. Säikähdän ja pelkään hulluja. Ne tulee, raiskaa ja tappaa minut lapseni silmien alla. Olen mieluummin ilkeä kuin tunnustan rakkautta. Yöllä unissa yritän juosta karkuun, mutta kaadun yhtenäni, olo on kuin hidastetussa elokuvassa lamaantuneena. Päivällä olen niin väsynyt, että keho tuntuu kauttaaltaan hauraalta haavanleheltä ja päässä humisee. En kykene ajattelemaan, ahistaa ja hermoilen tai kärsin päiviä kytevästä oksettavasta migreenistä. Jos oikeuksiani poljetaan, taistelen. Jos lapseni säikäyttää, kiljun kuin hengenvaarassa. Kun oveen koputetaan, jähmetyn. (Päiväkirja 2014)

Tämä kaikki on ollut täysin normaalia elämäni vuosikausia, ymmärtämättä ettei se ole sitä. Janina Fisher (2017) havaitsi ainutlaatuisia yhtäläisyyksiä hoitaessaan traumatisoituneita, jotka eivät olleet edistyneet edellisissä hoitosuhteissaan: he vaikuttivat pinnallisesti integroituneilta ja kokonaisilta ihmisiltä, mutta havaitsi heissä selvää pirstaleisuutta ja ristiriitaisuutta sisäisesti. Lapsuuteni tapahtumat ja kokemukset näyttäytyivät myöhemmin nuoruudessa ja aikuisuudessa monin tavoin, nyt traumatisoitumisen vaikutuksiin liittyvien tutkimusten ja teorioiden valossa. Varhaislapsuuden hoivanpuute ja muu laiminlyönti ovat vaikuttaneet myöhempään elämäni muun muassa armottomuutena itseäni kohtaan, luottamusvaikeuksina, tuskallisina tunteina ja tunkeutuvina takaumina, selittämättöminä pelkotiloina, vireyden tilan säätelyongelmina ja uni-vaikeuksina. Lisäksi laiminlyönnin ja hoivanpuutteen vaikutukset ovat näyttäytyneet hylkäyksen pelkona ja kiintymyssuhdeongelmina liittyen läheisyyteen ja rakkauden tuntemiseen. Näihin liittyvien tarvitsevuuden ja rakkauden kaipuun tunteet minun on täytynyt eriyttää persoonassani selviytyäkseni. Turvattomuus ja kauhukokemukset ovat vaikuttaneet autonomisen hermoston toimintaan esimerkiksi taistele-pakene -järjestelmän yliherkkänä toimintana sekä turvallisuuden käsityksen häiriintymiseen, joka on johtanut osaltaan uudelleen traumatisoitumiseen myöhemmin elämän varrella. Tuen puute ja tunnekylmyys kymmenenvuotiaasta eteenpäin isovanhempieni luona taas näyttäytyi elämässäni vaihtelevasti eri elämänvaiheissa muun muassa yliahkeruutena, pyrkimyksenä selviytyä kaikesta yksin ja avun pyytämisen vaikeus.

5.1 Lapsuuden traumatisoitumisen vaikutus persoonallisuuden jakautumiseen

Laiminlyönti- ja kauhukokemusten tapahtuessa varhaislapsuudessani, kun lapsen aivot ja hermosto ovat vielä kehittymättömät, aiheuttivat nämä kokemukset psyyken automattisen puolustautumisen ja tilanteesta selviämisen eriyttämällä ne pois tietoisuudesta, dissosioimalla. Samankaltaisten olosuhteiden ja tapahtumien toistuessa useasti ja kestäessä useita vuosia dissosiaatiosta tuli pysyvää ja minulle syntyi persoonallisuuden rakenteellista dissosiaatiota. Tässä analyysin osiossa pureudun kokemuksiini peilaten niitä PRD-teorian ajatukseen persoonan jakautumisesta traumaa kantaviin ja arkielämään keskittyviin osiin ja lopussa vielä kerään traumatisoitumisen muokkaamia ydinuskomuksia, joita kutsun myös sisäiseksi puheeksi.

5.1.1 Traumaa kantavat osat

Traumoja on eriytynyt persoonassani niin tunteina kuin tapahtumina ja kokemuksina. Tunteina erityisesti suru, pelko, häpeä, viha ja eriaisteiset aggression tunteet ovat eriytyneet erillisiksi osiksi persoonallisuudessani. Tiettyjä tapahtumia on myös eriytynyt, niin laiminlyöntikokemuksia kuin kauhunkokemuksia. Myös kokemus minusta ihmisenä, jolla on ollut äiti, on eriytynyt minäkokemuksestani. Van der Hart kollegoineen (2016) toteaa persoonan rakenteellisen dissosiaation oleellisimmaksi kriteeriksi sen että, persoonan osilla on eri muistoja tai kokemuksia (Van der Hart ym., 2006, s. 96). Näitä tunteita ja kokemuksia kantavat osat vaikuttivat erinäisillä tavoilla käyttäytymiseeni ja elämääni myöhemmin aikuisuudessa. Päiväkirjan läpikäynnin tuloksena tähän osioon nousivat teemat: tunteiden eriytyneisyys kuten suru, viha ja läheisyyden pelko sekä väkivaltaan liittyvät teemat. ‘Minun tarinastani’ tähän nousi pari esimerkkiä traumatapahtumien eriytymisestä kokonaisesta minäkokemuksesta.

Lapsuuden laiminlyönti ja ajoittaiset kauhukokemukset vaikuttivat myöhempään elämääni muun muassa tunkeutuvina hankalina tunnekokemuksina, kehollisina kireys-paniikkireaktioina traumamuistuttajien muistuttaessa menneestä (joita käsittelen hermosto-osiossa) ja ihmissuhdeongelmina (joita käsittelen kiintymyssuhde osiossa). Alla esimerkki traumatunteiden tunkeutumisesta yllättäen nykyhetkeen, jossa hetkellisesti koen ja tunnen kuin lapsuudessa, trauma-ajassa.

Istun sängyn laidalla. En heti uskalla mennä pois makuuhuoneesta. Pitää varmistaa, että kaikki on jo sammunut, että sinne voi mennä. Havahdun, olenkin 35-vuotias ja Suomessa. Menen keittiöön ja ihmettelen tätä tunnetta. Tulee itku, niin voimalla, niin syvältä, etten ole aiemmin kokenut. Saan hetkellisesti kosketusta siihen pikkutyttöön, pieneen anuun, joka on ollut siellä yk-

sin, turvattomissa olosuhteissa, ja sillä on ollut hirveä hätä. Kukaan ei kuullut sen hätää. (Päiväkirja 12.4.2015)

Tässä näkyy hyvin varhaislapsuuden tunnekokemuksen tunkeutuminen nykyhetkeen. Koen yhtäkkiä saman tunteen, samalla voimakkuudella minkä pienenä lapsena tunsin. Kokemukset ja tunteet eivät ole olleet integroituneena elämäkerralliseen minäkokemukseeni vaan yhtäkkiä yli 30-vuotiaana ne alkoivat tunkeutumaan yhtäkkisinä tunteina pintaan jonkun asian laukaisevana, kuin se tapahtuisi juuri sillä hetkellä. Yhteyden menneen ja näiden reaktioiden välillä olen tunnistanut vasta pitkällä aikuisuudessa, joten tässä ilmenee hyvin kompleksisen traumatisoitumisen kätkeytyvyys ja sen vuoksi osittain hallitsematonkin vaikuttaminen ihmisen myöhempään elämään.

Äidin kuolemasta eikä varsinkaan alkoholismista puhuttu, jälkimmäisestä isoäitini erikseen kielsi nyrkkiä pöytään lyöden puhumasta kenellekään. Tästä muodostui myös ”piilo” häpeää. Ruismäen ja kollegoiden (2016) mukaan myös häpeä on tarpeellinen tunne, ja se syntyy varhaisvuosina. Jos lapsuuteen on liittynyt turvattomuutta sen seurauksena, muotoutuu kuitenkin lähes aina haitallista ja laaja-alaista häpeän kokemista. Häpeää syntyy, kun lapsen tarpeisiin ei ole vastattu tai on kohdeltu huonosti (Ruismäki ym., 2016, s. 60).

Äidin kuoltua jäin suuren shokin ja surun kanssa yksin. En pystynyt kohtaamaan suurta surua, joten se täytyi eristää aktiivisesta tietoisuudesta. Tämä lohkoutuminen näyttäytyi vahvasti myös päiväkirjassani vuosina 2012–2017. Luokittelin sen nimellä ”Ei yhteyttä tunteisiin/lohkomainen/turtuminen”. Alla ote päiväkirjastani, kuinka reagoin isoäitini kuolemaan, joka oli minulle iso menetys.

En tiedä yhtään mitä tunnen. En yhtään. En taida tuntea mitään. Ei ole vielä kukaan mennyt tajuntaan. Ei vaan mene vaikka, kuinka yritän. Aivanko olen vähän lukossa tai jotain. Vähän suuttuttaakin, kun tunne ei tule. Pitäisi olla surullinen. Vähän meinaa mennä eniten vihaamiseksi. Taas mä uppouduin johonkin maailmaan, enkä tajua, että mummi on kuollut. Mekaanisesti vain sanoitan asiat kyselijöille. Sanoitan kyllä tuskaa, mutta en tunne sitä, taaskaan. (Päiväkirja 2013)

Van der Kolk (2017) toteaa, että kaikissa psykologian oppikirjoissa on esitetty ahdistavista tunteista puhumisen auttavan, mutta trauma itse asettuu tämän pyrkimyksen tielle. Järkiaivot eivät kykene puhumalla irrottamaan tunneaivoja niiden havaitsemasta todellisuudesta. Kauheuksia kokeneiden on helpompaa puhua siitä, mitä heille on tehty ja tapahtunut, kertoa tarinaa, kuin huomata, tuntea ja pukea sanoiksi sisäinen kokemuksensa ja tunteensa (Van der Kolk, 2017, s. 52). Olin sivullinen, oman äidin kuolemassa. He ajattelivat suojelevansa minua näin ja jäin

yksin suruni kanssa, joten se eriytyi erilliseksi traumaosaksi persoonallisuudessani, pois aktiivisesta tietoisuudesta. Päiväkirjaani analysoidessa nousi selvästi esiin tämän piilossa olevan surun suuruus.

Löysin läheisyyttä pelkävän osani ja sen kautta suruosan, 10-vuotiaan minun kauhea taakka. Tämä osa on minussa varmaan se vallitsevin ja pelottavin ja eniten eristyksissä ja tavoittamattomissa. En halua tavoittaa sitä. En uskalla. Se on liian pelottava. Tunne, jota se kantaa on sietämätön, liian suuri. (Päiväkirja 2013)

Suruosa on ollut hyvin piilossa pitkään, mutta on varmaan se syy monen reaktion takana. En kestä surua, tarvitsevuutta enkä heikkoutta, joten olen tehnyt itsestäni vahvan, jolla peitän surun ja tarvitsevuuden, jotta minuun ei sattuisi. Vahvana ei satu. Traumatisoituneilla myös vihan tunteet ovat yleisiä ja usein erittäin voimakkaita. Van der Kolk (2017, s. 371) toteaa, että suuri osa aikuisista, joita kohdeltiin lapsena julmasti, kantaa sisällään raivoa, joka vie huomattavan paljon energiaa. Pad Ogden & Fisher (2016, s. 366) toteavat, että vihan tunteista voi olla hyötyä vaaratilanteessa, mutta traumatisoituneella tämä puolustusmekanismi on voinut jäädä päälle. Olen joutunut hillitsemään tarpeeni lapsena, kun alkoholille antautunut äitini ei kyennyt niihin vastaamaan. Olen joutunut hillitsemään ulos pursuavaa teiniraivoa, koska mummin sydän ei sitä kestänyt ja pelkäsin, että minut hylätään jälleen. Vihan ja raivon tunteet ovat siten verhoutunut kompleksisella häpeällä ja syyllisyyden tunteilla. Ruismäki kollegoineen (2016, s. 59) toteaa, että vihan tunne voi kätkeä alleen muita tunteita, kuten haavoittuvuuden, avuttomuuden tai surun tunteita.

Olen ollut niin vihainen. todella vihainen, niin kauan. En usko, että muut ihmiset ovat niin vihasia kuin minä olen. Olen vihainen kaikille, vuorotellen. (Päiväkirja 2013) -- Mulla ei ole mitään hajua mitä se tunne on. Katkeruus ja viha vahvana taas. Lopulta tajusin, että sen alla on jokin tunne. Oikea tunne. Olen niin täynnä vihaa, katkeruutta ja raivoa, että se ei voi olla enää normaalia, ei minua. (Päiväkirja 5.1.2014)

On niin paljon helpompi vihata kuin tuntea muita tunteita. Vihalla verhoan monet tunteet esimerkiksi heikkouden, pelon, kiintymyksen, väsymyksen, tarvitsevuuden, surun, nöyryytyksen ja häpeän tunteet. Viha peittää hyvin kipeät tunteet. En edes itse huomaa näitä verhottuja tunteita vihani takana.

Myös tietyillä lapsuuden tapahtumilla on tunnistettava yhteys tunkeutuvina tunnereaktioina myöhemmin elämässäni. Alla esimerkki yöjunamatkastamme äidin ja äidin miesystävän kanssa:

Matkustettiin yöjunalla Suomesta Ruotsiin. Äiti ja äidin miesystävä olivat humalassa. En muista tarkkaan tapahtumien kulkua. Junasta on jossain vaiheessa yön aikana osa vaunuista

lähtenyt eri suuntaan. Aamulla äidin miesystävää ei näy missään. Hän on jäänyt vaunuihin, jotka menivät eri suuntaan. (Minun tarinani)

Tällä ja vastaavanlaisilla tapahtumilla lapsuudessani, joissa on tapahtunut jotain kaoottista, on selvä yhteys esimerkiksi aikuisiän hallinnan tarpeeseen, joka on näyttäytynyt psyykkisesti hallinnan menetyksen pelkona sekä kehollisina kireystiloina tilanteissa, joissa on vähäinenkin riski menettää hallinta. Tähän kehon reagointiin ja käyttäytymiseen olen saanut yhteyttä PRD-teorian ymmärryksen kautta ja traumaterapialla. Yhteys menneen ja nykyhetken välillä on alkanut selkiytymään - pienenä lapsena tapahtuneet kaaosmaiset tilanteet, joita en kyennyt hallitsemaan silloin, ovat jääneet pelkotiloina erillisiin traumaosiin persoonallisuudessani. Kun vastaavan kaltaisista tilanteista muistuttavia tekijöitä tai edes jonkin verran hallinnan menettämiseen viitavia muistuttajia tuli, reagoin menneen mukaan - pelkäsin tapahtuvan jotain hallitsematonta, jota minä en pysty estämään, niin kuin en lapsena pystynyt. Vaikka nykyhetken tilanne olisi arkinen ja täysin aikuisen hallittavissa. Reagoin traumaosalla.

Kaikki pitää olla hallinnassa, ei ole vaihtoehtoa! ja pienikin uhka sen menettämisestä aiheuttaa paniikkia ja häpeää, jota on vaikea itsekä tunnistaa. Ei ole vaihtoehtoa, että olisin heikko epäonnistuja, joka ei kykene huolehtimaan --- (Päiväkirja 2014)

Toinen vastaava selkeä tilanne, joka tunkeutuu menneestä nykyhetkeen, on analyysin ensimmäisessä osassa esittämäni tapahtuma minun ollessa piilossa poliisia sängyn alla ja tultuani sieltä pois vastoin äidin käskyä, ja tilanteen ollessa viimeinen kerta, kun näen äitiä. Tämä tapahtuma selvästi tunkeutui myöhemmin aikuisuudessa tilanteissa, joissa oli uhka hallinnan menettämisestä. Esimerkiksi, jos lapsi ei totellut jossain "kriittisessä" tilanteessa - menin paniikkiin ja hermostuneeksi - pelkäsin tiedostamattani, että jotain hyvin lopullista tapahtuu. Tapahduma aiheutti myös ylivoimaista ahdistusta esimerkiksi lievissäkin jäähyväistilanteissa.

Traumaoireisiin kuuluu usein välttelyä niin asioiden, tilanteiden kuin tunteiden. Välttely kuuluu ajatuksena sekä rakenteelliseen dissosiaatioteoriaan että uuteen kompleksiseen traumaperäiseen stressihäiriöön (CPTSD).

Ihana elämä - ahdistava olo

Mistähän asti olen suorittanut, pakoon tunteita. Paennut suorittamalla. Stressin omaisesti vaan touhottanut. Vihdoin elämässäni ei ole mitään ylimääräistä. On luppoaika ja mahdollisuus levähtää. olen onnistuneesti keksinyt koko ajan jotain, jotta mikään ei pääsisi valloilleen. Nyt alkaa ehkä tunkeutuu, tunkeutuu väkisin välillä läpi. Ahistus tunne. En ole tuntenut ahistus tunnetta vuosiin. Sitä olen paennut vissiin. (Päiväkirja 27.6.2017)

Traumatisoitunut ei välttämättä huomaa välttelevänsä, koska on lähes aina tehnyt niin. Kun toipumisen myötä alkaa tulemaan välähdyksiä tunteista, joita ei ole kohdannut, ymmärtää kuinka paljon on välttelty ja mitä. Välttely tarvitsee paljon psyykkistä työtä, pitääkseen kaikki

suuret tunteet poissa aktiivisesta tietoisuudesta, sivussa kokemusmaailmasta. Välttelyn huomaa myös silloin, kun jokin suuri tunne meinaa tulla, esimerkiksi, jos on rentoutunut, mutta tunne onkin niin suuri ja pelottava, että psyyke automaattisesti pysäyttää sen tulon. Persoonallisuuden toimintajärjestelmistä arkielämään keskittyvä osa (ANP, *apparently normal part of personality*) pyrkii yleensä välttelemään traumaan liittyviä tunteita ja muistoja, jotta selviytyminen arkielämästä mahdollistuu (Suokas-Cunliffe & Van der Hart, 2006). Käsittelen omaa arkielämässä toimivaa persoonallisuuden osaani seuraavassa kappaleessa.

5.1.2 Arkielämän selviytyjä

Päivällä olen vahva, pärjäävä ja sosiaalinen. Kykenen hoitamaan vaativatkin työt. Oikeastaan minulla ei ole edes vaihtoehtona se, etten kykenisi tai jaksaisi. Se on vaan pakko jaksaa ja kyetä. (Päiväkirja 13.4.2014)

Traumatisoituneiden toimintakyky voi vaihdella päivän ja illan välillä. Päivällä voi suoriutua hyvin, kun arkipäivän toiminnot sitovat nykyhetkeen, mutta illalla menneet traumaan juuttuneet tunteet tunkeutuvat mieleen (Suokas-Cunliffe, 2015, s. 19). Tässä osiossa kuvaan tätä arkielämässä jatkavaa persoonallisuuden puoltani, kutsun sitä arkisemmin päiväminäksi. Traumatisoituneelle tarkoituksenmukaista on välttää mielensä sisällä ratkaisematonta ja tuskallista menneisyyttään ja nykyisyyttään ja pitää mahdollisimman paljon yllä vaikutelmaa normaaliudesta (Van der Hart ym., 2006, s. 1). Normaalista vaikutelmasta huolimatta heidän elämänsä tietoisuuden pinnassa on haurasta. Minun päiväminäni oli kehittynyt taitavaksi ihmisten mielenliikkeiden lukijaksi ja näin myös taitavaksi sosiaaliseksi toimijaksi. Olin myös töissä ja opiskeluissa aktiivinen toimija ja nopeasti uusia asioita oppiva. Näiden johdosta päällepäin traumatisoitumisen vaikutukset eivät juurikaan näy. Usein vakavasti traumatisoituneet ovat työssään erittäin toimintakykyisiä, mutta voivat olla henkilökohtaisessa elämässään kaoottisia (Suokas-Cunliffe & Van der Hart, 2006).

Minut kasvatettiin isovanhempieni toimesta vahvaksi ja selviytymään sen ajan kasvatuskulttuurin mukaan. Myös sotakokemusten psyykkiset traumat siirtyivät perheisiin ja ovat vaikuttaneet vahvasti joidenkin sukuhaarojen sukupolvelta toiselle siirtyvässä traumojen ketjussa (Kivimäki, 2013). Kivimäen väitöskirjasta sodan vaietuista psyykkisistä vaikutuksista selviää myös, että ahkeran työnteon ajateltiin olevan se, joka parantaa (Kivimäki, 2013). Tämä oli selvästi nähtävissä isovanhempien asenteissa ja kasvatuksessa. Kun lähdin ensimmäiseen työpaikkaani, isoäitini sanoi: ”Jos pomo kääsee sinun mennä katolle, sinä menet.”

Tunteiden kohtaamattomuuden ja tuen puutteen vuoksi varhaislapsuuden kokemukset eriytyivät minäkokemuksesta sekä äidin kuoleman käsittelemättömyyden johdosta tunneyhteys myös suruun loittoni loittonemistaan. Traumaattista surua jäi kantamaan erillinen persoonallisuuden osa ja surematonta surua suojelemaan muodostui vahvuus. Päiväminä kehittyi vahvaksi. Vahvuus on mielestäni yksi oleellinen piirteeni ja koen sen omassa elämässäni sekä positiivisena että negatiivisena asiana sekä osittain temperamenttiini kuuluvana, että osittain elämän muodostamana. Vahvuudella itsessäni tarkoitan pääasiassa henkistä vahvuutta ja sinnikkyyttä. Positiivisesti se on vaikuttanut elämästä selviytymiseen ja sinnikkyytensä. Negatiivisesti vahvuus näyttäytyi päiväkirjassani muun muassa armottomuutena itseäni kohtaan, heikkouden ja hallinnan menetyksen pelkäämisestä sekä kyvyttömyytenä tuntea tiettyjä tunteita, verhoten ne “kovaudella”. Heikkouden pelkäämisestä löytyi yhteys menneen ja nykyhetken välillä ‘Minun tarinastani’ seitsemännen luokan tapahtumasta:

Kirjoittelen pöytäalustaani ‘I wanna die’ ja ‘Haluan äidin viereen’. Kun tulin yksi päivä kotiin, säikähdin heti ovella - pappa karjui ja raivos minulle niistä kirjoituksista. (Minun tarinani.)

Olin valmiiksi jo hauras varhaislapsuuden kokemuksista, joten en kestänyt huutoa, rangaistuksia tai ei-hyväksytyksi tuleamista. Kiintymyssuhdetraumasta kärsivä lapsi saattaa myös kokea normaalin kurinpidon, paheksunnan osoittamisen ja kieltämisen uudelleen traumatisoivana, koska on niin herkistynyt traumalaukaisijoille (Casswell, Golding, Grant, Hudson & Tower, 2014). Tästä syystä en ikinä enää tehnyt sitä mistä huudot sain. En enää näyttänyt surumielisiä heikkouden tunteita, josta mahdollisesti minua vastaan lyötäisiin. Koin silloin, että minun piti olla tietynlainen, jotta minut hyväksytään ja minua ei hylätä. Reipas, vahva ja kunnollinen. Olin sitä sitten tosissaan. Kehkeytyi vahva päiväminä selviytymään arjesta siinä kasvuympäristössä. Myöhemmin aikuisuudessa, varsinkin vanhemmuudessa, tämä näyttäytyi totaalisenä armottomuutena itseään kohtaan.

Tekis mieli vaan vajota lattialle. En voisi tehdä niin, en ikinä. En antaisi ikinä sellaisen heikkouden tulla näkyväksi kenellekään. Ne saisi siitä aseensa vastaan, jolla ne iskisi mua takaisin. Heikkous on uhka. Sillä voidaan pistää mut matalaksi, jos näytän heikkouden merkkejä. (Päiväkirja 2013.)

Tästäkin ilmenee osittain se, miksi traumani on kätkeytynyt tai kuinka hyvin ne ovat kätkeytyneet, jonka vuoksi ne tunkeutuvat osittain hallitsemattomastikin nykyhetkeen. En missään muodossa voinut hyväksyä itselleni heikkoutta, joissakin tilanteissa en myöskään muille. Ei ollut varaa olla tilanteita, joissa ei jaksaisi tai kykene suoriutumaan.

*Ei ole varaa olla heikko
Heikko ja voimaton olo. Kykenen vain makaamaan sohvalla. Itken hiljaa. En osaa pyytää apua.
En halua pyytää apua. Puolisoni silittää ja kysyy miten voisi auttaa. Pääsen ylös ja olo alkaa
vähän helpottamaan ja sivallan puolisolle jotain todella julmaa. En vain kestä heikkouttani!
(30.5.2016)*

Pelkäsin niin paljon heikkoutta, joten suojauduin hyökkäämällä. Tämä heikkouden pelon takana oli trauma-ajan ja äitinsä menettäneen pienen lapsen hätä jota 'päiväminä' ei kestänyt. Trauman kokenut voi alkaa pelkäämään tai välttelemään mitä tahansa mielensisäistä toimintaa, kuten sellaisten tunteiden, aistimusten tai ajatusten kokemista, jotka ovat liittyneet alkuperäisiin traumakokemuksiin (Van der Hart ym., 2006, s. 15).

Ei ole varaa virheisiin, en saa olla kenellekään vaivaksi, en saa menettää otetta lapsiin, olisinhan ihan surkea äiti, jos en saa lapsiani kuriin! Omia rajoja ei ole, vastaan kaikkeen aina myöntävästi. (Päiväkirja 2015)

Vahvuuden koen siis monella tapaa jopa enemmän taakkana kuin hyötynä. Vahvuuden vuoksi eheytyksen edellytyksenä olevan kohdatuksi tuleminen ja ymmärryksen saaminen hankaloituu usein. Juuri tämä vahva persoonallisuuden osa mahdollistaa traumojen kätkeytymisen.

5.1.3 Traumatisoitumisen vaikutus uskomuksiin

Päiväkirjan läpikäynnin tuloksena esiin nousseista aiheista muodostui tutkimusprosessin loppupuolella vielä uusi teema - ydinuskomukset. Tämän kappaleen aiheet olisivat sopineet muidenkin teemojen alle, mutta koin näiden eriyttämisen ydinuskomusteeman alle selkeämpänä. Ydinuskomuksella tarkoitetaan uskomuksia, joihin näkemykset itsestämme, muista ihmisistä ja maailmasta perustuvat (Boon ym., 2011, s. 188). Ydinuskomukset voivat olla joko myönteisiä tai kielteisiä, ne syntyvät lapsuudessa ja ovat usein tiedostamattomia ja automaattisia. Traumatisoitumisesta seuraa haitallisia ja itsepintaisia kielteisiä uskomuksia (Ruismäki ym., 2016, s. 130).

Pitää olla reipas. Kukaan ei saa valittaa tai ajatella minua laiskana tai lusmuna. Käsitys minusta pitää olla se, että olen tosi ahkera ja aikaansaava, ja näppärä ja älykäskin. En saa olla surkimus, laiska enkä tyhmä varsinkaan. (Päiväkirja 21.11.2012)

Traumatisoituneilla on usein myös vääristynyt kuva itsestään. Muun muassa uuteen kompleksisen traumaperäisen stressihäiriön (cPTSD) kriteereihin kuuluu yhtenä osana 'negatiivinen miinakäsitys'.

En usko, että kukaan voi rakastaa mua. En usko, että kukaan voi pitää mua viehättävänä. Pel-

kään koko ajan, että olen liian epäviehättävä, ruma, epäseksikkäästi keskivartalosta läski. (Päiväkirja 20.7.2013)

Päiväkirjaa analysoidessa huomasin siellä toistuvan suuret tunteet yksinäisyydestä ja siitä, että kukaan ei välitä. Yksinäinen en kirjaimellisesti ollut ja tiedän monen välittävän, mutta tunne kumpuaa jostain.

Yksin maailmankaikkeudessa

Olen yksin. Aina. En ole koskaan saanut kokea itkuja jonkun toisen ihmisen sylissä, kokonaan voiden päästää irti ja antautua surun tunteelle tai edes jollekin tunteelle. Joku tukisi siinä tunneryöpyssä. Ei tarvitsisi itse aina jaksaa ja kantaa vastuu kaikesta, nousta väkisin aina vaan ylös ja estää koko tunteen tuleminen, jotta jaksaa ja selviää. (Päiväkirja 10.8.2014)

Tästä ilmenee hyvin kuinka perustavanlaatuisesti varhainen traumatisoituminen vaikuttaa ihmisen ydinuskomuksiin. Negatiiviset ydinuskomukset tunnistaa ehdottomuudesta ja sanoista kuten “aina”, “kaikki”, “ei kukaan” ja “ei ikinä”. Varhaisvuosien vaille jääminen ja tarpeiden tyydyttymättömyys jättävät jäljet syvälle.

*Kukaan ei ymmärrä. Koskaan. Ei mitään empatiaa. Aina selitetään, että pitää muistaa mitä hyvää on. ajattele positiivisesti. Ja sit se, että aina yritetään peitellä tai painaa meneisytyä. Pitää keskittyä nykyhetkeen. Voi *vetti!!! Ei todellakaan auta! Se on just se miksi mä oon näin lukossa. kun kaikki on painettu sinne menneeseen ja unohduksiin, kohtaamatta mua. Onko tässä nyt yhteistä se ymmärtämättömyys, joka laukaisi monen päivän olot. (Päiväkirja 24.10.2018)*

Tämä ymmärtämättömyyden teema nousi vahvasti esille päiväkirjassani ja kokemusmaailmasani. Ydinuskomuksiin lasken myös sen, että koin torjunnaksi muun muassa sen, jos minua ei kuunneltu, kohdattu läheisissä ihmissuhteissa tai jos sain kieltävän vastauksen avunpyyntöni. Pelkäsin torjutuksi tulemistani etukäteen niin paljon, että pyrin välttelemään kaikkia sellaisia tilanteita missä voisi olla pienikin mahdollisuus siihen. Ihmissuhdetraumasta kärsivät pyrkivät yleensä selviytymään omin avuin ilman apua (Boon ym., 2011, 280). Esimerkiksi en pyytänyt palveluksia tai apua, jos oli pienikin riski saada kieltävä vastaus. Boon kollegoineen (2016) toteaa, että varhaisten ihmissuhteiden turvallisuus ja jatkuvuus vaikuttaa myös ydinuskomusten syntyyn. Esimerkiksi vanhemman äkillinen menettäminen voi saada aikaan hylätyksi tulemisen uskomuksia, joihin kietoutuu ajatuksia, että jotain hirveää voi yhtäkkiä tapahtua (Boon ym. 2016, s. 189). Oma hylätyksi tulemisen pelko siirtyi myös vahvasti lapseeni liittyviin tilanteisiin. Tulkitsin asiat täysin omien traumalasieni lävitse ja uskoin useissa tilanteissa hänen tulleen hylätyksi, vaikka suhtautumiseni ja siihen liittyvät ajatukset ja tunteet kumpusivat selvästi menneestä, omasta lapsuudesta. Hylkäyksen pelko näkyi yllättävissäkin tilanteissa.

Kaveri käy hakeen lastani ulos. Hän ei voi alkaa, koska ei ole kotona. Nyt lapseni jää yksin, kun ei voinut alkaa. Pitää olla aina saatavilla ja sanoa aina joo, muuten sut hylätään. (Päiväkirja 29.6.2017)

Traumasuhtautuminen heijastui paljon lapsiini. Pelkäsin kuollakseni, että heitä ei hyväksytä tai he jäävät yksin.

--- Lapseni ei saa olla hankala tai sitä ei hyväksytä ja hänet hylätään. (Päiväkirja 2017)

Jos lapseni oli käyttäytynyt huonosti päiväkodissa tai alaluokilla, menin paniikkiin ja yli-reagoin, koska taustalla oli pelko, että häntä aletaan pitämään häirikkönä eikä näin ollen hyväksytä ja hylätään. Tämä suhtautuminen ei vastannut nykyhetkeä vaan tuli menneestä.

Traumatulkinta oli myös vahvasti itseä ruoskivaa ja armotonta. Ajattelin, että pitää olla aina ahkera - muuten en ole arvokas, ajatuksena ettei ole varaa olla heikko tai tarvitseva - josta on syntynyt huomaamaton sisäinen paheksunta heikkoutta ja itsekkyyttä kohtaan. Tällainen ajatuskulku ja sisäinen puhe oli täysin huomaamatonta.

Kotona. Levähdellen ja laiskotellen. En taas kuollaksenikaan muista milloin olisin tällaista tehnyt viimeksi, en melkein koskaan. En osaa. Miksihän sitä ei osaa rentoutua ja olla vaan? Se tuntuu, ettei ole ansainnut sitä. On laiska surkimus, jos ei tee koko ajan jotain ja saa aikaiseksi. Joutuu ihan väkisin pakottaan itsensä vaan oleen. (Päiväkirja 2013)

Dissosiatiiivisilla osilla voi olla erilaisia ydinuskomuksia (Boon ym., 2016, s. 189). Alla on tästä hyvä esimerkki päiväkirjastani, jossa reflektoin kognitiivisesta terapiasta sisäistämälläni tyylillä huomaamattomia ajatuskulkujani ja kyseenalaistan niitä.

Ahistaa ihan hirveästi, kun olen taas sanonut liian jyrkästi, liian suoraan, mielipiteeni. Nyt ne ajattelee mua ihan idioottina ja ovat suuttuneet mulle. Mikä ihme tässä on? Pelkäänkö, että ne ei enää pidä mua mukavana ja joustavana, ihanana ihmisenä. Kuin totta tää taas on? (Päiväkirja 2014)

Toisaalta olen vahva ja itsevarma ja toisaalta sisäisesti, huomaamatta pelkään, että siitä seuraa jotain kamalaa ja peruuttamatonta. Toinen esimerkki ristiriitaisista uskomuksista ja ajatuksista liittyy tuen ja avun ansaitsemiseen.

-- koskaan en saa enkä ansaitse tukea pahalle ololle. Se pitää piilottaa. Sinulla ei ole oikeutta saada tukea. Sinun pitää selvitä niistä yksin. (Päiväkirja 2012)

Koska olen joutunut selviämään ylitsepääsemättömistä tunteista lapsena yksin, tulkitsen herkästi elämässä tilanteen, kuin minun olisi silläkin hetkellä kestettävä ja selvittävä yksin. Boonin ja kollegoiden (2016) mukaan arkielämän tehtävistä vastaava persoonallisuuden osa pystyy paremmin tulkitsemaan nykyhetken todellisuutta ilman menneen muodostamia kielteisten uskomusten vaikutusta siihen kun taas trauma-aikaan juuttuneet dissosiatiiiviset osat kärsivät kalvavista kielteisistä uskomuksista, koska kokevat maailman menneiden kokemustensa kautta. Ne eivät huomaa, että nykyisyys on toisenlainen, joten nykyhetken todellisuus vääristyy. Tätä

trauma-asiantuntijat kutsuvat trauma-ajassa elämiseksi. Vaikka osat jossain määrin tietäisivät, että nykyisyys on erilaista – ydinuskomukset ovat niin pakottavia, että peittävät nykytodellisuuden alleen (Boon ym., 2016, s. 189–190).

5.2 Lapsuuden traumatisoitumisen vaikutuksia hermostoon

Trauma-asiantuntijat korostavat nykyään traumausten varastoitumista kehoon ja traumausten vaikutusta hermojärjestelmään (Fisher, 2017; Nijenhuis & Van der Hart, 2011; Ogden ym., 2009; Van der Hart ym., 2009; Van der Kolk, McFarlane & Weisaeth 1996). Daniel Siegel (2009) painottaa, että kehoon keskittyminen on tuhansia vuosia vanha asia, mutta jostain syystä se viisaus on unohdettu. Traumatisoituneet kärsivät hallitsemattomista tunnepurkauksista sekä trauma-reaktioiden laukaisemista fyysisistä aistimuksista ja traumaperäinen vireystila pitää yllä kehoon vaara-aistimusta (Van der Kolk, Van der Hart & Marmar, 1996). Siegelin (2009) sanoin: “Moderni neurotiede viittaa selkeästi kehon keskeiseen asemaan tunteiden kokemisessa ja merkityksen luomisessa.” Tässä analyysin osiossa käsittelemme omia traumatisoitumisen kehoon vaikuttamia vaikutuksia, erityisesti tutkimien alkukantaisten puolustautumistapojen esiintymistä päiväkirjassa kirjoittamissani tunteiden ja tunnepurkausten reflektoinneissa.

5.2.1 Manteliumake ei pohdi – vaaratutka herkässä

Pelko hiipii päälle eikä päästä irti. Mietin jo tarkat hätäsuunnitelmat, miten suojaudun jos joku tulee ikkunasta läpi. Menenkö makuuhuoneeseen vai saunaan. Mittailin keittiön ikkunoita. Noissa kestää kömpiminen. Siinä ajassa ehkä kerkeän juosta oven kautta karkuun. (Päiväkirja 11.12.2012)

Van der Kolk (2017) kutsuu manteliumaketta palohälyttimeksi, jonka tehtävä on tunnistaa, liittyykö havainto eloonjäämiseen. Vaikeasti traumatisoituneilla manteliumake tulkitsee vaaran merkkejä ympäristöstä ja käynnistää yhdessä autonomisen hermoston kanssa taistele-pakene-jähmety -puolustautumisjärjestelmän liian herkästi ja toistuvasti (Van der Kolk, 2017). Minun arjessani tämä autonomisen hermoston “yliherkkä” toiminta on ollut osa arkeani niin pitkään, etten ole ymmärtänyt sen merkitystä ennen polyvagaaliseen teoriaan tutustumista ja sen tuntevan psykoterapian aloittamista. Kehoni menee herkästi tietyistä laukaisijoista huomaamattomaan kireystilaan sekä taistele-pakene -tilaan, joskus myös ‘jähmety’ tilaan. Koska varhaisen trauman jäljet ovat aivojen kortikaalitason alapuolella, ihminen voi edelleen reagoida yli- tai alireagoimalla vihjeisiin varhaisesta uhkaavasta vaarasta (laukaisevat tekijät), vaikka olisi jo vanhempi tai siirtynyt turvallisempaan ympäristöön (Wieland, 2018, s. 42).

Oveen koputetaan. Säikähän ja sydän hakkaa julmetusti. Sekunnin murto-osan olen varma vaarasta. Sylissäni vauva alkaa itkemään hysteerisesti. Esikoiseni tuli koulusta. (Päiväkirja 22.5.2017)

Jälkeenpäin ymmärsin erään tilanteen traumateorian valossa uudella tavalla. Olin käymässä muistelemassa lapsuuden aikaisen päiväkotini pihalla Ruotsissa.

--- Yhtäkkiä kuulen pauketta ja kolinaa metsiköstä. Hätäännyn ja otan lapseni syliin ja ryntään paniikissa portille. En meinaa saada porttia auki. Paniikki ja kädet tärisee. Olen varma, että joku jahtaa meitä! Rauhotun vasta autossa. (Päiväkirja 20.7.2013)

En tuolloin ymmärtänyt mistä oli kysymys. Tajusin pelkääväni, mutta en ymmärtänyt pelon syytä. Säikähtämiseni oli voimakas ja juoksin kuin henkeni edestä ja suojelin lastani. Vasta rauhoituttuani autossa turvassa kykenin miettimään järjellä mistä ääni tuli. Se oli metsuri. Traumaattisessa lapsuudessa pelottaviin tilanteisiin on saattanut liittyä voimakkaita ääniä, jolloin on oppinut, että kovat äänet tarkoittavat uhkaa. Kova ääni herättää tällöin ylimitoitettua pelkoreaktion, samanlaisia muutoksia kehossa ja tunteita, joita lapsena koki pelottavissa tilanteissa (Ruismäki ym., 2016, s. 53; vrt. Porges, 1995; Van der Kolk, 2017). Levinen (1997, 28) mukaan saatamme reagoida kuten olisimme hengenvaarassa. Nykyään, jos kuulen yllättäviä kovia ääniä, saatan säikähtää, mutta kykenen kuitenkin ajattelemaan samanaikaisesti, onko oikeasti vaaraa. Eli signaali konsultoi etuotsalohkoa ennen kuin se menee alkukantaisempien aivojen kautta käynnistämään taistele-pakene reaktion.

Traumaperäisen stressin tutkija Van der Kolk (2017) tutki uransa alussa veteraaneja ja havaitsi, että vähäinenkin ärsyttävä asia sai heidät äärimmäisen raivon valtaan. Veteraanit olivat sodassa kadottaneet kykynsä hallita itseään ja käyttäytymistään (Van der Kolk, 2017, s. 19). Murrosiässä sain paljon raivokohtauksia. Olin helposti hermoni menettävä ja raivokohtaukset olivat kovia. Pidin näitä raivokohtauksia temperamenttiin ja ikään kuuluvina. Alettuani tutkia traumatisoitumisen viitekehystä, ymmärsin näidenkin merkityksen eri lailla. Murrosikään kuuluu tunteiden ylikuumentumista, mutta minun raivokohtaukseni olivat jotain muuta, samoja traumatkaumia kuin aikuisuudessakin.

-- se tuntuu epäoikeudenmukaiselta. Lävitseni kulkee yhtäkkiä yliraivo. Se tunne on totaalinen! Niin impulsiivinen, yllättävä ja nopea. (Päiväkirja 2015)

Terapia aikuisuudessa auttoi minua ymmärtämään, mistä raivokohtauksissa oli kyse.

Saan yhteyden raivoikkaampaan sisimpääni terapiassa. Itkettää. Tuntuu kuin joku vihdoinkin auttaa ja ymmärtää eikä vain paheksu. (Päiväkirja 2017.)

Raivon tunteiden takaa löytyy varhaislapsuuden vaille jäämisen kokemukset, käsittelemätön suru sekä tuen puute. Raivokohtaukseni aiheuttivat tuen ja ymmärryksen sijaan paheksuntaa. Paheksunta on tehnyt siitä häpeällistä ja päälle on tullut kamala syyllisyyden taakka.

Tämä ymmärrys minua itseäni kohtaan, minussa elävää raivopuolta kohtaan, auttaa jo nyt. todella paljon. Empatia itseäni kohtaan. En olekaan paha ihminen. (Päiväkirja 2017.)

Dissosiaatiosta kärsivät kamppailevat jatkuvasti alkukantaisten puolustautumisreaktioiden säätelämättömien tunteiden kanssa (Odgen & Fisher, 2015, s. 366). Kun ei ole tuntenut olevansa turvassa lapsena, on se voinut jättää meihin voimakkaita tunteita - raivoja, katkeruutta, pelkoa, kauhua, häpeää, epätoivoa, paniikkia ja avuttomuuden tunnetta. Mutta myös päinvastaista, voi olla, ettemme tunne mitään – olemme vieraantuneet tunteistamme (Ogden & Fisher, 2016, s. 368). Ennen vanhemmaksi tuloa en esimerkiksi pelännyt mitään. Tämän takia uudelleen traumatisoitumisen mahdollisuuksia on myös ollut. Vanhemmaksi tulon jälkeen tämä muuttui toiseen ääripäähän ja pelkäsin kaikkea. Kuolemaa pelkäsin pahimpina oireiluvuosina myös jatkuvasti. Kävin usein tarkistuttamassa rintani ja epäilin eri syövän muotoja eri kehon osissa tuntuvien tuntemusten vuoksi. Traumatisoitunut voi kokea näitä tunteita ääripäästä toiseen.

Pelko sekä lamaannuttaa että virittää. Päiväkirjasta kävi ilmi vuosina 2012–2016 kuinka pelkäsin monella eri tapaa. Pelkäsin, että jotain vaarallista tapahtuu yllättäen ja kehollisia pelkoreaktioita oli paljon. Pelkäsin aina yksin liikkuessani, että jossain on joku ”hullu”. Vaunulenkillä vauvan kanssa en uskaltanut kävellä metsäpolkua pitkin peläten, että joku tulee ja vahingoittaa meitä. Vilkuilin koko ajan taakseni. Kotona eteisen ikkunan ohi kulkiessani tarkistin aina vaaniiko ulkona joku. Aivojen kuvantaminen on osoittanut erilaisia aivojen reaktiomalleja ihmisillä, joilla on joko PTSD, PTSD:n dissosiatiiivinen alatyyppe tai dissosiaatio (Lanius ym., 2010).

Pelkään ja vilkuilen olan yli, kun kävelen yksin pimeällä. Juoksen autolle. Avaimet valmiina kädessä ja mietin valmiiksi, kuinka laitan mahollisimman nopeasti ovet lukkoon. Autoon tulohan on kaikkein helpoin tapa vahingoittaa toista. Kukaan ei näe. Raiskaajatappaja saa rauhassa tehdä työnsä.... (Päiväkirja 2017)

Selkeä vaarasignaalin laukaisija on ollut myös vauvan itku. Jos kuulin vauvan itkevän esimerkiksi kaupassa, tulin hyvin kireäksi. En pystynyt keskittymään ennen kuin olin varma, että vauvan hätään on reagoitu. Lapsen itku voi aktivoida omat traumatapahtumat (Suokas-Cunliffe, 2015, s. 19). Jos kuulin vauvan tai lapsen itkua jostain asunnosta olin varma, että lapsi on laininlyötynä. Jos näin lapsen kävelemässä yksikseen pihalla, olin varma, että hän on heitteillä. Yritin vakuuttaa itselleni, että todennäköisesti ei ole mitään hätää, mutta ylhäältä ylimmästä

aivorakenteesta lähtevä yritys hallita subkortikaalisia reaktioita ei hälvennä pelkoa tai rauhoita kehoa (Ogden & Fisher 2016, s. 128).

5.2.2 Trauma varastoituvat kehoon

Alkukantaisinta aivojen osaamme, matelija-aivoja, ajatellaan meidän kehoivoiksemme. Niiden tehtävä on vastata eloonjäämiseen liittyvistä kehon toiminnoista, ja ne havaitsevat vaaroja herkästi koko elämän ajan. Kehoaivomme vaikuttavat meidän fyysisiin toimintatapoihimme, kuten asentoihin, liikkumistapoihin, yli- tai alivireystiloihin, rentoutuneisuuteen/jännittyneisyyteen, hengitystapoihin, eleisiin ja kehon sisäisiin tuntemuksiin (Ogden & Fisher, 2016, s. 143). Minulla on ollut sekä yli- että alivireyttä, enemmän ylivireyttä kuitenkin. Optimaalinen vireystila oli pahimpina vuosina niin kapea, jolloin en edes tiedostanut olevani ylivireystilassa suurimman osan ajasta. Se näyttäytyi vahvasti päiväkirjassani. Luokittelin sen sanoilla stressi/ylivireys. Levähtämistä kaipasin, mutta silloin ahdistus ja traumamuistot alkoivat tunkeutumaan pintaan.

Mitä enemmän mä levähdän, sitä enemmän mä stressaan? (Päiväkirja 25.11.2012)

Tietyt ärsykkeet toimivat muistuttajina ja vainoavat traumatisoituneita, erityisesti jos heidän emotionaaliset ja fyysiset voimavaransa ovat vähissä. jolloin traumaattiset muistot pääsevät helpommin tunkeutumaan heidän mieleensä (Van der Hart ym., 2006, s. 1). Psyhyke automaattisesti pyrkii välttelemään traumamuistoja. Tämä ilmeni minulla jatkuvana stressaamisena myös tilanteissa, joissa ei ollut mitään stressattavaa. Usein tilanteet saattoivat olla jollain lailla menneestä muistoja herättäviä, esimerkiksi joulu. Traumalaukaisijat aiheuttavat ihanteellisesta vireystilasta poistumisen (Ruismäki, 2016, s. 76).

Haluan rauhallista kotielämää ja sitten stressaan! Ihanan rauhallinen vapaa pitkä viikonloppu. Tänään on meidän kahden omat pikkujoulut. Rakennetaan ensimmäisen kerran kuusi omaan kotiimme. Mummilta peritty kuusi ja koristeet. Ai että tätä stressin määrää. Mitä mä stressaan. Miksi mä stressaan. (Päiväkirja 6.12.2012)

Porgesin (1995) polyvagaalisen teorian mukaan sekä ulkoinen että sisäinen ärsyke voi laukaista neuroseption (vaaran havaitseminen). Minulla väsymystila sekä nälkä aiheuttivat fyysisesti erittäin huonon olotilan. Jos ruokarytmi vähäkin venyi, menin hyvin kireäksi, enkä voinut keskittyä mihinkään ja oksettikin. Väsymys tuntui, kuin tuntisin pääkallon jokaisen luun ja koko kroppa tuntui haavanlehdeltä. Tällöin olin herkästi 'taistelu' -puolustautumistyyylillä reagoiva. Päiväkirja-aineistossa tämä korostui vuosina 2012–2016. Tarvitsin paljon unta ollakseni virkeä seuraavana päivänä, mutta myös liika uni aiheutti ongelmia, jolloin menin alivireyden puolelle.

Alivireys ilmeni minulla aivosumuna, niskajumina ja kyteväenä migreeninä tai kokonaisvaltaisena uupumistilana. Levottomat unet myös vaikuttivat unen palauttavaan vaikutukseen.

Unessa on hirveä paniikki. Juoksen karkuun, mutta se saa mut kii. Pitää mua kovasti kiinni vyötärön ympäri ja painaa sormilla kovasti kylkiin. Käy sietämättömän kipeää. Tuskaa. Painaa kylkiin terävillä sormilla. Pääsen lopulta irti. Juoksen. Tuntuu, etten juokse tarpeeksi lujaa. Kaadun. Juoksen ja kaadun, juoksen ja kaadun aina vaan. en pääse ylös. (Päiväkirja 2017)

Unissa toistui samanlaisia teemoja kuten pakeneminen, tavaroiden pakkaaminen paniikissa ja lapseni kadottaminen. Usein heräsin myös pakokauhu huutooni. Lapsena ja nuorena liikuin paljon unissani, lähdin useasti jopa ulos yöllä unissani, joka myös voi kuulua dissosiaatiohäiriöön (Suokas-Cunliffe & Van der Hart, 2006).

Takaumilla tarkoitetaan traumausten tunkeutuvaa uudelleenkokemista esimerkiksi valokuvamaisina välähdyksinä, hajuina, ääninä tai painajaisina (Brewin ym., 2017). Minulle tuli takaumia esimerkiksi tietyistä lauluista, hajuista, vuodenajoista, äänistä ja unien muodossa. Päiväkirjaani olin ihmetellyt muovailuvahan hajun herättämiä vahvoja tunteita minussa. Muistan lapsuudesta hämärästi itsetehdyn muovailuvahan.

Haistelin kaupassa muovailuvahaa. Se herätti yllättäviä ja vahvoja tunnemuistoja alitajunnasta. Haistelin sitä vähän lisää. Mutta mitään konkreettista en muista. Kotona haistelen sitä lisää. Tulee itku. Syvältä. En tiedä miksi. En edelleenkään muista mitään. (Päiväkirja 2.8.2014.)

Brewin (2005) olettaa, että trauma tallentuu implisiittiseen muistiin, joka on pääasiassa oikean aivopuoliskon toimintaa. Se perustuu enimmäkseen kuviin ja sillä ei ole kontekstuaalisia yksityiskohtia, jonka vuoksi se ei sovi menneen, nykyisen tai tulevan kategorioihin. Kun tämä implisiittinen muisti virittyy, tuntuu kuin se tapahtuisi nyt (vrt. uudelleen kokeminen).

Traumatisoituneilla on siis monenlaisia kehollisia oireita, reaktioita ja kiputilojakin. Minulla ei ole ollut varsinaisia kiputiloja, pääasiassa keholliset reaktiot ovat ilmenneet erilaisina kireys- ja paniikkitiloina. Pikemminkin minulla on puuttunut vuosia tunne-kehoyhteys. En edes tiennyt, että tunteet tuntuvat kehossa. Ihmettelin, kun kuuntelin vieressä lastentarhanopettajan kertovan eräälle lapselle, että suru tuntuu esimerkiksi kurkussa.

5.3 Lapsuuden traumatisoitumisen vaikutuksia kiintymyssuhteisiin

Päiväkirjassani näyttäytyi myös varhaislapsuuden kokemusten ja keskilapsuuden tunnekylmyyden vaikutukset myöhempään kiintymyssuhteisiin. Kiintymyssuhdetraumalla tarkoitetaan yksinkertaistettuna sitä, kun suhde vanhempiin ei ole ollut turvallinen (Becker-Weidman 2008,

32, 38.) Traumatisoitumisella on ollut vaikutusta tiettyihin ihmissuhteisiin ja vuorovaikutuksen dynamiikkaan niissä. Traummat ilmenevät usein läheisissä suhteissa, koska ihmissuhteet ovat keskeisiä traumamuistoja aktivoivia tekijöitä (Boon ym., 2011, s. 280). Kiintymyssuhteeni lapsuudessa on väistämättä vaurioitunut monitahoisesti- ja vaiheisesti. Ensimmäiset kaksi vuotta olen saanut sensitiivistä hoivaa äidiltäni, sittemmin olen tullut laiminlyödyksi ja hylätyksi alkoholin vuoksi toistuvasti ja äidin kuolema on myös lapselle hylkäyskokemus. Myös tunnekylmyys sota-ajan kasvatustyyliissä kymmenvuotiaasta eteenpäin on vaikuttanut osaltaan tietynlaisen kiintymysmallin muodostumiseen. Näiden vuoksi läheinen ihmissuhde aikuisuudessa voi olla ihmissuhdetrauman läpikäyneelle yksi kaikkein haastavimmista asioista (Boon ym., 2011, s. 280).

*Kaikki neljä eri kiintymystyyliä yhdessä ihmisessä
Toisaalta luotan ja olen hyvinkin avoin. Toisaalta välttelen ja ahdistun. Tunteiden paljastaminen tuntuu nöyryyttävältä ja pelottavalta. Suhteen alussa olen lämmin ja lähestyttävä, mutta sitten tulevat piikit, en voi niille mitään. Hellät sanat jopa ällöttää. (Päiväkirja 2015)*

Dissosioituneen lapsen eri puolille voi kehittyä erilaisia kiintymysmalleja suhteessa hoivaajaan (Liotti, 2009). Minussa on vaikuttanut olevan sekä turvallinen, välttelevä, ristiriitainen ja disorganisoitunutkin tyyli (Ainsworth, 1978). Äitini oli luonteeltaan herkkä ja lämmin. Ensimmäiset kaksi elinvuotta kiintymyssuhde äitiini on ollut lämmin ja turvallinen. Koen sen olleen yksi suojaava tekijä elämässäni. Olen saanut vähän pohjaa turvallisesta varhaisesta kiintymyssuhteesta. Turvallisen kiintymyssuhteen merkityksestä kehitykselle on nykyään jo paljon tutkimustietoa ja näyttöä sen suotuisasta vaikutuksesta (mm. Bowlby, 1969; Crittenden, 1985). Kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa myös aivojen kehitykseen (Mäntymaa, Luoma, Puura, & Tamminen, 2003). Mekanismista kiintymyssuhteen vaikutuksessa ei olla vielä täysin varmoja (Van IJzendoorn, 1995; Verhage ym., 2016). Vanhemman sensitiivisyyden on ajateltu olevan yksi tekijä (Main, Kaplan & Cassidy, 1985).

Katselin vanhoja kuvia. Äidin rakastava katse imettäessään mua! Toisessa kuvassa äiti katsoo mua rakastavasti ja hyväksyvästi taaperona. Hyväksyy mut just sellaisena kuin olen. Äidin lempeys huokuu siitä. (Päiväkirja 2017)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan voidaan päätellä miksi trauman kokeneet eroavat toisistaan siinä, millaisia selviytymiskeinoja he käyttävät ja nämä erot ennustavat trauman aiheuttamien mielenterveysoireiden ja kehitysongelmien vakavuutta (Silvén, 2010, s. 137–138). Kiintymyssuhteemme on sittemmin saanut eri sävyjä äidin alkoholisoitumisen pahennuttua. On tullut ristiriitaisia tilanteita. Äitini oli humalassa hyvin erilainen. Selvinpäin hän oli ujo ja rauhallinen,

humalassa ärjyvä ja pelottava ajoittain. Niin turvallinen kuin turvatankin kiintymyssuhde siirtyy sukupolvelta toiselle (Hautamäki ym., 2010; Benoit & Parker, 1994; Ijzendoorn, 1995; Verhage ym., 2016; Berthelot ym., 2015). Traumaa siirtyvät sukupolvelta toiselle osittain huomattomasti vuorovaikutuksessa ja sen katkaisemiseen on tutkimuksissa esitetty traumojen ‘uudelleen organisoimista’ (Iyengar ym., 2014) sekä vanhemman ‘refleksiivistä kykyä’ liittyen omiin traumoihinsa (Berthelot ym. 2015). Käsittelen seuraavassa kappaleessa traumojen vaikutusta omaan vanhemmuuteeni.

5.3.1 Perhedynamiikka noidankehässä

Olin raskaana, kun aloitin kolmen vuoden kognitiivisen psykoterapian. Olen lapsen kanssa yksin raskaudesta lähtien. Vauvan tarpeisiin vastaaminen tapahtuu minulta luonnostaan. Terapeutini varoittaa minua, että lapsen tarvitsevuus voi olla joskus traumatisoituneelle raskasta. En onneksi ymmärtänyt tätä. Näin ei ollut kaksi ensimmäistä vuotta. Olin onnellinen. Vihdoin minun elämälläni oli tarkoitus. Oli joku, jota rakastaa ja joka rakasti myös minua. Kiintymyssuhdeteorian mukaan toimimme ja hoivaamme lastamme niin kuin meitä on hoivattu (Bolwby, 1964). Keho muistaa. Tämä teoria tukee päätelmäni siitä, että sensitiivisyys ja luontainen vauvan tarpeisiin vastaaminen oli minulle luontaista vauva-aikana, koska olen sitä itsekin saanut. Tämä on ollut merkittävin elämäni käännekohta. Jo tällöin kiinnostuin kiintymyssuhdeteoriasta ja ymmärsin teorian ytimen heti. Tajusin sanomattakin kuinka merkittävää lämmin ja sensitiivinen vuorovaikutus lapsen kanssa vaikuttaa lapsen suotuisaan kehitykseen.

Vanhemmuus on selvästi ollut yksi selkeä traumojen uudelleen kokemisen laukaisija elämässäni. Oma lapsuus vaikuttaa aina vanhemmuuteen, siten myös lapsuuden traumat vaikuttavat väistämättä vanhemmuuteen. Vanhemmuuden kipupisteitä omien lapsuuden traumojen johdosta olivat muun muassa lapsiarjen ärsyketulva, tunteidensäätelyvaikeudet kuormittuneena, armoton vaatavuus sekä reaktiot menneestä jollain lailla muistuttaviin traumalaukaisijoihin. Tunnistettavimpia traumalaukaisijoita ovat olleet lähdöt lasten kanssa, lapsen tottelemattomuus ja vastustus, riehakkuus ja levottomuus ja traumamuistuttajana on toiminut myös tilanteet, jotka jotenkin muistuttavat menneestä.

Yliväsy ja taapero vieressä

Kuuntelemme musiikkiohjelmia ja olo oli ihana. Kuinka harvinainen tunne tämä onkaan nykyään. Olen ollut 2,5 vuotta selviytymismoodissa. Se on kestämättömän pitkä aika pitää hengitystä ja vain pärjätä. (Päiväkirja 23.3.2013)

Vanhemmaksi tulon jälkeen kaikki oli niin tärkeää ja latautunutta ja tästä syystä stressaavaakin. Epäonnistuminen vanhempänä ei ollut vaihtoehto. Tällainen sisäinen ehdottomuus on yleistä

traumatisoituneilla ja kumpuaa automaattisista syvään juurtuneista ydinuskomuksista (Boon ym., 2016, s. 188–190). Minulle ei missään nimessä käynyt päinsä minkään muotoinen vajuus tai kykenemättömyys vanhempana. Sisäisesti huomaamatta pelkäsin, etten kykene huolehtimaan lapsestani vaatimallani tavalla. Tämä ei vastannut todellisuutta. Minulla oli kaikki mahdollisuudet huolehtia lapsestani. Tämän vuoksi olin vanhemmuudessa huomaamatta vuosia kireä, keho oli varuillaan olotilassa, varmistamassa, että varmasti kykenen.

Paniikki, että olen huono äiti. Niin kuin mun äiti oli alkoholismien takia. Paniikki, että asiat menee vahingossa huonoon suuntaan. Mun huomaamatta, jos en pidä kaikkia lankoja tarpeeksi tiukasti käsissäni tai en vaan huomaa, huomioni on jossain muualla. (Päiväkirja 2016)

Vaikeissa olosuhteissa eläneet ovat joutuneet kasvamaan nopeasti ja pitkälti omillaan, jonka vuoksi itse myöhemmin vanhempana ollessaan voi olla vaikea tietää mitä lapset tarvitsevat ja omien lasten tarvitsevuus voi hämmentää tai jopa ärsyttää (Ruismäki ym., 2016, s. 70). Usein huomaamatta vaadin lapseltani samaa reippautta mihin itse olin joutunut sopeutumaan samassa iässä.

Pitää olla reipas

Mikä tämäkin on? Sisällä syvällä ajattelen vaan orjallisesti että pitää olla reipas. Muu ei käy. Ja vaadin sitä näköjään mun lapseltakin. Kolmevuotiaalta?? Ei kait tuossa iässä voi vielä vaatia sellasta? Hitto mistä tääkin tulee. (Päiväkirja 2013)

En kyennyt ilman tietoista harjoittelua sallimaan lapselleni ylimääräistä huomioita saatikka hankalana olemista, kun en itsekään ole sitä saanut olla. Traumojen ollessa varhaisia niiden jäljet jäävät hermostotasolle ja niiden muuttaminen pelkästään kognitiivisin keinoin ei riitä (Wieland, 2016; Ogden & Fisher, 2016). Ruismäen ja kollegoiden (2016) mukaan traumatisoituminen vaikuttaa tunteiden kokemiseen ja tunteet voivat ottaa joko valtaansa tai olo voi olla turta. Traumatisoituneet ovat lapsuudessaan kokeneet erityisen vaikeita tunteita ja nämä palaavat helposti, jos jokin havainto tai tuntemus muistuttaa jollain tavalla traumaattisia tilanteita (Ruismäki ym., 2016, s. 51, 59). Usein lapsen kiukku, viha, suru tai pelko saattavat herättää traumatisoituneessa vanhemmassa itsessäänkin vaikeita tunteita, koska erilaiset tunteetkin toimivat traumamuistuttajana. Tällöin kyky olla lapsensa empaattisena tukean voi häiriintyä (Ruismäki ym., 2016, s. 61).

Lapseni ärisee yläsängystään, kun ei saanut periksi haluamaansa. Pettymyksen sietokyky nykyään huono. Taaperona oli niin joustava ja helppo lapsi. Nykyään otetaan koko ajan yhteen. Vastustaa mua kaikessa. Mua niin hermostuttaa turhanpäiten kitisevä ja nenille hyppivä lapsi. (Päiväkirja 2017)

Tämä “turhanpäiten kitiseminen ja nenille hyppiminen” tulee menneestä ja se toimii traumaamuistuttajana. Toisaalta olen todella pitkäpinnainen, rauhallinen ja sensitiivinen ja sitten joissain tilanteissa traumamuistuttaja saa pintaan yllä olevan ajatusketjun. En ole saanut olla hankala - en alkoholistien kanssa, enkä Suomessa isovanhempieni autoritaarisessa kasvatustyyliässä. Terapian avulla usean toiston jälkeen, niin refleктоimalla kuin kehollisilla menetelmillä aloin saamaan kaksoistietoisuutta ja tunnistamaan näiden ajatusten tulevan menneestä. Van der Kolk (2017) on vahvistanut tutkimuksillaan Janet'n (1907) kuvaaman traumaattisten muistojen erilaisuuteen, kaksoismuistijärjestelmän. Traumaattiset muistot ja menneisyyttä koskevat tarinat ovat hyvin erilaisia. Ne ovat dissosiativisia. Tuntemukset liittyen traumaattiseen tapahtumaan eivät ole liittyneet eheäksi tarinaksi ja osaksi ihmisen omaelämäkertaa (Kolk, 2017, s. 241). Tunteidensäätely kehittyy lapsuudessa hoivaajan avulla. Turvattomassa lapsuudessa tunteet ovat voineet olla joko rajattu tai vanhemmilla itsellään on ollut säätelyongelmia. Turvattomassa lapsuudessa on myös saattanut joutua pitämään tunteita poissa mielestä tai niitä ei ole ollut varaa tuntea tai ilmaista (Ruismäki ym., 2016, s. 52). Taaperoikäisen tunteidensäätelyn tukeminen tuli minulta luonnostaan; olin tukena tunteessa kanssasäätelijänä ja taapero oppi, että tunteet ovat sallittuja ja ne menevät ohi. Vanhemmalle lapselle tämä ei tullut minulta enää niin luonnostaan. Minä en ollut saanut tunteilleni tukea enää taaperoiän jälkeen, joten lapsen suuret tunteet herättivät minussa välillä trauma-ajan tunteita huomaamatta.

En ymmärrä miksi levoton ja epämääräisesti hästäävä lapsi on minulle niin vaikea kestää. Hermoilen hulluna. En ole enää rauhallinen empaattinen itseni? Liittykö tämä omaan historiaani kuusivuotiaana. Pahiten olin laiminlyötyinä tuolloin. (Päiväkirja 11.9.2016)

Traumalaukaisijana voi toimia myös lapsen ikävaihe, jossa vanhempi lapsena ollessaan joutui kokemaan ikäviä asioita. Vanhempi voi kokea uudelleen tuon ajan oloja ja mielentiloja (Ruismäki ym., s. 67). Lapsiarjen ärsyketulva oli minulle ajoittain kuormittavaa ja kehoni meni huomaamatta usein taistele-pakene-tilaan. Tällöin saatoin hermoilla ihan turhista. Lapsuudessaan on saattanut joutua oppimaan, että hauskanpitoa ja riehakkaampia leikkejä on seurannut rangaistus. Oman lapsen voimistunut äänenkäyttö ja riehakkaammat liikkeet innostuksessa voivat toimia traumamuistuttajina, se saattaa kovaäänisyydessään muistuttaa oman lapsuuden pelottavia tilanteita - tulee hankala olo - toivoo että kotona olisi tasaisen rauhallista (Ruismäki ym., 2016, s. 63).

Jos on kokenut turvallisen lapsuuden, kestää yleensä enemmän ärsykeitä aikuisuudessa joutumatta pois sopivasta vireystilasta (Ruismäki, 2016, s. 54). Lapsiarki aiheutti useita kehollisia traumalaukaisimia, kuten lapsen lyöminen. Taaperoiälle tyypilliseen lyömiseen osasin suhtautua välillä kognitiivisella tasolla järkevästi ja kasvatuksellisesti kun taas välillä, etenkin yllätetynä tai kehon ollessa valmiiksi varuillaan, se laukaisee menneisyyden kokemuksia ja traumaa

kantavan osan – ylireagoi säikähtäen ja keho meni taistele-pakene tilaan, sydän tykyttäen, vaaraa odottaen. Hetkellisesti en ole siinä hetkessä, vaan kuvittelen minuun kohdistuvan vääryyttä ja väkivaltaa. Varhaislapsuuden pelottavat tilanteet näyttäytyivät selvemmin tullessani itse vanhemmaksi. Myös kaikki väkivaltaan ja kiusaamiseen liittyvät aiheet erityisesti lapsiini liittyen olivat minulle latautuneita ja saattoi olla haastavaa keskittyä realiteetteihin.

*Katselen ikkunasta, kun lapseni on tulossa koulusta. Joku lapsi tönäisee hänet lumikinokseen. Henki salpaantuu ja menen paniikkiin. Avaan hädissään kädet täristen ikkunan ja karjun vihaisesti: "Mitä ** siellä tapahtuu?" Juoksen ulos hermostuneena. Lapset ovat hämillään. Se oli vain heidän yhteinen leikki. (Päiväkirja 2017)*

Olisiko ei-traumatisoitunut vanhempi reagoanut rauhallisemmin? Tai reagoanut vasta selvitettyään mitä siellä tapahtui. Minä reagoin heti. Mantelitulmake ei kerkeä pohtimaan. Vaaran viesti ohittaa järkiaivot ja menee suoraan alkukantaisempiin aivojen osiin. Olin täysin varma arviostani, että kyseessä on vakavaa väkivaltaista kiusaamista lastani kohtaan ja toimin sen mukaan, nopeasti.

Kiintymyssuhteen järkkymisen johdosta traumataustainen on yleensä herkästi puolustuskanalla (Becker-Weidman, 2008, s. 32, 38). Hermostuneisuus näkyi tämän takia myös perhedynamiikassa. Pelkäsin ja valtava kireys valtasi minut, jos puolisoni kielsi lastani. Tulkitsin nämä suoraan traumaosalla.

*Talon mies hermostuu
Jos lastani kielletään, menen haukkana paikalle, joko puolustamaan tai pistämään lapsen tottelemaan. Jos ei tottele, häntä ei hyväksytä, eikä rakasteta ja hänet hylätään tai jotain vielä kauheampaa tapahtuu... (Päiväkirja 1.8.2016)*

Pelkoreaktio oli näissä tilanteissa vahva ja reaktio ja siihen liittyvä tunnetila ei liittynyt nykyyhetkeen, eikä konsultoinut järkiaivoja. Pelko muutti hetkessä paniikiksi. Pelkäsin jotain aivan kamalaa ja lopullista tapahtuvan. Tunne kumpusi menneestä. Meni kauan oppia, että minun reaktioni ei ole normaali ja tilanteissa ei ole mitään hätää. Tämän tapaisella reagoinnilla sain perhedynamiikkamme välillä aika solmuun.

Lapsen uuden opettelu ja osaaminen toimi myös kaikessa kummallisuudessaan traumalaukaisijana ajoittain. Kehoni meni hälytystilaan. Hermoilin ja pelkäsin, jos lapseni ei heti oppinut tai osannut jotain. Empaattinen minä ei hetkellisesti näissä tilanteissa ollutkaan yhtäkkiä se lempeä ja kärsivällinen kasvattaja. Tämä laukaisi selvästi trauma-ajan tunteita minussa. Keho muistaa miten minun kohdallani on samoissa asioissa toimittu. Lapsen heikkoudelle ei ollut varaa eikä ymmärrystä. Piti osata sellaisia asioita ja hallita sellaisia tilanteita, joita pieni lapsi ei osaa eikä

hallitse. Myös tien ylityksissä lapsen kanssa kehoni meni aina hälytystilaan. Äitini jäi auton alle ylittäessään humalassa tietä.

5.3.2 Turvallisuus ahdistaa

En uskalla tuntea. Se tuntuu aivan hullulta ja järjettömän uhkarohkealta. Koen jopa nöyryyttäväksi rakkauden tunteiden tuntemisen tai niiden mahdollisen paljastumisen. Se olisi katastrofi. Jos paljastaisi aidot tunteensa siitä saa iskuja. (Päiväkirja 2013)

Samoin kuin vanhemmuus niin myös parisuhteet nostavat lapsuuden traumoja usein pintaan. Bowlbyn hypoteesin mukaan ihmiset kantavat mukanaan lapsuuden kiintymyskokemuksiaan aina seuraaviin ihmissuhteisiin sisäisten työmallien kautta (Bowlby, 1969). Ihminen etsii tuttua tunnemaailmaa, minkälaisessa on kasvanut oman lapsuutensa. Eli, traumatisoituneena minä hain turvatonta ilmapiiriä. Sellaista, jossa varmasti minua ei arvosteta ja hylätyksi tulemisen riski on suuri. Ja sellaisen löysin. Löin päätä seinään sellaisessa olosuhteessa useamman vuoden. Se tuntui tutulta ja siksi turvalliselta. Suokas-Cunliffe (2015) toteaaakin, että vakavasti traumatisoitunut usein ajautuu vahingoittaviin ihmissuhteisiin todentumattoman traumansa vuoksi. Traumatisoitunut tulkitsee vahingollisen parisuhteensa varhaisten täyttymättömien kiintymistarpeidensa pohjalta hyväksi (Suokas-Cunliffe, 2015, s. 20). Traumatisoituneen normaaliuden käsitys ja turvallisuuden tunne ovat häiriintyneet, ja siksi hyvin erilaisia. Monet traumatisoituneet eivät tunne oloaan turvallisiksi, vaikka eläisivät jo turvallisessa ympäristössä (Boon ym., 2011, s. 69). Yksi selkeä seuraus lapsuudestani on näyttäytynyt siinä, että turvallisuus ahdisti minua. Tämä näyttäytyi monessa eri muodossa elämässäni, esimerkiksi turvallinen parisuhde ja tavallisen turvallinen arki rutiineineen keskilapsuudessa.

Syödään aina yhdessä mummin ja papan kanssa. Kaikki on hyvin. Liian hyvin. Oksettaa. Tulee sellainen fyysinen ahdistava tunne, oikeasti oksettava. Maailma jotenkin sumenee ja kurkkua kuristaa Käyn vessassa, että saan ällöttävän turvallisen tunteen pois. En puhu mummille ja papalle mitään” (Minun tarinani.)

Lapsena nimesin nämä “ylikodikkuus-tunteeksi” itselleni. Niitä esiintyi ensimmäisen kerran isovanhempieni luona 10-vuotiaana. Ne olivat erittäin voimakkaita ja ahdistavia. Ne tulivat silloin kun kaikki oli liian hyvin, liian turvallista ja liian kunnollista. Perheonneen viittaavat tilanteet olivat yleisimpiä näiden tunteiden laukaisijoita elämässäni. Aikuisuuden ensimmäisessä turvallisessa parisuhteessa tuntui samalta. Tätä tunnetta väistelin jatkuvalla suorittamisella, jolla sain itselleni stressin päälle ja näin tunteet pysymään poissa. Oli pitkä prosessi oppia siemään turvallisuuden tunteita. Päiväkirjastani käy hyvin ilmi tämän painoarvo, koska reflek-

toin sitä itseni kanssa hyvin usein. Ruismäen ja kumppaneiden (2016) mukaan traumatisoituneella on voinut jäädä aikuisuuteen suhtautuminen, että ilo ei kuitenkaan kestä, joten on parempi suojella itseään pettymyksiltä (Ruismäki ym. 2016, s. 63). Haasteet tunnemaailmassa näyttäytyivät myös hyvin päiväkirjassani siinä, miten en kyennyt tuntemaan onnellisuuden tunteita.

Onni on liian pelottavaa

Tämä on liian hyvää ollakseen totta. Tämä ei voi kestää. Hyvä ei koskaan kestä. Pelottaa! En uskalla olla onnellinen, koska se sattuu, kun se loppuu. Se ei satu, kun ei ole erehtynyt olemaan siitä onnellinen. (Päiväkirja 13.3.2016)

Myös myönteiset tunteet voivat olla vaikeita sietää ja toimia traumamuistuttajina (Ruismäki ym. 2016, s. 62). Olin kirjoittanut päiväkirjaani, kuinka vauvan potku mahassani laukaisi äkillisen oudon ahdistustunteen, vaikka olin odottanut enemmän kuin mitään, että saisin toisen lapsen. Pääsin asteittain refleктоimalla päiväkirjassani syyn taustalle; onni oli hyvin pelottava tunne minulle, koska silloin alkaa pelkäämään sen romahtamista. On helpompi olla tuntematta onnea kuin kokea sen menetys toistamiseen. Tietoinen valinta tämä ei ole. Tässäkin näyttäytyy dissosiaatioteoria hyvin, tunteiden eriytyneisyytenä. En vain tunne tiettyjä tunteita, jottei satu. Traumatisoitunut sabotoi onnea, koska ei kestä sen romahtamisen odottamista.

En tunne mitään tällä hetkellä. nyt taitaa olla suojakilvet täysillä käytössä. Yleensä pääsen kirjoittamalla asteittain syvempiin, niihin oikeisiin tunteisiin taustalla. Nyt en pääse. En tunne mitään. En anna itseni tuntea mitään. Olen kylmä ja äreä. Ei tarvi tuntea mitään positiivista, kun on koko ajan vain vihainen. En halua enkä uskalla tuntea tätä tunnetta. En osaa edes sanoittaa sitä tunnetta. En osaa tuntea sitä. Se on liian riskialtista. liian suuret riskit jos antaa itsensä tuntea. Turvallisempi olla vihainen. (Päiväkirja 2015)

Fisher (2017) on havainnut kuinka traumatisoituneen sirpaloituneessa sisäisessä maailmassa voi olla helposti täysin vastakkaisia ajatuksia tai tunteita, kuten “haluan kuolla”, “olen päättänyt elää” tai ”haluan rakkautta, mutta en halua, että kukaan saa tietää, että välitän” (Fisher, 2017, s. 6.) Kognitiivisen psykoterapian myötä ja monen vuoden työstämisen jälkeen se muuttui - olin vihdoinkin turvallisessa parisuhteessa. Minun oli aluksi pitkään hankala olla turvallisessa suhteessa, se ei ollut minulle millään tavalla tuttua. En aluksi useaan vuoteen kyennyt ottamaan läheisyyttä, rakkautta tai onnellisuutta vastaan. Minun oli vaikea luottaa ja kiintyä satikka tuntea läheisyyteen liittyviä tunteita. Tämän taustalla oli myös varhaisista vaille jäämisen kokemuksesta kumpuava riippuvuuden ja tarvitsevuuden pelko. Omien tarpeiden tukahduttaminen lapsuudessa on voinut olla menneisyydessä ainoa mahdollinen suojautumiskeino (Boon ym., 2011, s. 281) ja näin tarvitsevuuden ja kaikki siihen liittyvät tunteet koetaan pelottaviksi jopa häpeällisiksi. Tämä näyttäytyi päiväkirjassani vahvasti etenkin vuosina 2015–2017.

Läheisyys ja välittäminen on pelottavimpia asioita, joita tiedän! En pysty aitoon läheisyyteen enkä varsinkaan olemaan tarvitseva. Olen kireä ja varmuuden vuoksi piikikäs, ettei vaan lähennyttäisi. Kun mä alan tunteen jotain, kaikki menee pieleen. Olen varma, että mut torjutaan, hylätään ja mulle nauretaan. Piikit nousee nopeasti ja huomaamattomasti. Ne vaan tulee. Mä en pysty estämään niitä. (Päiväkirja 2015)

Tästä johtuen koin jatkuvaa uhan tunnetta ja olin siten jatkuvassa hälytystilassa. Traumatisoituneet käyttävät huomaamattaan näissä tilanteissa alkukantaisia taistele-pakene-jähmety/laamaannu puolustautumisstrategioita (Boon ym., 2011, s. 281; Fisher, 2017). Suurinta pelkoa aiheutti paradoksaalisesti läheisyys ja turvallisuus. Olin huomaamattani koko ajan puolustusasemissa ja enimmäkseen hyökkäysasemissa. Hyökkäämällä piilotin läheisyyttä ja välittämistä pelkäävän puoleni. Voimakkaat tunnetilojen muutokset tai hyökkäävä puolustautuminen aiheuttavat vakavia ongelmia ihmissuhteissa (Suokas-Cunliffe, 2015, s. 18). Traumatisoituneiden on yleensä myös vaikea luottaa ihmisiin sekä yleisesti elämään. He kamppailevat ristiriitaisten asioiden kanssa – kaipuu olla rakastettu, turvassa ja hyväksyty, mutta kuitenkin löytää itsensä vuorotellen takertumasta läheisyyteen tai työntämästä toista pois, vihaamasta itseään tai olemalla kärsimätön toisen puutteellisuudelle, kaivata nähdäksi tulemista ja kaivata olla huomaamaton (Fisher, 2017, s. 5). Luottamusongelma korostui tavattuani luotettavan ja vakaan ihmisen. Vaikka kaikki merkit viestittivät luottamusta ja sitoutumista, minä en niitä uskonut.

Pakkaaminen kesken ja olen ihan paniikkistressissä. Opettelen olemaan tarvitseva ja heikko. Pyysin apua. Aloin pelkään, ettei tulekaan. Itkin. Kerrankin uskallan pyytää apua enkä sitä sitten saa. Kolahtaa niin syvälle. Koskaan kukaan ei välitä! Samassa ovikello soi. Hän tuli. Hymyili ja halasi. Näki mun kyneleet. Minusta välitetään, minua autetaan! Kuinkahan kauan menee tottua tähän ja oppia, että tämä on ihan normaalia. (Päiväkirja 30.7.2015)

Suokas-Cunliffe (2015, s. 18) avaa tätä ristiriitaa seuraavasti: “Traumatisoituneella on vankka kokemus siitä, ettei turvautuminen toiseen ihmiseen ole viisasta. Riippuvuuden tarpeiden kanssa yhtäaikaisesti aktivoituvat riippuvuutta pelkäävät hyökkäyksellä puolustautuvat traumaan kiinnittyneet osat, jotka tulkitsevat jokaista äänensävyä ja liikettä menneen trauman näkökulmasta.” (Suokas-Cunliffe, 2015, s. 18). Traumatisoitunut usein tarkkailee ympäristöään ja on oppinut tulkitsemaan ihmisiä, onko toinen vaarallinen, minkälainen minun pitää olla, jotta minut hyväksytään ja mitään vaarallista ei tapahdu. Traumatisoitunut ennakoi vaaran uhkaa ja monesti löytääkin näitä ihmisten ilmeistä ja eleistä. Nämä tulkinnat ovat jääneet päälle menneestä:

Miks sä katot noin? Miksi olet niin vihainen? Joka päivä ahdistun hänen ilmeistä vaikei kuu-lemma ole ollenkaan vihainen. Ilmeettömät ilmeet ovat pahimpia!!(Päiväkirja 2017)

Varsinkin nämä ilmeet aiheuttivat vaaran uhkan, joka meni suoraan oikoreittiä mantelimumakeeseen konsultoimatta ollenkaan etuotsalohkoa eli järkiaivoja. Triggerinä toimi myös pelkkä kröhiseminen tai tuhiseminen. Mantelimumake ei tässäkään pohdi. Tulkitsen ilmeet sekunnissa vaarallisiksi, sen vastaamatta todellisuutta lainkaan. Traumaattinen kiintymyssuhde lapsuudessa, jossa turvallisuuden tunteen tuova kiintymyskohde onkin välillä ollut pelon ja kauhun aiheuttaja, niin mikä tahansa intiimi suhde myöhemmässä elämänvaiheessa voi herättää vaaran signaaleja (Fisher, 2017, s. 12). Kun on kokenut tuskaa ja puutetta lapsuudessa, tulkitsee usein toisten ihmisten teot meitä vastaan suunnatuiksi ja loukkaaviksi tuottaviksi (Van der Kolk 2017, s. 371). Emme pysty ymmärtämään toisen ihmisen omia sisäisiä syitä ja huolenaiheita.

6 Pohdinta

Autoetnografisen tutkimuksen tavoitteena oli oman lapsuuden aikaisen traumatisoitumisen vaikutusten analysoiminen sekä lisätä ymmärrystä traumatisoitumisen vaikutuksista ihmisen myöhempään elämään yhden tarinan kautta. Omia kokemuksia tutkimalla oli mahdollista päästä tämän vaikean ilmiön tutkimisessa syvälle ja se mahdollisti monipuolisen tarkastelun, ilman ulkopuolisen tutkijan tulkintoja. Minun elämässäni traumat ovat vahvasti kätkeytyneet, mutta näin jälkikäteen tarkasteltuna, monellakin tapaa tunkeutuneet nykyhetkeen, joko tunteina, ajatuksina tai käyttäytymisenä. Ymmärrys näiden taustalla vaikuttaneiden traumojen yhteydestä on syntynyt vasta myöhään aikuisuudessa, yli 30-vuotiaana. Suokas-Cunliffen (2008, s. 20) mukaan on tavallista, että iän myötä energiatason laskiessa yhteys traumataustaan lisääntyy ja traumatisoitunut saattaa masentua tai menettää otettaan arkipäivästä. Traumat ovat vaikuttaneet minuun monilla eri tavoilla useita vuosia. En ole ymmärtänyt, että ne eivät välttämättä vastaa sen hetken todellisuutta vaan liittyvät menneisyyteen.

Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen vaikutusten tulkintaa

Changin (2008) mukaan autoetnografiassa tärkeintä on lopulta katsoa pieniin osiin pilkottua analyysiä kokonaisuutena tulkiten ja sitoa se kulttuuriin. Lähtökohtana minulla oli ihmisen kokonaisvaltaisuus, jonka johdosta viitekehys muodostui sekä yksilöön, ympäristöön ja kehoon liittyvistä teorioista. Tämän ajatuksen pohjalta viitekehys koostui persoonallisuuden rakenteellisen dissosiaation teoriasta, polyvagaalisesta teoriasta ja kiintymyssuhdeteoriasta, joiden ajattelun yhdessä muodostavan ihmisen kokonaisvaltaisuuden huomioivan traumateorian. Analyysi jakautui kahteen osaan, traumatisoitumisen syntyjuurien ja traumatisoitumisen seurauksien analyysiin. Syntyjuurien analyysimenetelmänä toimi Changin (2008) poikkeuksellisten elämäntapahtumien analysointi ja analyysin myötä korostui kahden erilaisen lapsuuden vaiheen merkitys myöhemmälle elämälleni. Analyysin toinen vaihe keskittyi löytämään vastauksia tutkimuskysymykseen ja sen tuloksena minun traumatisoitumiseni vaikutukset myöhempään elämäni ovat näyttäytyneet pääasiassa traumakokemusten ja -tunteiden eriytyneisyytenä, vaikeutena sietää läheisyyteen ja turvallisuuteen liittyviä tunteita ja autonomisen hermoston yliherkänä toimintana.

Seuraavaan taulukkoon jäsenisin analyysin tuloksena ilmenneet traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessani, sekä pohdinnat menneen ja nykyhetken yhteyksistä.

TAULUKKO 2. Lapsuuden traumatisoitumisen seurauksia aikuisuudessa

Kategoria	Traumatisoitumisen seurauksia	Memot - Nykyhekti
Rakenteellinen dissosiaatio	Suru, pelko, häpeä, pettymys - eriytynyt Tarvitsevuuden ja heikkouden välttely	Ennen Turvattomuus, tarpeisiin vastaamattomuus, hoivan puute, kauhukokemukset
		Nyt Tunteiden turtuneisuus ja traumakokemusten eriytyminen. Traumojen tunkeutuminen tunteiden, ajatusten tai käytöksen muodossa arkeen. Kätkeytyneisyys. Näennäinen vahvuus.
Kiintymyssuhdetraumat & rakenteellinen dissosiaatio	Hylkäyksen sekä hyväksynnän puutteen pelko	Ennen Turvattomuus, tarpeisiin vastaamattomuus, hoivan puute, kauhukokemukset, äidin kuolema
		Nyt Kiintymyksen välttely. Toisten mielenliikkeiden ja ajatusten pakonomainen lukeminen. Torjutuksi tulemisen välttely - torjunta vastaa kuolemaa. Jäähvyäiset latautuneita
Kiintymyssuhdetraumat & rakenteellinen dissosiaatio	Läheisyyden ja rakkauden pelko. Äidin kiintymyksen välttely	Ennen Turvattomuus, laiminlyönti, äidin ristiriitainen kiintymyskäyttäytyminen, tunnekylläisyys 10-vuotiaasta eteenpäin isovanhempien luona
		Nyt Kiintymyksen välttely. Häiriintynyt turvallisuuskäsitys - turvaton tuntuu tutummalta, siksi turvalliselta. Turvallisuus ahdistaa.
Ydinuskomukset & rakenteellinen dissosiaatio & kiintymyssuhdetraumat	Uskomukset haitallisia, jumiutuneita ja ohjaavat ajatusta ja käytöstä	Ennen Turvattomuus ja laiminlyönti varhaisvuosina. Tunnekylläisyys ja ankaruus Suomessa, isovanhempien luona (10 v->)
		Nyt "Kukaan ei auta." "Kukaan ei ymmärrä." "Mikään ei kestä." "Miten [se] kehtaa olla vaiaksi". Tunne yksinäisyydestä (joka ei aina vastaa todellisuutta). "Ei ole varaa olla heikko" "Ei saa olla hankala" "En voi kieltäytyä auttamasta" "Ei ole varaa olla heikko"
Autonominen hermosto & rakenteellinen dissosiaatio	Autonomisen hermoston herkkä vaaratutka. Paniikk- ja pelkoreaktiot	Ennen Turvattomuus ja kauhukokemukset varhaisvuosina
		Nyt Ylivireys, stressaaminen, varuillaan olo, pelot, säikkyminen, kireys, panikointi
Autonominen hermosto	Uupumus	Ennen Turvattomuus, hoivan ja rutiinien puute. Humalaiden juhlinta yöllä. Kauhukokemukset ja vaaratilanteet.
		Nyt Suuri unen tarve. Unen laatu vaihtelevaa, varuillaan olo yöllä. Migreeni

Traumojen *kätkeytyvyyden* mahdollisesti osaltaan persoonallisuuden jakautuminen arkielämään keskittyviin sekä traumamuistoja kantaviin osiin. Arkielämään keskittyvä puoli kehittyi useilla niin toimivaksi, että ulospäin traumatisoituminen ei usein näy, mutta traumojen välttely vie

paljon psyykkistä energiaa. Traumot kuitenkin *tunkeutuivat* erinäisillä tavoilla elämäni. Eriytyneet traumaosat vaikuttivat käytökseeni, suhtautumiseeni tai tunnereaktioihini jonkin traumaista muistuttavan asian laukaisemana. Autonomisen hermoston säätelemä puolustautumisjärjestelmä ja puolustautumiseen keskittyvät persoonallisuuden osat ovat juuttuneet traumamuistoihin ja jonkin pienenkin menneeseen liittyvän vihjeen perusteella aktivoituvat liiankin herkästi, tavallisessa arkipäivän tilanteessa, joka ei sisällä uhkaa. Trauma-asiantuntijat käyttävät termejä ‘traumojen tunkeutuminen’ tai ‘traumojen uudelleen kokeminen’ tai ‘trauma-ajassa eläminen’. Yksinkertaistettuna ne tarkoittavat esimerkiksi sitä, kun jokin tilanne herättää traumatisoituneessa suhteettoman suuria ja raastavia tunteita vastaamatta sen hetkistä todellisuutta ja näin joko vaikuttavat käytökseen tai ottavat sen hallintaan, riippuen traumatisoitumisen asteesta. Traumatisoitunut ei ole tietoinen, ettei hänen tunnereaktionsa ja käyttäytymisensä vastaa sen hetkistä tilannetta, vaan kokee ja uskoo sen sopivan siihen täysin, eli elää niin sanotusti trauma-ajassa. Useat traumatisoituneet elävät ja kokevat kuin trauma-aikana huomaamattaan, koska kaksoistietoisuutta - menneen ja nykyhetken erottamista - ei ole. Traumatisoitunut ei myös välttämättä tunnista hermoston luonnollista reagoitua ja vaurioita kauan sitten tapahtuneista asioista ja olosuhteista johtuvaksi. Traumatisoitunut on tottunut elämään niiden seurausten kanssa lähes aina, joten hän ei välttämättä tiedosta, ettei sellainen oleminen ja reagoiminen ole normaalia. Tähän auttaa mielestäni psykoedukaatio (mielenterveyden häiriöön liittyvän tiedon ja ymmärryksen lisäämistä), niin ihmiselle itselleen kuin hänen läheisilleen. Traumapsykoterapiaan kuuluu osaksi psykoedukaatio, mutta läheisten psykoedukaatio on vielä aika vähäistä. Traumot usein näyttäytyvät juuri läheisissä ihmissuhteissa. Erityisesti vanhemmuuden kautta edelleen eteenpäin sukupolvelta toiselle siirtyvien traumojen katkaisun kannalta psykoedukaatio on erittäin tärkeää ja toimivaa.

Analyysin myötä korostui myös traumojen vaikutus läheisyyteen ja turvallisuuteen liittyviin tunteisiin. Vakava dissosiaatiohäiriö syntyy erityisesti varhaisissa kiintymyssuhteissa traumatisoitumisen seurauksena (Suokas-Cunliffe & Van der Hart, 2006) ja Porges (1995) korostaa sosiaalisen vuorovaikutuksen tärkeyttä ihmislajin evoluutiossa, jossa autonomisella hermostolla on keskeinen osa. Traumatisoitumisen ja kiintymyssuhteiden vaikutusten aivotutkimus on kehittynyt huomasti ja korostaa sosiaalisten suhteiden ja lapsuuden kehitysvaiheiden merkitystä ihmisen kehityksessä. Traumatisoitumisen johdosta olen joko vältellyt parisuhteita tai hakeutunut sellaisiin, joissa on mahdollisuus uudelleen traumatisoitumiseen. Ensimmäisen kolmen vuoden psykoterapiajakson ansioista tämä muuttui, mutta turvalliseenkin parisuhteeseen lap-

suuden traumatisoituminen vaikutti paljon - turvallisuus oli vierasta, jonka johdosta jopa ahdistavaa. Lapsuuden traumaattisen kiintymyssuhteen johdosta mikä tahansa intiimi suhde myöhemmässä elämänvaiheessa voi herättää vaikeita tunteita sekä vaaran signaaleja (Fisher, 2017, s. 12), joka voi käynnistää puolustautumisjärjestelmän tilanteissa, joissa siinä hetkessä ei ole vaaraa tai muuta haitallista. Sekä parisuhteet että vanhemmuus ovat minun elämässäni toimineet traumojen uudelleen pintaan laukaisijana. Vanhemmaksi tulo onkin usein traumojen laukaisija, koska perhe-elämä herättää herkästi muistoja traumatisoituneen omasta lapsuudesta. Vanhemmuus jo itsessään on ajoittain raskasta. Jos lisäksi vanhemmalla on lapsuuden traumoja, tilanteet perhedynamiikassa voivat pitkän ajan kuluessa vyyhtiytyä monimutkaisiksi vuorovaikutus- ja käyttäytymistavoiksi. Näiden taustalla olevien syiden tunnistaminen on haastavaa. Dynamiikka sanana jo pitää sisällään sen, että vuorovaikutusta on molempiin suuntiin. Perhedynamiikan solmut voivat olla haasteellisia ymmärtää arkijärjellä, mutta traumateorian avulla hyvinkin ymmärrettäviä ja sen avulla korjattavissa.

Trauma-asiantuntijat korostavat nykyään, että traumat varastoituvat kehoon (Van der Kolk, 2017). Traumatisoituneet kärsivät hallitsemattomista tunnepurkauksista sekä traumaärsykkeiden laukaisemista fyysisistä aistimuksista (Van der Kolk, Van der Hart & Marmar, 1996). Erityisesti varhaiset traumat tallentuvat syvälle järkiaivojemme alapuolella sijaitsevaan aivojen osaan, jonka tehtävänä on varmistaa eloonjääminen (Van der Kolk, 2017, s. 10). Analyysin myötä minun tapauksessani korostui kehollisen puolustautumisjärjestelmän yliherkkä toiminta useissa tilanteissa, mutta myös keho-tunneyhteyden puuttuminen. Lopulta keholliset reaktiot liittyivät niin persoonallisuuden dissosioituneiden osien toimintaan kuin läheisiin ihmissuhteisiin ja vanhemmuuteen. Persoonallisuuden dissosioituneet osat ovat rakentuneet puolustautumisjärjestelmien mukaan sekä kiintymyssuhteilla on vaikutus aivoihin sekä läheiset ihmissuhteet toimivat traumalaukaisijana ja aktivoivat näin puolustautumisjärjestelmän. Kehon merkitys traumojen ja tunteiden saralla on tuhansia vuosia vanha asia, mutta jostain syystä se viisaus on unohdettu (Siegel, 2009).

Kaikki kietoutuvat yhteen

Mitä enemmän minä analysoin ja tulkitsin, päädyin aina samaan tulokseen – kaikki kietoutuvat yhteen - mieli, keho ja sosiaalinen ympäristö. Tämän viimeinen osio, ympäristö, on laaja käsite, johon liittyy myös yhteiskunta ja kulttuuri. Tässä tutkimuksessa ympäristöön liittyvä teoria rajoittui kiintymyssuhdeteorianta ja näin ollen se puoli jäi siltä osin rajallisemmaksi. Kiintymyssuhdeteorianta antaa kuitenkin välineitä kulttuurisen puolen analysointiin kuten ylisukupolvisuus ja siten myös traumojen siirtyminen sukupolvelta toiselle, jotka ovat väistämättä kulttuurinen

ja yhteiskunnallinen ilmiö. Traumatisoituminen on väistämättä myös yhteiskunnallinen ilmiö, koska ympäristöä ja ihmisiä ei voi irrottaa toisistaan.

Nämä kolme viitekehystä kietoutuessaan traumatisoitumisen näkökulmasta tiiviisti yhteen liittyivät traumatisoitumisen seurauksia analysoidessa usein samaan tilanteeseen tai asiaan. Halusin kuitenkin tutkia mahdollisimman käytännönläheisesti arkielämää jokaisesta kolmesta näkökulmasta erikseen. Tämän johdosta analyysi lopulta jakautui näiden kolmen viitekehyksen mukaisesti. Lähtökohdan ollessa ihmisen kokonaisvaltaisuus, tämä jaottelu oli ehkä vähän väkiväinäinen, mutta silti antoisa. Siten oli mahdollista tutkia tarkemmin kiintymyssuhteen vaikutuksia elämäni, traumatisoitumisen vaikutuksia hermostooni sekä miten persoonallisuuteni on jakautunut traumaan ja arkielämään keskittyviin puoliin. Tämä jälkimmäinen oli haastavin tutkia ja sen henkilökohtaisuus rajasi hieman kuvauksen konkreettisuuden mahdollisuutta. Keskityin enimmäkseen dissosiaation traumojen eriyttäviin vaikutuksiin ja esimerkiksi traumojen erilaiset tunkeutumiset myöhempään elämään jäi pintapuolisemmaksi analyysissä.

Traumatisoituminen ja suojaavat tekijät

Koen, että minuun on vaikuttanut kaksi erilaista lapsuuden ajanjaksoa: varhaislapsuuden vakavat traumaattiset olosuhteet sekä keskilapsuuden aikainen asioiden ja tunteiden sivuuttaminen. Isovanhempani olivat sota-ajan lapsia. Sota-ajasta on tehty paljon tutkimusta, mutta sen vaikutuksista psyykeen on tehty vasta hyvin vähän. Ville Kivimäen (2013) väitöskirja käsittelee sodan psyykeen ylittävien raakuuksien ja kauhujen siirtymistä rintamalta perheisiin. Sota-ajan kasvatuskulttuurissa on korostunut selviämiseen ja vahvuuteen pyrkivä ote sekä tuskallisten tunteiden välttely. Tämän tunnistan isovanhempieni suhtautumisesta asioihin ja kasvatuksesta. Tunteita ei näytetty ja turhia ei valitettu. Traumatisoitumisen syntyjuurien analyysistä kahdesta erillisestä lapsuuden vaiheesta korostui yllättävän paljon käsittelemättömän surun ja kohtamattomuuden merkitys myöhempään elämäni. Vakavasta varhaislapsuuden traumatisoitumisesta olisi voinut selviytyä uudessa turvallisessa ympäristössä paremmin, jos asiat olisi kohdattu ja saanut tunnetasolla niihin tukea ja hyväksyntää. Tämä tukee väitettä, että suojaavien kokemusten avulla voi selvitä vaikeistakin olosuhteista traumatisoitumatta (Howell, 2011; Leikola, 2014; Van der Hart ym., 2009; Wieland, 2018).

Mutta edelleen todettakoon, että ihmisen ollessa biologis-psykologis-sosiaalinen kokonaisuus, jokainen tarina on yksilöllinen ja suojaavien kokemusten suhteuttaminen tapahtumiin tapahtuu jokaisen kohdalla yksilöllisesti. Analyysiäni tulkitessa tunnistin myös suojaavia tekijöitä elä-

mäni polulla. Suojaavia tekijöitä elämässäni on ollut äidin lämpimyys ja rakkaus minua kohtaan, etenkin sensitiivinen hoiva kahden ensimmäisen vuoden aikana. Suojaavaksi asiaksi koen myös läheisen ystäväpiirini myöhemmin lapsuudessa ja nuoruudessa. Tämän syväluotaavan itsensä tutkimisen lopputuloksena täytyy myös todeta, että tunnekyvyttömyydestään huolimatta elämä isovanhempieni luona kymmenenvuotiaasta eteenpäin on suojannut minua. Aivojen ollessa muovautuva ja sopeutumaan tähtäävä, minulle mahdollistui toimivien toimintataipumusten kehittyminen (Van der Hart ym., 2006, s. 177), joiden avulla pärjään arkielämässä ja voin tehdä tämän kaltaisen tutkimuksen ja eheytyä. Usein vakavan traumatisoitumisen tuloksena ongelmat kasautuvat ja moninkertaistuvat, ja elämästä muodostuu kehämäisesti kasautuva haasteellinen kokonaisuus.

Eettisyys ja luotettavuus

Omien kokemusten tutkiminen on tutkimuksellisesti antoisaa, mutta se on myös haaste. Tästä nousee tärkeä pohdinta, millä ehdoilla tuottamani tieto on pätevää. Tiedon tuottamisen periaatteiden mukaisesti voidaan tuotettua tietoa arvioida esimerkiksi sillä lisäkö tutkimukseni ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja tarjosiko se siitä syvällistä tietoa sekä refleksiivisyydestään eli selvisikö siitä miten olin päätenyt kirjoittamaan juuri nämä asiat (Richardson, 2000). Lisäksi voidaan arvioida vaikuttaako teksti lukijan tunteisiin sekä tuntuuko tutkimus uskottavalta ja kertovan ainutlaatuisesta ja eletystä kokemuksesta (Ellis & Bochner, 2000, 750–751). Koin hyödylliseksi tutkia traumatisoitumisen vaikutuksia koko elämäni autoetnografisin ja narratiivisin keinon, koska se mahdollisti yhden ihmisen elämän holistisen ja syvällisen tarkastelun. Ihmisen elämänpolku on niin moninainen, että yhtä ja samaa tulosta ei tule ikinä. Minun autoetnografisen tutkimukseni on yhden elämäntarinan “tulos” ja auttoi syventämään ja konkretisoimaan traumatisoitumisen vaikutuksia myöhempään elämäni, vaikkei olekaan yleistettävissä. Olen ollut samaan aikaan kokija, kokemuksen analysoija ja tulkitsija. Tämä auttaa tutkimusaiheeseen eläytymisessä, mutta vaatii tutkimuksen analyysivaiheessa etäännyttämistä omiin kokemuksiin. Tähän auttoi aineiston systemaattinen läpikäynti, huolellinen luokittelu ja käsittely.

Autoetnografisessa tutkimuksessa voisi erehtyä ajattelemaan, että eettisyys ei ole niin merkittävää, koska tutkimus keskittyy itseen, mutta minänarratiiveissa on aina muita ihmisiä mukana. Olen pohtinut eettisyyttä elämäni kuuluvien ihmisiin liittyen ja olen rajannut sen mukaan käsiteltäviä asioita ja teemoja jonkin verran. Tämän myötä tulee toinen eettinen pohdinta; kun

rajaan tutkimuksesta jotain pois, onko tutkimus enää luotettava? Tutkimuskysymyksen tarkkaan määrittelemisellä ja rajaamisella pyrin vastaamaan tähän kysymykseen. Tutkimukseni antaa rajauksista huolimatta laajasti vastauksia siihen minkälaisia seurauksia on lapsuuden traumatisoitumisella myöhempään aikuisuuteen. Tarinan kertomisella voi olla ihmiselle terapeutin vaikutus ja tällöin tarinan totuudellisuudella ei ole suurta merkitystä, mutta tutkimuksen tarkoituksena on muodostaa pätevää ja totuudellista tietoa. Tutkimuksen kannalta kertomisen terapeutin puoli on tärkeää tiedostaa, jotta näitä ei sekoitaisi toisiinsa (Heikkinen, 2015, s. 163). Tämän asian tiedostaminen oli minun tutkimuksessani erittäin tärkeää, koska kyseessä on henkilökohtaiset ja haavoittavat elämäntapahtumat. Eettisestä näkökulmasta teksti edellyttää perinpohjaista ajattelua ja sen pohjalta tarkkaan muodostettuja tulkintoja, jotka eivät irrota asioita kontekstistaan (Laitinen & Uusitalo, 2017, s. 138). Tämän johdosta peilasin aineistosta analyysiin nousseita teemoja systemaattisesti teoriaan. Lopuksi vielä eettistä pohdintaa vaati vaikutusten, erityisesti menneen ja nykyhetken yhteyksien, liittäminen toisiinsa. Voinko varmuudella sanoa, että jokin asia menneestä vaikuttaa ja liittyy nykyhetken toimintaan? Käytin analyysimenetelmänä Changin (2008, s. 125–138) menneisyyden ja nykyisyyden yhteyksien etsimistä sekä niiden kytkemistä teoriaan, joka auttaa tutkijaa selvittämään miten heidän ajatuksensa, tunteet ja käyttäytyminen johtuvat heidän menneisyydestään. Yhteyksien muodostaminen vaatii loogista perustelemista, eikä ilmeinen syy-seuraus suhde voi täysin tällä strategialla muodostua. Tämän tiedostaen ja tutkimuksen luotettavuuden mielessä pitäen pyrin valitsemaan tähän tutkimukseen sellaiset yhteydet, jotka pystyin mahdollisimman loogisesti perustelevaan ja peilaamaan teoriaan.

Tutkimuksen kulttuurinen merkitys

Autoetnografiassa oleellista on henkilökohtaisen itsensä kytkeminen kulttuuriin (Chang, 2008, s. 46). Tutkimukseni kulttuurisen ja yhteiskunnallisen merkityksen pohtiminen oli aluksi haastavaa, kunnes huomasin tehneeni sitä koko prosessin ajan edeten yksilöstä vertaisiin ja siitä yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen Suomen trauma- ja dissosiaatioyhdistyksen hallitukseen liittymisen muodossa.

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle päätymiseen ja yleinen sairauslomien peruste (Terveiden ja hallinnon laitos [THL], 2016). THL:n selvityksen mukaan mielenterveyshäiriöiden kustannukset ovat yhteiskunnalle sairausryhmistä suurin. Suurimman osan mielenterveysongelmien takana on lapsuuden haitalliset kokemukset ja tämän ylisukupolvisuus (Van Dijke ym., 2015; Cloitre ym., 2009). Valtioneuvoston selvityksen mukaan vain puolet mielenterveyshäiriöistä kärsivistä saa tarvitsemaansa hoitoa (Valtioneuvoston selvitys-

ja tutkimustoiminta, 2018). Yksi syy tähän on psykoterapiapalveluiden alhainen määrä tarpeeseen nähden (THL, 2016). Lisäksi lapsuuden traumatisoitumisen hoitamiseen on tutkimustulosten mukaan osoitettu tehokkaammiksi traumakeskeiset menetelmät (Ehring ym., 2014) ja näitä on myös tarpeeseen nähden liian vähän tarjolla tällä hetkellä. Janina Fisher (2017, s. 7) ja Anne Suokas-Cunliffe (2011) toteavat psykoterapiakoulutusten sisältävän liian vähän tietoa liittyen traumaattisen kiintymyssuhteen ja dissosiaatiohäiriön hoitamiseen ja perinteisen psykoterapian usein riittämättömäksi vaikeasti traumatisoituneen asiakkaan hoitamiseen. Sekä dissosiaatiohäiriöstä kärsivät että heidän terapeuttinsa tarvitsevat selkeää tietoa ja taitoa tuekseen (Boon ym., 2011). Tavoitteenani tässä tutkimuksessa oli kuvata traumatisoitumisen vaikutuksia elämässäni mahdollisimman ymmärrettävästi, joten uskon tämän tutkimuksen osaltaan tarjoavan tähän konkreettisia esimerkkejä traumatisoitumisen erilaisista vaikutuksista elämään yhden mallitarinan kautta niin trauma-alan auttajille kuin itse traumatisoituneille vertaistukeen ja vaikutusten tunnistamiseen.

Dissosiaation määritelmien erot ja monimutkaiset kuvaukset aiheuttavat traumatisoitumisen ymmärtämisessä turhaa haastetta. Van der Hartin ja hänen kollegoidensa (2016) todetessa, että rakenteellinen dissosiaatio liittyy kaikkeen traumatisoitumiseen eri asteisena, olisi tarvetta tuoda asia yleisemmän ymmärryksen piiriin. Traumaperäiseksi dissosiaatiohäiriöksi kutsuttu rakenteellinen dissosiaatio tarkoittaa yksinkertaistettuna sitä, kun ihminen on kokenut vielä kehittymättömänä jotain psyyken ylittävää laiminlyöntiä tai kaltoinkohtelua, ja selvittääkseen eriyttää sen pois aktiivisesta tietoisuudesta, ja tämä aiheuttaa pitkään jatkuessaan traumojen eriytymisen persoonallisuuden sisällä, eikä elämäntarina ja minäkokemus pääse integroitumaan normaalin kehityksen mukaisesti. Uskon monen haastavia elämäkokemuksia kokeneen kokevan tämän kuvauksen itseensä sopivaksi – kokenut liian kovia ja selviytyäkseen täytyy pyrkiä olemaan *“ajattelematta ja tuntematta”* niitä, ikään kuin niitä ei olisi edes tapahtunut. Tämä on tietenkin hyvin yksinkertaistettu kuvaus, mutta mielestäni kaikki määritelmät vaativat pohjalle yksinkertaistetun muodon. Traumatisoituneita itseään vaikuttaa hämmentävän traumaperäisen dissosiaatiohäiriön ja uuden kompleksisen traumaperäisen stressihäiriön (cPTSD) osittainen päällekkäisyys. Osa oireista sopii kumpaankin häiriöön, mutta selviä erojakin on. Usein vakavasti traumatisoituneilla on nämä kummatkin häiriöt. Osa puhuu janasta, jossa PTSD ja cPTSD ovat lievemässä päässä ja dissosiaatio-oireet toisessa päässä. Sitä miten nämä linkittyvät toisiinsa on tutkittu, mutta vaatii vielä selkiyttämistä ja lisätutkimusta (Van Dijke ym., 2015).

Tutkimukseni yhteiskunnallinen merkityksellisyys lienee siinä, että se osoittaa yhden tarinan syvällisen läpikäymisen tuloksena traumatisoitumisen moninaisia vaikutuksia myöhempään elämään. Erityisesti tämä tutkimus osoittaa niiden kätkeytyvyyden. Tämän johdosta traumatietoisuus ja traumaosaamisen mukainen kohtaaminen on tärkeää yhteiskunnan kaikilla tahoilla, niin kasvatustoiminnassa (varhaiskasvatus, koulut) kuin terveydenhuollon eri saroilla, jotta traumat tulisivat tunnistetuksi ja ohjatuksi oikean auttavan tahon piiriin. Traumatisoitunut ei itse aina osaa nimetä oireitaan johtuvaksi lapsuuden traumoista tai kykenee ilmaisemaan kokemuksensa ilman tunneyhteyttä, johtuen minäkokemuksen ja elämäntarinan integroitumattomuudesta (Suokas-Cunliffe & Van der Hart, 2006). Tällöin avun saanti vaikeutuu tai avun tarvetta ei oteta tosissaan. Mielenterveyteen liittyy edelleen myös stigmaa (THL, 2016). Monille on yllättävää vaikeaa käsittää, että haitalliset lapsuuden aikaiset elämäkokemukset saattavat vaurioittaa oleellisesti myös aivojen psykobiologista rakennetta (Leikola, 2014, s. 13). Traumojen kätkeytyvyys yhdistettynä yhteiskunnan ja sosiaalisen ympäristön ilmapiiriin torjuvaan asenteeseen ja kohtaamattomuuteen aiheuttaa sen, että traumatisoituneet ja traumat kätkeytyvät entisestään ja vaikutukset pitkittyvät. Tähän pyritään vaikuttamaan esimerkiksi traumainformoidulla kohtaamisella, joka kuuluu traumainformoidun järjestelmän (TIS, *Traumainformed system*) ajatusmaailmaan, jossa ihminen kohdataan kokonaisuutena tiedostaen traumojen vaikutukset ihmiseen (Sarvela & Auvinen, 2020). Ilman traumatisoitumisen kohtaamista ja hoitoa ne voivat vaikuttaa työkykyyn, ihmissuhteisiin tai siirtyvät sukupolvelta toiselle ja ovat näin myös kulttuurinen ja yhteiskunnallinen asia.

Kulttuuriin sitomisessa tullaan pohdintaan, miten tarinani vertautuu muihin traumatisoituneisiin. Yleistäminen traumatisoitumisen seurauksista on haastavaa, koska traumatisoitumiseen vaikuttaa moni asia. Traumatisoitumisen asteeseen vaikuttavat aina kunkin sosiaalinen ympäristö ja muut ympäröivät elinolot (Leikola, 2014). Aktivoiduin traumatisoituneiden vertaistointintaan gradunteko prosessin aikana, jolloin havainnoin meidän yhtäläisyyksiämme ja eroavaisuuksia. Yhtäläisyyksiä tuntui olevan ainakin sisäisen maailman ristiriidat, erilaiset uupumistilat ja elämän kuormittuneisuus, haasteet ihmissuhteissa, vireystilojen vaihtelut, erilaiset keho-oireet, sietämättömät tunnetilat (viha, suru, häpeä), traumatulkinnat ja hylätyksi tulemisen pelko. Eroja on myös paljon, osa on täysin työkyvyttömiä, osa taas saattaa kyetä työroolissaan haastaviinkin suorituksiin ja kunkin persoonallisuus on jakautunut oman taustan ja elämänpolun mukaan.

Tutkimukseni kulttuurisena merkityksenä näen, että se on omalta osaltaan rikkomassa puhumattomuuden kulttuuria ja osoittamassa nähdyksi tulemisen tärkeyttä. Traumojen käsittely näin tutkimuksen kautta on ollut itselleni sekä kohdatuksi että näkyväksi tulemisen mahdollisuus - ja ennen kaikkea ymmärryksen saamisen mahdollisuus. Rissanen (2015, s. 212) toteaa väitöskirjassaan tarpeen ymmärtää ja tulla ymmärretyksi sekä kohdatuksi tulemisen, olevan yleistä psyykkisiä sairauksia kärsivillä. Tämä ymmärtämättömyyden teema korostui läpi päiväkirjani. *Tätä ymmärtämättömyyttä traumatisoituneet saavat osakseen useilta tahoilta.* ‘Ymmärtäminen’ nivoo tämän tutkimuksen alun ja lopun ollen tämän tutkimuksen motiivi ja johtopäätös.

Omalta osaltani haluan tällä autoetnografisella tutkimuksella lisätä keskustelua vaikeasta aiheesta myös yhteiskunnallisella tasolla. Kulttuurissamme vaikuttaa vallitsevan asenne, ettei menneisyyttä kannata tai tarvitse pohtia. Traumatisoituneelle tämä on jopa vahingollinen asenne, koska menneisyys vaikuttaa ja sen huomiotta jättäminen estää eheytyksen. Van der Kolk (2017) kirjoittaa osuvasti: “Kukaan ei halua muistaa traumaa. -- Jotta traumaa voisi ymmärtää, on voitettava luonnollinen haluttomuus kohdata sen todellisuus ja kehitettävä rohkeutta kuunnella traumasta selviytyneiden tarinoita.” (Van der Kolk, 2017, s. 241). Menneellä ja nykyhetkellä on yhteys – lapsuuden traumat vaikuttavat aina jollain lailla myöhempään elämään.

*Ymmärtäminen. Mietin monesti miksi teen tätä. Mutta tiesin, etten voi pysäyttää tätä juna.
Enkä halunnutkaan.
Minulla oli tarve selittää maailmalle. Koska ymmärtämättömyys.
Tulin kohdatuksi.
Näkyväksi.
Ihminen ei ole valmis koskaan. Hyvä niin.
Sanojen ulosmarssin jatkuessa.
(Päiväkirja 2020)*

Lähteet

- Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341.
- Anderson, L. (2006). Analytic Autoethnography. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4), 373–395. <https://doi.org/10.1177/0891241605280449>
- Becker-Weidman, A. & Shell, D. (toim.) 2008. *Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*. Tampere: Esa Print Oy
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P. & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200-212.
- Boon, S., Steele, K. & Van der Hart, O. (2011). *Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen: Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille* (1. p.). Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Volume 1: Attachment*. London: The Tavistock institute of Human Relations 1969.
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., . . . Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58, 1-15. doi:10.1016/j.cpr.2017.09.001
- Casswell, G., Golding, K. S., Grant, E., Hudson, J., & Tower, P. (2014). Dyadic Developmental Practice (DDP): a framework for therapeutic intervention and parenting. *The Child and Family Clinical Psychology Review*, 2, 19-27.
- Chang, H. (2008). *Autoethnography as method*. Walnut Creek (Calif.): Left Coast Press.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Van Der Kolk, B., 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. doi:10.1002/jts.20444
- Crittenden P. & Claussen A. (2000). *The organization of Attachment relationships. Maturation, Culture, and Context*. Cambridge; Cambridge University Press.
- Crittenden, P. M. (2006). A Dynamic-Maturational Model of Attachment. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 27(2), 105–115. [doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1002/j.1467-8438.2006.tb00704](https://doi.org/10.1177/089124152.oulu.fi:9443/10.1002/j.1467-8438.2006.tb00704).

- Crittenden, P. M. (2016). *Raising parents: Attachment, representation, and treatment* (Second edition). London: Routledge.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200. doi:10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x
- De Bellis, M.D. (2001) Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, 13 (3), pp. 539-564.
- Ehring, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J. M., Freitag, J. & Emmelkamp, P. M. G. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 645-657. doi:10.1016/j.cpr.2014.10.004
- Ellis, C. & Bochner, A.P. (2000). Autoethnography, personal narrative, reflexivity: Researcher as subject. Teoksessa Denzin N.K. & Lincoln Y.S. (toim). *Handbook of Qualitative research*. (733-768). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, (4), 245-258
- Fisher, J. (2017). *Healing the fragmented selves of trauma survivors: Overcoming internal self-alienation*. New York: Routledge.
- Hautamäki A, Hautamäki L, Neuvonen L & Maliniemi-Piispanen S. (2010). Transmission of attachment across three generations: Continuity and reversal. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 15, 347-354.
- Haapasalo, J. (2007). Aiheuttavatko lapsuuden traumakokemukset psyykkisiä häiriöitä? *Psykiologia: tiedepoliittinen aikakauslehti*, 42(2), p. 2.
- Hautamäki, A. (2011). Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M (toim.) *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen* (s. 29 – 70). Helsinki: WSOYPro Oy.
- Heikkinen H. (2015) Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa Valli R. & Aaltola, J. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 149-167). Bookwell Oy: Juva.

- Howell, K.H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior, 16*(6), 562–569. doi:10.1016/j.avb.2011.09.001
- Huttunen, M.O. (2009) Alkusanat. Teoksessa Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. *Vainottu mieli: Rakenteellinen dissosiaatio ja pitkään jatkuneen traumatisoitumisen hoitaminen*. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Huttunen, M.O. (2018) Itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen (depersonalisaatio). Lääkärikirja Duodecim. Haettu osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00359
- Iyengar, U., Kim, S., Martinez, S., Fonagy, P., & Strathearn, L. (2014). Unresolved trauma in mothers: Intergenerational effects and the role of reorganization. *Frontiers in Psychology, 5*(AUG) doi:10.3389/fpsyg.2014.00966
- Janet, P. (1965). *The major symptoms of hysteria* (2. pianos, alkuperäinen 1907). New York: Hafner Publ.
- Kivimäki, V. (2013). *Murtuneet mielet: Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939-1945*. Helsinki: WSOY.
- Laitinen M. & Uusitalo T. (2017). Narratiivinen lähestymistapa traumaattisten elämäkokemusten tutkimisessa. Teoksessa Kaasila, R., Rajala, R. & Nurmi, K. (toim.) *Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä*. Lapin yliopistopaino; Rovaniemi.
- Lanius, R. A., Vermetten, E., Loewenstein, R. J., Brand, B., Schmahl, C., Bremner, J. D., & Spiegel, D. (2010). Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *The American Journal of Psychiatry, 167*(6), 640–7.
- Leikola, A. (2014). *Katkennut totuus: Traumatutkielma: emotionaalinen trauma, rakenteellinen dissosiaatio ja psykopatologia*. Espoo: Prometheus.
- Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. (2016). Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja, 1*, pp. 55–61.
- Liotti, G. (2009). Attachment and dissociation. Teoksessa P.F Dell & J. O’Neill (toim.) *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*, (s. 53–65). New York: Routledge.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*(1), 66–104.
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. (2003) Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. 119*(6):459–465

- Niemelä, P., Siltala, P. ja Tamminen T. 2003. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva, WS Bookwell Oy.
- Nijenhuis, E. R. S. & Van der Hart, O. (2011). Dissociation in trauma: A new definition and comparison with previous formulations. *Journal of Trauma and Dissociation*, 12(4), 416–445. doi:10.1080/15299732.2011.570592
- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2009). *Trauma ja keho: Sensorimotorinen psykoterapia*. Helsinki : Oulu: Traumaterapiakeskus.
- Ogden, P. & Fisher, J. (2016). *Sensomotorinen psykoterapia : Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon* (1. painos ed.). Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.
- Pajulo, M. (2004). Vauvan tunnetila ja sen säätely. Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. *Duodecim*, 120, 2543-2548.
- Peltoniemi, M. (2017). *Aivan kuin minua ei olisi : Autoetnografia emotionaalista traumasta ja toipumisesta*. Opinnäytetyö YAMK: Diakonia-ammattikorkeakoulu
- Pojjula, S. (2007). *Lapsi ja kriisi: Selviytymisen tukeminen*. Helsinki: Kirjapaja.
- Pojjula S., Leikola A. & Suokas-Cunliffe A. (2015) Traumapsykoterapiat. Teoksessa Huttunen, M. O. & Kalska, H. *Psykoterapiat* (3. painos) (s. 138–161) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32(4), 301-318. doi:10.1111/j.1469-8986.1995.tb01213.
- Porges, S. W. (2004). Neuroception: A subconscious system for detecting threats and safety. *Zero to Three (J)*, 24(5), 19-24. <https://search.proquest.com/docview/898324387?accountid=13031>
- Richardson, L. (2000). New writing practices in qualitative research. *Sociology of sport journal*, 17(1), 5-20.
- Rissanen, P. (2015). *Toivoton tapaus?: Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Ross, C. A., Keyes, B. B., Yan, H., Wang, Z., Zou, Z., Xu, Y., . . . Xiao, Z. (2008). A cross-cultural test of the trauma model of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(1), 35-49. doi:10.1080/15299730802073635
- Ruismäki, M., Friberg, L., Keskitalo, K., Lampinen, A., Mankila, P. & Vänskä, V. (2016). *Va-kautta vanhemmuuteen: Ensitietoa ja keinoja lapsuuden kaltoinkohtelusta selviytyville vanhemmille*. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.

- Saari, S. (2003). *Kuin salama kirkkalta taivaalta: Kriisit ja niistä selviytyminen* (3. uud. laitos.). Helsinki: Otava.
- Sarvela, K. & Auvinen, E.. (2020). *Yhteinen kieli: Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Helsinki: Basam Books.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 201-269.
- Siegel, D. (2009). Esipuhe. Teoksessa Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. *Trauma ja keho: Sensorimotorinen psykoterapia*. Helsinki:Oulu: Traumaterapiakeskus.
- Simeon, D. (2007). Relationships between dissociation and posttraumatic stress disorder. Teoksessa E. Vermetten, M. Dorahy, & D. Spiegel (toim.), *Traumatic dissociation: Neurobiology and treatment* (s. 77–101). American Psychiatric Publishing.
- Suokas-Cunliffe, A. & Hart, O. (2006). Dissosiaatiohäiriö: Varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*, 122(16), pp. 2001-2007.
- Suokas-Cunliffe, A. (2015). Häpeästä myötätuntoon–näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. *Helsinki: Traumaterapiakeskus*.
- Sternberg, K. J., Baradaran, L. P., Abbott, C. B., Lamb, M. E., & Guterman, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review*, 26(1), 89-112. doi:10.1016/j.dr.2005.12.001
- Tamminen, T. (2001). Poikkeavat kiintymyssuhteet. Teoksessa: Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim). *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen* (s. 234 – 249). Helsinki, WSOY.
- Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. (2018). *Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Haettu osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). *Mielenterveyspalvelut*. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Haettu osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/130798>
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2009). *Vainottu mieli: Rakenteellinen dissosiaatio ja pitkään jatkuneen traumatisoitumisen hoitaminen*. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

- Van der Kolk, B. A., & Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1530-1540. doi:10.1176/ajp.146.12.1530
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York: Guilford Press.
- Van der Kolk, B. A., Van der Hart O. & Marmar, C. R. (1996). Dissociation and Information Processing in Posttraumatic Stress Disorder. Teoksessa Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. & Weisaeth, L. *Traumatic stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York: Guilford Press.
- Van der Kolk, B. A. (2017). *Jäljet kehossa - Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla*. Helsinki: Viisas Elämä.
- Van Dijke, A., Ford, J. D., Frank, L. E. & Van der Hart, O. (2015). Association of childhood complex trauma and dissociation with complex posttraumatic stress disorder symptoms in adulthood. *Journal of Trauma and Dissociation*, 16(4), 428-441. doi:10.1080/15299732.2015.1016253
- Van IJzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387.
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Pasco Fearon, R. M., Oosterman, M., ... van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337-366.
- Wieland, S. (toim) 2018. *Dissosiaatio lapsilla ja nuorilla. Teoria ja käytäntö*. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.
- World Health Organisation. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneve: WHO 2006.