~ Minun ensimmäinen proteesini ~

Vanhempien liite

Susanna Schubert

Minun ensimmäinen proteesini

Vanhempien liite

Susanna Schubert

© 2020 Susanna Schubert

Kustantaja: BoD - Books on Demand, Helsinki, Suomi
Valmistaja: BoD - Books on Demand, Norderstedt, Saksa

Taitto: Lamia Paananen

ISBN 978-952-80-2523-8 (Vihko)
ISBN 978-952-80-3158-1 (E-kirja)

Sisällys

Johdanto.....5
Traumaattinen psyykkinen kriisi ja sen seuraukset.....6
Stressireaktiot.....7
Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntouupumus.....7
Lapsi ja kriisi.....8
Miten lapsi reagoi, kuinka toimia lapsen kanssa.....12
Tapahtuneen käsittely yhdessä lapsesi kanssa.....15
Ensiprotetisointi.....17
Lähteet.....20

Käsissäsi olevan lastenkirjan tarkoitus on auttaa lastasi ja sinua hänen vanhempanaan protetisointiprosessin aikana, eli siinä vaiheessa, kun lapsesi saa ensimmäisen proteesinsa. Harva tietää ennestään, mitä tapahtuu, kun käydään proteesipajalla ja amputoidulle henkilölle tehdään proteesi. Lastenkirjan avulla pystytte sekä sinä että lapsesi etukäteen tutustumaan koko prosessiin ja siihen liittyviin toimenpiteisiin kuten mm. kipsimuotin ottamiseen ja proteesin sovittamiseen. On luonnollista, että ensiproteesin saanti jännittää ja ehkä jopa pelottaa. Mitä enemmän tiedät siitä ennakkoon, sitä vähemmän tarvitsee pelätä yllätyksiä ja sitä paremmin voit valmistautua siihen ja olla lapsesi tukena prosessin aikana.

Lapsi ja mahdollisesti sinäkin saatatte vielä olla sen tapahtuman vaikutusten varjossa, joka johti amputointiin. Lapsen kannalta on tärkeää, että vanhemmat pystyvät tukemaan ja auttamaan häntä käsittelemään tapahtunutta. Jos itse vanhempana olet sokkivaiheessa tai muusta syystä et ole vielä päässyt käsittelemään omia lapsesi kohtaloon liittyviä tunteitasi, et välttämättä kykene tukemaan lastasi parhaimmalla mahdollisella tavalla[1]. Siksi tämä vihkonen kertoo, mitkä reaktiot ovat omaltasi ja lapsesi osalta tavallisia, ikävään tapahtumaan liittyviä, ja mitkä taas ovat sellaisia, joihin sinun kannattaisi kiinnittää huomiota omaa vointiasi ja lapsesi kehitystä ajatellen. Jotta vanhempana pystyt auttamaan lastasi, sinun itse pitää jaksaa: pidä siis huolta itsestäsi ja hae tukea, kun koet tarvetta siihen – viimeistään silloin, kun tunnistat itsessäsi joitakin varoittavia merkkejä uupumuksesta tai masennuksesta. Avun tarpeen myöntäminen osoittaa rohkeutta!

[1] Pettersson 2003: 94-95

Traumaattinen psyykkinen kriisi ja sen seuraukset

Lapsen amputaation syyt ovat yleensä vakava sairaus, tapaturma tai synnynnäinen epämuodostuma[2]. Lapsen sairastaessa vakavaa sairautta tai joutuessa esimerkiksi tapaturman johdosta sairaalahoitoon sekä lapsi että vanhemmat kokevat tilanteita, jotka saattavat olla jo ilman amputaatiotakin psyykkisesti kuormittavia[3].

Psykologit puhuvat järkyttävästä, varsinkin äkillisesti ilmaantuvasta, tapahtumasta *traumaattisen psyykkisen kriisin* käsitteellä. Sille on tyypillistä, että tilanne on tai se koetaan (omaa / läheisen ihmisen henkeä) uhkaavana, vaarallisena, selvästi tavanomaisesta ennakoitavissa olevista tilanteista poikkeavana. Tilanteessa oleva henkilö tuntee itsensä avuttomaksi eikä pysty omin keinoin siitä selviytymään[4]. Ihmismieli reagoi kriisiin erilaisia vaiheita läpikäymällä.

Mikäli lapsesi amputaatio oli suunniteltu toimenpide, tapahtumaketju alkoi *uhkavaiheella*. Vanhempana sait silloin tiedon, että lapsesi raaja joudutaan amputoimaan. Yritit varmasti parhaasi mukaan valmistaa sekä itseäsi että lastasi toimenpiteeseen, vaikka saatoitkin olla kovin ahdistunut. Mahdollisesti et voinut alussa edes uskoa, että tämä on tarpeellista ja että näin tulee käymään juuri sinun lapsellesi. Tällaiset suoja-ajatukset ovat tavallisia myös *sokkivaiheessa*, joka seuraa varsinaista järkyttävää tapahtumaa. Jos amputaation syy oli tapaturma ja täysin yllättävä, sokkivaihe oli sinulle tapahtumaketjun ensimmäinen vaihe. Sokkivaihetta ihmiset kokevat eri tavalla: jotkut toimivat niin kuin mitään ei olisi tapahtunut, toiset menevät täysin tolaltaan tai vajoavat toimimattomuuteen, jotkut taas tuntuvat seuraavan itseään ja ympäristöään ”kuin kärpänen huoneen katosta”. Viimeistään muutaman päivän kuluttua alat tunnustaa uutta tilannetta ja vähitellen sopeutua siihen. Tätä vaihetta kutsutaan *reaktiovaiheeksi*. Sen aikana saatat kokea päivisin yllättäviä, joskus voimakkaitakin järkyttävän tapahtuman muistojen palaamisia mieleesi, erityisesti silloin kun jokin ympäristössä muistuttaa tapahtumasta. Yöllä voi tulla painajaisia tai sinulla on unihäiriöitä. Myös kielteiset tunteet kuten ahdistus, masennus tai vihan tunteet itseäsi tai muita kohtaan ovat tavallisia. Muutaman kuukauden kuluttua tapahtumasta alat mielessäsi pienin annoksin käsitellä tapahtunutta (*käsittelyvaihe*). Yhdistät muistojasi ja tunnekokemuksiasi johdonmukaiseksi tarinaksi, josta on hyvä jutella toisten ihmisten kanssa. Uuden tilanteen käsitteleminen ei ole helppoa eikä tapahdu kerralla. Se vaatii oman aikansa ja kielteiset tunteet, esimerkiksi syyllisyys, viha ja suru, ovat tärkeä osa suruprosessia eikä niiltä voi välttyä. Noin vuoden päästä tapahtumasta olet toivottavasti prosessin viimeisessä, *uudelleen suuntautumisen vaiheessa*. Kuten sana kertoo, koet nyt, että elämä jatkuu. Pystyt katsomaan tulevaisuuteen luottavaisemmin mielin ja uskot sekä itsesi että lapsesi pärjäävän jatkossa. Olet hyväksynyt uuden tilanteen ja koetat luoda parhaat mahdollisuudet arjessa toimimiselle ja lapsesi kehitykselle. [5]

[2] esim. Andrews 2012: 16
[3] mm. Kazak ym. 2005; Marsac, Mirman, Kohser & Kassam-Adams 2011
[4] Henriksson & Lönnqvist 2017: 357
[5] Henriksson & Lönnqvist 2017: 360-362; LeDoux 2010: 258-260; Poijula 2016: 120; van der Kolk 2001: S53-S58; van der Kolk 2014: 56-58.

Stressireaktiot [6]

Aina ei valitettavasti ihminen onnistu pääsemään omin voimin traumaattisen kriisin yli. Selviytyminen muuttuu sitä haasteellisemmaksi mitä enemmän kuormittavia tekijöitä aiemmassa elämässä, kuten edellisiä traumoja, varsinkin lapsuudessa, mielenterveyshäiriöitä tai altistavia geneettisiä ominaisuuksia, turvattomia kiintymyssuhteita tai epäsuotuisia sosiaalisia olosuhteita on olemassa[7].

Stressihäiriö tarkoittaa, että henkilö juuttuu johonkin edellä mainituista vaiheista eikä pysty yrityksistään huolimatta jatkamaan tapahtuneen käsittelyä kohti tavallista elämää. Virallisen diagnoosimääritelmän saaneita stressihäiriöitä ovat sopeutumishäiriö, äkillinen (tai akuutti) stressireaktio (ASD) ja posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD). *Äkillisen stressihäiriön* oireita ovat sokkivaiheen ja reaktiovaiheen alkupuolen tyypillisten reaktioiden ilmeneminen epätavallisen pitkän aikaa, jopa kuukauden verran. Jos ihminen jää muutaman kuukauden päästä tapahtumasta reaktiovaiheeseen, hän saattaa kokea ylivoimaisia ahdistuneisuuden, masennuksen ja surun tunteita. Silloin puhutaan *sopeutumishäiriöstä*. Kumpaakin edellä mainittua stressihäiriötä voidaan hoitaa ja jopa ehkäistä asianmukaisella kriisihoidolla sekä tarvittaessa lyhytkestoisella terapiahoidolla. On aika tavallista, että tässä vaiheessa itse ei välttämättä tunnista omaa avuntarvettaan tai ei halua syystä tai toisesta (esim. häpeä, omien voimien yliarviointi) hakeutua ammattiauttajan luokse[8]. On kuitenkin tärkeää, että otat kriisihoidon tarjoamia palveluita vastaan, koska siten pystyt ehkäisemään myöhempiä vakavampia ongelmia ja takaamaan lapsellesi parhaan mahdollisen tuen vanhempana.

Posttraumaattisen stressihäiriön kehittyminen kestää tapahtuman jälkeen muutamasta kuukaudesta vuosiin ja se voikin purkautua vasta vuosikymmenien päästä. Sen oireet saattavat olla melko epämääräisiä ja niitä on näennäisesti vaikeita yhdistää tapahtuneeseen. Ne kuitenkin rajoittavat tavallista elämää ja aiheuttavat kärsimystä. Siksi kannattaa olla yhteydessä hoitavaan tahoon, mikäli epäilet itsesi tai lapsesi kärsivän tästä. Mitä kauemmin hoito viivästyy, sitä haasteellisemmaksi se muuttuu.

Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntouupumus

Kun mm. vanhemmat, muu perhe, läheiset tai hoitohenkilökunta rasittuvat ja he hoitaessaan traumatisoituneita ihmisiä sairastuvat itse traumahäiriöihin, sitä kutsutaan *sijaistraumatisoitumiseksi* ja *myötätuntouupumukseksi*. Sanat kertovat ytimekkäästi, että myötätuntouupumuksessa on kyse ”liiallisesta” empatiasta hoidettavaa kohtaan. Sijaistraumatisoituminen taas koskee yleensä pitkään traumaterapiatyötä tehnyttä ammattiauttajaa, esim. psykoterapeuttia[9]. Tähän välilliseen stressihäiriöön sairastuva ei ole kokenut traumaa (tässä amputaatiota) itse, vaan kokee sitä kuuntelijana tai sivusta seuranneena päästäen sen oman ”ihon alle”.

[6] Henriksson & Lönnqvist 2017: 367-383
[7] Henriksson & Lönnqvist 2017: 379-380
[8] Henriksson & Lönnqvist 2017: 377; Levine 2008: 178-179
[9] Traumaterapiakeskus 2018

Sijaistraumatisoitumisen oireet muistuttavat (työ)uupumusta ja niihin kuuluu stressihäiriöiden kohdalla yllä mainittu oireilu[10]. Toisin kuin uupumus se kuitenkin voi alkaa yhtäkkiä eikä vaadi pitempiaikaista kuormituksen kasvamista ja siihen liittyviä avuttomuuden, sekavuuden ja eristäytyneisyyden tunteita. Auttaminen vaatii paljon myötätuntoa, mikä altistaa auttajaa kanssatraumatisoitumiselle. Jos hän on jo kokenut ennen nykyistä tapahtumaa omassa elämässään traumaattisia tilanteita ja varsinkin silloin, kun hän ei ole itse vielä pystynyt käsittelemään niitä asiallisesti, toista henkilöä koskeva järkyttävä tapahtuma voi toimia stressihäiriön laukaisijana. Kun traumatisoitunut on lapsi, auttaja saattaa olla tavallista alttiimpi tunnekuormitukselle.[11]

Positiiviset selviytymiskeinot kuten sosiaalinen tuki, huumorin käyttö, hyvä tukiverkosto ja tarvittaessa aktiivinen avun hakeminen itselleen auttavat jaksamisessa[12]. Myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen sekä kehon, mielen että lähiympäristön ja lähipiirin tasolla[13] ovat tärkeitä. Amputoitujen lasten vanhemmille vertaistuki voi tarjota keinoja selviytymiseen.

Lapsi ja kriisi

Kuten jo aiemmin on kerrottu, on ihmisen ensimmäinen reaktio järkyttävään tapahtumaan pakenemis- tai taistelureaktio tai jähmettyminen. Vaikka lapsi siis näyttäisi rauhalliselta ja välinpitämättömältä, hän ei sitä välttämättä ole, vaan kyse voi olla jähmettymisestä. Lapsi aistii herkästi tunteita muiden henkilöiden olemuksesta. Hän havainnoi, ja hän reagoi kriisitilanteen aiheuttamiin aikuisten mielentiloihin, vaikkei osaisi niitä sanoittaa tai ei osaisi selittää, mistä ne johtuvat. Pienetkin lapset vaistomaisesti yrittävät välttyä aiheuttamasta vanhemmilleen ikäviä tunteita. Siksi he eivät välttämättä ala kysellä ahdistavien asioiden perään. Vanhempi taas helposti tulkitsee sitä väärin niin, ettei lapsi olisi huomannut mitään tapahtuneesta, kun ei ota sitä puheeksi. Näin lapsi jää tapahtuman ymmärtämisessä omien puutteellisten tietojensa ja taitojensa varaan.[14]

Lapsi kokee järkyttävän tapahtuman eri lailla kuin aikuinen, koska lapsen kehityksellinen taso on erilainen. Lapsen kokemukselle on tyypillistä *konkreettisuus*[15]. Tämä tarkoittaa, että hänelle kannattaa kertoa tapahtuneesta konkreettiset asiat ja siinä yksityiskohtia sen verran kuin tapahtuman ymmärtämisen kannalta on tarpeen. Tämä pätee silloinkin, kun jostakin lääketieteellisestä toimenpiteestä (esim. amputaatiosta) on päätetty ja lapsen kanssa halutaan käydä asiat läpi ennen leikkausta. Lasta saattavat kiinnostaa leikkaukseen liittyvät seikat kuten miten se raaja irrotetaan, mitä irrotetulle osalle tapahtuu jne. toisesta näkökulmasta kuin aikuinen ajattelee. Lapsen ajatusmaailma on myös melko minäkeskeinen. *Minäkeskeisyys* näkyy siten, että lapsi voi yhdistää omaa käyttäytymistään ja ajatteluaan tapahtuneeseen syy-seuraus –suhteen kautta[16]. Niin lapsi voi päätellä omassa mielessään, että hän on ajatellut / tehnyt jotakin tuhmaa, jonka seurauksena tapahtui rangaistukseksi tämä paha.

[10] esim. Ritchie 2012: 585
[11] Figley 1995: 24-25, 26-27
[12] Bride 2012: 602
[13] Yassen 1995: 143-152
[14] Saari 2000: 251-253, 261
[15] Poijula 2016: 126; Saari 2000: 254, 263
[16] Saari 2000: 255

Tapahtuman *sokkivaiheessa* vanhemman olisi hyvä olla mahdollisuuksien mukaan lapsensa kanssa ja toimia tälle turvallisena, rauhallisena tukikohtana. Lapsi tulkitsee tilanteen vakavuuden ja vaarallisuuden aikuisen reaktion kautta: mitä rauhallisemmin aikuinen reagoi, sitä vähemmän lapsi hätääntyy[17]. Jollei vanhempi itse siihen syystä tai toisesta pysty, jonkun muun – mieluiten tutun – aikuisen tulisi huolehtia lapsesta ja ottaa tilanne haltuun. Lasta ei kuitenkaan pitäisi eristää tarpeettomasti ”laumasta”, jottei hän tuntisi itseään erilaiseksi. Jos lapsi haluaa puhua tai kysellä tapahtuneesta, kuuntele häntä, kerro totuus hienotunteisesti, oikaise ilmeisiä väärinkäsityksiä, lapselle tyypillistä maagista ajattelua ja anna hänen ilmaista tunteitaan. On tärkeää ottaa lapsen tunteet hyväksyvästi vastaan, luoda tilanteesta mahdollisimman turvallinen ja realistista toivoa mahdollistava. Totuudessa pysyminen on tärkeää: jos lapsi huomaa myöhemmin, ettei hänelle ole kerrottu (koko) totuutta, hän loukkaantuu ja menettää luottamuksensa vanhempaan. Silloin myös pohja tapahtuman käsittelylle yhdessä vanhemman kanssa on menetetty.[18]

Reaktio- ja käsittelyvaiheessa vanhempi auttaa lastaan jäsentelemään tapahtumaa niin, että siitä syntyy lopuksi looginen tarina, jolla on alku sekä loppu ja joka sijoittuu lapsen (ja perheen) elämäntarinaan menneenä asiana. On tärkeää, että vanhempi ei yritä suojella lastaan väärin ymmärretyllä tavalla ikävistä asioista. Lapsi tulkitsee vanhemman haluttomuuden / kykenemättömyyden ilmaista näitä asioita kieltona niiden puheeksi ottamiselle. Niin menetetään mahdollisuus käsitellä tapahtumaa ja rakentaa siitä totuudenmukainen tarina. Vaikeat kokemukset kuitenkin jäävät lapsen mieleen muhimaan ja saattavat ilmetä vähitellen stressihäiriön oireiluna.[19] Kun lapsi saa ilmaista tunteitaan ja vanhempi auttaa häntä sanoittamaan ja ymmärtämään niitä, se auttaa ehkäisemään stressihäiriöiden syntymistä[20].

Seuraavan sivun taulukoihin on kerätty yllä kerrotut asiat. Sieltä löytyy lisäksi joitakin muita lisätietoja esim. aivotoiminnasta stressitilanteessa ja siitä, mikä psykososiaalinen hoitomuoto olisi sopiva kussakin vaiheessa.

[17] Dyregrov 2010: 81
[18] Dyregrov 2010: 98-99; Hammarlund 2004: 72-74; Soisalo 2012: 253-255, 261.
[19] Broberg & Almqvist & Tjus 2005: 226-227
[20] Dyregrov 2010: 58, 64

Taulukko 1: Reaktio traumaattisen psyykkisen kriisin yhteydessä (Henriksson & Lönnqvist 2017: 360-362; LeDoux 2010: 258-260; Poijula 2016: 120; van der Kolk 2001: S53-S58; van der Kolk 2014: 56-58.)

vaihe	kesto	käyttäytyminen	tyypillistä	aivoreaktiot	psyykkisen intervention tarve
uhkavaihe	ennen varsinaista uhkatilannetta (mikäli odotettavissa)	valmistautuminen / kieltäminen	ahdistus		
Uhkatilanne		fight & flight, lamaantuminen	tilanne tuntuu ylivoimaiselta	stressihormonit estävät hippokampuksen (= muistin) toimintaa; oikea aivopuolisko kokee tunteet korostetusti; vasen puolisko ja Brocan alue eivät toimi -> tapahtuvaa ei pystytä luokittelemaan eikä nimeämään, toimintakyvyttömyys	
1) sokkivaihe	hetket - päivät	apatia – ”normaali” - levottomuus - psykoosi; dissosiatiivinen reaktio	tapahtunutta ei pystytä käsittämään; suojaudutaan		konkreettinen suoja, turvallisuus; auttajien tilanteen hallinta
2) reaktiovaihe	pv:t – kk:t	toistumisilmiöt (painajaisunet, flashback); aggressiota toisia tai itseään kohtaan; kehityksellinen taantuma	uusi todellisuus alkaa selvitä; käsittelyä ei pystytä toteuttamaan kuin pienin askelin kerrallaan	irrallisten muistojen ja tunnekokemusten yhdistäminen johdonmukaiseksi tarinaksi; menneisyyden ja nykyhetken irrottaminen	toistuva kuunteleminen, välitetyksi tulemisen kokemus; asiallisen tiedon antaminen uhkatilanteesta
3) käsittelyvaihe	kk:t – 1 v.	surutyöhön liittyvät tunteet voivat olla hallitsevia (syyllisyys, viha, suru)	tapahtuman hyväksyminen		kuuntelu; itsenäisyyden ja tulevaisuuteen suuntautumisen tukeminen
4) uudelleen suuntautumisen vaihe	1-2 v.		tapahtuman integraatio omaan elämään ja minuuteen; ihanne: post-traumatic growth		rohkaisu, tuki; mahdollisuuksien näkyväksi tekeminen

ISBN 978-952-80-2523-8

9 789528 025238