

~ Minun ensimmäinen proteesini ~
Apuvälineteknikon liite

Susanna Schubert

Minun ensimmäinen proteesini
Apuvälineteknikon liite

Susanna Schubert

© 2020 Susanna Schubert

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

Taitto: Lamia Paananen

ISBN 978-952-80-3542-8 (Vihko)
ISBN 978-952-80-3160-4 (E-kirja)

Sisälllys

Johdanto.....	5
Traumaattinen psyykkinen kriisi ja stressireaktiot.....	6
Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntuupumus.....	8
Lapsi ja kriisi.....	12
Ensiprotetisointi.....	15
Lähteet.....	18

Käsissäsi olevan lastenkirjan tarkoitus on auttaa sinua palvelemaan ja ymmärtämään paremmin lapsiasiakkaitasi ja heidän vanhempiaan ensiprotetisoinnin aikana. Harva asiakas tietää ennestään, mitä tapahtuu, kun hän käy proteesipajalla ja hänelle tehdään ensimmäinen proteesi. Lastenkirjan avulla pystyt tarjoamaan asiakkaillesi tietoa, jotta he voivat etukäteen tutustua prosessiin ja siihen liittyviin toimenpiteisiin kuten mm. kipsimuotin ottamiseen ja proteesin sovittamiseen. On luonnollista, että ensiproteesin saanti jännittää ja ehkä jopa pelottaa. Mitä enemmän asiakkaasi tietävät asiasta ennakoon, sitä vähemmän heidän tarvitsee pelätä yllätyksiä ja sitä paremmin he voivat valmistautua tilanteeseen ja vanhemmat pystyvät olemaan lastensa tukena prosessin aikana. Tämä tekee työsi apuväliteknikkona helpommaksi ja kokemuksen pajakäynnistä asiakkaillesi miellyttävämmäksi.

Lapsiasiakas ja mahdollisesti tämän vanhemmatkin saattavat vielä olla sen tapahtuman vaikutusten varjossa, joka amputointiin johti. Lapsen kannalta on tärkeää, että vanhemmat pystyvät tukemaan ja auttamaan häntä käsittelemään tapahtunutta. Jos vanhemmat itse ovat vielä sokkivaiheessa tai muusta syystä eivät ole päässeet käsittelemään lapsensa kohtaloon liittyviä tunteitaan, he eivät välttämättä kykene tukemaan lastaan parhaimmalla mahdollisella tavalla[1]. Siksi tämä vihkonen kertoo, mitkä reaktiot ovat tavallisia traumatilanteeseen liittyviä ja mihin sinun kannattaa varautua kohdatessasi asiakkaasi ensimmäisiä kertoja.

[1] Pettersson 2003: 94-95

Traumaattinen psyykinen kriisi ja stressireaktiot[2]

Lapsen amputaation syyt ovat yleensä vakava sairaus, tapaturma tai synnynnäinen epämuodostuma[3]. Lapsen sairastaessa vakavaa sairautta tai joutuessa esimerkiksi tapaturman johdosta sairaalahoitoon sekä lapsi että vanhemmat kokevat tilanteita, jotka saattavat olla jo ilman amputaatiotoimenpidettäkin psyykkisesti kuormittavia[4].

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[5]. Ihmismieli reagoi kriisiin erilaisia vaiheita läpikäymällä.

Mikäli amputaatio oli suunniteltu toimenpide, tapahtumaketju alkoi *uhkavaiheella*. Silloin perhe saa tietää tulevasta amputaatiosta. Tieto tuntuu usein niin ylivoimaiselta, että sitä ei "voida uskoa todeksi" tai voidaan pitää väärinkäsityksenä. Tällaiset suoja-ajatukset ovat tavallisia myös *sokkivaiheessa*, joka seuraa varsinaista järkyttävää tapahtumaa. Jos amputaation syy oli tapaturma ja täysin yllättävä, sokkivaihe oli 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 karpänen huoneen katoista". Viimeistään muutaman päivän kuluttua ihminen alkaa tunnustaa uutta tilannetta ja vähitellen sopeutua siihen. Tätä vaihetta kutsutaan *reaktiovaiheeksi*. Sen aikana henkilö saattaa kokea päiväsaikaan yllättäviä, joskus voimakkaitakin järkyttävän tapahtuman muistojen palaamisia mieleen, erityisesti kun jokin ympäristössä muistuttaa tapahtumasta. Yöllä voi olla painajaisia tai unihäiriöitä. Myös kielteiset tunteet kuten ahdistus, masennus tai vihan tunteet itseä tai muita kohtaan ovat tavallisia. Muutaman kuukauden kuluttua tapahtumasta aletaan mielessä pienin annoksin käsitellä tapahtunutta (*käsittelyvaihe*). Yhdistetään muistoja ja tunnekokemuksia 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. Apuvälineteknikkona saatat joutua asiakkaan ikävien tunteiden kohteeksi. Tämä yleensä ei kuitenkaan liity sinuun henkilökohtaisesti vaan on seuraus asiakkaan menetyksestä ja järkytyksestä. Voi olla, että hänellä ei ole muuta heijastuspintaa, johon hän uskaltaa kohdistaa ja ilmaista näitä tunteitaan. Yritä vastaanottaa näitä purkauksia vähättelemättä siinä ilmaistuja asioita ja toteamalla ne olemassa oleviksi. Jollei totuuden nimessä ole tarpeen, älä yritä puolustaa muiden henkilöiden toimintaa tai ala väitellä asiakkaan kanssa siitä, kuinka surkeassa tilassa hän on. Kun asiakas huomaa, että otat hänet vakavasti, hyväksyt hänen kertomansa ja kestät hänen ikäviäkin tunteitaan, hän alkaa kokea, että hän tulee kuulluksi ja ymmärretyksi.

[2] Henriksson & Lönnqvist 2017: 367-383

[3] esim. Andrews 2012: 16

[4] mm. Kazak ym. 2005; Marsac & Mirman & Kohser & Kassam-Adams 2011

[5] Henriksson & Lönnqvist 2017: 357

Tämä on hyvä pohja luottamukselle ja toimivalle asiakas-tekniikka -työskentelysuhteelle.

Noin vuoden päästä tapahtumasta henkilö on tavallisesti prosessin viimeisessä, *uudelleen suuntautumisen vaiheessa*. Kuten sana kertoo, koetaan nyt, että elämä jatkuu. Pystytään katsomaan tulevaisuuteen luottavaisemmin mielin ja uskotaan, että pärjätään jatkossa. Ihminen on hyväksynyt uuden tilanteen ja koettaa luoda parhaat mahdollisuudet arjessa toimimiselle. [6] Tässä vaiheessa ehdotuksesi, jotka aiemmin eivät saaneet asiakkaaltasi vastakaikua, saattavat herättää kiinnostusta, ja hän voi alkaa nähdä niitä mahdollisuutena.

Apuvälineteknikkona tulet tapaamaan asiakkaita, jotka ovat ensiprotetisoinnin aikana todennäköisesti reaktio- tai käsittelyvaiheessa. Mikäli trauman käsittelyprosessi on jostain syystä jäänyt kesken, voivat sellaisetkin asiakkaat, joilla on jo pitkään, jopa vuosikymmeniä, ollut proteesi, edelleen olla näissä vaiheissa.

Aina ei 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 ta-

vallista elämää. Virallisen diagnoosimääritelmän saaneita stressihäiriöitä ovat sopeutumishäiriö, äkillinen (tai akuutti) stressireaktio (ASD) ja posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD). *Äkillisen stressihäiriön* oireita ovat sokkivaiheen ja reaktiovaiheen alkupuolen tyyppillisten reaktioiden ilmeneminen epätavallisen pitkän aikaa, jopa kuukauden verran. Jos ihminen jää muutaman kuukauden kuluttua tapahtumasta reaktiovaiheeseen, hän saattaa kokea ylivoimaisia ahdistuneisuuden, masennuksen ja surun tunteita. Silloin puhutaan *sopeutumishäiriöstä*. Kumpaakin edellä mainittua stressihäiriötä voidaan hoitaa ja ehkäistä asianmukaisella kriisihoidolla sekä tarvittaessa lyhytkestoisella terapiahoidolla. On aika tavallista, että tässä vaiheessa henkilö 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 hän ottaisi kriisihoidon tarjoamia palveluita vastaan, koska niin hän pystyy ehkäisemään myöhempiä vakavampia ongelmia. Jos apuvälineteknikkona huomaat lapsiasiakkaasi vanhempien voivan huonosti tai jos he vaikuttavat hyötyvänsä avusta, mainitse heille, että sellaista on saatavissa.

Posttraumaattisen stressihäiriön kehittyminen kestää muutamasta kuukaudesta tapahtumasta vuosiin ja se voikin ilmetä vasta vuosikymmenien päästä. Sen oireet saattavat olla melko epämääräisiä ja näennäisesti vaikea yhdistää tapahtuneeseen. Ne kuitenkin rajoittavat tavallista elämää ja aiheuttavat kärsimystä. Mitä kauemmin hoito viivästyy, sitä haasteellisemmaksi se muuttuu. PTSD:n oireina voivat olla mm. epämääräiset

[6] Henriksson & Lönnqvist 2017: 360-362; LeDoux 2010: 258-260; Poijula 2016: 120; van der Kolk 2001: S53-S58; van der Kolk 2014: 56-58.

[7] Henriksson & Lönnqvist 2017: 379-380

[8] Henriksson & Lönnqvist 2017: 377; Levine 2008: 178-179

proteesinkäyttöönkin liittyvät ongelmat.

Traumatisoituminen vaikuttaa hoitamattomana henkilön kehitykseen ja hänen koko loppuelämäänsä, koska se ohjaa tiedostamattomasti päätöksentekoa, elämänhallintaa ja ongelmanratkaisukeinot. Traumatisoituneen henkilön aivokemia on muuttunut normaaliin henkilöön verrattuna. Traumaa muistuttavia asioita käsitellään hänen aivoissaan nyt suoraan tunteista vastaavassa aivojärjestelmässä eikä järkeen ja tietoiseen ajatteluun liittyvässä aivokuoressa. Aivojärjestelmä ei enää suodata tulevaa tietoa riittävän hyvin, minkä takia henkilö elää jatkuvassa tietotulvassa. Ylivoimaisilta ärsykkeiltä yleensä suojaudutaan kapeuttamalla havainnointia[9].

Kerran traumatisoitunut henkilö ei siis välttämättä pysty toimimaan ”järkevästi” kohdatessaan traumaa muistuttavia laukaisijoita. Tämä ei kuitenkaan ole tyhmyyttä tai ilkeyttä, vaan hän ei kykene toimimaan toisin. Tämä on erittäin tärkeätä pitää mielessä, jos proteesiasiakas reagoi toistuvasti ja huomattavan poikkeuksellisella tavalla tiettyihin tilanteisiin. Traumatisoituminen on hoidettavissa, mutta sen paras hoito on ehkäistä sitä hyvällä akuuttikriisiavulla ja tapahtunutta sen jälkeen sopivasti käsitellen.

Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntopumous

Kun mm. traumatisoituneen läheiset tai hoitohenkilökunta rasittuvat ja sairastuvat itse traumahäiriöihin, si-

tä kutsutaan sijaistraumatisoitumiseksi ja myötätuntopumoukseksi. Sanat kertovat ytimekkäästi, että *myötätuntopumuksessa* on kyse ”liiallisesta” empatiasta hoidettavaa kohtaan. *Sijaistraumatisoituminen* taas koskee yleensä pitkään traumaterapiatyötä tehnyttä ammattiauttajaa, esim. psykoterapeuttia[10]. Tähän välilliseen stressihäiriöön sairastuva ei ole kokenut traumaa (tässä amputaatiota) itse, vaan kokee sitä kuuntelijana tai sivusta seuranneena päästään sen oman ”ihonsa alle”.

Sijaistraumatisoitumisen oireet muistuttavat (työ)uupumusta ja niihin kuuluu stressihäiriöiden kohdalla yllä mainittu oireilu[11]. 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 kanssatraumatisoitumiselle. Jos ihminen on jo kokenut ennen nykyistä tapahtumaa omassa elämässään traumaattisia tilanteita ja varsinkin silloin, kun hän ei ole itse vielä pystynyt käsittelemään niitä asiallisesti, asiakkaan tarina voi toimia stressihäiriön laukaisijana. Kun traumatisoitunut on lapsi, auttaja saattaa olla tavallista alttiimpi tunnekuormitukselle.[12]

Apuvälineteknikkona altistut kummankin kanssatraumatisoitumisen riskille, jollet osaa rajata itseäsi riittävästi asiakkaiden herättämistä ikävistä kokemuksista. Toimivia rajauskeinoja ovat esimerkiksi ikäviä asioita mielessäsi puhdistavat rituaalit asiakastapaamisen jälkeen, työvaatteiden tietoinen käyttö henkisenä haarniskana tai muut sopivat mielikuvaharjoitukset[13].

[9] van der Kolk 2014: 60-62, 70

[10] Traumaterapiakeskus 2018

[11] esim. Ritchie 2012: 585

[12] Figley 1995: 24-25, 26-27

[13] esim. Rothschild & Rand 2010: 118-136, 174-178

Positiiviset selviytymiskeinot kuten sosiaalinen tuki, huumorin käyttö, hyvä työyhteisö ja tukiverkosto ja tarvittaessa aktiivinen avun hakeminen itselleen auttavat jaksamisessa[14]. Myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen sekä kehon, mielen että lähiympäristön ja lähipiirin tasolla[15] ovat tärkeitä. Jotta apuvälineteknikkona pystyt auttamaan asiakkaitasi, sinun itsesikin pitää jaksaa: pidä siis huolta itsestäsi ja hae tukea, kun koet tarvetta siihen – viimeistään silloin, kun tunnistat itsestäsi joitakin varoittavia merkkejä uupumuksesta tai masennuksesta. Pohdi, olisiko hyötyä työnohjauksesta tai muusta toiminnasta, joka mahdollistaa kokemustesi purkua. Tämä voi toimia myös ennaltaehkäisevänä tukena.

Seuraavan sivun taulukoihin on kerätty tietoa kriisi-reaktioista ja stressihäiriöistä. Sieltä löytyy lisäksi muita lisätietoja esim. aivotoiminnasta stressitilanteessa ja siitä, mikä psykososiaalinen hoitomuoto olisi sopiva kussakin vaiheessa.

[14] Bride 2012: 602

[15] Yassen 1995: 143-152

Taulukko 1: Reaktio traumaattisen psyykkisen kriisin yhteydessä (Henriksson & Lönnqvist 2017: 360-362; Le-Doux 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; dissosiativinen 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	irrationaalisten 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 978-952-80-3542-8

