

NINA LYYTINEN • KIRSI PELTONEN

Trauma, toivo ja toipuminen

KUN EILINEN ELÄÄ TÄNÄÄN

TAMMI

NINA LYYTINEN • KIRSI PELTONEN

Trauma,
toivo
ja
toipuminen

KUN EILINEN ELÄÄ TÄNÄÄN



TAMMI

HELSINKI



1. painos

© Nina Lyytinen, Kirsi Peltonen ja Tammi 2026
Tammi on osa Werner Söderström Osakeyhtiötä
Lönnrotinkatu 18 A, 00120 Helsinki

ISBN 978-952-04-7337-2

Painettu EU:ssa

Tuoteturvallisuuteen liittyvät tiedustelut: tuotevastuu@tammi.fi

SISÄLLYS

ESIPUHE.....	9
1. TRAUMA JA TRAUMATISOITUMINEN	14
Trauman lääketieteellinen määritelmä	17
Trauma aivoissa ja kehossa.....	24
Miksi traumatisoidumme?	28
Vireystilan säätely osana traumatisoitumista	31
Traumatapahtuman tallentuminen muistiin	33
Trauma, oppiminen ja tiedonkäsittely.....	36
Traumatisoitumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	38
Trauma pysähdyksenä	45
2. ERILAISIA TRAUMOJA	49
Yksittäiset traumaattiset tapahtumat	49
Kehityksellinen trauma.....	51
Väkivalta lähisuhteissa, perheissä ja kouluissa	59
Sodan jäljet	82
Traumaattinen suru.....	88
Kun työ traumatisoi tai altistaa toisten traumalle.....	100

3. YLISUKUPOLVISUUS – KUINKA TRAUMAT	
SIIRTYVÄT SUKUPOLVELTA TOISELLE.....	106
Ukrainan <i>holodomor</i> esimerkkinä	
ylisukupolvisesta traumasta	111
Kodin menettäminen ja	
ylisukupolvinen haavoittuvuus.....	113
Se mikä ei jää historiaan	
– erään suvun kokemuksia.....	116
Ylisukupolvisen trauman katkaiseminen.....	125
4. MINÄ JA MENNEISYYTENI.....	128
Itsetuntemus – kuka minä olen?.....	130
5. RESILIENSSI JA SELVIYTYMISKEINOT	
– MITEN JATKAA VAIKEISTA	
KOKEMUKSISTA ETEENPÄIN?.....	152
Varautuminen ja itsetuntemus osana resilienssiä..	155
Haavoittuvuus ja resilienssi käsi kädessä.....	158
Yhteisöllisyys osana resilienssiä.....	162
Trauman jälkeinen kasvu	163
6. KRIISITUKI JA TRAUMOJEN HOITO	
– MIKÄ ON TURVALLISTA JA	
TEHOKASTA APUA?.....	169
Kriisityö	171
Trauman hoito	187
Erilaisia lähestymistapoja trauman hoitoon	191
Keinoja rauhoittaa omaa kehoa	
ja mieltä traumojen käsittelyssä.....	210
Trauma ja media	214

7. TOIVO	219
Yhteisöllinen toivo	222
Toivo pitkittyneissä kriiseissä:	
arjen mahdollisuudet epävarmuuden keskellä	227
Toivo, selviytyminen ja toipuminen.....	236
 LOPPUSANAT	239
HARJOITUKSIA	242
KIITOKSET.....	263
KIRJAA VARTEN TEHDYT HAASTATTELUT	265
LÄHDELUETTELO	266

ESIPUHE

Kirjailija Pajtim Statovci on todennut: ”Osa ihmisistä kasvaa sellaisissa olosuhteissa, jotka ovat otollisia teoille, jotka rikkovat ihmistä. Olosuhteissa, joissa ei ole helppo uskoa, että jokin hyvä voisi kestää ja että ihmisiin voi luottaa. On tärkeää, että näistä olosuhteista kirjoitetaan ja ihmisistä, joilla on usein vain kohtuuttomia vaihtoehtoja tai ei vaihtoehtoja lainkaan.”

Statovcin teksti voisi kuvata traumatisoitumista. Aihe on ollut viime vuosina mediassa laajasti esillä. Mutta vaikka traumaista puhutaan yhä enemmän, niiden ymmärtämisessä ja tunnistamisessa on edelleen haasteita. Sanan ”trauma” käyttö on laajentunut niin paljon, että sen merkitys on hämärtynyt. Saatamme kevyesti todeta, miten arkipäiväinen vastoinikäyminen ”traumatisoi” tai miten ”saamme traumaaja” elämän pienistä pettymyksistä. Todellisuudessa traumatisoituminen on vakava ilmiö, joka voi aiheuttaa syvää kärsimystä ja vaikuttaa pitkäkestoisesti sekä mieleen että kehoon.

Kuvittele, että ihmisen mieli ja keho toimivat kuin palo-hälytin. Kun tapahtuu jotakin todella pelottavaa tai järkyttävää – jotakin, mikä uhkaa henkeä tai selviytymistä – hälytin alkaa huutaa. Silloin sen kuuluukin huutaa. Se kertoo keholle, että tämä on vaaratilanne: on taisteltava, paettava tai jähmetyttävä paikalleen. Hälytys käynnistää ihmisen koko selviytymisjärjestelmän.

Kun vaara on ohi, useimmilla ihmisillä hälytin hiljenee vähitellen. Tapahtuma jää muistoksi. Siitä voi kertoa tarinaa: ”Näin minulle kävi.” Muisto voi tuntua ikävältä, mutta se on jäänyt menneisyyteen.

Traumatisoituneella ihmisellä hälytin ei sammuu. Vaarallinen tilanne ei muutu muistoksi, vaan hälytin jää päälle kuin se olisi jumiutunut. Se voi laueta yhä uudelleen ilman näkyvää syytä, jos ihminen kohtaa vaikkapa jonkin äänen, hajun, sanan, katseen tai tilanteen, joka muistuttaa jollakin tavalla alkuperäisestä vaarasta. Vaikka todellisuudessa mitään uhkaa ei ole, keho reagoi kuin tulipalo olisi taas käynnissä.

Kun ihminen kuulee hälytyksen mielessään, muistot sietokyvyn ylittäneestä tapahtumasta tunkeutuvat ajatuksiin, uniin ja kehoon. Sydän alkaa hakata, hengitys kiihtyy, lihakset jännittyvät. Keho on valmiina toimimaan, vaikka järki tietää, että vaara kuuluu menneisyyteen. Uhka tuntuu todelta, aivan kuin vaara olisi käsillä juuri nyt.

Jatkuvien hälytysten pelossa moni traumatisoitunut alkaa vältellä kaikkea, mikä voisi laukaista traumareaktion: paikkoja, ihmisiä, keskusteluja, ajatuksia. Tämä ei välttämättä johdu siitä, etteikö ihminen haluaisi muistaa menneisyyden vaaratilannetta, vaan siitä, että keho ei kestä jatkuvaa hälytystilaa. Välttely on yritystä selviytyä.

Samalla traumatisoituneen maailma voi alkaa tuntua turvattomalta. Uhka tuntuu olevan läsnä kaikkialla. Keho on jatkuvasti varuillaan, eikä se osaa levätä. Ilo ja keveys voivat kadota elämästä, ja ihminen saattaa tuntea itsensä etäiseksi muista – tai jopa itsestään. Tunne-elämä voi ikään kuin jäätyä, mennä suojatilaan, jossa mikään ei tunnu oikein miltään.

Trauma ei ole heikkoutta eikä merkki siitä, että ihminen olisi rikki. Se on seurausta siitä, että mieli ja keho ovat yrittäneet selviytyä äärimmäisessä tilanteessa. Ne ovat tehneet juuri sen, mitä niiden piti tehdä pitääkseen ihmisen hengissä. Ongelma on vain siinä, että ne eivät ole saaneet viestiä siitä, että vaara on todella ohi.

Kuten hälytysvertaus kuvaa, trauman taustalla on psykologisesti merkittävä ja haitallinen kokemus, joka ylittää yksilön sietokyvyn ja käytettävissä olevat selviytymiskeinot. Se voi syntyä esimerkiksi läheisen äkillisestä kuolemasta, onnettomuudesta, väkivallan kokemuksesta, vakavasta sairastumisesta tai jostain pitkäkestoisista olosuhteista, kuten sodasta tai kaltoinkohtelusta. Kyse ei ole mistä tahansa vaikeasta muistosta tai epämiellyttävästä elämänvaiheesta vaan ilmiöstä, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen toimintakykyyn ja eri elämänalueisiin.

Kaikki järkyttävät tilanteet eivät kuitenkaan johda traumatisoitumiseen. Se, millaisia aiempia kokemuksia ihmisellä on ja kuinka paljon turvaa hän on saanut, vaikuttaa merkittävästi siihen, miten hän pystyy käsittelemään kohtaamaansa järkyttävää tapahtumaa. Siksi sama tapahtuma voi olla yhdelle raskas mutta ohimenevä kokemus ja toiselle taas syvästi traumatisoiva.

Jos hälytys jää päälle ja trauma todella syntyy, silloin läheisten tuki ja kuunteleminen ovat tärkeitä. Ne eivät kuitenkaan aina riitä, vaan toisinaan tarvitaan myös oikealla tavalla annosteltua, turvallista ja asiantuntevaa hoitoa. Traumojen hoitoon on tarjolla monia menetelmiä, joskin niiden joukossa on myös riskialttiita vaihtoehtoja. Traumatisoituneen ihmisen auttaminen vaatii vankkaa asiantuntemusta ja huolellista lähestymistapaa. Onneksi meillä on nykyään runsaasti tietoa ja osaamista kriisi- ja traumatyöstä – paljon enemmän kuin esimerkiksi toisen maailmansodan jälkeen.

Tässä kirjassa selvitämme, millainen ilmiö trauma nykytiedon valossa on ja miten se näkyy ja oireilee traumatisoituneen ihmisen elämässä. Näin pyrimme terävöittämään traumaa koskevaa ymmärrystä ja hälventämään väärinkäsityksiä. Toivomme kirjan auttavan lukijaa oivaltamaan, että vaikka järkyttävät tapahtumat voivat aiheuttaa monenlaisia elämää häiritseviä reaktioita, ne ovat samalla yrityksiä selviytyä ja niille on siksi perusteensa. Käsitlemme myös sitä, miten ihmisiä voidaan auttaa henkilökohtaisten, perheen sisäisten ja sukupolvelta toiselle periytyvien traumojen keskellä. Kaikille niille, jotka ovat kohdanneet elämässään traumatisoivia tapahtumia, haluamme antaa toivoa. Viestimme kuuluu: tulevaisuudessa on valoa, sillä traumatisoivista kokemuksista huolimatta on mahdollista elää hyvää elämää, traumasta voi toipua ja kokemusten myötä jopa vahvistua.

Kirjan pohjana on oma asiantuntemuksemme: Ninan kokemus psykologina kriisi- ja traumatyössä niin Suomessa kuin Libanonissa sekä Kirsin tutkimus- ja asiantuntijatyö, joka valottaa järkyttävien tapahtumien vaikutuksia ihmis-

mieleen. Lisäksi olemme haastatelleet asiantuntijoita, jotka ovat perehtyneet kriisi- ja traumapsykologiaan sekä persoonallisuuden tutkimukseen. Asiantuntijat esiintyvät kirjassa koko nimillään ja löytyvät myös kirjan lähdeluettelosta.

Olennainen osa kirjaa ovat kriisin ja trauman kokeneiden ihmisten haastattelut. Heidän tarinansa kuvaavat heidän kokemiaan menetyksiä, haavoja, kipua ja selviytymistä, ja kertomalla ne haluamme nostaa esiin ääniä, jotka ansaitsevat tulla kuulluiksi. Suureen osaan haastatelluista viittaamme pelkillä etunimillä tai käytämme peitenimiä yksityisyyden suojaamiseksi. Osa heistä on omasta lähipiiristämme, minkä tuomme tekstissä esiin. Mukana on myös muutama useasta eri tositapauksesta yhdistelty esimerkkitarina sekä oman asiantuntemuksemme pohjalta rakentamamme tarina.

Kirjan lopussa on harjoituksia, joiden avulla voit lisätä itsetuntemustasi, löytää keinoja omien reaktioidesi säätelyyn sekä syventää ymmärrystäsi traumaista ja niiden vaikutuksista. Harjoitukset tukevat myös stressin ja vireystilan säätelyä sekä esittelevät keskeisiä kriisi- ja traumatyössä käytettyjä itsehoitomenetelmiä.

Me kaikki olemme syntyneet saman taivaan alle, mutta kun puhutaan mielenterveydestä, on selvää, että kaikille meistä ei ole annettu samoja mahdollisuuksia tai lähtökohtia. Juuri tästä syystä on tärkeää kuunnella ja kunnioittaa toistemme kokemuksia. Jokaisella meistä on jotain arvokasta kerrottavaa, ja jokainen tarina voi opettaa meille jotain uutta.

Nina Lyytinen ja Kirsi Peltonen

1. TRAUMA JA TRAUMATISOITUMINEN

Arkikielessä kuulee usein väitteen, jonka mukaan ”jokaisella on omat traumansa”. Sanaa käytetään kuvaamaan monenlaista ahdistusta, epämukavuutta ja kuormittavaa kokemusta. Tieteellisestä näkökulmasta trauma ei kuitenkaan tarkoita mitä tahansa ikävää tai raskasta tapahtumaa. Kaikki vaikeat kokemukset eivät ole traumoja, vaikka ne merkittäville ja satuttavilta tuntuisivatkin. Jokaisen elämään mahtuu haastavia ja kipeitä vaiheita, mutta se, ovatko ne traumoja sanan varsinaisessa merkityksessä, on toinen kysymys.

Ei ole aivan helppoa määritellä trauma vedenpitävästi. Psykologian tohtori Ferdinand Garoff toteaa: ”Traumakäsitteitä on useita, ja se aiheuttaa hämmennystä. Pitää olla tarkkana, mistä puhutaan.” Garoffin mukaan vaarallista ei ole niinkään se, että trauman määrittelytavat ovat moninaisia – ongelmalliseksi tilanne muuttuu, jos keskustelun tai päätöksenteon eri osapuolet määrittelevät käsitteen toisistaan poikkeavilla tavoilla ja päätyvät puhumaan kukin omanlaisestaan ilmiöstä puhuessaan traumasta.

Aloitetaan perusasioista. Trauma syntyy siitä, että ihminen altistuu poikkeuksellisen uhkaavalle tai kauhistuttavalle tapahtumalle, jossa oma tai toisten henki, fyysinen koskemattomuus tai perusturvallisuus on vakavasti vaarassa. Tällaisten psykologisesti merkittävien ja haitallisten tapahtumien yhteydessä ihminen kokee voimakasta uhkaa, avuttomuutta tai turvattomuutta. Kokemus ylittää yksilön sietokyvyn ja käytettävissä olevat selviytymiskeinot, minkä vuoksi hän ei kykene käsittelemään kokemusta tavanomaisin keinoin. Tapahtuma voi rikkoa ihmisen käsityksen siitä, että maailma on ennakoitava ja turvallinen paikka, ja synnyttää vakavia oireita. Hermosto voi jäädä ikään kuin hälytystilaan, jolloin kokemus alkaa elää ihmisessä uudelleen esimerkiksi todentuntuksina mielikuvina, kehollisina oireina tai voimakkaina tunnereaktioina.

Traumaattiset kokemukset eroavat toisistaan kestoensa, aiheuttajansa ja luonteensa puolesta. Niitä voidaan jäsentää usealla tavalla. Yksi yleinen jaottelu perustuu traumaattisen tapahtuman keston: tyyppin 1 traumat saavat alkunsa yksittäisistä, äkillisistä ja ajallisesti rajatuista tapahtumista, ja tyyppin 2 traumat syntyvät pitkäkestoisten ja toistuvien kokemusten seurauksena. Toiseksi trauma-tapahtumia voidaan tarkastella sen mukaan, ovatko ne toisen ihmisen tarkoituksellisesti aiheuttamia vai johtuvatko ne onnettomuuksien tai luonnonkatastrofien tapaisista järkytyksistä.

Jos traumatapahtumia ryhmitellään niiden keston ja aiheuttajan mukaan, ne voidaan jakaa seuraavaan kahteen kategoriaan:

Tyyppin 1 trauma eli yksittäinen traumaattinen tapahtuma

- Esimerkkejä ihmisen aiheuttamista tyyppin 1 traumaattisista tapahtumista ovat äkilliset väkivallanteot, kuten pahoinpitely, seksuaalinen väkivalta tai toisen ihmisen aiheuttamat vakavat uhkat.
- Jos taas tyyppin 1 trauman aiheuttajana ei ole ihminen, kyseessä voi olla onnettomuus, tulipalo tai luonnonkatastrofi, kuten maanjäristys tai tulva.

Tyyppin 2 trauma eli toistuva tai pitkittynyt traumaattinen kokemus

- Esimerkkejä ihmisen aiheuttamista tyyppin 2 pitkäkestoisista traumaista ovat jatkuva kaltoinkohtelu, kiusaaminen tai laiminlyönnit mutta myös näiden todistaminen sekä sota ja konfliktialueella eläminen.
- Jos taas tyyppin 2 pitkäkestoinen trauma ei johdu toisista ihmisistä, kyse voi olla siitä, että ihminen joutuu kärsimään ilmaston pitkäaikaisesta kuivuudesta tai elämään muuten turvattomissa luonnonolosuhteissa.

Jaottelu auttaa ymmärtämään, miksi osa traumaattisista kokemuksista näyttäytyy rajattuina kriiseinä, kun taas toiset vahingoittavat yksilön turvallisuuden tunnetta syvästi ja pitkäkestoisesti.

On kuitenkin syytä huomioda, että tyyppien 1 ja 2 traumat eivät aina ole toisistaan selvästi erotettavissa. Yksittäinen traumaattinen tapahtuma voi käynnistää pitkittyneen turvattomuuden kokemuksen, ja vastaavasti pitkäkestoiseen traumatisoitumiseen voi sisältyä yksittäisiä äkillisiä ja erityisen järkyttäviä tapahtumia. Traumatisoitu-

misen vaikutukset määräytyvätkin usein enemmän koetun turvattomuuden, kontrollin menetyksen ja ihmissuhteiden rikkoutumisen perusteella kuin pelkästään tapahtuman keston tai niiden lukumäärän mukaan.

Trauman lääketieteellinen määritelmä

Traumojen jako tyyppeihin 1 ja 2 on hyödyllinen yleishahmotus, joka auttaa ymmärtämään traumojen moninaisuutta. Se ei kuitenkaan ole vielä varsinainen diagnostinen työkalu. Sitä varten on lääketieteellinen traumaperäisen stressihäiriön määritelmä, jonka avulla traumapotilaita diagnosoidaan. Se kuvataan Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälisessä ICD-10-tautiluokituksessa. Tämän kirjan näkökulma perustuu pääosin kyseiseen määritelmään.

Lääketieteellisessä traumakirjallisuudessa edellä kuvattun kaltaisia kauhistuttavia, elämää uhkaavia tapahtumia kutsutaan *potentiaalisesti traumatisoiviksi tapahtumiksi*. Ne voivat aiheuttaa traumaattista stressiä, johon liittyvät reaktiot muistuttavat tavallisia, kaikille tuttuja kehollisia ja psyykkisiä stressireaktioita, mutta voivat olla niitä voimakkaampia ja haitata elämää enemmän. Traumaattinen stressi ei kuitenkaan tarkoita samaa kuin trauma.

Traumaattinen stressi voi ilmetä esimerkiksi hämmennyksenä, turvattomuuden tunteena tai univaikeuksina. Välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen ihminen voi olla myös sokissa. Sokkivaiheessa mieli ja keho suojaavat ihmistä tilanteen täydeltä emotionaaliselta kuormituk-

selta. Tämän vuoksi ihminen voi vaikuttaa ulospäin poikkeuksellisen rauhalliselta, tunteettomalta tai jopa toimintakykyiseltä. Toisaalta hän voi olla sekava tai hänen voi olla vaikea ymmärtää, mitä on tapahtunut. Traumatapahtuma voi tuntua epätodelliselta tai siltä kuin se olisi tapahtunut jollekulle toiselle. Keskittyminen voi olla vaikeaa, ajattelu voi tuntua sumuiselta ja kehon perustarpeiden, kuten nälän tai janon, tunnistaminen voi vaikeutua.

Joskus reaktiot järkyttävän tapahtuman jälkeen etenevät ikään kuin vaihteittain. Kun sokki alkaa vähitellen hellittää, tapahtuman merkitys ja siihen liittyvät tunteet voivat tulla voimakkaammin tietoisuuteen. Tätä kutsutaan reaktiovaiheeksi. Tunteet voivat vaihdella voimakkaasti. Esimerkiksi suru, pelko, viha, syyllisyys tai turvattomuuden tunne voivat korostua. Ruokahalu saattaa muuttua ja arjen tavallisetkin tehtävät tuntua tavallista raskaammilta. Monet kokevat myös fyysisiä oireita, kuten huimausta, pahoinvointia, vapinaa, hikoilua tai sydämen sykkeen ja hengityksen kiihtymistä. Jotkut reagoivat lisääntyneellä aktiivisuudella ja puuhailevat jatkuvasti, kun taas toiset vetäytyvät, passivoituvat tai hakeutuvat tavallista vähemmän muiden seuraan. Myös korostunut valppaus, säikkyminen ja huoli läheisten turvallisuudesta ovat tavallisia reaktioita. Sokki- ja reaktiovaihe eivät kuitenkaan ole selvärajaisia, vaan niihin liittyvät ajatus- ja käyttäytymismallit voivat limittyä ja vaihdella yksilöllisesti.

Kaikki nämä reaktiot ovat osa prosessia, jossa ihminen yrittää sopeutua kokemaansa poikkeukselliseen ja yllättävään tilanteeseen. Järkyttävän tapahtuman jälkeen on täysin tavallista, että mieli ja keho ovat jonkin aikaa poikkeustilassa.

Voimakkaat stressireaktiot ovat normaali tapa reagoida epänormaaliin tilanteeseen, ja niiden tehtävänä on auttaa ihmistä selviytymään tilanteen ensimmäisistä hetkistä ennen kuin tapahtuman merkitys alkaa vähitellen hahmottua.

Edellä kuvatun kaltaiset traumaattiset stressireaktiot eivät ole vielä sama asia kuin trauma. Ne voivat kyllä muistuttaa varsinaisia traumaoireita, mutta useimmiten ne ovat alkuvaiheessa normaaleja ja inhimillisiä vastauksia poikkeuksellisen kuormittavaan tilanteeseen. Useimmilla ne lieviytyvät vähitellen ajan myötä, sitä mukaa kuin turvallisuuden tunne vahvistuu ja ihminen saa tukea läheisiltä ja ympäristöltä. Moni ihminen käy läpi vakaviakin kriisejä ilman, että seurauksena on trauma.

Toisinaan kuitenkin traumaattiset stressireaktiot pitkityvät ja saavat seurakseen muita traumaoireita. Tällöin kyse saattaa olla traumaperäisestä stressihäiriöstä. Arkielessä traumaksi kutsuttu tila tunnetaan lääketieteessä nimellä traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD (*post-traumatic stress disorder*). Jotta traumaattisen kokemuksen seurauksista voidaan puhua traumaperäisenä stressihäiriönä, oireiden on ICD-10-tautiluokituksen mukaan muodostettava tietty, tunnistettava kokonaisuus. Lisäksi oireilun tulee olla yhtäjaksoista yli kuukauden ajan.

Jotta siis traumaperäisen stressihäiriön tunnusmerkit täyttyvät, taustalla on ensinnäkin oltava selkeästi tunnistettava potentiaalisesti traumatisoiva tapahtuma tai useita sellaisia. Lisäksi täytyy ilmetä kolmenlaisia käyttäytymiseen ja ajatteluun liittyviä piirteitä.

Ensinnäkin ihmisellä ilmenee toistuvaa traumakokemuksen uudelleenkokemista nykyhetken tuntuisena.

Voiko traumasta selviytyä?

Trauma koskettaa meistä monia, suoraan tai epäsuorasti. Mutta mitä trauma oikeastaan on, ja missä kulkee raja arkipuheessa yleistyneen käsitteen ja vakavan traumatisoitumisen välillä?

Elämme epävarmuuden aikaa, jossa globaalit kriisit horjuttavat turvallisuudentunnettamme. Samalla Suomen oma historia sotien keskellä on jättänyt perinnön, joka voi siirtyä sukupolvien läpi – usein tiedostamattomasti. Miten nämä näkymättömät painolastit vaikuttavat meihin? Mistä vaikeuksien keskellä löytyy toivoa?

Kirja tarjoaa tutkittua tietoa traumaista, niiden ylisukupolvisista vaikutuksista ja selviytymiskeinoista. Se purkaa traumaan liittyviä myyttejä ja auttaa ymmärtämään, mitä trauma todella on – ja mitä se ei ole.

Toipuminen on mahdollista, mutta se ei tapahdu yksin tai pelkällä tahdonvoimalla. Kirja kuvaa kriisituen ja traumahoidon vaikutuksia sekä avaa uusia tapoja ymmärtää omaa ja muiden kokemusta.



Psykologi Nina Lyytinen on kirjoittanut kaksi tietokirjaa ja tekee Psykopodiaa-podcastia. Hän tekee vapaaehtoistyötä Libanonissa ja toimii SPR:n psykologien valmiusryhmässä.

Psykologian professori Kirsi Peltonen tutkii järkyttävien tapahtumien vaikutuksia mielenterveyteen. Hän tekee vapaaehtoistyötä Ukrainan lastensairaalahankkeessa.



www.tammi.fi

14.1

ISBN 978-952-04-7337-2