Jälkipuinnista, debriefingistä kriisiapua

Osviitta
11.1.2017

Annukka Häkämies

TRAUMA

IHMISEN SIETOKYVYN RAJOILLA LIIKKUVA, JOSKUS MYÖS SEN YLITTÄVÄ TAPAHTUMA, JOHON LIITTYY TUHOUTUMISEN JA KUOLEMAN PELKOA. TRAUMAA LUONNEHTII SYVÄ AVUTTOMUUDEN JA HALLITSEMATTOMUUDEN KOKEMUS

TRAUMAATTISET KRIISIT -jaottelua:

I -tyypin traumat (kokemuksen ”kertaluonteisuus”. esim. auto-onnettomuus, tulipalo, läheisen itsemurha jne.)

II-tyypin traumat (toistuvia traumaattisia tapahtumia esim. sota, perheväkivalta, insesti, kidutus jne.)

Traumaattisten kriisien luonne
(Hammarlund 2010):

*__uhkariisit__ (väkivalta, sairaus,
sota, luonnonkatastrofi jne.) **-ahdistus-**

*__menetyskriisit__ (ihmissuhde, kuolema,
työpaikka jne.) **-suru-**

*__vastuukriisit__ (esim. asema/työ,
jonka kautta vaikutti tapahtuneeseen
mm. junan- , laivan,
lentokoneen kuljettaja jne.) **-vastuu-**

*__loukkauskriisit__ (kohtelu: pakko, väkivalta,
hyväksikäyttö, kidutus jne.) **-häpeä-**

YLEISTÄ KRIISIAVUSTA:

- **AVUN PERIAATE**:
- vahvistetaan sitä, mikä suojaa ja tuetaan alueita,
- jotka ovat uhattuina:
  - turvallisuus
  - koskemattomuus ja arvokkuus
  - ennustettavuus
  - luottamus
  - usko ja toivo tulevaan (Hobfoll 2007)

RESILIENSSI:

-yksilöllinen taipumus, joustavuus, ”kimmoisuus”, ”ponnahtaa uudelleen pinnalle”: kognitiivisia taitojamme, persoonallinen piirre, kykyä palauttaa mielen tyyneys vaikeankin kohtaamisen/pitkänkin stressijakson jälkeen

KUKA SINUA LAPSENA LOHDUTTI?
MITEN SINUA ON LAPSENA LOHDUTETTU?

REAKTIOVAIHE USEIN HYVIN TUSKALLISTA SILLÄ SOKIN MIELTÄ SUOJAAVA VAIKUTUS LAKKAA JA TODELLISUUS ”ISKEE VASTEN KASVOJA”

REAKTIOVAIHEESSA:

”Mitä oikein tapahtui?”

*tapahtuma tulee todeksi:

-voimakkaita, vaihtelevia tunteita, itku, pelko, suru, ahdistus, syyllisyys, aggressio, syyttely

-muisti saattaa ”katkeilla”, keskittymisvaikeuksia, mieleenpainamisen ja palauttamisen vaikeuksia, mieleen tunkeutuvia muistoja ja aistihavaintoja, levottomuutta

-univaikeuksia, pahoinvointia, päänsärkyä, sydämen tykytyksiä

-fyysisiä tuntemuksia: kipuja, särkyjä jne.

VIREYSTILAVYÖHYKKEET JA SIETOIKKUNA (Ks. Ogden ym. 2009.)
TRAUMAKOKEMUKSISSA

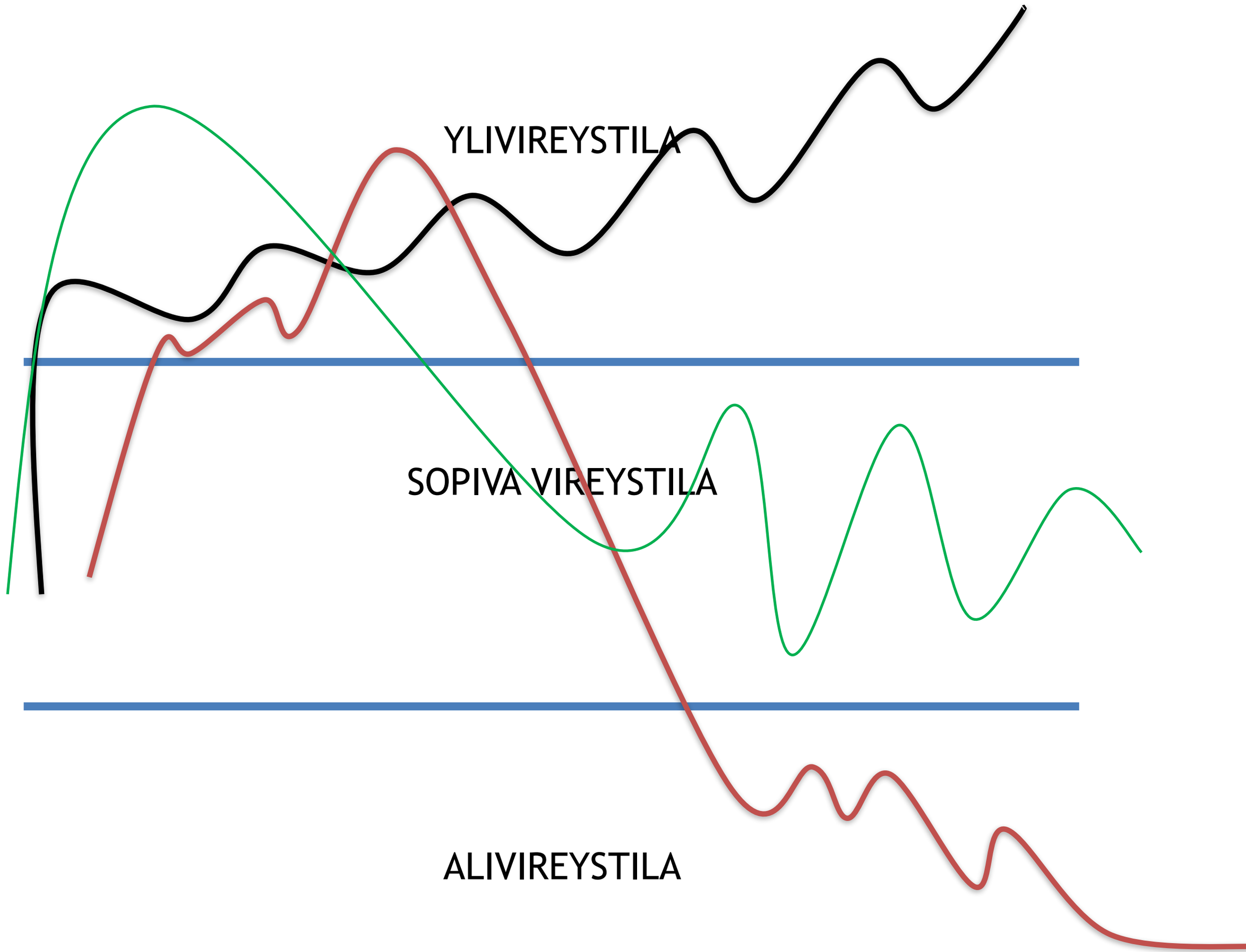
YLIVIREYSVYÖHYKE:

-sympaattinen hermosto aktivoituu
-voimistuneet aistimukset ja emotionaaliset reaktiot,
-ylivalppaus, mieleen tunkeutuvat kuvat ja häiriöt ajattelussa jne…

SOPIVA VIREYSTILA (kyky säilyttää ja palauttaa vakaus)

ALIVIREYSTILA

-parasympaattinen hermosto yrittää vakauttaa tilaa
-tunteiden ja aistimusten vähäisyys, turtuneisuus, kuoleman ja tyhjyyden tunto, passiivisuus ja halvaantumisen tuntu jne…


YLIVIREYSTILA
SOPIVA VIREYSTILA
ALIVIREYSTILA

USKOMUKSIA ja yleistyksiä

(joista myös mielipide-eroja):

1) ”voimakkaan reaktion puuttuminen johtaa myöhemmin komplikaatioihin”

2) ”järkyttävää tapahtumaa on aina työstettävä"

3) ”surureaktion puuttuminen tai sen lievyys on sairauden merkki”

4) ”aika parantaa”

5) ”lapset selviytyvät traumoista helpommin”

TUKI JA APU REAKTIOVAIHEESSA

*KUULLUKSI TULEMINEN
* KESKUSTELU TAPAHTUNEESTA
*VAKAUTTAMINEN
* TIETOA TAPAHTUNEESTA
*TULEVAAN ENNAKOINTI
HUOM! tuen muoto aina yksilöllistä!

Tyypillisiä auttamisen muotoja:

*DEBRIEFING *JATKOHOITOIHIN OHJAAMINEN, VERTAISTUKI
*SEURANTA (uusi tapaaminen tai muu yhteys)

Toiminnan tavoitteita: vakauttaminen, turvan kokemus, yhteenkuuluvuuden kokemus, jäsentäminen, ennakoivuuden palautuminen

MILLOIN OHJAAT AMMATTIAUTTAJAN LUO?

*käytös on jatkuen apaattista ”toimintalamaannus” tai hyperaktiivisuus
*puhuu koko ajan/puheella ei tunneyhteyttä
*tapahtuman jälkeen nukkuu vain muutamia tunteja yössä/haluaisi nukkua jatkuvasti
*eristäytyy/sulkeutuu (huom! Ei hänelle ennen tyypillistä)
*ei muista mitä viimeisen 24 t. aikana on tapahtunut (amnesia)
*sekava (vaikeus ajan ja paikan määrittelyssä)
*lääkkeiden ja alkoholin liiallinen käyttö
*hallusinaatioita
*”hulluksi tulemisen ” pelko
*pelkää satuttavansa itseään tai muita…

NYRKKISÄÄNTÖ:

JOS TRAUMAPERÄISET OIREET JATKUVAT VIELÄ KUUKAUDEN KULUTTUA MUUTTUMATTOMINA TAI JOKIN NIISTÄ VOIMISTUU, ON TRAUMATERAPEUTIN TAI PSYKIATRIN KONSULTAATIO AIHEELLINEN.

TUTKIMUSTEN VALOSSA:

-organisoitu tuki ei saa olla ”kertaluonteista”, vaatii aina seurannan
-avunsaajat toivovat tietoa mahd. reaktioista,
miten puhua lasten kansa asiasta, miten toimia
työyhteisössä jne.
-toivotaan puhetta arjen sujumisesta
(K & A Dyregrov)
-arvioi, aina milloin db ei ole paras mahdollinen tukitoimi
(henkilö hyvin ahdistunut, dissosiatiivisia piirteitä)
-db ei saa olla mekaaninen menetelmä,
vaan kohtaamisen tapa
-db ei ole terapiaa/hoitoa (vaikka sen tavoite onkin auttaa)
-vahvista sitä, mikä suojaa!

LÄHTEITÄ mm.:

Boon, S., Steele, K. van Der Hart, O. 2011. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen . Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille. Oulun traumaterapiakeskus

Hammarlund, C-O. 2010. KRIISIKESKUSTELU
Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Tietosanoma

Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapu onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Tietosanoma

Hobfoll, S.E.,ym. 2007. Fife essential elements of immediate and midterm mass trauma intervention: Empiricalevidence. Psychiatry, 70 (4), 283-315.

Kiiltomäki, A & Muma, P. (toim.) 2007
TÄSSÄ JA NYT Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Sairaanhoitajaliitto

Ogden,P., Minton, K., Pain, C. 2009. Trauma ja keho. Traumaterapiakeskus.

Palosaari, E. 2007. LUPA SÄRKYÄ Kriisistä elämään. Edita

Poijula, S. 2010. Henkirikosuhrien perheenjäsenten selviytyminen, mielenterveys ja kokemukset tuesta ja palveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:2.

Van Der Hart, O. Nijenhuis E., Steele K. 2009. Vainottu mieli: Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. Oulun traumapsykoterapiakeskus