

# KIRJOITTAMINEN TRAUMAPERÄISEN DISSOSIAATIOHÄIRIÖN HOIDON TUKENA

Sanallistaminen luovuusterapioissa koulutuksen lopputyö

29.05.2016

Mikaela Blomqvist-Lyytikäinen

# **SISÄLLYSLUETTELO**

## **1. Johdanto**

## **2. Traumaperäinen dissosiaatiohäiriö**

- 2.1 Määritelmä ja esiintyvyys
- 2.2 Näennäisen normaali persoona ja emotionaalinen persoonan osa
- 2.3 DID eli dissosiativinen identiteettihäiriö
- 2.4 Dissosiaatiohäiriön hoidon peruseriaatteita
- 2.5 Dissosiaatiohäiriöiden hoidon haasteita

## **3. Oma tarinani pähkinäkuoressa**

- 3.1 Traumatisoituminen
- 3.2 Onnellisen tietämätön
- 3.3 Hoitovaiheet
- 3.4 Kirjoittaminen hoitoprosessin aikana

## **4. Minätilat/persoonallisuuden osat kirjoittamisterapiassa**

- 4.1 Sisäinen teatteri
- 4.2 Ego state therapy (EST)
- 4.3 Internal Family Systems IFS

## **5. Päiväkirjakirjoittaminen (journaling)**

- 5.1 Päiväkirjakirjoittaminen DID:n hoidon apuna
- 5.2 Kognitiivinen psykoterapia vai kirjoittamisterapia akuutin stressireaktion ja PTSD:n hoidossa

## **6. Omat kokemukseni**

- 6.1 Kokemukset koulutuksen harjoittelusta
- 6.2 Persoonallisuuden osien tutustuminen toisiinsa kirjoittamalla
- 6.3 Integraation edistäminen kirjoittamalla
- 6.4 Turvallisuuskysymyksiä itsenäisessä kirjallisessa terapiatyöskentelyssä

## **7. Tulevaisuuden visiot kirjoittamisesta traumaperäisen häiriön tukena**

## 8. Lähdeluettelo

## 1. Johdanto

Työssäni psykiatriassa olen viime vuosina perehtynyt erityisesti psyykkisiin traumoihin ja niiden aiheuttamaan oireiluun. Kiinnostukseni siihen johtuu kieltämättä myös omasta traumaterapiastani ja siitä kuinka suuren avun itse olen siitä saanut. Tästä johtuen haluan itse pystyä tarjoamaan samantyyppistä apua muille.

Luonnollisesti olen myös oman terapiaprosessin aikana kirjoittanut. Aluksi päiväkirjatyypisesti jaksoittain, ja tämän koulutuksen rohkaisevana olen alkanut kirjoittaa persoonan eri osista käsin. Terapeutini on myös rohkaissut siihen, vaikka yleensä tätä kirjoittamistapaa ei tiettävästi juurikaan traumaterapiassa käytetä. Oma kokemukseni tästä terapeutistyyppisestä kirjoittamisesta on niin positiivinen, että on syttynyt palo kehittää tätä aluetta ja pääsen ainakin pieneen alkuun tarkastelemalla aihetta tämän koulutuksen lopputyössä.

Ammatilliset vahvuuteni löytyvät traumaperäisen dissosiaatiohäiriön tunnistamisessa ja hoitamisessa, ja tulen myös käymään läpi rakenteellisen dissosiaation teoriaa. Jaan myös omasta kokemuksestani kirjoittamisesta traumaterapian tukena, koska mitään erityistä lähdemateriaalia tähän ei löydy. Tarkastelen lyhyesti läheltä liippaavia menetelmiä ja teorioita minätiloista, mutta tämän työn puitteissa ei ole mahdollista syventyä minikään näistä menetelmistä.

Kirjallisuusterapiaopintojen loppupuolella minulla on ollut etuoikeus tutustua Sisäinen teatteri-menetelmän kehittäneeseen Kati Sarvelaan, ja haluan myös kiittää häntä keskusteluistamme.

Haluan kiittää innostavia ja rohkaisevia kouluttajiamme tästä yhteisestä taipaleesta. Olette rohkeita rikkomaan rajoja eri taiteen ja tieteen alojen välillä, mikä varmasti tulee olemaan erittäin tärkeää tulevaisuudessa. Emme pysty auttamaan kaikkia ihmisiä esimerkiksi psykiatriassa tai yksilöterapiassa, vaan tarvitsemme yhä enemmän sekä itsehoitomenetelmiä että vertaistukiryhmiä

sekä muuta ryhmätoimintaa jossa pääsemme työstämään asioitamme yhdessä ja ennakkoluulottomasti. Siihen koulutuksemme sanallistaminen luovuusterapioissa antoi hyvän ja tärkeän katsastuksen. Sain myös toivomiani työkaluja työhöni. Kiitos!

## 2. Traumaperäinen dissosiaatiohäiriö

Tässä työssä käsittelen kirjoittamista traumaperäisen dissosiaatiohäiriön hoidossa, ja jotta se tulisi ymmärrettäväksi niin täytyy käydä läpi häiriöön liittyviä perusasioita. Tarkastellaan lyhyesti häiriön esiintyvyyttä, ilmenemismuotoja ja hoidon peruseräiteitä.

### 2.1 Määritelmä ja esiintyvyys

Rakenteellisen dissosiaatioteorian mukaan *dissosiaatio* (hajoaminen) tarkoittaa persoonallisuuden osien joutumista toisistaan erilleen. Dissosiaation aiheuttaja on trauma, joka vaikeammissa häiriöissä usein on toistuva ja on alkanut lapsuudessa. Oireet jaetaan yleensä kolmeen ryhmään: *depersonalisaatio* (muutoksen kehon ja oman itsen havaitsemisessa), *derelisaatio* (muutokset ympäristön havaitsemisessa) ja *amnesia* (muistamattomuus). (1)

Dissosiaatiohäiriöt jaetaan vaikeusasteen mukaan eri luokkiin: *primäärinen* rakenteellinen dissosiaatio, esimerkiksi *posttraumaattinen stressihäiriö* (PTSD), *sekundaarinen*, esimerkiksi *kompleksinen PTSD* tai *tarkemmin määrittämätön dissosiaatiohäiriö* sekä *tertiäärinen dissosiativinen identiteettihäiriö* (DID). (1)

Dissosiaatiohäiriöiden esiintyvyydestä ei löydy kovin luotettavaa tietoa, pitkälti sen takia, että tieteen piirissä edelleen kinastellaan dissosiaatiohäiriöiden määritelmistä. Monessa tutkimuksessa

on kuitenkin todettu, että psykiatrisessa hoidossa olevista peräti 10% kärsivät dissosiaatiohäiriöstä. Se tarkoittaa Suomen tasolla n 30 000 ihmistä ja tarkoittaisi, että dissosiaatiohäiriö olisi vain puolet harvinaisempi kuin skitsofrenia (2).

## 2.2 Näennäisen normaali persoona ja emotionaalinen persoonan osa

*Apparently normal part of personality (ANP)* eli *näennäisen normaali persoonan osa* on rakentunut lajin säilymiseen (ympäristön tutkiminen, leikki, energian säätely, kiintymys, sosiaalisuus, suvun jatkaminen sekä huolenpito jälkipolvesta) liittyvän toimintajärjestelmän ympärille. Se toimii päivittäisessä elämässä ja on erillään traumatapahtumista. ANP:ssa on paljon niin sanottuja negatiivisia dissosiativisia oireita kuten tunteiden puuttuminen, puutteelliset aistimukset ja rajoittunut kivuntunto. (1)

*Emotionaalinen persoonan osa (EP)* kytkeytyy yksilön eloonjäämiseen ja puolustautumiseen liittyvään toimintajärjestelmään. Se on kiinnittynyt traumatapahtumaan ja aktivoituessaan tunkeutuu tietoisuuteen. EP:n traumamuistoja sisältävien reaktiot ovat kapeutuneita ja eri puolustustoimintoihin pohjautuvia. Ne sisältävät niin sanottuja positiivisia dissosiativisia oireita, kuten voimakkaita tunteita, ajatuksia, trauman uudelleen elämistä kehon tuntemuksina tai näkö- ja kuuloaistimuksina. Traumatisoitunut voi myös kuulla ääniä ja/tai kokea kehossa esimerkiksi kouristelua, tahattomia liikkeitä ja voimakkaita äkillisiä kiputiloja. (1)

*Rakenteellisen dissosiaatioteorian* (van der Hart, Nijenhuis, Steele) mukaan primäärisessä dissosiaatiossa on yksi hallitseva ANP ja yksi EP, kun taas sekundaarisessa dissosiaatiossa on yksi hallitseva ANP mutta useita EP-osia. Tertiärisessä dissosiaatiossa (DID) on enemmän kuin yksi ANP sekä enemmän kuin yksi EP. (1)

Yksinkertaistetusti voidaan sanoa, että AP:n tehtävä on huolehtia arjessa selviytymisestä ja pitää traumamuistot ja -reaktiot loitolla. EP kantaa traumamuistoja ja tulee jossain vaiheessa häiritsemään tätä arkielämää eri näkyvämpien oireiden muodossa. Jos ANP-osia on useita, tulee arjesta selviytymisestä kovin haastavaa, joka saattaa näkyä selvinä persoonallisuuden muutoksina tai jakautumisena.

### 2.3 DID eli dissosiativinen identiteettihäiriö

DID on traumaperäisistä dissosiaatiohäiriöistä vakavin, muttei kuitenkaan harvinaisuus, sillä arvellaan, että useat prosentit psykiatrisen hoidon piirissä olevista kärsivät tästä häiriöstä (2). DID:n taustalla on yleensä aina lapsuudessa alkanut ja kauan toistunut traumatisoituminen. Meille tulee ensimmäisenä mieleen pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö, mutta kyseessä voi myös olla vaikeasta vauriosta kiintymyssuhteessa esimerkiksi vanhempien omasta traumatisoitumisesta tai mielenterveys-/päihdeongelmasta johtuen.

Dissosiativisesta identiteettihäiröstä kärsivän kyky selviytyä arjesta on useimmiten alentunut. Hän saattaa pystyä elämään arkipäivää erillään traumatapahtumista, mutta iltaa ja yötä kohti energiatason laskiessa hän usein joutuu yhteyteen sietämättömien tunteiden, kipujen ja traumatapahtumien osien kanssa. Iän myötä energiatason laskiessa henkilön kyky ylläpitää tätä kaksijakoisuutta vähenee ja toimintakyky heikkenee.

Tyypillistä DID-henkilön oireilulle on sen suuret dramaattiset vaihtelut. Kun joku EP-osa saa hallintavallan niin henkilö voi esim olla vakavasti itsetuhoinen ja tarvita sairaalahoitoa. Toisinaan hän voi taas olla lamaantunut ja jopa fyysisesti ikään kuin halvaantuneessa tilassa (aiemmin puhuttiinkin *hysteriasta* (konversiohäiriö)) ja hetken päästä taas toimintakykyinen kuin joku ANP-osa taas pääsee ohjaksiin.

## 2.4 Dissosiaatiohäiriön hoidon peruseriaatteita

Kaikkein tärkein hoidon perusta on oikean diagnoosin tekeminen. Oikea diagnoosi ja psykoedukaatio häiriön syistä ja ilmenemismuodoista auttaa potilasta hyvin paljon hänen ja läheistensä oppiessa ymmärtämään käyttäytymistään ja oireiluaan. Potilaan pitäisi päästä asiantuntevan traumaterapeutin hoitoon saadaksensa parasta mahdollista apua.

Traumaterapiassa rakenteellisen dissosiaatiohäiriön hoidon ensimmäinen ja kaikkein eniten oireita helpottava vaihe on niin sanottu *vakauttamisvaihe*. Siinä opetellaan erilaisia oireiden säätely- ja hallintakeinoja, ja niiden avulla toimintakyky voi selvästi kohentua. Opetellaan läsnäolotaitoja ja autonomisen hermoston säätelyä jotta olo pysyy paremmin niin sanotussa sietoikkunassa, välttämällä yli- ja alivireystilaa. Tämä vaatii potilaalta voimallista sitoutumista työskentelemään myös terapiakertojen välillä, koska ainoastaan tuhansien toistojen avulla hallinta- ja säätelykeinoista tulee automaattisia. (3)

Hoidon toinen vaihe on *traumamuistojen työstämisvaihe*. Siinä ei kuitenkaan mennä ”kaivelemaan tarumia”, vaan opetellaan ymmärtämään reaktioita menneisiin tapahtumiin ja traumamuistojen aktivoituessa hoidon aikana (triggeroituminen) päästään turvallisesti terapeutin seurassa jakamaan tunteita ja muistoja, jolloin niiden lataus vähenee.

Hoidon kolmas ja viimeinen vaihe käsittelee persoonan osien integroitumista. Se edellyttää, että on tutustunut näihin eri ANP ja EP-osiin, hyväksynyt, että kaikki kuuluu omaan itseensä, vaikka jotkut persoonan osat aluksi tuntuivat kuinka pelottavilta tai uhkaavilta. Sen jälkeen osat voivat alkaa tutustua toisiinsa ja hyväksyä toisiaan sekä vähitellen alkaa tulla toimeen sovussa keskenään – eli integroitua yhdeksi eheäksi kokonaiseksi persoonaksi. (3)



Toisen ja kolmannen hoidon vaiheen aikana joutuu toki palaamaan vakauttamiseen edelleen, eikä hoito muutenkaan koskaan etene kaavamaisesti. *Vakauttamisvaihe* auttaa useimmiten radikaalisti oireiluun, ja seuraavat vaiheet voivatkin tuntua hyvin raskailta, kun tulee enemmän tilaa sietoikkunaan ja sen myötä yhä raskaampia asioita käsittelyyn.

Terapian lisäksi potilas saattaa tarvita lääkehoitoa sekundaarisiin oireisiin, esimerkiksi mielialalääkettä raskaan sairauden aiheuttamaan masennukseen tai ahdistuslääkitystä vaikempien vaiheiden sietämättömän olon helpottamiseksi tai väliaikaista unilääkitystä. Mitään täsmälääkitystä tai varsinaisesti hoitavaa lääkitystä ei kuitenkaan löydy näihin häiriöihin. Potilas saattaa myös tarvita ajoittain jopa sairaalahoitojaksoja.

## 2.5 Dissosiaatiohäiriöiden hoidon haasteita

Dissosiaatiohäiriöiden diagnostisointi on edelleen Suomessa lapsenkengissä. Traumaterapiakeskus on ansiokkaasti kouluttanut psykiatrian alan henkilöitä näiden häiriöiden havaitsemisessa ja hoitamisessa, mutta vielä löytyy esimerkiksi kokonaisia sairaanhoitopiirejä, joissa vähätellään koko sairautta eikä osata sitä diagnostisoida. Se on sinänsä vakava asia, koska monen tehdyn kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofreniadiagnoosin takana saattaakin olla dissosiaatiohäiriö. Jos diagnoosi on väärä on myös hoito väärä, ja esimerkiksi ylimitoitettu psyykenlääkitys voi puolestaan aiheuttaa psykoosin kaltaisia oireita haittavaikutuksena. (4)

Kelan kolmen vuoden psykoterapiakuntoutus harvoin riittää, jotta potilas ehtisi toipua kokonaan kompleksisesta dissosiaatiohäiriöstä. Tämäkin asettaa haasteita yhteiskunnallemme. Toipumisen ennuste on kuitenkin hyvä, jos potilas uskaltautuu ja sitoutuu tähän syvälliseen, pitkäaikaiseen työskentelyyn itsensä kanssa. Potilaasta saadaan usein pysyvästi työkyisen hoidon lopputuloksen

### 3. Oma tarinani pähkinäkuoressa

Oman tarinani yhteenvedon jakaminen on tarpeen pystyäkseni myöhemmin kuvaamaan kirjallista työskentelyäni persoonan eri osieni kanssa. ”Sairauskertomukseni” on melko tyypillinen traumaperäisen dissosiaatiohäiriön tapaus, jossa olen kehittänyt myös pärjäävä puoli joka on pystynyt elämään melko normaalisti lapsuuden traumoista huolimatta. Olen myös ollut onnekas saamaan oikeanlaista hoitoa parhaiden asiantuntijoiden toimesta, ja terapeutini on myös rohkaissut minua kirjoittamaan terapian tukena.

#### 3.1 Traumatisoituminen

Itse olen syntynyt surutaloon, jossa nuorempi isoveljeni oli kuollut 8-vuotiaana onnettomuudessa kymmenen kuukautta ennen syntymääni. Vanhempani eivät pystyneet tarjoamaan minulle sitä emotionaalista tukea ja turvaa, jota lapsi olisi tarvinnut. Myöhemmin olen myös muistanut muita traumoja lapsuuteeni liittyen. Elin lapsuuteni vahvan kuoleman pelon sitomana.

#### 3.2 Onnellisen tietämätön

Pienestä pitäen olen suorittanut elämää ja muiden auttamista, se oli itsestään selvä valinta jo alakouluikäisestä lähtien. Psykkiset suojausmekanismit, ja ilmeisen vahvat ANP-osat, ovat kuitenkin auttaneet minua pärjäämään niin opinnoissa, töissä kuin perheen perustamisessakin. Ajattelin lähinnä päässeeni helpolla kun ”vaikeat tapahtumat eivät ole vaikuttaneet minuun”. Elämän varrella on tapahtunut paljon muitakin raskaita asioita, kuten toisen veljeni kuolema sairauskohtaukseen, väkivaltatilanteita töissä ym. Mutta sitten 40-vuotiaana, kun lapset alkoivat olla isoja ja elämä oli kaikin puolin vakiintunut, niin traumamuistot alkoivatkin kummittelemaan erilaisten outojen oireiden muodossa.

### 3.3 Hoitovaiheet

Hakeuduin psykoterapiaan ennen kuin oli täyttä varmuutta dissosiaatiohäiriödiagnoosista, ja sen takia tein 1,5 vuoden mutkan väärentyypisessä terapiassa (oli siitäkin hyötyä, mutta se lähinnä valmisteli minua traumaterapiavaihetta varten). Tämä ensimmäinen terapeutini myös hätäntyi kovasti oireideni vaihteluista ja tämän 1,5 vuoden jakson aikana jouduin sen takia kolmesti sairaalahoitoon. Onnekseni sairaalassa oli viisas psykologi, joka pyysi traumaterapiakeskuksen johtajaa konsultoimaan tapaustani, ja niin sain lopulta varhaisessa vaiheessa oikean diagnoosin. Siirryin sen myötä traumapsykoterapiaan, ja siellä toipuminen lähti käyntiin vakauttamiskeinojen opetteluun myötä. Loppujen lopuksi olen ollut melko vähän poissa työelämästä oireilun takia, alkuvaiheen jälkeen lähinnä lyhyitä jaksoja kun joku muu raskas elämäntapahtuma on laukaissut vanhoja traumaperäisiä reaktiomalleja.

### 3.4 Kirjoittaminen hoitoprosessin aikana

Ennen ensimmäistä lääkärintapaamista kirjoitin lääkärille pitkän kirjeen jossa selitin oireitani, mikä helpotti tilanteeni hahmottamista. Sairaalahoitojen aikana kirjoitin päiväkirjaa, ja muutenkin hoidon alkuvaiheessa kirjoitin lähinnä päiväkirjatyyppisesti. Kirjoittamisesta tuli myös apukeino säilöä mieleen tulleita asioita ja muistoja terapiakertojen välillä. Koin tulevani kuulluksi kun kirjoitin vihkoon, ja asiat ja tunteet säilyivät vihossa seuraavaan terapiakertaan saakka. Harvoin otin kuitenkaan vihkoa mukaan terapiaan, vaan se täytti oman tehtävänsä yöpöydän laatikossa kotona.

Traumaterapian edetessä siihen vaiheeseen, että tutustuin persoonani eri osiin ja terapeutti rupesi puhuttelemaan niitä ja opin kutsumaan niitä paikalle ja niin edelleen, tuli kirjoittamisesta oleellinen osa terapiatyöskentelyä. Tällainen osien kanssa työskentely vaatii todella järjen sivuuttamista, ja

luottamista siihen, että se mikä mieleen tulee on tärkeää ja merkityksellistä. Ja kun tottui tähän ”järjen hattuhyllylle laittamiseen” niin oli myös melko helppoa alkaa kirjoittamaan eri persoonan osista käsin.

#### **4. Minätilat/persoonallisuuden osat kirjoittamisterapiassa**

Eri tieteen suuntauksissa löytyy eri teorioita minätilojen määrittelemisestä ja niiden syntymisestä ja niiden pohjalta on kehitetty erilaisia hoitomenetelmiä. Tähän kirjavaan viidakkoon tutustuessani vaikutelmaksi on tullut että loppujen lopuksi eri teorioissa puhutaan pitkälti samoista asioista mutta viitekehyksistä riippuen eri termein. Seuraavaksi pieni katsaus aihetta lähimpänä oleviin menetelmiin.

##### **4.1 Sisäinen teatteri**

Kati Sarvela, hammaslääkäri ja hypnoterapeutti, on hoitanut omia traumojaan kirjoittamalla eri minätiloista ja kehittänyt siitä sisäiseksi teatteriksi kutsumansa menetelmän. Hän on tehnyt loistavan kirjan tästä menetelmästä, joka myös sisältää hyvin paljon faktatietoa. Sarvela on myös perehtynyt perusteellisesti erilaisiin tietoisuustaitoihin, taiedterapeuttiset menetelmät mukaan luettuna. Hypnoterapeuttina hän kokee, että minätiloista käsin kirjoittaminen on eräänlaista itsesuggestiota. Sarvela suosittelee tätä sisäistä teatteria nimenomaan itsehoitona tai ohjatuissa ryhmissä tapahtuvaksi. Siinä annetaan luovasti tilaa eri osille tai minätiloille elää tarinaansa ja tämä myös edesauttaa integraatiota. Sarvela viittaa myös Dan Siegelin oppeihin (6), joiden mukaan integraatio on hyvin kokonaisvaltainen prosessi sisältäen myös kehon ja kaikki aistit (Siegel puhuu, että aivomme sijaitsee koko kehossamme). Sisäisen teatterin menetelmin integraatiota tapahtuu monella tasolla, muun muassa kokemustilojen integraationa, järjen ja mielikuvituksen

vuoropuheluna, eri-ikäisten tilojen integraationa, tarina-identiteettien integraationa ja niin edelleen.

(5)

Sisäinen teatteri on narratiivista, ihmisen itseohjautuvuutta lisäävää terapeutista toimintaa, tavoitteena muokata identiteettitarina, Elämän eeposta. Siinä voidaan rakentaa vaikeita tunnekokemuksia korvaavia fiktiivisiä kokemuksia (Kati Sarvela 2013, 34.)

#### 4.2 Ego state therapy (EST)

*Ego state therapy* (EST), usein suomennettuna *minätilaterapia* on amerikkalaisten Jack ja Helen Watkinsin 1980- ja 1990-luvulla kehittämä menetelmä. Australialainen Gordon Emerson on tieteellisesti kuvannut kuinka nämä minätilat syntyvät oppimiamme käyttäytymismallien pohjalta etenkin lapsuudessa ja nuoruudessa. EST:tä käytetään myös laajasti hypnoterapiassa. (7)

Kirjoittamisterapiasta osana ego state terapiaa on tehty tieteellinen julkaisu 1993 (8). MS Toremin tutkimuksessa henkilöt kirjoittivat kirjeitä omille minätiloilleen. Tuloksena todettiin, että itsetuntemus koheni ja prosessit ja reaktiot muuttuivat pirmaarisista sekundaarisiksi, mikä näkyi parempana toimintakykynä arjessa.

#### 4.3 Internal Family Systems (IFS)

Amerikkalainen perheterapeutti Richard Schwartz kehitti 1990-luvun alussa *Internal Family Systems* (IFS) -käsitteen ja siihen pohjautuvan terapian. Se perustuu käsitykseen, että meissä on useita minätiloja tai osia joilla on omat roolinsa, ja vertaa tämän sisäisen järjestelmän perheeseen ja sen toimintamalleihin. IFS:ssä ”*self*” on ydin jonka ympärille muut osat pyörivät, ja mitä parempi

yhteys self:illä on muihin osiin, sen tasapainoisempi elämä on. Muita osia Schwartz luokittelee ”managereihin”, ”palomiehiin” ja ”pakolaisiin”. (9)

IFS:n ympärille on kehitetty itsehoitomentelmiä tehtäväkirjoineen, joihin liittyy kirjoittamisharjoituksia. IFS-terapian tukena käytetään usein myös päiväkirjakirjoittamista.

## **5. Päiväkirjakirjoittaminen (journaling)**

Biologisesti ajatellaan, että kirjoittaminen aktivoi vasenta aivopuoliskoa samalla tarjoaa tilaa oikealle aivopuoliskolle, eli tunteille ja luovuudelle. Kirjoittamalla voi näin ollen päästä järjen barrikaadien ohi käsittelemään syvällisempiä asiota.

Päiväkirjan kirjoittamista on harrastettu ainakin 900-luvulta. (10) Päiväkirjakirjoittamisesta on myös tehty erilaisia menetelmiä, ja sitä käytetään paljon myös itsehoitona. Esimerkiksi amerikkalainen psykologi Ira Progoff kehitti 1960-luvulla menetelmän, johon kuuluu syventyminen omaan sisäiseen maailmaan hiljaisuudessa ja strukturoituja kirjallisia tehtäviä. Myös vapaasti omien kokemusten kirjoittaminen on osoittanut vähentävän jopa somaattisia oireita (Pennebaker et al.) (11)

Ei löydy juuri mitään erityistä ainestoa kirjoittamisesta traumaperäisissä dissosiaatiohäiriöissä. Seuraavaksi referoin yhtä käytännönläheistä nettisivustoa (12), sekä yhtä artikkelia tutkimuksesta, jossa verrataan KBT ja kirjoittamisterapiaa hoitomuotoina akuutin stressireaktion sekä PTSD:n hoidossa. (13)

### **5.1 Päiväkirjakirjoittaminen DID:n hoidon apuna**

Philadelphiassa on terapiakeskus nimeltä The Center of Growth, jonka internet-sivuilla on psykologi Caroline Robbeyn artikkeli kirjoittamisesta DID:n hoidossa itsehoito-ohjeineen. (The power of journaling – päiväkirj kirjoittamisen vaikuttavuus). Artikkelissa todetaan, että päiväkirj kirjoittaminen on tehokas tapa lisätä sisäistä vuorovaikutusta, mikä puolestaan lisää ihmisen ja persoonan osien tietämystä toistensa kokemuksista. Tämä on tärkeää, jotta voidaan toimia paremmin yhdessä, mikä parantaa arjen toimintakykyä. Sisäisen yhteistyön lisääntyminen on myös tärkeä askel kohti integraatiota, koska mitä paremmin osat ovat sopusoinnussa toisiinsa, sen epätodennäköisempää on, että osien täytyisi eristyä. Todetaan myös, että terapeutti voi hyödyntää kirjoittamista monella tapaa. Se auttaa terapeuttia tutustumaan kaikkiin persoonallisuuden osiin, koska viikottaisissa tapaamisissa harvoin on aikaa kaikkien osien tarpeisiin. Päiväkirj kirjoittaminen näyttää myös terapeutille mitä aiheita on syytä työstää.

Caroline Robbey antaa myös selkeitä ohjeita kirjoittamiselle (12):

- kirjoita päivittäin
- rohkaise jokaista osaa kirjoittamaan vähintään kahdesti viikossa
- kirjaa päivämäärä ja kellonaika (auttaa hahmottamaan jos joku osa on aktiivinen tietyssä aikana)
- allekirjoita kirjaus (äänessä ollut osa)
- kirjoita ”toisillemme”, eli eri osille
- pyydä jokaista osaa lukemaan kirjoitettua

sekä sääntöjä kirjoittamiselle:

Pyydä jokaista osaa tutustumaan näihin sääntöihin ja allekirjoittamaan sitoutuminen sääntöjen noudattamiseen.

1. Kunnioitkaa toisiaan

2. Antakaa rakentavaa palautetta

3. Olkaa supportiivisa ja empaattisia

4. Älkää neuvoko toisianne

Artikkelin lopussa Caroline Robboy vielä kehoittaa analysoimaan kirjoituksia ensimmäisen kuukauden kirjoittamisen jälkeen, ja siitä eteenpäin noin 3-4 kuukauden välein. Tarkoituksena on tutustua osien tapaan kuvata tunteita ja kokemuksia sekä nähdä prosessin aikaisia muutoksia, etenemistä. (12)

5.2 Kognitiivinen psykoterapia vai kirjoittamisterapia akuutin stressireaktion ja PTSD:n hoidossa

Hollantilainen tutkimus vuodelta 2008, johon osallistui 125 avohoitopotilasta, joille oli tehty ASD- (akuutti stressireaktio) tai PTSD-diagnoosi. (13) Potilaat olivat yli 16-vuotiaita ja heillä ei ollut muita psykiatrisia diagnooseja. He osasivat sujuvaa englannin tai hollannin kieltä, eivätkä he olleet samaan aikaan psykoterapiassa. ASD-potilaat saivat 5 x 1,5 tuntia joko kognitiivis-behavioraalista terapiaa tai strukturoitua kirjoittamisterapiaa (SWT). PTSD-potilaat saivat vastaavasti 10 x 1,5 tuntia näitä terapiakertoja. Terapiakertojen jälkeen arvioitiin mielialaa, ahdistuneisuutta ja ahdistuneisuuden piirteitä sekä dissosiativista oireilua. Tuloksena oli, että potilaiden tunkeilevat oireet vähenivät ja masennus sekä ahdistuneisuus lievittyi. Dissosiativinen oireilu tai ahdistuneisuuden piirteet eivät muuttuneet. Ei ollut mitään eroa KBT:n ja SWT:n välillä, josta johtopäätös, että SWT on lupaava hoitovaihtoehto. (13)

Tämä standardoitu kirjoittamisterapia noudattaa kognitiivis-behavioraalista työtapaa, ja se on kehitetty alun perin internetissä käytettäväksi ([www.interapy.nl](http://www.interapy.nl)), josta tätä tutkimusta varten on sovellettu tapaamisiin kasvokkain terapeutin kanssa. Tutkimuksessa todetaan myös, että kirjoittamisen kautta henkilö paremmin saa pidettyä etäisyyttä emotionaalisesti kuormittaviin tunteisiin, mikä voi selittää dissosiativisten tunkelevien oireiden vähenemisen. (13,14)



## 6. Omat kokemukseni

Kirjoittamisesta terapiamuotona on tehty jonkin verran tutkimuksia ja löytyy useita eri menetelmiä ja viitekehyksiä tähän terapeuttiseen kirjoittamiseen. Esim kirjassa Writing Cures esitellään terapeuttista kirjoittamista hyvin käytännönläheisten esimerkkien kautta. Kirjan artikkeleissa on käytetty muun muassa päiväkirjakirjoittamista, kirjeenvaihtoa potilaan ja terapeutin välillä, kirjoittamista osana työnohjausta sekä käytetty kirjoittamista oman terapiakoulutusprosessin tukena.

Itse olen kautta työvuosieni usein kehottanut potilaita kirjoittamaan, ja esimerkiksi työskennellessäni nuorisopsykiatrian osastolla hoitajat käyttivät nuorten pitämää päiväkirjaa oleellisena osana omahoitajasuhdetta. Nuoren oli helpompi kirjoittaa tunnepitoiset asiat viikkoon ja myöhemmin sovittuina aikoina keskustella asioista omahoitajan kanssa, kuin saada puhuttua ilman päiväkirjavihon tukea. Samoin nuoret ovat usein tuoneet minulle kirjoituksiaan (tai nykyään näyttävät usein kännykästä muistiinpanojaan), kokiessaan sen helpommaksi tavaksi esittää kysymyksiä ja pohdintojen aiheita.

Henkilökohtaisen kuntoutusmisprosessin aikana olen kirjoittanut paljon jaksoittain. Ensimmäisinä vuosina kirjoitin lähinnä päiväkirja- tai oirepäiväkirjatyypisesti itseäni varten. Viimeisen vuoden ajan olen terapeutin tukena kirjoittanut persoonan eri osista käsin, ja tämä on hyvin kiehtava alua jota haluaisin tutkia enemmän.

### 6.1 Kokemukset koulutuksen harjoittelusta

Tämän koulutuksen harjoittelussa käytin kirjallisia ja muita virikkeitä antavia menetelmiä kahden potilaan yksilötapaamisissa. Toinen näistä potilaista sairastaa traumaperäistä dissosiaatiohäiriötä, ja häntä yritin rohkaista kirjoittamaan myös eri persoonan osista käsin.

Kyseinen nuori on lahjakas kirjoittaja, ja ilmaisee mielellään itseään kirjoittamalla, myös vapaan tajunnanvirran kirjoittaminen luonnistui häneltä helposti. Harjoittelun aikana annoin hänelle psykoedukaatiota persoonan osista ja hän oivalsi nopeasti ja piti teoriaa hyvin omaan tilanteeseensa sopivana. Prosessin aikana nuori kirjoitti paljon osistaan, nimesi ne ja kuvasi niitä. Tämä auttoi selvästi häntä hahmottamaan tilannettaan, ja helpotti keskustelussa asioiden ytimeen pääsemistä. Nuorelle oli vielä tänä aikana vaikea ”sivuuttaa järki” ja kirjoittaa vapaata tajunnanvirtaa eri osista käsin.

Kokemus oli rohkaiseva, mutta kaipaisin tämäntyyppiseen työskentelyyn enemmän rakennetta ja selvää ohjeistusta annettavaksi potilaille. Tosin traumaperapiassa oleva henkilö tekee paljon muitakin harjoituksia oireidensa hallitsemiseksi käyntiensä välillä ja ajallisesti häneltä ei voi vaatia kovin paljoa lisää työpanosta kirjoittamiseen. Tämä kokemus kuitenkin antoi lisää intoa kehittämään työtapoja kirjoittamiseen dissosiaatiohäiriöiden hoidossa.

## 6.2 Persoonallisuuden osien tutustuminen toisiinsa kirjoittamalla

Itse olen nyt vajaan vuoden verran kirjoittanut säännöllisesti persoonallisuuden eri osista käsin. Tämä on ollut oiva apukeino tutustua eri osiin. ANP on aina aloittanut kirjoittamisen käyden läpi hieman ajankohtaisia tapahtumia ja oloja. Sen jälkeen eri EP-osille on annettu puheenvuoroja niin, että jokainen tulee kuulluksi joka kirjoittamiskerralla. Lopuksi ANP lukee kirjoitukset läpi ja pohtii millä tavoin voisi täyttää osien toiveita ja odotuksia käytännön tasolla.

Tämä on ollut minulle erittäin toimiva tapa pysähtyä ”kuuntelemaan” osia ja sitä kautta löytää selityksiä kulloinkin vahvemmille tunnetiloille tai muistoille. Se on lähes joka kerta johtanut johonkin oivallukseen joka on johtanut johonkin käytännön harjoitukseen tai toimintatapaan mikä on auttanut minua eteenpäin. Terapiakäynnellä olen usein lukenut terapeutille jonkun pätkän, ja sillä tavoin antanut myös puheenvuoron osille kasvotusten terapeutin kanssa. Muutaman kerran olen myös lähettänyt terapeutille koko kirjoituskerran tekstit, esitietona seuraavaa tapaamista varten.

### 6.3 Integraation edistäminen kirjoittamalla

Dissosiaatiohäiriöistä toipuessa tavoitteena on persoonallisuuden osien integroituminen yhdeksi eheäksi persoonallisuudeksi. Sen edellytyksenä on, että osat oppivat tuntemaan ja hyväksymään toisensa, ja lopettamaan vastakkainasettelun joka useimmiten on vallalla alkuvaiheessa. Haastavinta on niin sanotun sisäistetyn kaltoinkohtelijaosan kohdalla, koska muiden osien pitäisi myös uskaltaa tehdä tuttavuutta sen kanssa.

Kirjoittamalla on kokemukseni mukaan turvallista antaa osien kertoa itsestään, peloistaan ja toiveistaan. Siinä osat pystyvät myös esittämään toiveita ja ideoita siitä, miten osat voisivat olla avuksi toisilleen. Lukiessaan eri osien tunteista ja toiveista oppii paremmin ymmärtämään, että kaikki osat oikeasti kuuluvat samaan kehoon ja samaan ”porukkaan”. Se mahdollistaa empaattisemman suhtautumisen kaikkiin osiin, mikä on integraation edellytys. Kun taas joku tuntuu liian ristiriitaiselta (sen tuntee usein olossa joko painostavana ahdistuksena tai kehollisina tuntemuksina), voi taas kirjoittamalla tutkita tilannetta.

Omalla kohdallani traumaterapiani viimeinen vaihe, eli integraatio, pääsi kunnolla käyntiin kun rupesin kirjoittamaan osista käsin. Uskon, että se sekä nopeuttaa että tehostaa prosessia ja kuntoutumista.

#### 6.4 Turvallisuuskysymyksiä itsenäisessä kirjallisessa terapiatyöskentelyssä

Aluksi jännitti kirjoittaa osista käsin terapiakäyntien välillä. Pelotti, nouseeko siitä liian vahvoja tunteita tai liian rankkoja muistoja. Mutta pian sekä minä että terapeutini huomasimme, ettei sitä tarvitse jännittää, koska kirjoittaminen tuo kuitenkin tärkeää etäisyyttä tunnetyöskentelyyn. Asiat jäävät vihkoon kunnes niitä voi työstää seuraavalla tapaamisella. Kokemukseni on, että on paljon helpompaa itseksensä työstää asioita kirjoittamalla kuin ajattelemalla. Miettiessä tunteet vievät herkästi mukaansa syviin syövereihin, mutta kynän välityksellä näin ei näytä tapahtuvan.

Mielenkiintoinen seikka omassa työskentelyssä on se, että olen pystynyt kirjoittamaan pelkästään suomen kielellä myös niistä lapsiosista käsin jotka eivät ole osanneet suomea sen ikäisinä. Oletan tämän johtuvan siitä että terapiakieli koko ajan on ollut suomi ja olen oppinut työstämään tunteita ja vaikeita asioita suomeksi, eikä äidinkielelläni.

### **7. Tulevaisuuden visiot kirjoittamisesta traumaperäisen häiriön tukena**

Harmillisen vähän on tutkittu kuinka kirjoittamista voisi käyttää vaikeampienkin traumaperäisten dissosiaatiohäiriöiden hoidossa. Kuten tästä katsauksesta näkyy, moni suuntaus käyttää kuitenkin jo minätiloista käsin kirjoittamista, ja sitä olisi mielestäni mahdollista kehittää myös rakenteellisen traumateorian mukaisesti koskemaan persoonallisuuden osien kirjoittamista. Tämä lisäisi ja nopeuttaisi osien integraatiota ja tukisi näin ollen toipumisprosessia. Tulevaisuudessa tultaneen kustannussyistä menemään yhä enemmän kohti ryhmämuotoisia ja lyhyempikestoisia terapioiden, joten tämän työtavan kehittäminen voisi olla oiva apukeino, jotteivät traumahäiriöistä kärsineet jäisivät tässä terapioiden tarjonnan muutosvaiheessa liian vähälle avulle. Strukturoitu menetelmä

toisi vielä enemmän turvaa sekä potilaille että terapeutille heidän ohjaamiseen, jos kirjoittamalla työskentely ei ole ennestään tuttua traumapsykoterapeutille. Uskon vahvasti, että tämä on tulevaisuuden alaa, ja toivon, että löytyy resursseja kehittää kirjoittamista traumaperäisten dissosiaatiohäiriöiden tukemiseksi.

## 8. Lähdeluettelo

1. Hart, Onno Van Der, Nijenhuis, Ellert R.S., Steele, Kathy 2009 (suom): Vainottu mieli: Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen, Traumaterapiakeskus
2. [www.traumajadissosiaatiohairio.fi](http://www.traumajadissosiaatiohairio.fi)
3. Boon, Suzette, Hart, Onno Van Der, Steele, Kathy 2011 (suom): Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen – taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille, Traumaterapiakeskus
4. Vakavan traumatisoitumisen ja dissosiaatiohäiriöiden arviointi ja hoito – traumaterapiakeskuksen koulutus 2014-2015
5. Sarvela, Kati 2013: Sisäinen teatteri ja luova kirjoittaminen tietoisuustaitona, Kuumussa Virtaa
6. [www.drdansiegel.com](http://www.drdansiegel.com)
7. American Journal of Clinical Hypnosis, Volume 35, Issue 4, 1993: Special Issue on Ego-State Therapy
8. American Journal of Clinical Hypnosis, Volume 35, Issue 4, 1993:267-76. Therapeutic writing as a form of ego-state therapy, Torem MS.
9. Schwartz Richard C 1997: Internal Family Systems Therapy (The Guilford Family Therapy)
10. Seppälä Liisamari 2014: Päiväkirjan kirjoittaminen oman elämän ymmärtämisen ja jäsentelyn työkaluna, pro gradu Jyväskylän yliopisto
11. Bolton G, Howlett S, Lago C, Wright J. K 2004: Writing Cures: An Introductory Handbook of Writing in Councelling and Therapy
12. [www.therapyinphiladelphia.com/tips/journaling-with-dissociative-identity-disorder](http://www.therapyinphiladelphia.com/tips/journaling-with-dissociative-identity-disorder)
13. Psychoter Psychosom 2008;77:93-100: van Emmerik A.A.P, Kamphuis J.H. · Emmelkamp P.M.G: Treating Acute Stress Disorder adn Posttraumatic Stress Dissorder with Cognitive Behavorial Therapy or Structured Writing Therapy: A Randomized Controlled Trial
14. [www.interapy.nl/over-interapy/interapy-internationally](http://www.interapy.nl/over-interapy/interapy-internationally)