

Psykologinen trauma ja sen hoito

Virkistys- ja teknisessä sukelluksessa voi tapahtua traumaattisia tilanteita, kuten syvyyshumalaa ja vähenevän paineen aiheuttamaa sairautta. Traumaattisia tilanteita voi tulla autettaessa henkilöä, joka osoittaa erilaisia aktiviteettiin liittyviä epämukavuuksia, kuten suuntatajun menetystä tai hukkumistunnetta, koska ollaan oltu pinnan alla pidempään kuin oma mielletty henkilökohtainen raja.

Kun ihmisillä on tällaisia kokemuksia, saattavat heidän ajatuksensa jatkuvasti palautua koettuun onnettomuuteen: he kuuntelevat sukulaisten ja ystävien neuvoja, lukevat lehdistä artikkeleita tai ostavat jopa aiheeseen liittyviä kirjoja. Kaikki nämä auttavat heitä ajattelemaan tilannetta ja ymmärtämään, miltä heistä saattaa tuntua, kun ovat selvinneet siitä. Silti he tuntevat olevansa eristäytyneitä.

He voivat kuljettaa mukanaan näitä menneistä tapahtuneista kumpuavia tunteita, vaikka olisivatkin käytännöllisesti käsitelleet itse onnettomuuden.

Mutta voimmeko puhua traumasta? Ensinnäkin voimme tehdä eron trauman pikku "t":llä ja Trauman isolla "T":llä välille. Mitä suurempi haavoittuvuuden tunne vaaraa kohdatessa, sitä suuremmat traumaattiset seuraamukset koetulla tapahtumalla saattavaa olla.

Määriteltäessä trauman aiheuttamaa stressisairautta (post-traumatic stress disorder), DSM IV TR (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kertoo traumaattisista tapahtumista, kuten tilanteista joissa joku kuolee tai on kuolemanvaarassa taikka loukkaantuu vakavasti, tai henkilön taikka toisten omaa fyysistä koskemattomuutta loukkaavaa. Tällaisessa tilanteessa henkilö reagoi voimakkaalla pelolla, avuttomuuden tunteella tai kauhulla.

Fysiologisesti trauman rajana on tunne, jota ei voi prosessoida, epätoivoinen avuttomuuden tunne. Traumaattinen tapahtuma tuntuu palaavan epämiellyttävänä toistona uusiutuvina askelmina tai tunkeilevina muistikuvina ja painajaisina.

Kun kohdataan tilanteita jotka muistuttavat uhria traumasta, hän kokee tunteen häiritsevänä ja kokee fysiologista reaktiivisuutta.

Tämän tilanteen jälkeen traumaattinen henkilö pyrkii suojelemaan itseään kaikelta, mikä aiheuttaa muiston tapahtuneesta. Trauman aiheuttaman stressisairauden tapauksessa tämän tyyppisiä reaktioita esiintyy yli kuukauden ajan ja ne voivat tuoda mukanaan vaikeuksia sosiaalisessa ja työelämässä. Kun kohdataan ongelmallisia tilanteita, ihmiset hyväksyvät strategioita, jotka sisältävät suunnittelua, keksimistä sekä riittävän päättäväistä toimintaa ratkaista ongelma.

Lannistumattomuutta (kykyä psykologiseen paranemiseen) voidaan kuvailla oikeana psykologisten, biologisten sekä ympäristöolosuhteiden sekoituksena, joka saattaa ihmisen kaaoksen ja vaikean stressin läpi. Trauman kokenut henkilö voi selvitä eteenpäin antamatta periksi ja jatkaen omaa kehittymistään tapahtuneesta huolimatta.

Ihmiset on varustettu omilla työkaluillaan ratkoa traumojaan. Joissain tapauksissa tämä systeemi kuitenkin saattaa olla riittämätön. Francine Shapiro, psykologian tutkija sekä Kalifornialaisen Mental Research

Institute at Palo Alton jäsen, keksi keinon, joka aktivoi uudelleen tämän päättäväisyyden stressitilanteissa. Tarina, kuinka hän löysi tämän metodin on melko tunnettu. Puistossa kävellessään Saphiro, jota vaivasivat muutamat ajatukset huomasi, että niiden häiritsevä sisältö katosi muutaman hetken kuluttua.

Kun hän koitti tuoda häntä vaivanneen asian takaisin mieleensä hän huomasi, ettei sillä ollut enää samaa tunnelastia kuin sillä oli aiemmin ollut. Shapiro alkoi kiinnittää huomiota olosuhteisiin, jotka olivat mukana häiritsevien ajatusten kehittyessä ja joista seurasi tunteiden tulemisen menetys. Hän huomasi että, kun ajatuksen sisältö oli tulossa esiin hänen silmänsä alkoivat liikkua rytmikkäästi ja nopeasti diagonaalisesti.

Hän ymmärsi kuitenkin, että silmien liikkeen ja tunkeilevien ajatusten aiheuttaman tunnekiihkon välillä saattaisi olla yhteys. Seuraavien viikkojen aikana hän alkoi testata systeemiä ystäviensä sekä tuttaviansa kanssa. Tämä oli EMDR:n alku.

EMDR on lyhenne sanoista Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Silmien liikkeen turtuminen ja jälleenkäsittely) ja sitä käytetään stressisairauden hoitomuotona.

Käytännössä niin silmien liikkeitä kuin äänien kuunteluakin voidaan käyttää terapiassa. (Kuulokkeissa ääni paikallistuu vuorotellen oikealle ja vasemmalle). Myös ihoa voidaan stimuloida samassa tarkoituksessa. EMDR metodia voidaan käyttää ainoastaan terapeuttisessa hoidossa koulutetun fysioterapeutin luona.

Kun EMDR-teorian mukaan traumaa koskevat tiedot käsitellään, säilyvät ne mieluummin hermosysteemissä alkuperäisenä jälkenä. Mielikuvat, ajatukset, äänet, tuoksut, tunteet, fyysiset tuntemukset sekä niistä johtuvat uskomukset on varastoitu elämää säättelevien neuronien verkostoon. Kun ne sijoittuvat aivojen tunneosaan ja eristetään rationaalisesta ajattelusta.

Tästä verkostosta tulee käsittelemättömän tiedon paketti, joka aktivoituu uudelleen pienimmästäkin kärsityn trauman muistosta. Tällä ja muistojen tuomilla aivotoiminnoilla on tärkeitä seurauksia tunneperäisille muistumille: kaikki tunteet, jotka tuntuvat samanlaisilta kuin traumaattinen tilanne herättää välittömästi traumahetken muiston.

Jopa keholla on muisti! Käytettäessä EMDR:ää herätetään ensin traumaattiseen tapahtumaan liittyvät kehon aistit ja tunteet, sitten kiitos silmien liikkeen, äänten tai ihon ärsykkeen (nakutus) yritetään murtaa linkki näiden tunteiden aiheuttaman mielipahan ja tapahtuman välillä. Silmien liikkuessa vapaat mielleyhtymät, jotka aktivoivat ja tulevat spontaanisti mieleen, muodostavat muistojen välisiä linkkejä ja liittävät ne toisiinsa tunteiden avulla.

On ajateltu, että silmien liikkeet on verrattavissa niihin, joita meillä on spontaanisti REM-unessa ja että ne voivat ylläpitää luonnonmukaista systeemin heikkenemistä aivoissa, koska ne saattavat loppuun sellaista, mitä emme kyenneet saavuttamaan itse. Silmien liikkeiden vaikutuksien lisäksi on myös, ensimmäisestä sarjasta "rentoutumisreaktio", mikä pienentää sykettä välittömästi ja lisää kehon lämpötilaa.

EMDR-hoidon jälkeen potilaat yleensä huomaavat, että heidän kykynsä muistaa traumaattinen tapahtuma ei ole muuttunut. Sen sijaan tapahtuman aiheuttamien tunteiden merkityksellisyys on muuttunut. Käytännössä potilaat huomaavat, että he kykenevät muistamaan tapahtuman, mutta tapahtuma itsessään ei enää aiheuta traumalle tyyppillistä tunteiden aktivointia. EMDR-hoidolla hoidetut potilaat kuvailevat usein

kokemusta, kuin he istuisivat junassa ja tarkkailisivat traumaattisia tapahtumia jotka avautuvat heidän eteensä irtipääsemisen tunteena. Hoito auttaa potilasta käsittelemään traumaattisen tapahtuman niin tunne- kuin psykologiselta puolelta.

EMDR:ää on onnistuneesti käytetty hätätilanteissa, maailmaa ravistaneissa suurissa katastrofeissa, kuten vuoden 2004 tsunamin jälkeen, joka saattoi monet sukeltajat vaikeuksiin. Hoito mahdollisti heidän paluunsa takaisin sukeltamisen pariin.

Hyvä esimerkki on, mitä tässä tilanteessa tapahtui yhdelle sukelluskouluttajalle. Yhtenä aamuna kouluttaja lähti normaalille venesukellukselle muutamien sukeltajien kanssa. Veneen ollessa matkalla ryhmä kuuli radiosta, että tsunami oli pyyhkäissyt heidän kylänsä yli. Sukeltajat eivät kokeneet mitään vaaraa.

Palattuaan ryhmä näki hävityksen. Kun kouluttaja haki psykologista apua kaksi kuukautta tapahtuman jälkeen, hän kertoi, kuinka hänen elämänsä oli tuon päivän jälkeen muuttunut. Hän ei tuntenut olevansa sama henkilö eikä kyennyt toimimaan sukelluskouluttajana, koska hän koki ainoastaan tuskaa ajatellessaan sukeltamista, erityisesti ryhmän kanssa.

Aihe herätti hänessä paljon hermostuneisuutta; hänestä tuntui ettei voisi koskaan työskennellä alallaan ja pelkäsi, että hänen tulisi vaihtaa uraa ja ruveta työskentelemään jossain vähemmän jännittävässä työssä. Sukeltaja lisäsi myös, että asiat jotka olivat tehneet hänet onnelliseksi siihen saakka eivät merkinneet hänelle enää mitään.

Hänen oireisiinsa kuului unihäiriöitä (heräämisiä kesken unen), painajaisia sekä jatkuvia muistikuvia tapahtuneesta, mukaanlukien näyt muuttamista kuolleista ihmisistä. Kouluttaja valitti levottomuutta. Hän kertoi että hänen katsantokantansa oli muuttunut.

Hän ei enää tehnyt tulevaisuudensuunnitelmia ja hän suhtautui elämään pessimistisesti. Kaikkea tätä seurasi avuttomuuden tunne sekä motivaatiopula. Yllättäen luonto, ihmiset, työ sekä kasvit, jotka olivat antaneet sisällön hänen elämäänsä eivät merkinneet enää mitään. Hän vältti puhumasta siitä mitä oli tapahtunut ja vältti television katselua. Kouluttaja tunsu syyllisyyttä siitä, mitä olisi voinut tapahtua hänen ystävilleen tai sukellusryhmälleen. Syyllisyyden tunne oli kestämaton.

EMDR-hoidon ansiosta kouluttajan oli mahdollista sukeltaa niinkin pian kuin ensimmäisen hoitokerran jälkeen. Kolmen hoitokerran jälkeen hän kykeni palaamaan työhönsä ympäri maailmaa ja jatkamaan sukeltajien viemistä pinnan alle (tapauksen hoiti tri. Isabel Fernandez).

Edelleen kirjallisuudessa on kuvattu tapaus, joka seuraa oppilassukeltajan kuolemantapausta koulutussukelluksen aikana. Hänen kouluttajansa kärsi tapahtuman jäkeisestä stressisairaudesta (posttraumatic stress disorder). Neljän hoitokerran jälkeen huomattiin kehitystä, joka eteni positiivisesti jopa seurantaistunnoissa (Ladd G. "Treatment of psychological injury after a scuba-diving fatality", *Diving and Hyperbaric Medicine*, 2007; 37: 36-39). Tapauksen lopussa oli raportoitu, että pelkoa syvässä vedessä uimiseen oli hoidettu EMDR:än kanssa menestyksellisin tuloksin (John Campbell-Beattie, May 2002).

Kirjoittaja:

psykologi ja psykoterapeutti, koulutettu käyttämään EMDR:ää: alfieri.federica@yahoo.it.

Huomautus

Voit olla yhteydessä kuraattoriin, Dafna an osoitteessa dafna@emdr.co.il tai nettisivun www.emdr-europe.org kustakin maasta ja kaupungista, missä voit tarvita EMDR-hoitoa sukeltajalle.