

Kriisityöllä on paikkansa

Kriisityö ei koskaan ole yksittäinen menetelmä eikä kriisityötä voi kapeuttaa kysymykseen sairausdiagnoosista.

TEKSTI EIJA PALOSAARI / KUVITUS THODORIS FRAGKOS

Helsingin Sanomien jutut kriiseistä ("Suomessa annetaan kriisiapua menetelmällä, joka voi olla haitallinen – uuden tutkimuksen mukaan jopa Tetriksen peluu voi auttaa enemmän" 17.12.17 ja "Äiti soittaa" vilkutti puhelin kuolleen pojan vieressä – oppilas Niina Sassi, poliisi Timo Leppälä ja muut Jokelan koulusurman kokeneet kertovat nyt, millaiset jäljet tragedia jätti" 15.10.2017) kohdistivat voimakasta kritiikkiä kriisityötä ja sen toteuttamistapoja kohtaan. Esitetyn kritiikin kärki kohdistui erityisesti psykologien toimintaan ja jälkipuintimenetelmän, niin sanotun debriefingin käyttöön. Tekstit näyttäytyivät mielestäni erikoisina, joten tuon tässä esille 25 vuotta kriisityötä tehneen psykologin näkökulmia.

"Suomalaisten trauma on hoidettu vuosien ajan debriefingillä eli jälkipuinnilla." Artikkelien esimerkeissä ei kuitenkaan näkynyt merkkejä jälkipuintimenetelmästä eikä niissä huomioitu reaktioiden etene- mistä ajassa, joka kuitenkin on oleellinen tekijä työmenetelmiä valittaessa. Päiviä tai viikkoja kestävässä akuuttityössä on ensin käytännöllisen tuen, niin sanotun ensiavun vaihe, ja vasta sen jälkeen käytetään koke- musta koostavia menetelmiä ja kohdataan syvempiä tunteita. Sitä seuraava jälkihoi- to on pitkään, vuosiakin, kestävä tukivai- he akuuttityön jälkeen. Nämä tulisi erottaa toisistaan.

"Kriisipsykologien" kirjo

Kriisityö etenkin suuronnettomuustilan- teissa herättää voimakkaita tunteita, mutta kaikille työ ei sovi. Kutsumus ei riitä, ei myöskään lähialan koulutus yhdistyne- nä herkistymiseen tai omiin kokemuksiin. Edellytykset ovat monitahoisia koulutuk- sellisesti ja myös henkilökohtaisten ominai- suuksien suhteen, mutta psykologin kuu- sivuotinen akateeminen tutkinto, jossa si- sällöt kohdistuvat ihmisen käyttäytymi- seen, sopii mielestäni erinomaisesti pohjak- si kriisityöhön.

Tällä hetkellä kukaan ei tiedä psykolo- gien osuutta kriisityössä, mutta se valitetta- vasti näyttää vähentyneen. Arvion tekemis- tä ei helpota, että kriisitukea saaneet uhrit eivät yleensä myöhemmin tiedä, tapasivat- ko vapaaehtoisen, kriisityöntekijän, kriisei- hin perehtyneen psykologin vai kenties jopa kriisityöntekijäksi naamioituneen uteliaan yksityishenkilön. Koulutustaustoja ei tun- nisteta – ja miksi niin olisikaan? Uhrin mie- lessä on muuta. Koska psykologit ovat ol- leet kriisien yhteydessä julkisuudessa, arki- kielessä kriisien eri toimijat ovat alkaneet saada yleisnimityksen "kriisipsykologi". Ni- mikettä ei ole virallisesti olemassa, mutta muun muassa median edustajat käyttävät sitä mielellään lyhyiden ja ymmärrettävyy- den vuoksi.

On puhuttu lähes aggressiivisesti paikal- le ryntäävistä kriisipsykologeista toteutta-

massa jotain omaa tarvettaan. Katson näi- tä tilanteita SPR:n psykologien valmiusryh- män jäsenenä. Ryhmä on noin 25 tehtävään haastatellun, harjaantuneen ammattilaisen joukko. Jokaisella on päätoimensa muualla. Kuluneiden kriisityövuosieni aikana hälytys kriisitehtävään ei vielä koskaan ole tullut in- nokkaasti odotettuun hetkeen. Se on aina yllätys myös ammattilaiselle, ja lähtö vaatii sekä virallisen pyynnön että psyykkistä val- mistautumista. Myös riitely tehtäväkentistä kuulostaa vieraalta. Minulle tutumpaa psy- kologiryhmän ilmapiirissä on hiljainen kes- kittäminen ja vastuunotto.

Hämmennystä

Monet kriisityötä tehneet psykologit, psy- kiatrit ja muut ammattilaiset ovat hämmen- tyneitä, sillä he eivät koe tehneensä mitään pahaa edes vanhan jäykähkön debriefing- kauden aikoihin. Ymmärrän hämmennyk- sen. Välitön palaute on ollut hyvää ja osallis- tujien kokemus koostumisesta ja hallinnan tunteen lisääntymisestä on ollut selkeää. Suomalaisissa selvityksissä kriisityön tyy- tyväisyysprosentit ovat olleet perinteisesti 70–80 prosentin tasolla. Luvut ovat korkei- ta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piirissä, mutta kiinnostava on myös jäljelle jäävä osuus.

Jotain toki tiedetäänkin niistä onnet- tomuuksien uhreista, jotka eivät ole ol- leet tyytyväisiä. Sen lisäksi, että inhimilli-



Kriisityöntekijän kynnys lähteä liikkeelle on korkea ja lakiin perustuva.

siä erehdyksiä voi tapahtua kaikessa työssä, muitakin tekijöitä on noussut esiin.

Tapahtuneen herättämä syällisyys tai häpeä voi tuottaa kokemuksen auttajan tunkeilusta. Joskus kosketus saatuihin palveluihin katoaa voimakkaan dissosiativisen puolustautumisen vuoksi. Avun saaja voi järjen varassa muistaa saamansa tukimuodot, mutta ei silti tunne saaneensa mitään. Joskus ainoastaan menehtyneen palauttaminen eloon tuntuisi oikealta avulta ja kaikki muu räikeältä petokselta. Joskus helpottaa suunnata kiukku kriisiapuun, vaikka todellinen tunne kohdistuukin itse tapahtumaan. Niinkin saa olla.

Ei yhtä oikeaa menetelmää

Kriisityö ei koskaan ole yksittäinen menetelmä. Näkemykseni mukaan kriisityön pitäisi tukea luonnollisia suojatutumismekanismeja ja vähentää kärsimystä. Kriisityötä ja sen mukana koko laajaa inhimillisen kokemisen kirjoa ei voi kapeuttaa kysymyksen sairausdiagnoosista. Posttraumaattinen stressihäiriö asetetaan aikaisintaan kuukauden kuluttua tapahtumasta. Silloin akuutti kriisityö on jo tehty. Lisäksi on hyvä huomata, että joidenkin selviytysten mukaan järkytyksen kokeneet henkilöt ovat saattaneet kärsiä muuta väestöä enemmän erilaisista psykiatrisista oireista, muun muassa bipolaarisesta häiriöstä, paniikkihäiriöstä, ahdistuneisuudesta tai masennuksesta, vuosia myöhemmin, vaikka heillä ei missään vaiheessa ollut stressihäiriön oireita.

Kriisityön kenttä on elävä ja monikerksinen. Onnettomuudet, uhrien tarpeet ja kriisityön resurssit vaihtelevat, samoin kohdekuntien mahdollisuudet yhteistyöhön suuronnettomuustilanteissa vaihtelevat suuresti. Niinpä ohjeistuksiakaan ei pitäisi pohtia ikään kuin yhden oikean menetelmän löytäminen ratkaisisi tilanteen. Esimerkiksi mutavyöry täysin toisenlaisen kulttuurin ja palvelurakenteen maassa käynnistää erilaiset tukitarpeet kuin vaikka joukkoväkivaltatilanne pikkukaupungissa meillä.

Kriisituki voi toimia pinnan alla

Kriisiapua ei pitäisi tarjota tunkeilevasti, mutta ratkaisu ei myöskään pitäisi olla pelkkä odottelu.

Ajatus siitä, että ihminen itse aina tietäisi parhaiten, mitä tarvitsee ja etenkin millaista apua on saatavilla, ei kokemukseni mukaan pidä paikkansa. Esimerkiksi salaiset hullukset tulemisen huolet hämmentävissä reaktioissa ovat edelleen tavallisia ja psykoedukatiolla helposti huojennettavissa.

Suomalaisen tsunamityön jälkeen tehty selvitys kriisipalveluista heijasti uhrien ja omaisten tuntoja: ”Tämä olotila ei ole sairaus, tämän nimi on kärsimys. Jos kieltäydymme avusta, kysykää uudestaan. Jos kieltäydymme edelleen, kysykää vielä. Heti mentyksen jälkeen on jotenkin niin pöllämystynyt olo.” Oleellista on se, miten tarjotaan, itsenäisyyttä ja omia voimia kunnioittaen vai yläpuolelta määritellen.

Kriisityöntekijän kynnys lähteä liikkeelle on korkea ja lisäksi lakiin perustuva – yleensä äkillinen, epätavallisen voimakkaita reaktioita aiheuttava menehtyminen.

Nykymuotoinen kriisityö tuli Suomeen 1990-luvun alussa niin sanotusti menetelmä edellä, debriefingin ja reaktioiden vaihemallin kautta. Osaaminen kuitenkin laajeni ja jo kymmenen vuotta sitten koulusurmien aikaan tarjonta oli varsin monipuolista.

Sen lisäksi, että esimerkiksi Jokelaan 2007 palkattujen ammattilaisten tukivastaanotot olivat kuukausia täynnä, paljon muutakin tapahtui kuin keskustelua ”kriisipsykologin” kanssa. Esimerkkeinä akuuttivaiheesta ovat Tuusulan lastensuojelun toteuttama kadonneitten etsintä, jolloin selvitettiin olivatko ampumisen jälkeen koulusta pois jääneet oppilaat tallella ja tietävätkö vanhemmat tilanteen; laajat vanhempainilat sekä perheisiin kotikäynnin ja ammatillisille työpaikoille viety tuki. Esimerkiksi käynevät myös kriisityöntekijät, jotka nuorten tukipisteessä kehottivat nuoria öiksi kotiin, samoin kriisitietoa edistävä yhteistyö median kanssa työn eri vaiheissa.

Joskus työ on hiljaista eikä sen tarvitsekaan tulla näkyväksi. Joskus se voi ärsyt-

tää, kuten joillekin tukipisteessä vanhoihin traumoihinsa pysähtyneille nuorille ensin kävi.

Puhumisen vaarat?

Jo 1990-luvun alussa paikallisia valmiuksia käynnistettäessä pidettiin tunne- ja aistimusvaiheen provosointia taitovirheenä. Sen sijaan työssä kohdataan ja kysytäänkin pelkäämättä niitä tunteita, jotka ovat jo olemassa. Ei vatvota ja puhuta yhä uudelleen, vaan käsitteellistetään, normalisoidaan ja viedään kognitiivisuutta, eli hallinnan tunnetta, kohti.

Lähes hysteerisesti pelätty traumatoimista kriisityöllä voi välttää traumahoidon perusohjeella: tulee erottaa muistaminen ja uudelleen eläminen. Edellinen auttaa koostamaan kokonaiskuvaa siitä, missä uhri on ollut mukana. Jälkimmäinen ei hyödytä vaan pysäyttää, vaikka voikin joskus erehdyttää kokematonta työntekijää pitämään reaktioita ”puhdistavina”. Kriisityöntekijä pääsee taidossa hyvään alkuun, kun opettelee erottamaan uhrien yleensä toivoman kokonaiskäsityksen esteet, fragmentoituneet muistipalaset, kauhuhetkiä toistavista elämyksistä. Esimerkkinä voisi olla muistuma odotetun paloauton valoista verrattuna vaikkapa keholliseen takaumaan omaa henkeä uhkaavasta tilanteesta pahoin vaurioituneen kollegan vieressä. Edellisen integrointi voi auttaa tilanteen ymmärtämisessä ja vapauttaa samoin kiertäviltä ajatuksilta. Jälkimmäinenkin kaipaa integroivaa käsittelyä mutta mieluiten yksilöhoidossa ja pidemmällä aikavälillä. On siis syytä sallia rajuakin reaktiivista tunteiden ilmaisua, mutta kokemuksen uudelleenelämistä niin että puolustusmekanismit käynnistyisivät uudelleen ei tule provosoida. Tilanteet, joissa ahdistus on niin suuri, ettei asianomainen ole valmis tietämään mihin on joutunut mukaan, ovat todella harvinaisia. Nämä niin sanotut eksistentiaalista uhkaa sisältävät tunteet edellyttävät traumaosaajan vakauttavaa yksilötyöskentelyä.

Tosiasiaassa tapahtuneen läpikäyminen on uhrien oma voimakas tarve – näin vii-

meksi Turun puukotuksen yhteydessä, jossa torille osuneet henkilöt ottivat kriisiyksikköön yhteyttä toivoen asian läpikäymistä yhdessä ammattilaisen ja jonkun samaa kokeneen kanssa. Aistialtistusten toistuminen ei noussut keskiöön, vaan osallistujat kokivat tärkeäksi hahmottaa kokemusta ja aistimuksiaan kognitiivisesti, esimerkiksi mihin suuntaan tekijä ensin juoksi ja miten pelastushenkilöstön tulo paikalle ajoittuikaan. Samoin vertailtiin käynnistyneitä reaktioita, niiden ymmärtämistä ja säätelykeinoja.

Ihmisen vaistomaiset, biologispohjaiset puolustusmekanismit aktivoivat ensisijaisesti sosiaalisen kiinnittymisen toimintalinjan, vasta sen jälkeen taistelun, paon tai jähmettymisen. Nämä mekanismit eivät ole muuttamaan miljoonan vuoteen oleellisesti muuttuneet ja niiden varaan tukea kannattaa rakentaa. Puhumista ja ryhmän tukea ei tarvitse pelätä, kunhan perusasiat ovat kriisityöntekijän hallussa.

Menetelmät osaksi kokonaisuutta

Tieto aivojen mekanismeista alkureaktioissa on lisääntynyt. Arkikielessä puhutaan usein kuitenkin kotoisesti sokista – vaiheesta jolloin mielen pitää saada olla suojassa kokemuksen koko volyyymiltä ja jolloin tunteisiin koskevat kysymykset eivät ole ajankohtaisia.

Helsingin Sanomien jutussa reaktiovaiheen jälkipuinnin tilalle tarjottiin sokkivaiheessa välittömästi toteutettavaa tetris-peliä. Tutkimuksen mukaan oikein ajoitettu pelaaminen estää tapahtumamuiston tuka- laa kiinnittymistä. Varsinaista kriisityön tarvetta se ei kuitenkaan poista. Pelin jälkeen menehtynyt läheinen pysyy poissa eikä menetetty terveys palaa. Yhteisökin saattaa olla järkyttynyt, jopa kaaoksessa. Kriisityöllä on paikkansa.

Akuutissa kriisityössä ja jälkihoidossa voi nykyään valita myös työtapoja, joissa tarvitaan hyvin vähän puhetta ja jotka korostavat keholähtöisiä psyykkisiä turvajärjestelmiä, esimerkkeinä emdr-sovellukset G-tep ja R-tep. Apua löytyy myös erilaisista autonomisen hermoston balansoimismenetelmistä ja niin sanotusta reaktioiden sulattamisesta.

Kuntien kriisitehtäviin ei ole olemassa mitään virallisia pätevyysvaatimuksia, yhtenäistä koulutusta tai laadunvalvontaa.

Jälkipuintikin löytyy yhä varastosta joustavana, vaiheita tilanteen mukaan painottavana, vakauttamis- ja voimauttamismenetelmän vahvistettuna suomalaisversiona.

Uusia menetelmiä on integroitu osaksi palvelua. Eurooppalaisesta yksilökeskeisestä työtavasta omamme erosi aikanaan muun muassa erilaisen palvelurakenteen ja rajatun väestömäärän vuoksi. Suomalaisen osaamisen arvostus on näkynyt esimerkiksi siinä, että eurooppalaisia psykologiliittoja edustavan Efpn Disaster and Crises Standing Committee on ollut vuosia suomalaisen psykologin johdossa.

Oleellista on, miten uutuudet ja vanhat menetelmät asetetaan osaksi kokonaisuutta. Jokaisella menetelmällä voi lähestyä uhria osuvasti tai epäeettisesti ja virheellisesti ajoittaen.

Mikä uhkaa kriisityön laatua?

Psykologien valmiusryhmän työotetta on pyritty myös viemään kuntiin. Kouluttajana, työnhajaajana ja purkujen toteuttajana näen eri toimijoitten joukossa todellisia helmiä. Toisinaan joutuu kuitenkin kuulemaan myös viestiä epäeettisesti toteutetuista, kauhukokemuksiksi kääntyneistä interventioista, joiden todenmukaisuutta ei ole mitään syytä epäillä. Näissä tuntuu usein tapahtuneen oikeita asioita, mutta vailla amatillista tilannetajua, virheellisesti ajoitetuina. Näin on jos tunnekeskustelua viritetään muutaman tunnin kuluttua tapahtuneesta. Ammatillisuus kaipaa vahvistamista myös, jos työntekijä itse purskahtaa tehtävässään lohduttomaan itkuun.

Minua huolestuttaa, että kuntien kriisitehtäviin ei ole olemassa mitään virallisia pätevyysvaatimuksia, yhtenäistä koulutusta tai laadunvalvontaa. Kuka tahansa saa haakeutua kriisityöntekijäksi ja jos vastaanotetaan, voi kokeilla miten pärjää. Ongelma on myös työsuojellallinen. Toivoisin kriisityöntekijöille pakollista omaa psykoterapiaa kuten psykoterapeuteilla.

Vaatimaton palkkaus ei aikanaan houkuttanut akateemisesti koulutettuja sosiaali- ja kriisikeskusten kokopäivätoimiin. Työnoh-

jaus- ja purkumahdollisuudet ovat vaihtelevat, samoin mahdollisuus tehtävien kiertoon. Lisäksi yhtä lailla kuin kriisitukeen ei saa pakottaa ketään, pakottaa ei saisi myöskään kriisityön toteuttajaksi. Nykyään se kuitenkin saattaa olla muun toimen oheen liitetty hallinnollinen velvoite. Kriisityön toimia on myös lakkautettu ja perustettu sosiaalityön viranomaisvaltaa käyttäviä virkoja tilalle. Kriisityön ajatellaan hoituvan siinä samalla.

Suunta takaisin sairauden hoitoon?

Kriisityön nykyvaiheen käynnistyessä niin sanottu paradigman muutos oli, että miellettiin kriisireaktiot normaalin ihmisen normaalireaktioiksi, ei sairaudeksi. Kunnalliselä kentällä näyttää nyt olevan painetta takaisin vanhaan, eli reaktioiden käsitteelyyn sairautena ja sen hoitona. Pulmaa jatkopalveluitten kohdentamisesta on ratkaistu jopa yhden mittarin skriinauksilla. Päätöksiä psykiatriseen hoitoon lähettämisestä/pääsemisestä akuuttivaiheessa tehdään katkaisurajojen turvin vailla metodiikkakoulutusta, että olisi jotain ”täsmällistä” esitettäväksi.

Onko sotien jälkeen kehitetty keskustelukulttuurimme muuttumassa? Oliko yksi merkki muutoksesta psykososiaaliseksi tueksi nimetyn palvelun määrittely Käypä hoito -suositukseen 2014. Siinä painotetaan sairausnäkökulmasta mitä ei saisi tehdä: mm. yksittäisiä ryhmäistuntoja (ts. debriefingiä) – siitä huolimatta, että suomalaisten ryhmäkäytäntöjen haitoista tai hyödyttömyydestä siinä missä valitettavasti hyödyistäkään, ei ole luonnontieteellistä tutkimusnäyttöä. Kokemuksellista näyttöä hyödyistä on runsaasti. Olemmeko siirtymässä takaisin aikaan, jossa yhteisöllisellä tasolla onnettomuuksien aiheuttamasta pahasta ei saakaan puhua, vaan vaietaan ja pyritään hoitamaan vaikeat tilanteet hiljaisesti yksilötyönä, jos niinkään?

—
Kirjoittaja on Psykologiliiton kriisi- ja traumapsykologian ammatillisen työryhmän puheenjohtaja.