

Raija-Leena Punamäki

Professori, Tampereen yliopisto, psykologian laitos

Psykol
tä pitä
Traum
rovain
tä ei s
Muista
jelevat
voima

Traum

Traum
pelkoa
mielen
uhata
ympär
ihmiss

Tra
linen p
semmi
trauma
joka jä
jän om
trauma
mista t
Traum
pystyn
pitoa,
niiden

Tra
leen pa
masta

Muistaa vai unohtaa? Siinä traumatutkimuksen kysymys

Psykologin näkövinkkelistä elämä on nuoralla tanssimista: painoa ja keveyttä pitää olla sopivasti, katse naulittuna tavoitteeseen ja turvaverkko valmiina. Trauman ja järkytyksen jälkeen optimaalisuus ja tasapaino korostuvat: ole varovainen seuraavan askelen kanssa, tunteille ei saa antaa ylivaltaa, mutta niitä ei saa tukahduttaa, asioita ei pidä märehdittää, mutta ei myöskään piilottaa. Muistaminen ja unohtaminen, viisaasti ajoitettuna ja hyvin annosteltuna suojelevat mielenterveyttä. Tämä kirjoitus pohtii traumauhrin haavoittuvuutta ja voimaantumista muistin näkökulmasta.

Traumakokemus ja muistikuvat

Trauma on ihmisen sietokyvyn ylittävä tapahtuma, johon liittyy kuolemanpelkoa ja syvä avuttomuuden tunne. Traumasta selviytyminen vaatii erityisiä mielensisäisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Työstämättömänä traumakokemus voi uhata fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Brewin 2003). Lähiympäristömme tavallisia traumoja ovat liikenneonnettomuudet, itsemurhat ja ihmissuhdeväkivalta.

Trauman määritelmä on muuttunut vuosikymmenten kuluessa: lakitieteellinen painotus on vähentynyt ja psykologis-elämyksellinen lisääntynyt. Aikaisemmin korostui objektiivisuus, keskiarvoisuus ja normaalius ja myös toiseus: trauma oli normaalielämän ulkopuolelle sijoittuva kammottava tapahtuma, joka järkyttäisi jokaista ihmistä. Nykyiset kriteerit korostavat uhrin tai selviytyjän omaa subjektiivista kokemusta, ainutlaatuisia tapaa havaita vaara ja tulkita trauman herättämiä tunteita. Traumatilanteessa aktivoituvat muistot aikaisemmista uhkista ja avuttomuuden tunteet, mutta myös selviytymisen mielikuvat. Trauman kokeminen testaa ihmisen minä- ja maailmankuvaa: olenko turvassa, pystynkö selviytymään, tulevatko toiset ihmiset avukseni, ansaitsenko huolenpitoa, ja onko ihminen toiselle susi? Kyse on siis muistista ja mielikuvista ja niiden uudelleen rakentamisesta.

Traumaperäisille oireille on tyypillistä yhtäältä trauman hallitsematon mielen palautuminen ja kokemuksen elämyksellinen läsnäolo, ja toisaalta traumasta muistuttavien tilanteiden ja ajatusten välttely ja tunteiden puudutta-

minen. Toisin sanoen trauman kokeneet muistavat liikaa ja liian voimakkaasti tai liian vähän ja puuduttaen. Lisäksi uhri voi olla ylivirittynyt uuden vaaran kokemiseen ja 'näkee kauhuja kaikkialla'.

Mardi Horowitzin (1997) traumaperäisen stressioireen käsite sisälsi ajatuksen psyyken viisaudesta. Trauman jälkeen ihmisen mieli heilahtelee mielikuvien ja tunteiden yli- ja alimuistamisen, hyper- ja hypotietoisuuden ja intensiivisten ja puudutettujen emootioiden välillä, kunnes muistikuva traumasta neutralisoituu. Päällekäyvät takaumat, painajaiset ja äkilliset mielikuvat toimisivat luontaisen in vivo -altistusterapian tapaan ja välttelevät oireet rauhoittavien lääkkeiden tavoin. Ylimuistamisen ja alimuistamisen vuoropuhelu mahdollistaa sekä intensiivisen trauman käsittelyn että piinatun mielen rauhoittumisen, unohduksen. Muut traumatutkijat näkevät myös stressioireiden olevan seurausta psyyken epäonnistuneesta yrityksestä säädellä tunteita ja muistikuvia. Brewinin (2003) mukaan trauman uudelleen kokeminen mahdollistaa selviytymiskeinojen hiomisen ja harjoittelun tulevien uhkien varalle, ja välttämiskäyttäytymisen tehtävä on säännöstellä tuskaisia muistoja voimavarojen mukaan. Fysiologinen virittyminen puolestaan takaa reagoitivalmiuden traumaattisen tilanteen toistumisen varalta.

Traumasta parantumista kuvataan muistiin ja historiaan liittyvillä metaforilla: Parantumisen ehtona on että uhri prosessoi traumaattisia muistoja mielikuvissa, unissa ja käyttäytymisessä siten, että niiden emotionaalinen ja visuaalinen lataus laimenee. Onnistunut trauman prosessointi, joko terapiassa tai itsehoitona, merkitsee trauman hyväksymistä osaksi henkilöhistoriaa ilman että se häiritsee ajatuksia, määrää toimintaa ja tunteita tai tunkeutuu ihmissuhteisiin. On tärkeää ymmärtää, mitä tapahtuu psyykkisesti eli emotionaaliskognitiivis-psykofysiologisissa prosesseissa, jotta parantuminen on mahdollista. Mitä eheytyminen, integroiminen, tunteiden puuduttaminen ja trauman aktivoituminen tarkoittavat nykytieteen kielellä?

Traumamuisto ja muut muistot

Taulukossa 1 sivulla 88 kuvataan sitä, miten traumaattisten ja neutraalien muistojen prosessointi, sisältö ja rakenne eroavat toisistaan. Traumakokemus ja sen herättämät tunteet tallentuvat muistiin eri reittiä kuin neutraalit muistot. Trauma tallentuu automaattisesti ilman kielellistä ja semanttista käsitteilyä, implisiittisen muistin mekanismeja noudattaen. Tilannesidonnaiset kokemukset sijoittuvat tietoisin muistin ulkopuolelle aistimus- ja tunnekatkelmina proseduraaliseen muistiin. Trauma on tietoisuuden ulottumattomissa, mutta elämyksellisesti läsnä. Aistimuksia on vaikea integroida sanallisesti ja käsitteellisesti.

Traumamuistot palautuvat mieleen tahdonvastaisesti, impulsiivisesti ja kontrolloimattomasti. Muistikuvat säilyttävät alkuperäiselle kokemukselle tyypillisen intensiteetinsä ja hajanaisen ja välähdyksenomaisen muotonsa. Ne tuntuvat olevan ikään kuin valmiina, 'koteloituneina', ja tulevat mieleen intensiivisen aistivoimaisina ja tunnelatautuneina. Traumamuistoilta puuttuvat kielelliset representaatiot, ja ne saattavat palautua mieleen ilman ulkoisia herätteitä, tiedostamattomien ylläkkeiden laukaisemina. Ruumiin asennot, hajut ja tunnelmat toimivat usein näinä laukaisijoina.

Traumatilanteen muistot sisältävät tyypillisesti yksityiskohtia, vääristymiä ja osittuneita näkymiä. Onnettomuudessa olleiden takautuvat muistikuvat liittyvät usein hetkeen juuri ennen varsinaista traumatapahtumaa. Vaaran varoitussignaalit ja kuolemapelon tajuaminen tallentuvat siis intensiivisesti ja välähdyksenomaisesti mieleen (Söhnfeld & Ehlers 2006). Traumamuistot ovat visuaalisesti voimakkaita, ja ne säilyvät muistissa lähes muuttumattomina. Ne tuntuvat oudon todellisilta ikään kuin trauma tapahtuisi uudestaan nykyhetkessä.

Implisiittisen muistin yliaktiivisuus traumatilanteessa lienee syy siihen, että tapahtumasta ei muodostu kielellistä, narratiivista ja symbolista kertomusta. Toinen selitys liittyy traumanaikaiseen dissosiaatioon, jolloin ajatukset, tunteet, muistot ja ruumiinkuva eivät järjesty eheäksi kokemukseksi. Uhri saattaa menettää ajan ja paikan tajun ja kokea voimakkaita poissaolon tunteita. Dissosiaatio saattaa olla syy siihen, että traumauhrien muistot ovat usein yleisiä ja niistä puuttuvat ajan ja paikan erityispiirteet ja omakohtainen tunnekokemus. Trauman aiheuttamat pelon, inhon ja surun tunteet on irrotettu itse kokemuksesta, ja ne vaikuttavat erillisinä ja kontrolloimattomina. Trauma tuntuu tapahtuneen jollekin toiselle, ja uhrin saattaa olla vaikea kokea sitä elämyksellisesti. Dissosiaatio-oireet ovat merkki vaikeudesta eheyttää traumakokemus osaksi aikaisempaa henkilöhistoriaa. Traumaattinen kokemus 'jatkaa elämäänsä' toisissa, normaalitodellisuudesta poikkeavissa mielentiloissa.

Trauman uhrit saattavat tuntea, ettei kukaan ymmärrä heitä, eivätkä he siksi kerro kokemuksistaan. Traumaattista kokemusta on myös vaikea kuvata tavallisin sanoin, mikä vaikeuttaa tapahtuman jakamista muiden kanssa. Kertominen on joskus mahdotonta, koska muistot eivät ole sanallisia, vaan niissä korostuvat näkö- ja kuulohavainnot, hajut ja kehon asennot. Traumamuistojen luonne – ei-sanallisuus ja ei-narratiivisuus – tarjoaa esimerkin traumaan liittyvästä ansasta: tervehtymisen kannalta sosiaalinen tuki, tunteiden jakaminen ja kertominen ovat tärkeitä, mutta trauma riistää juuri nämä psyykeä suojelevat tekijät.

Neutraalien muistojen tallentamisessa eksplisiittiset ja implisiittiset muistiprosessit ovat joustavasti vuorovaikutuksessa keskenään. Ne saavat episodisen ja semanttisen rakenteensa ja tunnesisältönsä amygdalan ja hippokampaalisen työstämisen tuloksena. Omaelämäkerralliset muistot ovat mahdollisia, ja ne

sisältävät aistipohjaisia, visuaalisia ja kielellisiä elementtejä. Neutraalit muistot perustuvat tosiasioihin ja objektiivisiin havaintoihin. Muistoja voidaan muuttaa ja aktiivoida tahdonvaraisesti. Ne voidaan pukea sanoiksi ja jakaa muiden kanssa. Muistellessaan ihmiset muodostavat uusia narratiiveja, joiden sisältöön ja tunnelataukseen vaikuttavat kertojan ja kuuntelijan senhetkiset mielialat.

Tutkimukset vahvistavat, että trauman kokeneet henkilöt suoriutuvat verkkeja huonommin kielellisistä muistitehtävistä, ja heidän autobiografinen eli omaa elämäkertaa koskeva muistinsa on heikompi, kapeampi ja elottomampi. Traumamuistojen on myös osoitettu olevan osittuneita, epäkoherentteja, muuttumattomia ja kontrolloimattoman intrusiivisia (Ehlers & Clark 2000, Van der Kolk 1996).

Tutkijat eivät ole yksimielisiä traumamuistojen erikoislaadun suhteen. On huomautettu, ettei mikään tragedia voi muuttaa Ebbinghausin ja muiden satavuotista muistitutkimuksen perustietoa. Balkanin sodan veteraaneihin kohdistunut haastattelututkimus osoitti, etteivät sotamuistot eronneet neutraaleista muistoista aistimodaliteettien, osittuneisuuden ja intrusiivisuus-kontrollidimensioiden suhteen. Tutkimuksen on aika siirtyä kysymyksiin milloin ja miksi traumamuistot särkyvät ja tai pysyvät eheinä.

Taulukko 1. Traumaattisen ja neutraalin muistamisen eroja

| | Traumaattiset muistot | Neutraalit muistot |
|----------------------|--|--|
| Mielen-painaminen | <ul style="list-style-type: none"> • implisiittinen muisti aktiivinen eksplisiittisen kustannuksella • automatisoitunut, tiedostamaton ja tilannesidonnainen muistaminen • dissosiaatio: ajan, paikan ja ruumiin orientaatio häiriintynyt | <ul style="list-style-type: none"> • implisiittinen ja eksplisiittinen muisti vuorovaikutuksessa • kokemus paikantuu vastaaviin assosiaatioihin |
| Mielen palauttaminen | <ul style="list-style-type: none"> • kontrolloimaton ja tahdonvastainen • muisto säilyy lähes muuttumattomana • palautuu todellisena kuin tapahtuisi nyt • muistikuvat aktivoituvat ilman näkyvää syytä | <ul style="list-style-type: none"> • muistot aktivoituvat tahdonvaraisesti • muistot muuttuvat dynaamisesti • mieliala ja tilanne vaikuttavat • yhteys herätteen ja tapahtuman välillä |
| Sisältö | <ul style="list-style-type: none"> • visuaalisia, ei-sanallisia ja sensomotorisia • intensiivinen muistikuva vaaran tajuamisesta • yksityiskohtaisia, vinoutuneita ja osittuneita • välähdyksenomaisia | <ul style="list-style-type: none"> • sanallisia ja kertomuksellisia • muistot kattavat koko tapahtuman • muistot eheitä ja loogisesti eteneviä |
| Rakenne ja tyyppi | <ul style="list-style-type: none"> • implisiittinen muisti: mielen kokemus, visuaalinen, aistipohjainen • automaattinen ja tiedostamaton • proseduraalinen tai ruumiin muisti | <ul style="list-style-type: none"> • tasapainoinen pääsy semanttiseen ja proseduraaliseen muistiin • tahdonalainen ja toiminnallinen • narratiivinen ja episodinen muisti |
| Kommunikointi | <ul style="list-style-type: none"> • vaikea pukea sanoiksi ja tehdä kertomus • vaikea jakaa muiden kanssa • uhri säästää muita kokemukseltaan | <ul style="list-style-type: none"> • muistot jaetaan ja rakennetaan yhdessä • muokataan jatkuvasti uudelleen vuoropuhelussa toisten kanssa |

Trauman muistamiseen liittyvät aivomuutokset

Vakavan trauman kokeneilla on osoitettu olevan aivojen rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Hippokampuksen pienempi tilavuus havaittiin lapsuudessa seksuaalista väkivaltaa kokeneilla naisilla ja miehillä, mutta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia aikuisiän traumauhreilla (Nemeroff ym. 2006). On sanottu, että hippokampuksen tehtävä on integroida eli eheyttää kokemuksia, luokitella emotionaalista tietoa ja tukea ajan ja paikan orientaatiota. Manteliumakkeesta tulevat tunneistimukset luokitellaan, ja ne saavat semanttisia, omaelämäkerrallisia ja metamerkityksiä. Voidaan ajatella, että traumaan liittyvä tunnetila ei löydä kaikupohjaa aikaisemmista kokemuksista. Intensiivinen häpeä, visuaalinen inho ja järkytys ja tunteiden ylitsevuotavuus eivät vastaa aikaisempien kokemusten 'muistijälkiä'. Ne jäävät harhailemaan kiinnittymättä mielenmaisemaan. Oletetaan, että hippokampuksen vinoutuneen toiminnan taustalla ovat varhaislapsuuden hormonaalisen stressivasteen epänormaalit taustot tai vuorokausirytmien vaihtelut.

Muohempi tutkimus ei ole yksimielisesti todennut hippokampuksen toiminnan vajavuutta tai surkastumista. Nykynäkemyksen mukaan aivojen 'tunteen ja ajattelun integraatiokeskuksen' toimintahäiriöt ovat rakenteellisia ja mahdollisesti periytyviä. Oletetaan, että kyvyttömyys orientoitua ja eheyttää tunnekokemus narratiiviksi pikemminkin altistaa traumaperäisille oireille kuin olisi trauman seuraus.

Trauman unohtaminen

Psykogeeninen amnesia on ristiriitainen ilmiö, ja tutkijat kiistelevät sen olemassaolosta, yleisyydestä ja syntyhistoriasta. Ajatellaan että säästääkseen itseään sietämättömältä tuskalta ihminen dissosioi eli osittaa havaintonsa, tunteensa ja tekemisensä trauman tapahtuessa. Seksuaalisen hyväksikäytön uhri voi pyrkiä selviytymään tilanteesta voimakkaan dissosiaation avulla, jolloin hän on ikään kuin irronnut ruumiistaan ja kokee, ettei pahuus tapahdu hänelle vaan toiselle. Niinpä hänellä ei myöskään ole muistikuvia tapahtumasta. Tutkimusten mukaan psykogeenisen amnesian esiintyminen on vähäistä, sitä esiintyy 4–15 %:lla vakavia traumoja kokeneista. Dissosiaatio taas on tavallisista, sen esiintyvyys vaihtelee 33–60 %:n välillä (Foa & Hearst-Ikeda 1996).

Traumakokemukseen liittyvät muistin vääristymät ovat tavallisempia kuin täydellinen muistamattomuus. Uhrit eivät pysty muistamaan traumatapahtuman kulkua tai muistavat siitä osia. He saattavat muistaa tarkkoja yksityiskohtia, ikään kuin kohdennetun kameran läpi. Yksityiskohdat voivat olla

omituisia ja niitä on vaikea sijoittaa tapahtuman kokonaisuuteen. Muistivääristymiä on havaittu vakavan trauman jälkeen noin kolmanneksella. Esimerkiksi raiskaustrauman kokeneista 37 % raportoi muistin vääristymistä ja vaikeuksista palauttaa mieleen tapahtuman kulkua (Foa & Hearst-Ikeda 1996).

Traumamuistojen intrusiivisen palautumisen todettiin edellä olevan automaattista ja tahdosta riippumatonta. Selviytymiskeinojen tutkimus osoittaa kuitenkin, että traumauhrit pyrkivät myös tietoisesti kieltämään muistot, unohtamaan tuskaiset mielikuvat ja tukahduttamaan muiston herättämät tunteet. Tutkimukset osoittavat tahdonalaisen unohtamisen olevan tavallisempaa kuin muistamattomuuden. Esimerkiksi Balkanin sotaveteraaneista noin puolet (51 %) pyrki tietoisesti unohtamaan ja painamaan pois mielestään traumaattisia sotakokemuksiaan, mutta vain pari miestä raportoi muistikuvien menettämistä. Tahdonvastainen vs. tietoinen muistaminen ja unohtaminen ovat erilaisia ilmiöitä, jotka poikkeavat selittävien tekijöiden, aivoalueiden assosiaatioverkkojen toiminnan ja mielenterveysseuraamusten suhteen (Punamäki & Ylikomi 2006).

Traumakokemuksen jakaminen

Vakavan trauman uhreista 25–30 % kärsii mielenterveyden häiriöistä kuten traumaperäisestä stressioireista ja masennuksesta (Brewin 2003). Suurin osa siis sopeutuu psyykkisesti ja menestyy sosiaalisesti, osa jopa viisastuu ja kukoistaa. Tärkeä kysymys onkin, mikä auttaa traumanuhreja selviytymään, eli millaisia parantavia ja suojelevia tekijöitä, sosiaalisia ja psyykkisiä voimavaroja ja prosesseja tunnetaan. Psykologeja kiinnostaa erityisesti uhrin tapa prosessoida kokemuksia yleensä ja traumaattisia erityisesti. Millaiset kognitiivis-emotionaaliset ja psykofysiologiset trauman käsittelytavat ennustavat paranemista ja jopa karaistumista?

Meta-analyysien mukaan trauman kokeneiden selviytymistä edistävien ja suojelevien tekijöiden joukossa on kaksi ylitse muiden: mielenterveyshäiriöt perheessä altistavat ja hyvät sosiaaliset ja intiimit suhteet suojelevat traumaperäisiltä stressioireilta (Ozer ym. 2006). Muisti, unohtaminen, mielikuvat ja assosiaatiot ovat tärkeitä perhesuhteiden ja sosiaalisen jakamisen näkökulmista.

Ajatteluumme vaikuttaa raamatullinen näkemys, jonka mukaan pahat teot kostaavat isiltä pojille kolmanteen sukupolveen saakka. Siten ihmissuhde-traumat, kuten kaltoin kohtelu tai perheväkivalta 'periytyisivät' sukupolvelta toiselle. Tutkimustulokset täsmentävät kuitenkin, että ainoastaan 30–40 %:iin perheistä pätee uskomus että 'lapsena lyöty lyö aikuisena omaa lastaan' (Egeland & Susman-Stillman 1996). Mielenterveyden ammattilaista kiinnostaa luonnollisesti se 70 %, joka katkaisee sukupolvien negatiivisen ketjun. Ovatko

heidän
jakamin

Van
velle vu
ja gene
traumal
littää t
sukupu
pahoinp
Heidän
senoma
esimerk
(Egeland

Van
veysong
vanhem
pelko c
juuri ka
takti or
taitojen

Van
simmin
tunut, v
erityises
mattom
traumaa
ilman e
tamatto
on uno
mattom
trauma:

Van
voimava
moja, s
nonissa
muita t
stressioi
män de
Punamä

Vanl
taisuus
samastu

heidän muistonsa väkivallasta ja traumasta, tunteiden käsittely ja sosiaalinen jakaminen erilaisia kuin traumakokemuskierteen jatkajilla?

Vanhempien kokeman trauman on oletettu siirtyvän seuraavalle sukupolvelle vuorovaikutuksellisten suhteiden, kasaantuvien haavoittuvuustekijöiden ja geneettisen alttiuden kautta. Vanhempien puutteellinen tai vinoutunut traumakokemuksen kognitiivis-emotionaalinen työstäminen voi myös selittää traumakokemuksen, mielenterveysongelmien ja väkivallan siirtymistä sukupolvelta toiselle. Lapsuudessaan kaltoin kohdelluilla vanhemmilla, jotka pahoinpitelivät omia lapsiaan, oli verrokkeja enemmän dissoasiaatio-oireita. Heidän lapsuudenmuistonsa olivat pirstoutuneita, unohtuneita ja välähdyksenomaisia. Pirstoutuneita mielikuvia tunkeutuu hallitsemattomasti mieleen esimerkiksi tiettyjen kehonasentojen, ilmeiden ja kovien äänien provosoimana (Egeland & Susman-Stillman 1996).

Vanhempien traumaattiset kokemukset voivat johtaa lapsen mielenterveysongelmiin perheen ongelmallisten vuorovaikutus-, kommunikaatio- ja vanhemmuussuhteiden kautta. Varhaisessa kehityksessä äidin silmistä näkyvä pelko on erityisen vahingollista, sillä lapsen vuorovaikutus hoitajaan syntyy juuri katseen avulla ensimmäisten kuukausien aikana. Optimaalinen katsekontakti on puolestaan tärkeä edellytys emootioiden säätelyn ja sensomotoristen taitojen kehittämisessä.

Vanhemman kokema trauma siirtyy lapsen mielenterveyteen todennäköisimmin silloin, kun vanhemman trauman käsittely on keskeneräinen, kaventunut, vinoutunut ja epätarkoituksenmukainen. Tutkimukset osoittavat, että erityisesti äidin dissoasiatiiviset ja intrusiiviset oireet, poissaolevuus ja hallitsemattomat mielentilan muutokset pelottavat lasta. Pienillä lapsilla on todettu traumaperäisiä oireita kuten painajaisia, 'jähmettymistä' ja pelkokohtauksia ilman että heillä on omakohtaisia traumakokemuksia, mikäli äiti kärsi hoitamattomista ja tiedostamattomista traumamuistoista. Tyypillisesti vanhempi on unohtanut oman lapsuuden traumansa, tai hän ei yhdistä omien hallitsemattomien takautumiensa, dissoasiatioidensa ja pelkojensa olevan yhteydessä traumaan (Schechter ym. 2003).

Vanhemman kokema trauma voi estää lasta kehittämästä psykososiaalisia voimavaroja, minkä seurauksena hän on haavoittuva kohdatessaan itse traumoja, stressiä ja kehityksellisiä kriisejä. Israelilaistutkimuksen mukaan Libanonissa taistelleet sotilaat, jotka olivat keskitysleiriuhrin jälkeläisiä, kärsivät muita useammin vakavista psyykkisistä ongelmista kuten traumaperäisistä stressioireista. Keskitysleiriuhrin jälkeläisillä oli syöpään sairastuttuaan enemmän depressio- ja traumaperäisiä oireita kuin muilla sairastuneilla (yhteenveto, Punamäki 2004).

Vanhemman trauman ja lapsen oman kokemuksen symbolinen samankaltaisuus vahvistaa omaa traumatisoitua. Tapaustutkimukset osoittavat lasten samastuvan kärsiviin vanhempiin. Keskitysleiriuhrin perheissä lasten on ha-

vaittu ilmaisevan samankaltaisia oireita kuin heidän vanhempansa aikoinaan. Tunteiden puuduttaminen, paniikki ja voimakas pelko ja painajaiset ovat tavallisia. Lapset saattavat nähdä natsien vainoista unia, jotka ovat hyvin oma-kohtaisia, todentuntuksia ja yksityiskohtaisia. Ilmiö on kiinnostava, koska keskitysleiriuhrien on toisaalta todettu muistavan uniaan vain vähän. On myös näyttöä siitä, että lapsen oireet ilmaantuvat samassa kehitysvaiheessa, jossa vanhempi kärsi traumasta. Lasten sijaiskokemukset vanhempien traumaista ovat tavallisia silloin kun vanhemmat salaavat ne, vähättelevät niiden merkitystä ja kieltävät niiden muistamisen ja niistä puhumisen (yhteenvedo, Punamäki 2004).

Vaikenemisen salaliitto

Traumoja kokeneiden perheiden kommunikaatiota on kuvattu käsitteillä 'hiljaisuuden salaliitto' ja 'tietää ettei tiedä' (Lichtman 1984). Vanhempi ei kerro traumaattisesta kokemuksestaan, ja lapsi välttää tietoisesti kysymästä asiasta. Vanhemmat ja lapset säästävät toisiaan tuskaisilta muistoilta ja kauhumielikuvilta sanattomasti sopien. Traumasta vaikenemisen taustalla on myös muistiin ja unohtamiseen liittyviä kognitiivis-emotionaalisia ilmiöitä. Kielemme arkipäiväiset ilmaisut eivät tavoita äärimmäisen kammottavia ja tuskaisia kokemuksia. Aikaisempi analyysi osoitti, että uhrin on vaikea pukea kokemus sanalliseen muotoon. Muistot ovat säilyneet ruumiin tuntemuksina, aavistuksina ja mielialoina, joita on vaikea jakaa sosiaalisesti ja emotionaalisesti. Traumamuistoihin liittyy usein syvää häpeää, surua, vihaa ja syyllisyyttä, ja voimakaiden ja usein ristiriitaisten tunteiden verbalisointi on vaikeaa. Kertomiseen liittyy myös pelkoa oman kontrollin menettämisestä.

Trauman perhedynaamista unohtamista ja muiston jakamista on tutkittu keskitysleiriuhrien perheissä. Tulokset osoittavat, että vanhempien vaikeneminen trauman todellisuudesta muodostaa vakavan vaaran jälkeläisten mielenterveydelle. Syynä arvellaan olevan se, että vanhempi kommunikoi epäsuorasti traumakokemuksestaan ja välittää käyttäytymisellään ristiriitaisia ja käsittämättömiä viestejä lapselle. Lapsi aistii vanhemman pelon, vihan ja vetäytymisen ja pyrkii ymmärtämään ja tulkitsemaan aikuisen käyttäytymistä nykyhetken suhteiden kautta. Lapsi saattaa mielikuvituksessaan täyttää puuttuvat tiedot ja rekonstruoida vanhemman oletetut kokemukset. Mielikuvat ja simulaatio traumasta ovat kuitenkin usein julmempia ja pelottavampia kuin kerrottu todellisuus (Rowland-Klein & Dunlop 1997).

'Hiljaisuuden salaliitto' on esimerkki ristiriidasta, joka vallitsee hyvän tahdon ja sen aiheuttamien todellisten vaikutusten välillä. Vanhempi pyrkii vaikenemisellaan säästämään lasta menneisyyden taakalta, mutta lapsi kokee taakana menneisyyteen liittyvän mysteerin ja trauman näkymättömän läsnäolon

omassa kumpil net ans tuottav makoko depress

Traun

Tunner aktivoit sina tur an mui haavoit väkivalta aktivaat ikäänty distuks taan lii uutisoi ovat ha sorien j jöiden r ja kauh kaupun

Trau maattis kimus y on trau soinniss prosessi

Muist

Trauma elämässä len, ja si että trau kiinnite

omassa vanhempisuhteessaan. Kumpikin tietää salaisuuden olemassaolon, ja kumpikin pyrkii käyttäytymään kuin ei tietäisi. Trauma asettaa perheenjäsenet ansaan, jossa sekä traumakokemuksen jakaminen että siitä vaikeneminen tuottavat tuskaa. On osoitettu, että kertominen vanhemman vakavasta traumakokemuksesta aiheuttaa lapsissa syyllisyyden tunteita, mutta suojaa heitä depressiolta ja ahdistuneisuudelta (Rowland-Klein & Dunlop 1997).

Trauman aktivoituminen

Tuntemme kertomuksia, joissa jo unohtunut, kaukainen traumakokemus aktivoituu ja herää henkiin oudon todentuntuksina mielikuvina ja ruumiillisina tuntemuksina. Näin tapahtuu tyypillisesti uuden trauman tai jonkin asian muistuttaessa vanhasta tapahtumasta. Uskotaan, että uhrin ovat piilevästi haavoittuvia ja trauman symbolit kuten menetykset, uhka ja jopa televisioväkivalta aktivoivat alkuperäisiä patologisia vastaustapoja. Evidenssiä trauman aktivaatiosta on vähän. Ensimmäisen Persianlahden sodan aikana israelilaiset ikääntyneet (>70 vuotta) keskitysleiriuhrin kärsivät muita vakavammasta ahdistuksesta ja emotionaalista oireista. Suomalaiset sotaveteraanit kertovat so-taan liittyvien painajaisien olevan erityisen tavallisia nykysovien intensiivisen uutisoinnin aikoina. Poliittisten vankien ja kidutettujen kanssa työskentelevät ovat havainneet, että psykiatrinen oirehtuminen ja psykoosivaara lisääntyvät sotien ja vainon vuosipäivien ja muistojuhlien aikana. Mielenterveystyöntekijöiden mukaan monissa balkanilaisissa perheissä toisen maailmansodan vainon ja kauhun kokemukset heräsivät uudelleen eloon 1990-luvun keskitysleirien, kaupunkien piiritysten ja pakkosiirtojen myötä.

Trauman kokeneet kertovat muistojen aktivoitumisen tapahtuvan automaattisesti ja vailla tietoista tunteiden prosessointia. Miten psykologinen tutkimus ymmärtää mielikuvien aktivoitumisen? Millaisia yksilöiden välisiä eroja on traumamielikuvien voimakkuudessa, rakenteessa, tuottamisessa ja prosessoinnissa, ja mistä ne johtuvat? Kognitiivis-emotionaalis-psykofysiologisten prosessien vuoropuhelussa kysymyksiä on vielä enemmän kuin vastauksia.

Muistaa vai unohtaa?

Trauman kokenut kuulee usein kehotuksen: "Jätä jo tuo märehminen ja siirry elämässä eteenpäin." Maallikkoymmärryksen mukaa trauma unohtuu vähitellen, ja siihen liittyvä tuska vaimenee kun tapahtumasta ei puhuta. On uskottu, että traumaan liittyvät painajaiset ja miellehtymät kaikkoavat kun niihin ei kiinnitetä huomiota. Psykologit ovat perinteisesti 'uskoneet toisin'. Esimer-

kiksi torjuntamallin mukaan henkilöiden, jotka välttävät muistojaan, kieltävät tunteitaan ja vähättelevät kärsimyksiään, on ilmaistava jollain tavoin pahaa oloaan. On ilmeistä, että yritykset painaa negatiiviset ajatukset pois tietoisuudesta eivät onnistu, vaan vaiennetut muistot palaavat yhä voimakkaampina (Horowitz ym. 1993).

Vaikeneminen traumakokemuksesta, tunteiden puuduttaminen ja muistojen vältteleminen ennustavat mielenterveyshäiriöitä onnettomuuden ja raiskaustrauman kokeneilla (Ehlers & Clarke 2000, Foa 1996). Evidenssiä muistojen mielenterveydellisestä välttämättömyydestä tarjoaa tutkimus, joka osoittaa kognitiivis-behavioraalisen terapian olevan tehokas traumaperäisten stressioireiden hoidossa (Rothbaum ym. 2000). Terapiaan kuuluu in-vivo -osuus, jossa traumaan liittyvä kokemus ja muisto kutsutaan intensiivisesti paikalle. Trauman näyttämölle astutaan kaikin aistein, tutustutaan trauman herättämiin tunteisiin ja harjoitellaan muistamista, rakennetaan muistikuvia ja sijoitetaan traumakertomus osaksi omaa henkilöhistoriaa. Ajatuksena on, että terapian turvallisessa todellisuudessa kauhut koetaan uudelleen, punotaan kertomukseksi ja liitetään yhteen tunteet ja puuttuvat muistipalaset. Terapian onnistuessa välähdyksenomaisesta, hallitsemattomasta ja päällekkäystä traumamuistosta on tullut viisas monikerroksinen kertomus, jolle voidaan jättää hyvästit.

Kirjallisuutta

- Brewin, C.R. (2003). *Post-traumatic stress disorders, malady or myth*. New Haven & London: Yale University Press.
- Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect*, 20, 1123–1132.
- Ehlers, A., & Clark, D.M. (2000). A Cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345.
- Foa, E.B., & Hearst-Ikeda, D. (1996). Emotional dissociation in response to trauma. Teoksessa L.K. Michelson (toim.) *Handbook of Dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives*. New York: Plenum Press.
- Horowitz, M.J. (1997). *Stress response syndromes* (3. ed). New Jersey: Jason Aronson.
- Lichtman, H. (1984). Parental communication of Holocaust experiences and personality characteristics among second-generation survivors. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 914–924.
- Nemeroff, C.B., Bremner, J.D., Foa, E.B., Mayberg, H.S., North, C.S., & Stein, M.B. (2006). Posttraumatic stress disorder. A state-of-the-science review. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 1–21.
- Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L. & Weiss, D.S. (2006). Predictors post-traumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52–73.
- Punamäki, R.-L. (2004). Siirrykö trauma sukupolvelta toiselle? Mielenterveys ja perhesuhteet väkivallan uhrien perheissä. Teoksessa U. Aatsinki & J. Valenius (toim.) *Ruumiita ja mustelmia. Näkökulmia väkivallan historiaan* (pp. 53–73). Tampere: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura.
- Punamäki, R.-L. & Ylikomi, R. (2006) Raiskaustrauma I: yleisyys ja psykopatologian riskitekijät. *Suomen Lääkärilehti*, 62, 757–761.
- Rothbaum, B.O., Meadows, E.A., Resick, P., & Foy, D.W. (2000). Guidelines for treatment of PTSD: Cognitive-behavioral therapy. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 558–564.
- Rowland-Klein, D., & Dunlop, R. (1997). The transmission of trauma across generations: Identification with parental trauma in children of Holocaust survivors. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31, 358–369.
- Schechter, D.S., Kaminer, T., Grienberger, J.F., & Amat, J. (2003). Fits and starts: A mother-infant case-study involving intergenerational violent trauma and pseudoseizures across three generations. *Infant Mental Health Journal*, 24, 510–528.

- Söhnfeld, S. & Ehlers, A. (2006). Overgeneral memory extends to pictorial retrieval cues and correlates with cognitive features in posttraumatic stress disorder. *Emotion*, 6, 611–621.
- Van der Kolk, B.A. (1996). Trauma and memory. Teoksessa B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane, & L. Weisaeth (toim.) *Traumatic stress. The effects of overwhelming experiences on mind, body and society*. New York: The Guilford Press.