

Aluksi

Kirjoittaessani edellistä kirjaani jääkiekkoilijan aivo-
vammasta ja sen traagisista seurauksista, en osannut kuvi-
tella, että tulisin kirjoittamaan seuraavaksi oman tarinani,
joka tietyllä tavalla ja monessa teemassaan koskettaisi
hyvin läheltä myös edellistä teostani. Opin, että aivo-
vammoissa ja traumoissa oli paljon samaa.

Vaikka olinkin jo vuosia aiemmin aloittanut tämän
kirjani hahmottelun ja sen pitkällisen ajatustyön, jota ker-
tomuksen synnyttäminen vaati, en voinut arvata minkälai-
seksi tarinani lopulta muodostuisi, saati, että olisin valmis
koskaan edes julkaisemaan sitä. Koska käsittelen teokses-
sani aiheita, jotka ovat olleet minulle kipeän henkilö-
kohtaisia, häpeällisiä ja vaikeita kohdata, on niiden julki-
tuominen vaatinut erityistä rohkeutta ja aiheen laajemman,
yhteiskunnallisen merkityksen löytämisestä. Näin henkilö-
kohtaisen ja väliin itselleni jopa inhorealisticen kertomuk-
sen julkaiseminen ei voinut kohdallani tapahtua ilman
kirjoittamisen syiden ja sen tarpeellisuuden syvempää
pohdintaa. Olin asettamassa itseni ja elämäni esille taval-
la, joka muuttaisi jopa läheisten näkemyksen minusta.

Mielessäni tällaisen tarinan kirjoittamiselle täytyi olla siksi henkilökohtaisuutta painavammat syyt.

Lopulta yksi suurin kirjoittamispäätökseen johtaneista syistä oli ajatus siitä, että tämä kertomus voisi mahdollisesti tavoittaa ja koskettaa myös muita traumojen kanssa kamppailevia ja heidän läheisiään, ja eritoten seksuaalista ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneita ihmisiä. Halusin ajatella, että jakamalla tarinani, niin kipeältä kuin se välillä itselleni tuntuisikin, voisin ehkä auttaa muita ihmisiä näkemään ja ymmärtämään väkivallan näkymättömiä seurauksia, traumojen rakennetta, niiden laajakirjoista oirehdintaa, yleisyyttä sekä niiden kompleksisuutta. Toivoin myös voivani antaa ihmisille toivoa toipumisesta ja uskallusta kohdata traumaattisen menneisyyden tuottamaa raskasta häpeää, ilman pelkoa yksin jäämisestä tai leimautumisesta. Jos onnistuisin tavoittamaan tarinallani jo vain yhdenkin ihmisen, ja auttamaan, olisi tämän kirjan kirjoittaminen saavuttanut tavoitteensa.

Hiukan sen jälkeen, kun olin solminut kirjani kustannussopimuksen, elämäni muuttui hyvin radikaalisti. Tarinani sai muutoksen myötä lopun, jollaista en ollut kirjaani aluksi suunnitellut. Elämä tuntui muovaavan siten tästäkin kertomuksesta matkan, jolle lähtiessäni en voinut aavistaa, mitä lopussa lukisi tai ketä siellä seuranani olisi.

Traumat koskettavat maailmassa päivittäin satoja miljoonia ihmisiä, aiheuttaen turhaa kärsimystä ja lukuisia itsemurhakuolemia, joita voitaisiin ehkäistä jo pelkällä

avoimuudella. Tästä kärsimyksestä pitäisi siksi mielestäni voida puhua nykyistä rehellisemmin, jotta ihmiset eivät kokisi tarvetta piilotella, paeta ja hävetä yksinään sitä, mikä heihin sattuu ja mitä traumat ovat heille aiheuttaneet. Elämme ajassa, jossa mielenterveysongelmat ovat muodostuneet globaaliksi epidemiaksi, joka maksaa yhteiskunnille jopa satoja miljardeja euroja. Historia on onneksemme kuitenkin meille opettanut, että jopa vaikeimpiinkin epidemioihin on löydettävissä lääkkeitä. Ratkaisut ongelmiimme löytyvät usein hyvin läheltä, kunhan osaamme vain etsiä oikeasta suunnasta. Siksi uskallankin väittää, että juuri hoitamattomat ja vielä nimeämättöminä piilevät traumat voivat olla vastaus, jota olemme etsineet.

Juuri avoimuuden kautta meille voi tarjoutua mahdollisuus käsitellä ja ymmärtää tätäkin ongelmaa tavalla, joka voisi olla ratkaisu miljoonia ihmisiä koskettavaan inhimilliseen kärsimykseen. Se saattaa olla lääke, jollaista lääke-teollisuus ei ole voinut meille koskaan tarjota.

Meissä traumojemme sairastuttamissa ihmisissä on kätkeytyneenä valtavasti nukkuvaa *traumapotentiaalia*, joka positiivisella tavalla vapautuessaan – meidän toipuessamme – voi mahdollisesti vaikuttaa myös jopa maailman talouteen.

Siksi olisikin ihmeellistä, mikäli yhteiskunnassa ei haluttaisi laajentaa ymmärrystä siitä, miten voimakkaasti traumat todella vaikuttavat ihmisiin, elämäämme ja miten varhaisessa vaiheessa ne saattavat jo määritellä tulevaisuutemme, jos hoitoa, tietoa ja tukea ei ole tarjolla riittävästi.

Kokemukseni mukaan tieto ja avoimuus eivät lisää tuskaa, vaan ne voivat auttaa meitä toipumaan ja näkemään häpeän sekä pelkojemme taakse.

Ohjeeksi lukijalle

Olen tarkoituksella jakanut kirjani erillisiin muistelmaja-tieto-osioihin, jotta välillä raskaaksi käyvä tarinani ei uuvuttaisi lukijaa, ja taas toisaalta, että muistelmiaosioiden väliin asettava tieto tukisi ymmärrystä siitä, mitä traumat ihmiselle todella aiheuttavat ja miten ne eri tieteissä nähdään, sekä miten niitä hoidetaan. Tieto-osuuden tunnistaa harmaasta väristä, jonka myötä osion voi lukea halutessaan myös erikseen.

Muistelmiaosissa liikutaan eri aikakausissa, jotka olen jakanut seuraavasti: Ensimmäinen ”*Oireet*” käsittelee sitä, miten ymmärsin sairastuneeni, toinen ”*Trauma*” sairastumisen syytä ja traumojani aiheuttanutta aikaa, ja viimeisenä on ”*Toipuminen*”, jossa käyn läpi traumoista selviytymistäni, sekä toipumiseen liittyvää monimutkaista itseymmärrysprosessia.

”PTSD (suom. traumaperäinen stressihäiriö);

On hyvin yleinen mielenterveyshäiriö, johon kuka tahansa meistä saattaa sairastua koettuaan tai nähtyään traumaattisen tapahtuman, johon sisältyi kuolema, vakava loukkaantuminen tai sellaisten uhka, tai nähtyään useita kertoja läheltä onnettomuuden tai väkivallan vastenmielisiä seuraamuksia.

Myös yllättävä tiedon saaminen lähiomaisen tai ystävän kuolemasta voi johtaa sairastumiseen.”*

* Lähteet: DMS-5, American Psychiatric Association, 2013:271-280. Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2014;

Trauma ja sen hoidon lyhyt historia

Jotta saatoin ymmärtää omia traumojani, oli minulle tärkeää ymmärtää ensimmäisenä niiden hoidon historiaa, ja siksi ryhdyin tutkimaan, mitä isovanhempani aikalaiset olivat kohdanneet.

Vaikka ihmisen traumamekanismi on lopulta hyvin luonnollinen ja evoluutioomme vahvasti sidoksissa oleva selviytymiskeino, joka on mahdollistanut osaltaan myös ihmisrodun selviytymisen kivikaudelta tähän päivään saakka, on traumojen hoidon historia siihen nähden vielä yllättävän nuori.

Ensimmäiset merkittävät traumateoriat saivat alkunsa 1800-luvun lopulla, jolloin Charcot ja myöhemmin Freud keksivät tutkia eritoten naisia vaivannutta *hysteriaa*. Vaikka löydösten jälkeen tehtiinkin tärkeitä havaintoja traumojen ja myöhemmin esimerkiksi ensimmäisen maailmansodan sotilaiden oireilun välillä, eivät traumat aiheuttaneet yhteiskunnallista liikehdintää ja reagointia kuin vasta paljon myöhemmin. Pitkään traumatisoitumisen ajateltiin liittyvän lähes aina fyysiseen vammaan.

Traumat ja eritoten vaikeamuotoinen, pitkittynyt traumaoireilu havahdutti modernin ajan ihmiset oikeastaan vasta toisen maailmansodan päätyttyä, sotilaiden ja sodan vankien palattua koteihinsa 1940-luvun puolenvälin tienoilla. Sodan aiheuttaman traumaoireilun seuraukset, jotka johtivat jopa traagisiin lopputuloksiin lukuisissa kodeissa ja yhteisöissä, vaikuttivat pitkään ja jopa ylisukupolisesti ihmisten hyvinvointiin, sekä yksilön kykyyn selviytyä arjessa.

Koska sodan luontaista synkkyyttä lisääviä asioita – jotka koskettivat vahvasti myös rintaman ulkopuolella toimineita ihmisiä – oli paljon, vaikutti sota traumatisoivasti laajempaan väestöjoukkoon kuin aiemmin on haluttu nähdä. Esimerkiksi tänä päivänä yhteiskunnassamme raakoina seksuaalirikoksina tuomittavat teot kuuluivat, *kuten ovat kautta historian kuuluneet tähän päivään saakka*, sodan normaaliin asearsenaaliin, joiden murheelliset seuraukset koskettivat ja koskettavat yhä edelleen pääosin nais- ja lapsiväestöä. Lisäksi hiljaisuudessa tehdyt kotirintamateloitukset, toistuva kuoleman kohtaaminen ja ruumiiden käsittely, sekä sotalapsien erottaminen perheistään muodostivat vaikuttavan osan monien muiden surullisten sodan yksityiskohtien joukossa.

Kodittomuus, päihdeongelmat, väkivaltaisuus, rauhatomuus ja yleinen vaikeus jatkaa elämää rauhan aikana olivat valitettavan tavallisia ilmiöitä sodanjälkeisessä Euroopassa, jossa asenneilmapiiri ei sallinut ajalleen

tyypillisesti heikkouden näyttämistä tai traumaattisten kokemusten avointa prosessointia. Noina aikoina koettiin, että ihminen tervehtyisi ja murheet unohtuisivat vain työtä tekemällä. Oli rakennettava kiireellä uutta ja toivuttava työnteon kautta – Eurooppa oli saatava taas jaloilleen. Jälleenrakentamisen buumissa ihmisillä ei ollut aikaa miettiä sodan aiheuttamia haavoja, saati niistä syntynyttä häpeää. Mielenveysongelmat ja -sairaudet muodostuivatkin ilmiöiksi, joista oli parempi vaieta, vaikka samalla monet ihmiset voivat sisäisesti huonosti, kärsivät ja uupuivat – valitettavan useat jopa tekivät itsemurhan. Itsemurhatilastot tekivätkin selvän piikin eritoten naisten keskuudessa 1950-luvun Suomessa, jolloin sotien jälkeisen, pitkittyneen traumaoireilun voidaan olettaa rehottaneen laajimmillaan. Ihmiset olivat jääneet kärsimään yksinään ja hiljaisuudessa vakavien, jopa hengenvaarallisten oireidensa kanssa, joille etsittiin tuossa ajassa vasta yhteistä nimitystä.

Kukaan ei tuolloin vielä varsinaisesti puhunut traumaista yleistynein lääketieteellisin termein, vaan oireistoa kuvailtiin hajanaisin nimityksin, kuten ”sotauupumus”, ”sotaneuroosi” ja ”kranaattishokki”. Naisten ja lasten sotatraumat ohitettiin luonnollisesti täysin, sillä rintamalta palanneita miehiäkään ei juuri osattu hoitaa. Vaikka tätä sodanjälkeisen ajan ilmapiiriä on tänä päivänä vaikea ymmärtää, ja eritoten sitä, että tätä selvää, laajuudeltaan jo tuolloin epidemiaksi rinnastettavaa oireilua ei

haluttu tuoda esiin todenmukaisen laajana yhteiskunnallisena ongelmana, tiedämme nyt, ettei psykiatriassa oltu vielä kuitenkaan tuolloin valmiita. Lääketiede ei ollut tuossa ajassa kehittynyt siten, että tätä, lähes koko kansaa raastavaa ja pinnan alla kytevää kriisiä, olisi kyetty hoitamaan, kuten asiallista olisi ollut. Tietoa ja ymmärrystä, jota meillä traumaista nyt on, ei tuolloin ollut vielä olemassa. Ja tämän seurauksena sodan jälkeensä jättämistä haavoista kärsi lopulta useampi sukupolvi, aina meidän päiviimme saakka. Sodan traumaattinen tuho ei siis pysähtynyt vain sotilaisiin, vaan se siirtyi kuin perintönä heidän puolisoilleen, jälkeläisilleen ja näiden lapsille.

Vasta kun Vietnamin sodan päätyttyä 1970-luvulla aktiivinen kansanliike alkoi vaatia radikaaleja toimia käsistä riistäytyneeseen sotatraumakriisiin, ymmärsivät tutkijat, valtiolliset tahot ja lääkärit kiinnostua laajemmin traumaattisten kokemusten aiheuttamista invalidisoivista psyykkisen toimintakyvyn muutoksista, sekä traumatisoituneiden kehoa hallitsevasta hermostollisesta oireilusta ja psykososiaalisista vaikeuksista. Ja vihdoinkin vuonna 1980 julkaistiin Yhdysvalloissa ensimmäiset yhtenäiset tautikriteerit, joiden myötä sairaus sai virallisesti nimekseen *posttraumatic stress disorder PTSD* – suom. post-traumaattinen stressihäiriö (post trauma = trauman jälkeinen), josta Suomessa käyttöön yleistyi vuosien saatossa termi *traumaperäinen stressihäiriö*. Tämä tautiluokitus oli vastaus vuosikymmenten, ellei jopa vuosisatojen ja

useiden sairaudesta kärsineiden sukupolvien avunhuutoon yhteneväisen hoidon tarpeesta.

Ja vasta tästä saattoi alkaa traumojen virallinen, tieteeseen nojaava hoito ja syvempi tutkimustyö, joka on luonut pohjan nykyiselle, edelleenkin kehittyvälle ja ymmärrystä etsivälle, suhteellisen nuorelle traumatyölle.

Vielä 1990-luvun puolivälissä pidettiin epäselvänä ja kiistanalaisena, miten traumaa ja PTSD:ta tulisi oikeoppisesti hoitaa. Kiisteltiinpä tuolloin jopa siitä, oliko PTSD edes validi diagnoosi tai diagnoosin arvoinen oirejoukko. Koska kontrolloituja tutkimuksia ei siinä vaiheessa vielä juuri ollut, pidettiin psykoterapiaa varsin tehottomana hoitomuotona ja pitkittänyttä traumaoireilua lähes mahdottomana parantaa. Vuosien saatossa tietous kuitenkin lisääntyi ja lääketieteessä alettiin uskoa psykoterapian positiiviseen vaikutukseen ja vaikeasti traumatisoituneiden toipumismahdollisuuksiin. Haasteellisinta diagnosoimisessa ja tautimäärittelyssä on varmasti ollut PTSD:n oireiden samankaltaisuus muiden mielenterveyshäiriöiden rinnalla ja se, ettei traumatisoitunut välttämättä halua muistaa tai kykene tunnistamaan traumoja aiheuttanutta tapahtumaa tai ajanjaksoa. Kokonaiskuva tästä sairaudesta on siten varmasti myös asiantuntijoiden ollut työlästä hahmottaa.

Kun traumaattista stressihäiriötä tarkastellaan tilastollisesti, on selvää, että se koskettaa yhä tänä päivänä hyvin suurta joukkoa maapallon väestöstä, josta moni ei

edelleenkin saa tarvitsemaansa hoitoa. PTSD:hen sairastuu elämänsä aikana väestöstä arviolta 7 %–8 %, josta naisten osuus on miehiä suurempi. Koko maailman mittakaavassa sairastuneita arvioidaan olevan jopa 500 miljoonaa. Sairastuneiden itsemurha-alttius on merkittävästi kohonnut, ja joissain ryhmissä, kuten sotaveteraanit ja seksuaalirikosten uhrit, se on vielä huomattavasti muita suurempi. Traumaperäinen stressihäiriö onkin erityisen yleinen raiskattujen keskuudessa, jossa sitä tavataan joidenkin arvioiden mukaan jopa 95 %:lla uhreista. Ja juuri raiskaus on tapahtuma, joka saattaa johtaa traumaperäisen stressihäiriön vaikeaan kroonistuneeseen muotoon muita traumoja useammin.

Näiden tilastojen ja historiamme valossa ihmissläheinen ja asiantunteva traumojen hoito, sekä traumojen vakavat seuraukset noteeraava lainsäädäntö, voivat olla yhteiskuntamme hyvinvoinnin, talouden ja tulevaisuutemme kannalta varsin merkittävässä asemassa. Se, miten suhtaudumme erityisesti väkivaltaan, hyväksikäyttöön, sotaan ja niiden aiheuttamiin traumoihin niin julkisesti asennetasolla kuin poliittisessa dialogissa, vaikuttaa suoraan ja hyvin konkreettisesti traumatisoituneiden mahdollisuuksiin toipua ja saada apua. Asenteella on siten tässäkin yhteydessä suurempi vaikutus kuin olemme aiemmin ehkä ymmärtäneet. *Traumat synnyttävät traumoja* ja siksi traumojen kierre ja niiden periytyvyys on mahdollista katkaista ainoastaan asenteitamme muuttamalla.