

Traumalähtöinen näkökulma päihteisiin

Etsivä- ja jalkautuva päihde- ja mielenterveystyö kaduilla



Diakonissa-
laitos

Tukialus-hankkeesta lyhyesti

TUKIALUS-hanke on etsivää- ja jalkautuvaa päihde- ja mielenterveystyötä kaduilla ja kujilla **Helsingissä, Lahdessa, Tampereella ja Jyväskylässä**

- vuosina 2019-2021
- Valtakunnallista hanketta hallinnoi Helsingin Diakonissalaitoksen Säätiö
- Toiminnan rahoittaa Sosiaali- ja Terveysministeriö Veikkauksen varoista.
- Työote on haittoja vähentävää, aktiivisen kohtaamisen mallilla.

TUKIALUS-toiminta on mm:

- Keskustelua, kuuntelemista, kuulemista
- Apua ja tukea arjen huoliin
- Palveluohjausta (Kela, sos.toim./ls., asunto-asiat jne..)
- Saattamista tarkoituksenmukaisiin palveluihin
- Ensiapua pieniin terveysongelmiin
- Rinnalla kulkemista ja kannattelua
- Psykososiaalista ensiapua
- Verkostoitumista toisten päihdetyöntoimijoiden kanssa yli organisaatio rajojen



Päihhteet ja psyykkinen trauma -mistä puhutaan?

- **Päihteen haittakäytön asteinen diagnoosi ICD-10 F10-19.1**
 - käytöstä on *aiheutunut haittaa* tai *riskiä terveydelle* tai *sosiaaliselle elämälle*, mutta riippuvuutta päihhteestä ei ole.
- **Päihderiippuvuus ICD-10 F10-19.2**
 - päihhteeseen on syntynyt niin suuri tarve, että sen *käyttö* tai *hankkiminen* on *keskeisellä paikalla elämässä*. Toleranssin kasvu, päihdekäytön väliaikainen lopettaminen saattaa johtaa vieroitusoireisiin, ja päihdekäyttö jatkuu, vaikka siitä on *jo aiheutunut selkeää haittaa terveydelle* tai *muulle elämälle*.
- **Akuutti stressireaktio (ASR), ICD-10 F43.0**
 - Akuutti stressireaktio (ICD-10-diagnoosikoodi F43.0) kehittyy henkilön jouduttua kokemaan tai näkemään tapahtuman tai tapahtumia, joihin liittyy joko kuolema tai vakava loukkaantuminen tai niiden uhka tai oman tai toisen fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen.
 - Traumaattisen tapahtuman yhteydessä tai sen jälkeen henkilöllä ilmenee erilaisia oireita, joiden päämääränä on välttää ahdistavien mielikuvien pääsy tietoisuuteen. Tällaisia oireita kutsutaan dissosiativisiksi oireiksi. Dissosiativisia kokemuksia ovat subjektiivinen turtumuksen ja irrallisuuden tunne, tunnereaktioiden puuttuminen, vähentynyt tietoisuus ympäristöstä, itsensä tai ympäristönsä vieraana kokeminen (depersonalisaatio ja derealisaatio) sekä kyvyttömyys muistaa jotain traumaan keskeisesti liittyntä seikkaa (dissosiativinen muistihäiriö).
- **Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD), ICD-10, F43.1**
- ICD-11:een on lisätty monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö (Complex PTSD/ CPTDS). Yhdistelmä vastaa pitkälti ICD-10:n diagnoosia "Tuhoisaa kokemusta seuraava persoonallisuuden muutos" (F62.0)
- Psyykkinen trauma syntyy tilanteessa:
 - joka on poikkeuksellisen järkyttävä, elintärkeitä asioita ja olemassaoloa uhkaava tai katastrofaalinen tapahtuma tai tapahtumasarja.
 - Läheltä piti -tilanteet tai kokemus uhattuna olemisesta voi myös aiheuttaa psyykkisen trauman.



- **Akuutti stressireaktio (ASR), ICD-10 F43.0**
 - Henkilö on altistunut merkittävälle fyysiselle tai henkiselle rasitukselle.
 - Oireet alkavat tunnin kuluessa altistumisesta.
 - Häiriö täyttää vähintään 4 yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (F41.1) oirekriteereistä muttei tämän häiriön kohdalla mainittujen ensisijaisten tai pois suljettavien häiriöiden kriteerejä.
 - Lievää vaikeammassa stressireaktiossa esiintyy lisäksi vähintään 2 seuraavista:
 - vetäytyminen tavanomaisista sosiaalisista tilanteista
 - huomiokyvyn kaventuminen
 - ilmeinen desorientaatio
 - suuttumus tai sanalliset vihamieliset ilmaukset
 - epätoivo tai toivottomuus
 - sopimaton tai tarkoitukseton yliaktiivisuus
 - liiallinen tai hallitsematon suru.
- Jos rasisitustekijä on ohimenevä, oireet vaimenevat viimeistään 8 tunnin kuluessa. Jos taas rasisitustekijä esiintyy jatkuvana, oireet vaimenevat viimeistään 48 tunnin kuluessa.

Lähde: Lääkärikirja Duodecim
30.11.2018
Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen



- **Akuutti stressihäiriö (ASD), DSM-5**

- Henkilö on kokenut tai nähnyt traumaattisen tapahtuman, johon liittyi kuolema, vakava loukkaantuminen tai sellaisen uhka, tai hän on useita kertoja nähnyt onnettomuuden tai väkivallan vastenmielisiä seuraamuksia. Myös yllättävä tiedon saaminen lähiomaisen tai ystävän kuolemasta väkivallan tai onnettomuuden uhrina voi johtaa ASD:hen.
- Traumaattisen tapahtuman jälkeen esiintyi vähintään 9 nimetyistä 14 oireesta, jotka kuuluvat seuraaviin 5 oireryhmään:
 - tapahtuman pakottava uudelleen kokeminen
 - dissosiativiset oireet
 - mielialan lasku
 - välttämiskäyttäytyminen
 - ylivireys.
- Häiriö (diagnostiset oireet) kestää 3 vuorokaudesta 1 kuukauteen tapahtumasta. Jos oireilu kestää pitempään, kyseessä on yleensä traumaperäinen stressihäiriö (PTSD).
- Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.

Lähde: Lääkärikirja Duodecim
30.11.2018
Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen



- **Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD), ICD-10, F43.1**
- Suomessa käytössä olevassa tautiluokituksessa häiriön nimi on suomennettu traumaperäiseksi **stressireaktioksi**, mutta kansainvälisessä kirjallisuudessa puhutaan yksinomaan **stressihäiriöstä** (Posttraumatic Stress Disorder). Tässä suosituksessa noudatetaan kansainvälistä käytäntöä ja käytetään tarvittaessa englanninkielistä lyhennettä PTSD.
- Potilas on kokenut poikkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta kenelle tahansa.
- Tapahtumaan liittyvästi ilmenee jokin seuraavista:
 - jatkuvat muistikuvat
 - hetkelliset voimakkaat takauumat
 - painajaisunet tai ahdistuneisuus oloissa, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta.
- Potilas pyrkii välttämään joutumasta oloihin, jotka muistuttavat tapahtumasta.
- Potilaalla esiintyy vähintään toinen seuraavista:
 - kykenemättömyys muistaa joitakin keskeisiä asioita tapahtumasta
 - jatkuvat psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireet.
- Oireet ilmaantuvat 6 kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta.
- **Tarkennus:** Suomessa käytössä olevassa tautiluokituksessa häiriön nimi on suomennettu traumaperäiseksi **stressireaktioksi**, mutta kansainvälisessä kirjallisuudessa puhutaan yksinomaan **stressihäiriöstä** (Posttraumatic Stress Disorder). Tässä suosituksessa noudatetaan kansainvälistä käytäntöä ja käytetään tarvittaessa englanninkielistä lyhennettä PTSD.
- ICD-11:een on lisätty monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö (Complex PTSD). Ks. lisätietoa aiheesta. Yhdistelmä vastaa pitkälti ICD-10:n diagnoosia "Tuhoisaa kokemusta seuraava persoonallisuuden muutos" (F62.0). ICD-11 on hoitosuositusta päivitettyä julkaistu muttei suomennettu, eikä sitä ole vielä otettu Suomessa käyttöön. Riittävän tutkimustiedon puuttuessa tässä suosituksessa ei oteta kantaa viimeksi mainitun häiriön hoitoon
- Traumaperäisen stressihäiriön kanssa esiintyy samanaikaisesti yleensä muitakin psyykkisiä häiriöitä, joiden esiintyminen tai esiintymättömyys ei vaikuta PTSD:n diagnosointiin eikä tue tai estä kyseisen diagnoosin tekemistä.



Trauma, päihteet ja itselääkintä

- Lapsuudessa ja nuoruudessa koettu kaltoinkohtelu lisää päihdesairauden riskiä 30%
- Joka seitsemäs nuori, jolla on päihdeoireilua kertoo kokeneensa traumatisoivia asioita.
- Psyykkinen trauma ja päihteidenkäyttö vaikuttavat molemmat ihmisen kykyyn käsitellä ja kohdata stressiä.
- Traumot ja päihteidenkäyttö muuttavat aivojen tapaa ja kykyä käsitellä asioita.
- Nuoren päihdeoireilun katsotaan nykytutkimuksen valossa olevan usein nk. *Itselääkintää*.
 - *Itselääkintä on yritys hallita ja vähentää sisäistä pahoinvointia.*
- *Diagnosoimattomat ja hoitamattomat mielenterveyden haasteet ja traumot ovat naisilla yleisin syy päätyä takaisin päihteidenkäytön pariin vuosiakin jatkuneen raittiuden jälkeen.*



Päihdemaailman kohtaaminen auttamistyössä

- Päihdekulttuuri on ns.pärjäämisen- ja omaehtoisuudenkulttuuri, jossa vallitsee tarkka, väkivaltainen hierarkia.
- Päihdekulttuurissa vallitsee puhumattomuuden kulttuuri ja esimerkiksi leimaatuminen nk. *Vasikaksi* on iso huolenaihe ja konkreettinen, aito pelko jalkautuvassa- ja etsivässä päihde- ja mielenterveystyössä kohdatuille ihmisille ja näin ollen merkittävä haaste ihmisen saada tarpeenmukaista, ammatillista tukea kriisissä.
- Ammatilaisen tulee tiedostaa, että päihdemaailmassa elävä ihmisen elämä jatkuu päihdemaailmassa myös ammatilaisen kohtaamisen jälkeen.
- Ammatilaisen tulee olla tietoinen päihdekulttuurin sisäisistä säännöistä ja pyrkiä huolehtimaan siitä, ettei kohdattu ihminen joudu lisävaaraan kertoessaan traumaattisista tapahtumista ja kokemuksistaan → turvallisesti, turvalliisiin palveluihin saattaminen, sekä luottamuksellisen vuorovaikutus suhteen syntymiselle ajan antaminen ja anonymiteetin turvaaminen kohdatulle ihmiselle on ensisijaisen tärkeää.



Traumakertymä ja päihhteet

- Päihdesairaus ja traumakertymä kulkevat usein käsi-kädessä.
- Varhaislapsuudessa ja nuoruudessa koettu laiminlyöntien ja väkivaltakokemusten tiedetään altistavan päihdesairauksille.
- Päihdekulttuurissa eläessään ihminen kohtaa lisää erilaisia- ja eriasteista traumatisoivia asioita kuten:
 - Henkistä väkivaltaa
 - Fyysistä väkivaltaa
 - Taloudellista väkivaltaa
 - Seksuaalista väkivaltaa- ja hyväksikäyttöä
 - Väkivaltaisten tekojen todistamista tai niihin painostamista
 - Läheisten vammautumisesta, vakavasta sairastumisesta ja kuolemista
 - Oma vakava loukkaantuminen / henkeä uhkaava sairastuminen
 - Huoli toimeentulosta
 - Asunnottomuus uhka ja asunnottomuus
 - Rikoksiin painostamista
 - Uhkailua, läheisten henkeen- ja terveyteen kohdistuvia uhkailuja
 - Vapauden menetyksen pelko
 - *Väkivallan- ja rikoksentekijän trauma*
- *Palvelujärjestelmässä päihdesairaille ihmisille ei juurikaan tarjota kriisiapua. Esimerkiksi turvakoti palveluiden ulkopuolelle on rajattu päihdesairaajat ihmiset.*
- *Sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluissa ei juurikaan tunnisteta, eikä kysytä esimerkiksi lähisuhdeväkivalta kokemuksista*
 - *Väkivallasta kysyminen kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollonammattilaisille, sekä auttamisjärjestelmän tuntemus ja auttamisjärjestelmän piiriin auttaminen, sekä rinnalla kulkeminen (esim. seri-keskus).*



Päihdekulttuurin vaikutukset vai psyykkisen trauman vaikutukset?

- Ihminen jolla on päihdesairaus on päihdekulttuurissa opittuja ja omaksuttuja toimintamalleja
- Myös psyykkinen trauma näkyy samankaltaisina tunne-elämän toimintatapoina ja selviytymismekanismineina kuin päihdekulttuurista omaksutut toimintatavat, kuten:
 - Vaikuttaa mm. luottamuksen rakentumiseen
 - Omien tosiasiallisten voimavarojen tunnistamiseen
 - Haasteet pyytää apua → epäily, ettei saa apua ja tule otetuksi vakavasti kertoessaan traumaattisista kokemuksistaan
 - Ajoittain irrationaalisilta vaikuttavat tunnereaktiot
 - Hetkessä eläminen ja haasteet pitkäjänteisessä työskentelyssä
 - Haasteet käsitellä annettua palautetta
 - Yllättävät mielialan vaihtelut
 - Yllättävät vireystason vaihtelut
 - Omien rajojen tunnistaminen
 - Toisten henkilökohtaisten rajojen tunnistaminen ja kunnioittaminen
 - Yliseksuaalisuus
 - Toistuvat haasteet ihmissuhteissa
 - Vahingollisten ihmissuhteiden toistuvuus
 - Läheisriippuvuus tai eristäytyminen/ vetäytyminen läheisistä ihmissuhteista
 - Muistin haasteet ja ajankulun hahmottamisen haasteet
 - Irrallisuuden kokemukset
 - Impulssikontrollin haasteet
 - Häpeän ja syyllisyyden kokemukset
 - Arvottomuuden kokemukset
 - Pelko ja uhkakuvien näkeminen ympärillä
 - Ympäristön ja ympärillä olevien ihmisten jatkuva ”luotaaminen” ja arvioiminen → ns. riskiarvioiden tiedostamaton tekeminen ja mahdollisten pakoreittien varmistaminen



Psyykkisesti traumatisoituneen ja päihdetaustan omaavan ihmisen kohtaaminen jalkautuvassa työssä

• Luottamuksen rakentuminen vaatii aikaa, tilaa

- Kadulla tapahtuvassa jalkautuvassa- ja etsivässä, kohtaavassa päihde- ja mielenterveystyössä ammattilaiselta vaaditaan kykyä olla rauhallisesti läsnä, kykyä viestiä sekä verbaalisesti, että no-verbaalisesti rauhallista ja turvallista läsnäoloa ja myötätuntoa.
- Tuomitsemattomuutta
- Kannattelua ja positiivista ”kiinnipitämistä” pitkäjänteisesti → esim. pitämällä kohdattuun ihmiseen yhteyttä ja kysymällä kuulumisia ja vointia, sekä tarjoamalla apua ja tukea useamman kerran. Olemalla helposti tavoitettavissa.
- Ymmärrystä päihdemaailman, sekä päihdesairauden kompleksisuudesta ja näiden vaikutuksista esim. traumakertymän muodostumiseen
 - *Ammattilaisen hyvä muistaa: Impulsiivisten reaktioiden taustalla primitiivinen reaktio : pakene/ jähmety / taistele, yllättävään tai vaikeaksi/ ahdistavaksi/ pelottavaksi / uhkaavaksi koetussa tilanteessa.*
 - *Varmistetaan aina, että henkilöllä on mahdollisuus perääntyä ja poistua tilanteesta esteettömästi ja ns. kasvojaan menettämättä*
 - *Huomioidaan ns. turvallisen tilan-käsite, kuten mahdollisesti ympärillä olevat muut ihmiset.*
 - *Päihdekulttuurissa elävillä ihmisillä on usein hämärtynyt käsitys esimerkiksi väkivallasta. Väkivallaksi voidaan mieltää nyrkillä pahoinpitely, mutta ei esimerkiksi kuristaminen ja esimerkiksi seksuaaliseen tekoon painostaminen/ pakottaminen mielletään helposti osaksi normaalia, päihdekulttuurisidonnaista toimintatapaa, jolloin omat rajat ja turvallisten rajojen hahmottaminen hämärtyy ja vaikeutuu.*
 - *Ammattilaisen velvollisuus auttaa kohdattua ihmistä saavuttamaan tarpeenmukaisia palveluita.*
- Haastavissa tilanteissa voi pyrkiä sitouttamaan mukaan ratkaisuiden löytämiseen.
- **Me-**puhe : *”Mitä me voisimme tälle asialle yhdessä tehdä?”*
 - **Muista:** Turvallinen vastuuttaminen vaatii luottamusta



"THEY DIDN'T KNOW THEY WERE TRAUMATIZED. THEY THOUGH THEY WERE JUST ADDICTS. THEY DIDN'T REALIZE THAT THEY WERE USING THE ADDICTION TO SOOTHE A DEEP PAIN THAT WAS ROOTED IN TRAUMA. THE ADDICTION IS THE PERSON'S UNCONSCIOUS ATTEMPT TO ESCAPE FROM THE PAIN."

~ DR. GABOR MATÉ



Lopuksi..

- Etsivää- ja jalkautuvaa päihde- ja mielenterveys työtä tekevien ammattilaisten, kuin myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollonammattilaisten kriisi- ja traumatyön osaamista tulisi vahvistaa, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön **Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen -työryhmän loppuraportissaan suositellaan:**
”Työryhmä suosittelee psykososiaalisen tuen ja kriisityön koulutuksen systemaattista kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksen ja erikoistumiskoulutuksen osalta.”
- *Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työssäjaksamisesta tulisi huolehtia, hyödyntäen mm. säännöllisten, riittävän usein tapahtuvien, ammatillisen työnohjauksen keinoin.*
- Jalkautuvassa- ja etsivässä, päihde- ja mielenterveys työssä tulisi huomioida työn erityispiirteet esimerkiksi turvallisuuden osalta, sekä tehdä turvallisuus suunnitelma joka palvelee käytännöntyön tekijöitä, sekä kohdattavia ihmisiä.
- Moniammatillista organisaatorajat ylittävää yhteistyötä tulisi vahvistaa ja näin varmistaa, että kohdatut ihmiset saavat oikea aikaisesti tarpeenmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, sekä tarvittaessa kriisityön palveluita.

”Tutkimusnäytön pohjalta korostuu lähipalveluiden rooli, pitkäaikaisen tuen malli sekä tiivis viranomaisyhteistyö. Suositusten mukaisesti järjestetty toiminta parantaa palveluiden valtakunnallista yhdenvertaisuutta, toimijoiden ja avuntarvitsijoiden oikeusturvaa sekä kehittää psykososiaalisen tuen toteuttavan henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa.”

-Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti.



Lähteet, lainaukset ja viittaukset:

Saari et al 2012. Hädän hetkellä. Psykkisen ensiavun opas. Duodecim

Hedrenius & Johansson 2016. Kriisituki – Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn.

Pohjola-Pirhonen et al 2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta traumaattisen kriisin kohdatessa. Kirjapaja

Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen Työryhmän loppuraportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf

Lääkärikirja Duodecim: Akuutti stressireaktio

Lääkärikirja Duodecim

30.11.2018

Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00191>

Käypähoito suositukset:

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu pp.kk.vvvv). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Mielenterveystalo:

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-191.aspx>

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-192.aspx>

Tri. Gabor Maté

Taustamateriaalina käytetyt Kirjallisuus ja artikkelit:

”Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? : Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö”

-Siukola, Reetta (2014)

[THL_OPA2014_034_verkko.pdf \(950.1Kt\)](#)

Substance use, childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population

-Khoury, Tang, Bradley, Cubells, Ressler (12/2010)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3051362/>

Addiction to Drugs and Psychological Trauma

-Ben Lesser (4/2021)

<https://dualdiagnosis.org/psychological-trauma-drug-addiction/>



Kiitos

Jenny Kaasinen-Wickman
Projektityöntekijä, Tukialus-hanke
0503371879



Diakonissa-
laitos



@HDLsaatio



/diakonissalaitos

A young woman with vibrant blue hair and a nose ring is smiling warmly as she hugs a person from behind. The person being hugged is wearing a red hoodie and has their face obscured by the hood. The woman is wearing a black leather jacket. The background is a blurred outdoor setting with a body of water and trees.

Rohkeasti
ihmisarvon
puolesta

