

# Traumainformoitu hoito ja vakauttaminen

Lyhytterapiakoulutus 19.5.2025  
Traumanäkökulma lyhytterapiassa  
Anne Pelkonen  
Psykiatrian erikoislääkäri  
Kognitiivinen psykoterapeutti (YET)  
Kouluttajapsykoterapeutti (Traumapsykoterapia)  
[anne.pelkonen@yhteys.me](mailto:anne.pelkonen@yhteys.me)

# Sisältö

- **Traumainformoidun työotteen peruseriaatteita**
  - **Trauman monimuotoisten seurausten ymmärtäminen: hermoston toiminta, fyysinen ja psyykinen sairastavuus, selviytymiskeinot**
  - **Yksilöllisyys, ihmislähtöisyys ja tasa-arvoisuus**
  - **Traumatisoituneiden kanssa työskentelyn vaikutus auttajaan**
- **Kolmivaiheisen hoitomallin vakauttamisvaihe**
  - **Yleisiä tavoitteita ja periaatteita**
  - **Psykoedukaatio**
  - **Vakauttaminen**
  - **Resursointi**

# Traumainformoitu työote

- Ymmärtää traumaattisten kokemusten levinneisyyden ja vaikutukset sekä mahdolliset toipumispolut
- Tunnistaa trauman merkit ja oireet asiakkaissa, perheissä, itsessään, muussa henkilökunnassa ja muissa henkilöissä
- soveltaa tätä ymmärrystä toimintoihin, menettelytapoihin ja käytänteisiin ja
- Pyrkii välttämään uudelleen traumatisoitumista

(Käypä Hoito –suositus)



# SAMSHAn mallit

## SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach

Prepared by  
SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative  
July 2014

## SAMSHAn periaatteita U.S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration

- 4T: Tiedostetaan, Tunnistetaan eri tasoilla, Toimitaan, Torjutaan (4R)
- 3K: Kohtaamiset, Kokemukset, Kertymä (3E)
- 6 periaatetta:
  - 1) Turva: Fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, moraalinen
  - 2) Luottamus ja läpinäkyvyys
  - 3) Yhteistyö ja yhteistoiminnallisuus
  - 4) Voimaannuttaminen
  - 5) Oma ääni ja mahdollisuus valinnoille
  - 6) Kulttuurisiin, historiallisiin ja sukupuolisiin teemoihin liittyvät asiat



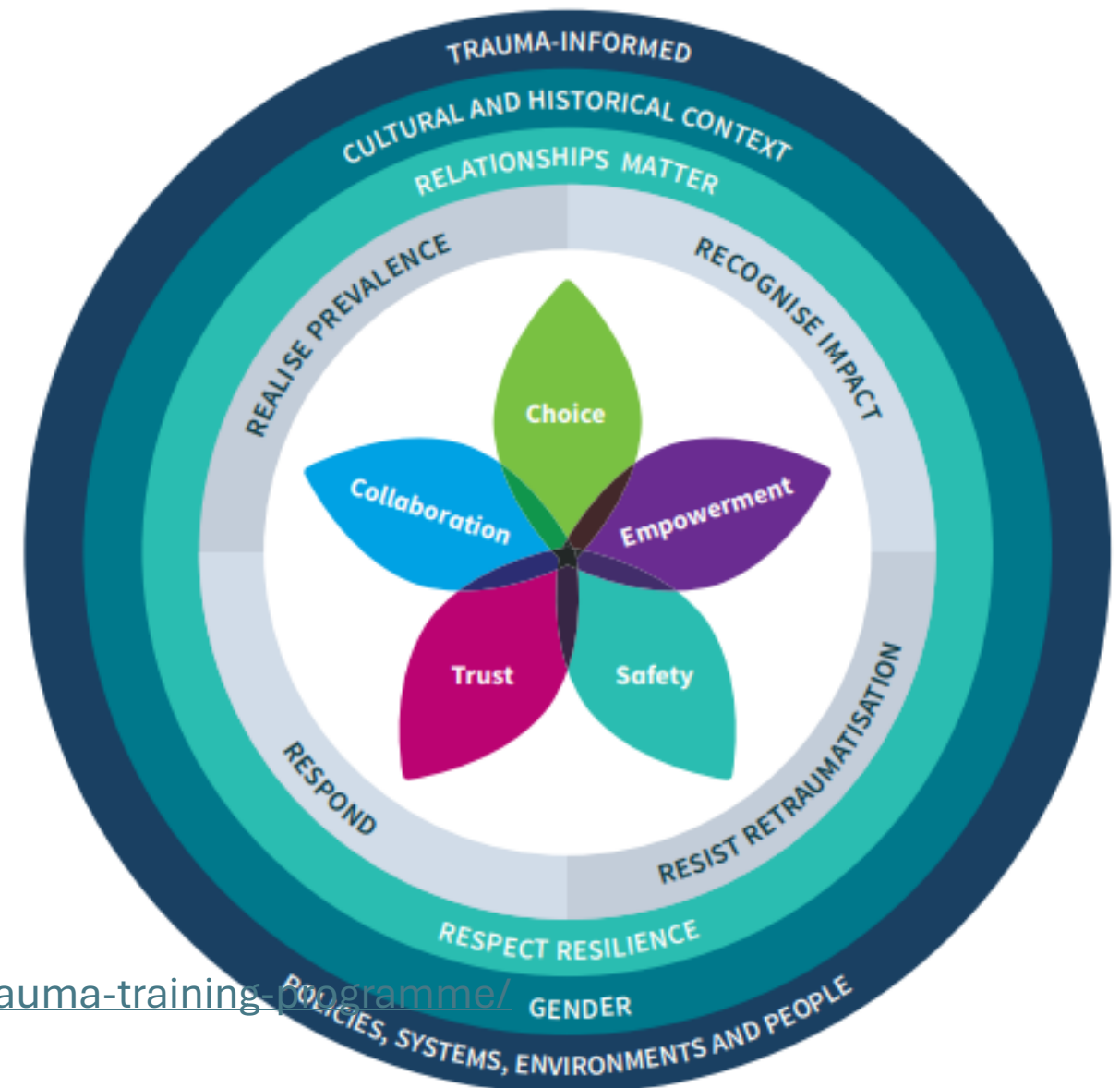
# Käypä hoito: Traumainformoitu lähestymistapa

- 
- Turvallisuus: fyysisesti ja emotionaalisesti turvallisen ympäristön varmistaminen palvelun käyttäjille ja palveluntarjoajille
  - Luotettavuus ja avoimuus: avoin viestintä ja selkeät odotukset
  - Vertaistuki: traumasta selviytyneiden kokemusten hyödyntäminen palvelujen tarjoamisessa
  - Yhteistyö ja vastavuoroisuus: yhteinen päätöksenteko ja vallan jakaminen palveluntarjoajien ja -käyttäjien välillä
  - Voimaantuminen, kuulluksi tuleminen ja valinnan mahdollisuudet: palvelujen käyttäjien itsemääräämisoikeuden ja autonomian edistäminen
  - Kulttuuriset, historialliset ja sukupuoliin liittyvät kysymykset: yksilöiden ja yhteisöjen erilaisten kokemusten ja tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen.

(Duodecim 24.2.2025)

# Skotlannin malli – Neljä tasoa

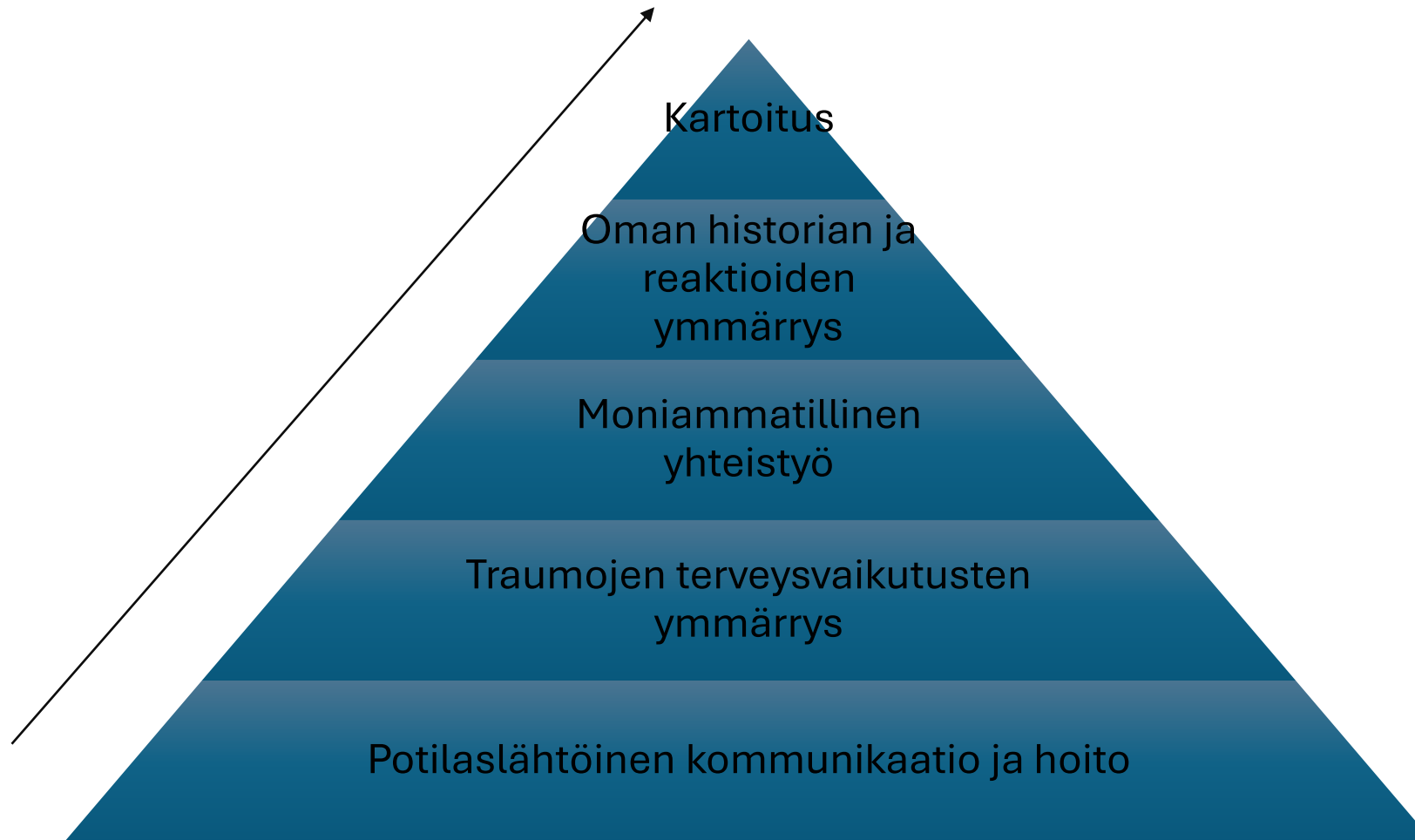
- Traumainformoidut peruskäytännöt (**Trauma Informed Practice level**)
- Traumainformoidut laajemmat käytännöt (**Trauma Skilled Practice level**)
- Syvennetyt traumainformoidut käytännöt (**Trauma Enhanced Practice level**)
- Traumaspesialistin tietämys ja käytännöt (**Trauma Specialist Practice Level**)



<https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-training-programme/>

<https://vimeo.com/274703693>

# Sheela Rajan traumainformoitu malli



Raja&al.,  
Fam Community Health  
2015

# Mitä tarkoitetaan potilaslähtöisyydellä?

- Päämääräsuuntautunutta kumppanuutta, missä ammattilainen on läsnäoleva, informatiivinen ja sopivan empaattinen
  - Asettumista autettavan kanssa ihmisenä samalle tasolle
  - Väistämättömän hierarkia-asetelman ymmärtämistä ja sen aktiivista työstämistä kohti yhteistyösuhdetta
  - vähentää autettavan ahdistuneisuutta ja helpottaa hoitohenkilökunnan ja autettavan välisen yhteyden syntymistä





Pieniä arjen muutoksia, joiden tavoitteena on mm. osallisuuden ja hallinnan tunteen parantaminen

- Tapahtumien ennakointi ja avoimuus: tutkimusten ja toimenpiteiden kulun läpikäyminen ja tekemisen ja havaintojen selostaminen
- Intimiteetti ja tilanteeseen keskittymisen mahdollisuus
- Mahdollisuus kysyä ja tuoda esiin pelkoja
- Vaihtoehtojen esittäminen
- Ennako-odotuksista ja peloista kysyminen suoraan
- Oman ymmärryksen tuomista psykoedukaation kautta potilaan käyttöön
- Kriittisten tilanteiden kartoitus jälkikäteen – mitä voidaan tehdä toisin jatkossa?

# Auttaa välttämään

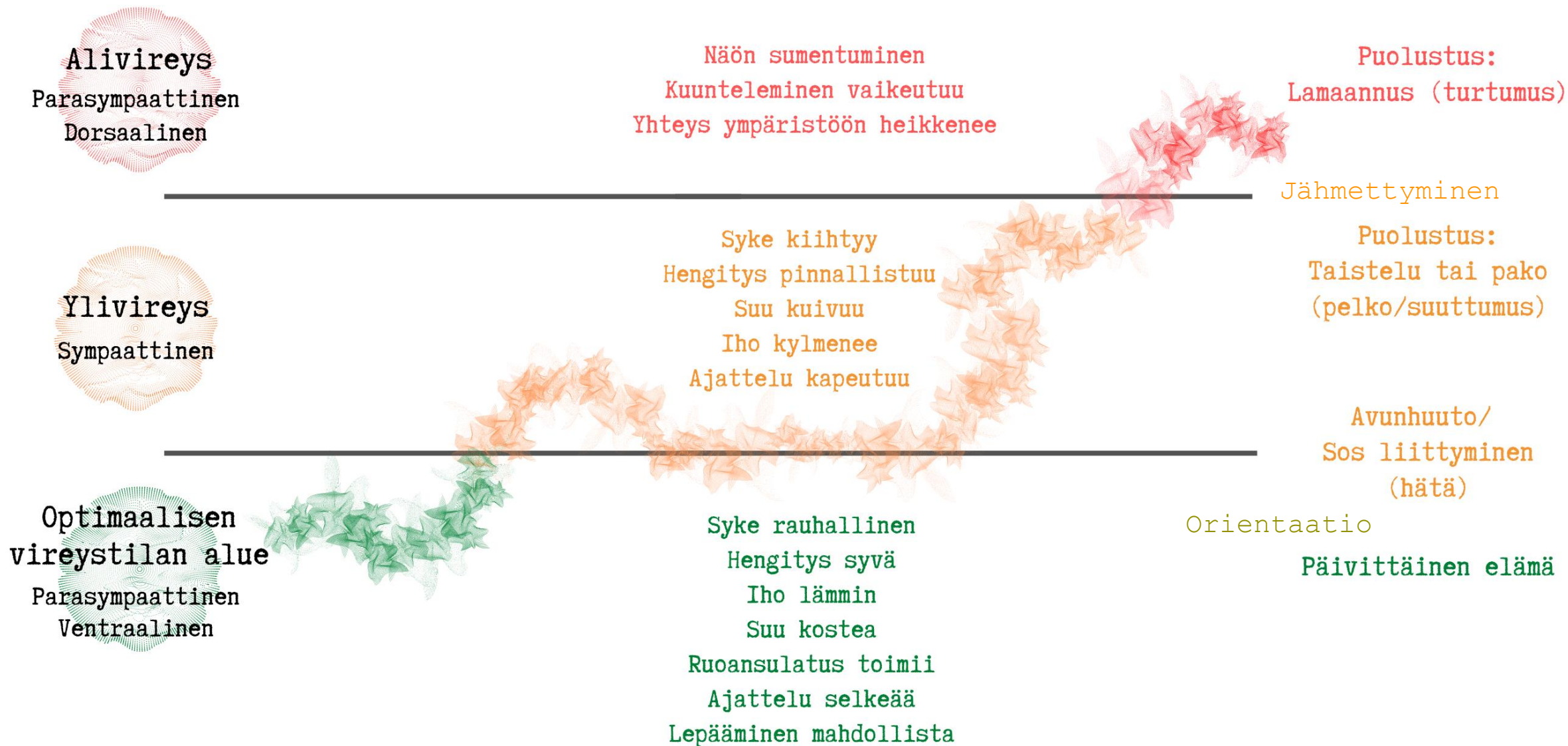
- Aiempien traumakokemusten aktivoitumista
- Kokemusta alisteisesta asemasta
- Puolustusjärjestelmien aktivoitumista – aktiivinen toimijuus säilyy
- Potilaiden traumatisoitumista kliinisissä käytännöissämme



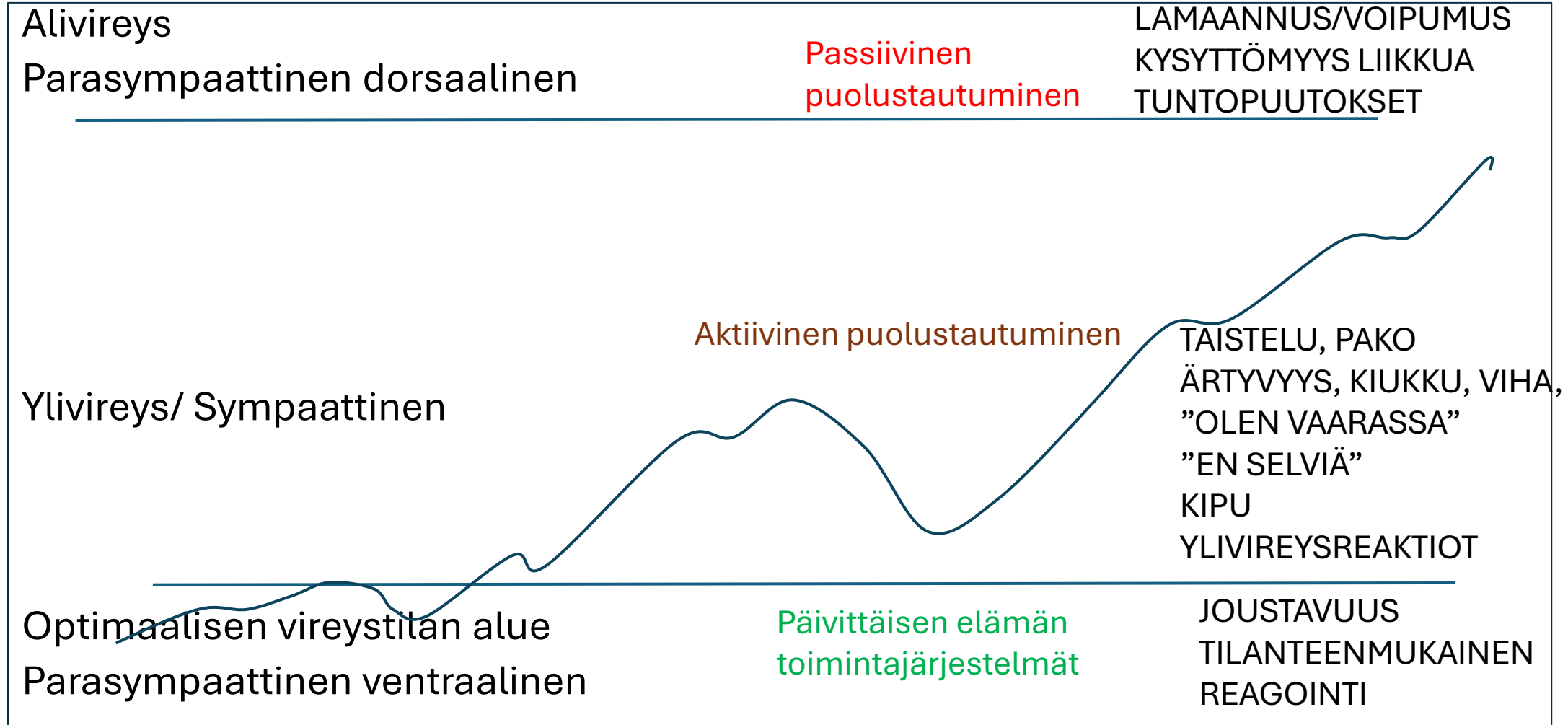
# Traumojen Terveysvaikutusten Ymmärrys



# Vireystilaikkuna ja autonominen hermosto

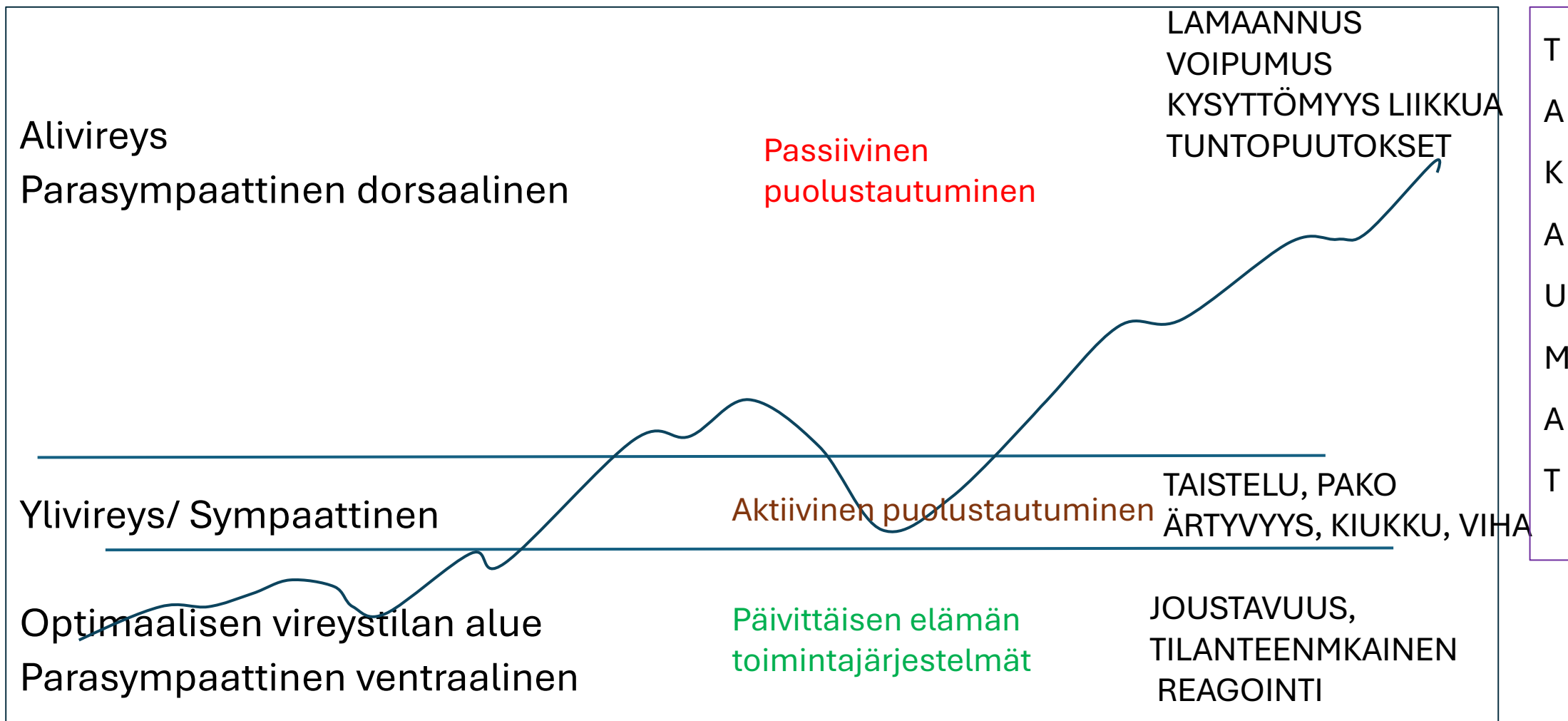


# Vireystilaikkuna ja Polyvagaaliteoria (Stephen Porges)



T  
A  
K  
A  
U  
M  
A  
T

# Vireystilaikkuna ja Polyvagaaliteoria



Pelkonen 2020

Anne Pelkonen 2025

# Neuroseptio:sisäiset, ulkoiset ja peilautuvat vihjeet

- Kyky havaita sekä vaaraan että turvaan liittyviä ympäristön vihjeitä ja reagoida niihin automaattisesti
- Sekä ulkoiset että sisäiset vihjeet
- Traumanjälkeiset ”vika-asetukset” voivat vaikeuttaa sekä turvan että vaaran havainnointia
- Turvallisuudentunteen saavuttamiseksi tarvitaan sekä uhkavihjeiden poissaoloa että turvavihjeiden havainnointia
- Vaikuttaa tekemiimme havaintoihin ja niiden sävyihin ja siten asettaa lähtökohdan kokemuksille

TURVA

## Toimintajärjestelmät

Päivittäisen elämän toimintajärjestelmät:

Oppiminen, leikki, energian säätely,  
sosiaalisuus, seksuaalisuus



Kiintymyshuuto: avuttomuus, takertuminen  
Kontaktin haku (hinnalla millä hyvänsä)

Puolustautumisen toimintajärjestelmät:

Taistelu, pako, jäätyminen  
voipumus, lamaantuminen

UHKA

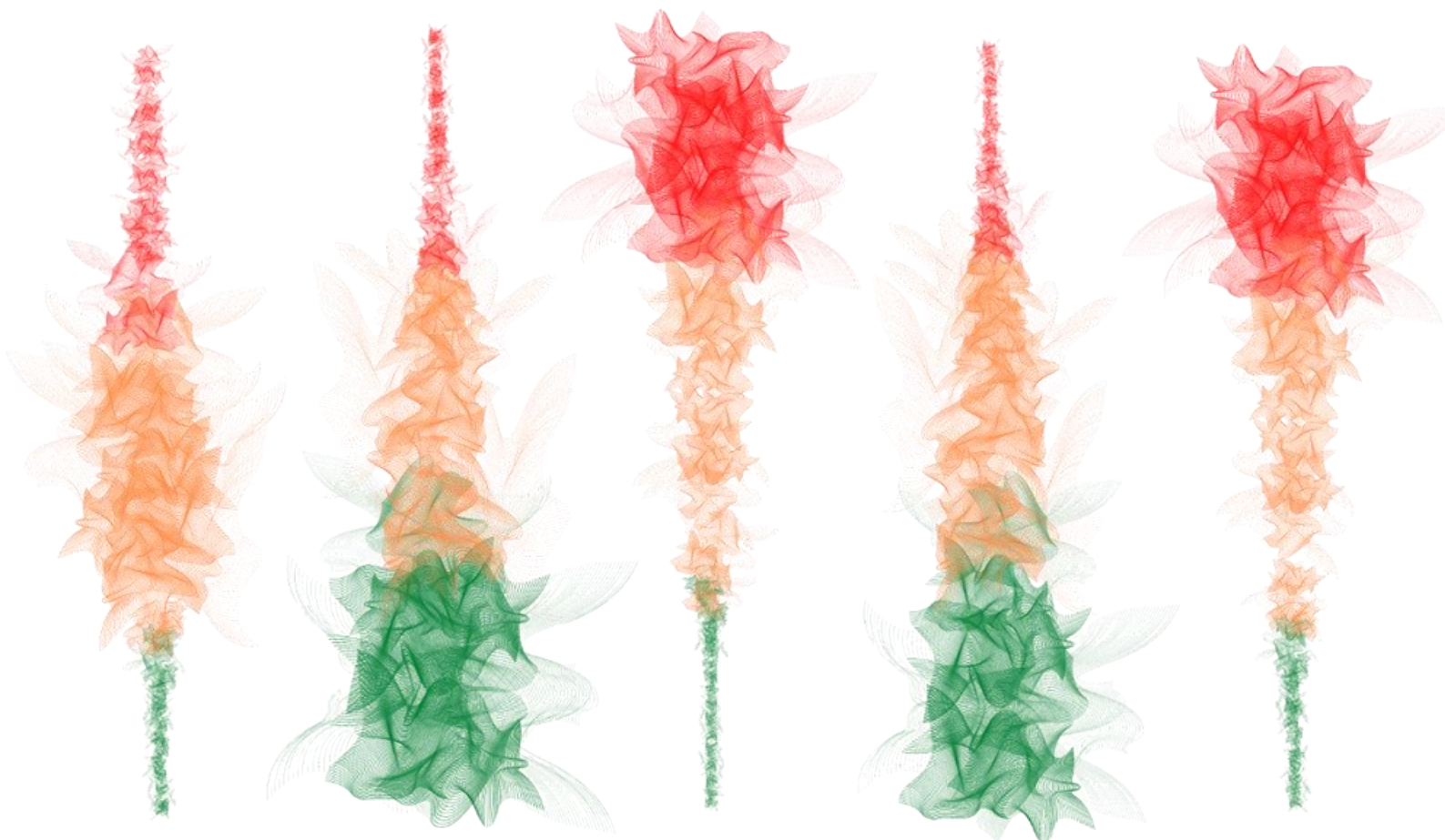
# Kokemuksemme organisoituu tilasidonnaisesti

Lamaantumisen  
Selänpuoleinen  
vagus

Ylivireys  
Sympaattinen  
hermosto

Turva  
Vatsanpuoleinen  
vagus

Vireystila



Paniikki

Innostus

Kauhu

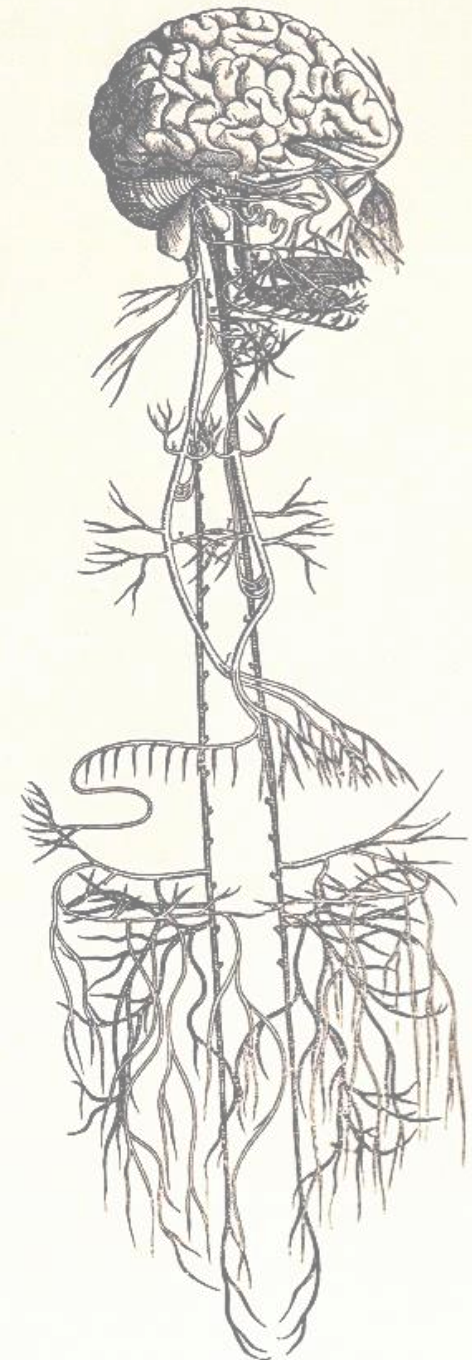
Uteliaisuus

Sulkeutuminen

# Vagus- eli kiertäjähermo

Vagus (lat.) = vaeltaja

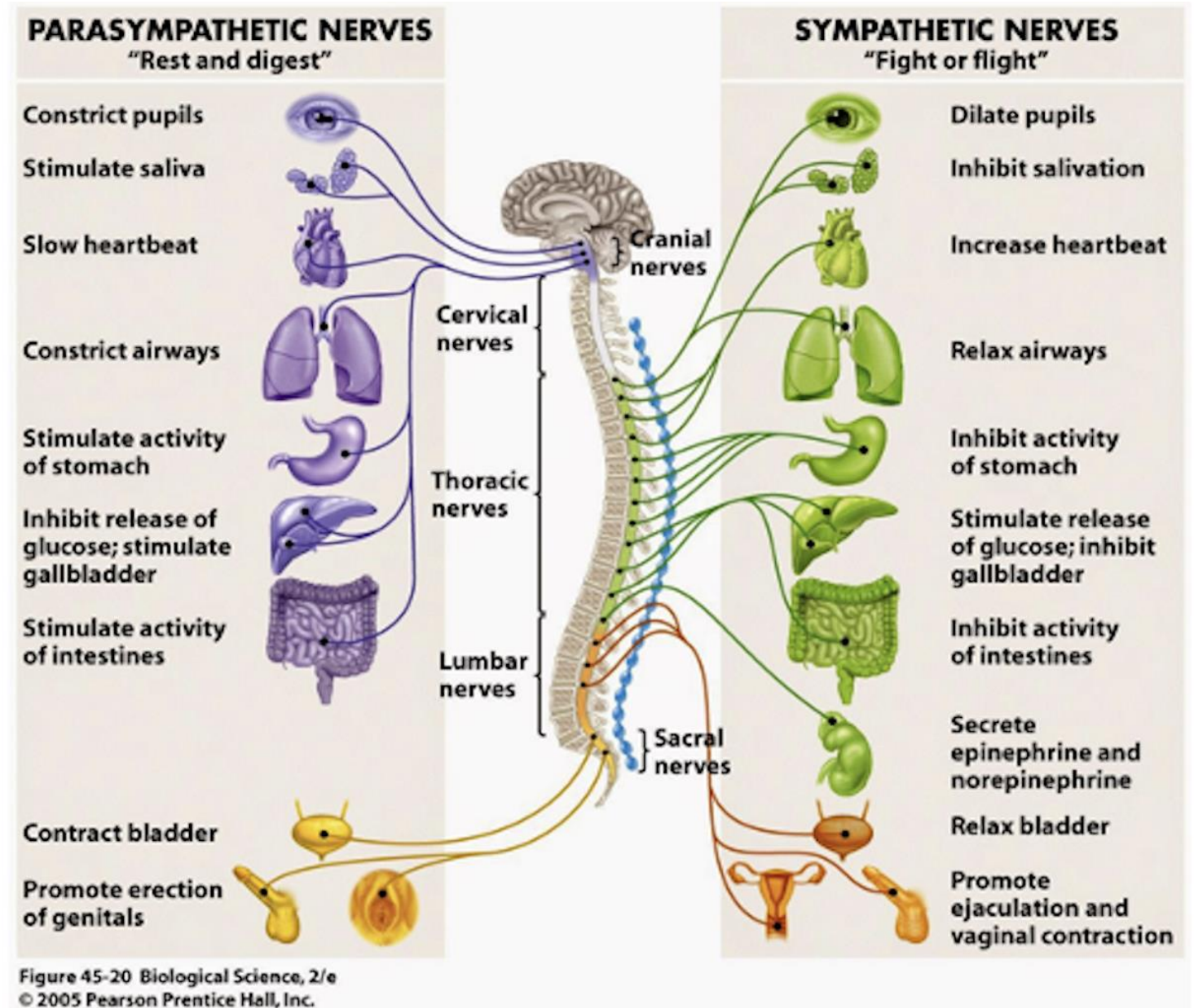
- Vagushermo on parasympaattisen eli kehoa rauhoittavan (ventraalinen vagus) tai lamaavan hermoston (dorsaalinen vagus) tärkein hermo ja kehon palautumisjärjestelmän pääkytkin.
- Ulottuu aivorungosta kehon tärkeimpiin elimiin, kuten sydämeen, keuhkoihin ja suolistoon eli se kiertää ympäri kehoa.



# Mekanismeja

- “Toksinen stressi”:  
Sympaattisen hermoston aktivaatio, HPA-akselin aktivaatio, immunologiset mekanismit, epigeneettinen säätely – puolet haittatapahtumista

Tästä esimerkkinä paljon tutkittu ACE-kokemusten voimakas heijastuminen terveydentilaan aikuisuudessa



# Traumaoireiden hallinta vs ”hoitomyöntyvyys”

- Haitallisetkin elintavat voivat toimia tärkeänä säätelykeinona, mikä tekee niiden muuttamisesta vaikeaa
- Hoitoon (lääkehoitoon, henkilökuntaan, sairaaloihin, vastaanottokäynteihin) voi liittyä erilaisia ennakkokäsityksiä tai pelkoja, mikä vaikeuttaa sekä hoitoon hakeutumista että siihen sitoutumista



# ACE 4 tai yli, riski vs ACE 0

- Depressio 4,6
- Ongelmat oppimisessa ja käyttäytymisessä 32
- Itsemurhariski 12,2
- Alkoholiriippuvuus 7,4
- Huumeet 4,7
- Iv huumeidenkäyttö 10,3
- Seksuaalisesti väitetyt sairaudet 2,5
- Obesiteetti BMI > 35 1,6
- Tupakointi 2,2
- Iskeeminen sydänsairaus 2,2
- Aivoinfarkti 2,4
- Krooninen bronkiitti tai emfyseema 3,9
- Diabetes 1,6
- COPD 2,5
- Hepatiitti 2,4
- Luunmurtumat 1,6
- Autoimmuunisairaudet: reumatoidi artriitti, MS
- Syövät 1,9, (keuhkosyöpä 3x)

Eliniän odote lyhenee 20v jos ACE 6 tai enemmän  
Annosvastesuhde

## Lapsuusajan haitalliset kokemukset (ACEs)

- Henkinen väkivalta (esim. pelottelu, uhkailu, nimittely, kiusaaminen)
- Fyysinen väkivalta (esim. lyöminen, potkiminen, töniminen)
- Seksuaaliväkivalta (esim. hyväksikäyttö, pornografiselle aineistolle altistuminen, rajojen ylitys jne.)
- Emotionaalinen laiminlyönti (yksin jättäminen, emotionaalinen kylmyys ja etäisyys, lapsen näkymättömyys)
- Fyysinen laiminlyönti (perustarpeiden ja esim. terveydenhoidon, ravinnon, ikätasoisten virikkeiden, unen)
- Vanhempien ero
- Vanhemman mielenterveysongelma, itsemurha tai sen yritys / sillä uhkailu
- Vanhemman päihdeongelma
- Johonkin perheenjäsenen kohdistuneen väkivallan todistaminen / perheväkivalta
- Äkillinen ero vanhemmasta (esim. vanhemman sairaalaan tai vankilaan joutuminen)

# ACE Study

## ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES STUDY

(ACE) (N=17 400, haastattelu + data)

- Laiminlyöntiä oli kokenut 57%
- Fyysistä väkivaltaa 19%
- Henkistä väkivaltaa 7% (?)
- Seksuaaliväkivaltaa 10%
- 67 % vähintään 1 "ace"-tekijä lapsuudessa
- 12,6 % (1/8) 4 tai useampia
- Haavoittavien kokemusten kasautuvuus on suurin riskitekijä

Research Article

## Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults

### The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study

Vincent J. Felitti, MD, FACP, Robert F. Anda, MD, MS, Dale Nordenberg, MD, David F. Williamson, MS, PhD, Alison M. Spitz, MS, MPH, Valerie Edwards, BA, Mary P. Koss, PhD, James S. Marks, MD, MPH

**Background:** The relationship of health risk behavior and disease in adulthood to the breadth of exposure to childhood emotional, physical, or sexual abuse, and household dysfunction during childhood has not previously been described.

**Methods:** A questionnaire about adverse childhood experiences was mailed to 13,494 adults who had completed a standardized medical evaluation at a large HMO; 9,508 (70.5%) responded. Seven categories of adverse childhood experiences were studied: psychological, physical, or sexual abuse; violence against mother; or living with household members who were substance abusers, mentally ill or suicidal, or ever imprisoned. The number of categories of these adverse childhood experiences was then compared to measures of adult risk behavior, health status, and disease. Logistic regression was used to adjust for effects of demographic factors on the association between the cumulative number of categories of childhood exposures (range: 0–7) and risk factors for the leading causes of death in adult life.

**Results:** More than half of respondents reported at least one, and one-fourth reported  $\geq 2$  categories of childhood exposures. We found a graded relationship between the number of categories of childhood exposure and each of the adult health risk behaviors and diseases that were studied ( $P < .001$ ). Persons who had experienced four or more categories of childhood exposure, compared to those who had experienced none, had 4- to 12-fold increased health risks for alcoholism, drug abuse, depression, and suicide attempt; a 2- to 4-fold increase in smoking, poor self-rated health,  $\geq 50$  sexual intercourse partners, and sexually transmitted disease; and a 1.4- to 1.6-fold increase in physical inactivity and severe obesity. The number of categories of adverse childhood exposures showed a graded relationship to the presence of adult diseases including ischemic heart disease, cancer, chronic lung disease, skeletal fractures, and liver disease. The seven categories of adverse childhood experiences were strongly interrelated and persons with multiple categories of childhood exposure were likely to have multiple health risk factors later in life.

**Conclusions:** We found a strong graded relationship between the breadth of exposure to abuse or household dysfunction during childhood and multiple risk factors for several of the leading causes of death in adults.

**Medical Subject Headings (MeSH):** child abuse, sexual, domestic violence, spouse abuse, children of impaired parents, substance abuse, alcoholism, smoking, obesity, physical activity, depression, suicide, sexual behavior, sexually transmitted diseases, chronic obstructive pulmonary disease, ischemic heart disease. (Am J Prev Med 1998;14:245–258) © 1998 American Journal of Preventive Medicine

## The Adverse Childhood Experiences Study

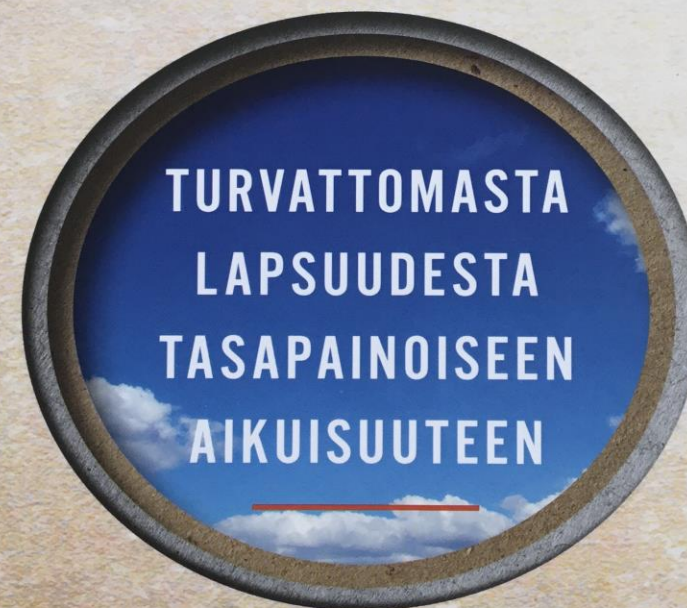


## TEDMED: Nadine Burke Harris

**“Vaikka termi ACE viittaa erityisesti ACE-tutkimuksen yksilöimään kymmeneen kokemusluokkaan, tämän rinnalla jo tunnustetaan, että muut terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät kuten syrjintä, taloudelliset vaikeudet, ruokapula ja asunnottomuus ovat myös toksisen stressin riskitekijöitä.”**

Dr. Nadine Burke Harris: Trauma-Informed Care in Schools. Full Committee Hearing. Sep 11, 2019

# Syvälle ulottuvat juuret



**NADINE BURKE HARRIS**

BASAM BOOKS

# Pieniä arjen muutoksia, joiden tavoitteena mm.

- Avoin ja syylistämätön ilmapiiri
- Luottamuksellisen yhteystyösuhteen luominen
- Potilaan sitoutuminen realistiselta pohjalta yhdessä tehtyyn suunnitelmaan
- Aktivoituvien traumareaktioiden tasaaminen

# Moniammatillinen yhteistyö

- Ammattitaitoa on myös tunnistaa oman työnkuvan ja ammatillisen osaamisen rajat – myös työhyvinvoinnin kannalta
- Yhteistyö- ja konsultaatiokanavat valmiina niitä tilanteita varten, jossa neuvon tai avun kysyminen tai konsultaatio/ lähete on ajankohtainen
- Työnohjaus



# Oman ja yhteisen historian ja reaktioiden ymmärrys

- Tietoisuustaidot – kaksoistietoisuuden säilyttäminen
- Autonomisen hermoston toiminta
- Peilisolujärjestelmä
- Empatia – somaattinen empatia
- Oman historian tunteminen ja elämäntilannetekijöiden tunnistaminen
- Yhteisön traumatisoituminen



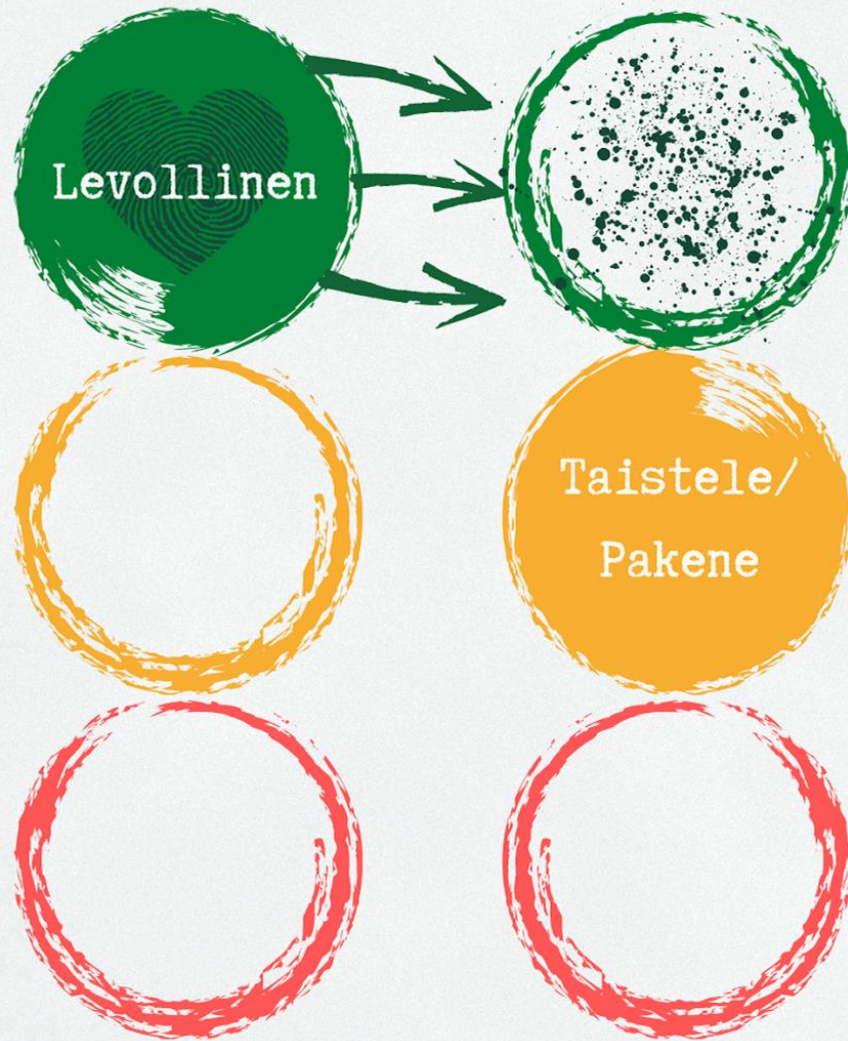
# Oma historia ja elämäntilanne

- Akuutit elämäntilannetekijät
- Oma elämänhistoria
- Traumaattiset kokemukset työssä

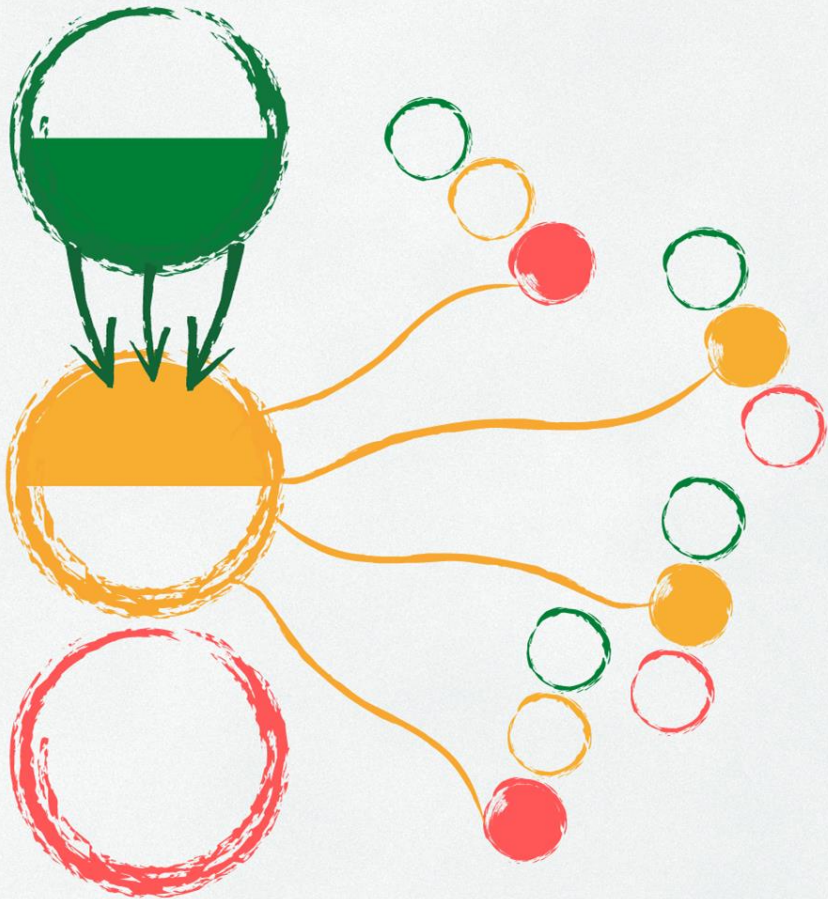
Kukaan ei tule tyhjiöstä

Kenenkään elämäntilanne ei ole muuttumaton





- Tunteemme tarttuvat ! Hän, joka pysyy rauhallisena voi säädellä toisen tilaa
- **Taito maadoittua ja pysyä rauhallisena** on olennaista itsen ja muiden hyvinvoinnin kannalta
- **Kanssasäätely** = Toinen jakaa toiselle omaa hyvin säädelyä vihreää tilaansa



- Traumatyöntekijän ympärillä koko ajan stressaantuneita tai lamaantuneita ihmisiä.
- Mikäli emme huolehdi omasta palautumisesta, optimaalinen vireystila alkaa häiriintyä
- Riski työuupumukselle ja sijaistraumatisoitumiselle kasvaa

# Trauma on paitsi yksilöllinen, myös yhteiskunnallinen ja kulttuurinen ilmiö



## Asiakkaat

Tuntevat turvattomuutta

Agressiivisia

Avuttomia

Toivottomuus

Ylivireyttä

Pirstoutuneisuutta

Musertuneita

Hämmentyneitä

Masennusta



## Henkilökunta

Tuntevat turvattomuutta

Rankaisukulttuuri

Avuttomia

Toivottomuus

Ylivireyttä

Pirstoutuneisuutta

Musertuneita

Hämmentyneitä

Moraalittomuutta



## Organisaatio

On turvaton

Rankaisukulttuuri

Juuttuneita

Ei missiota

Kriisilähtöistä

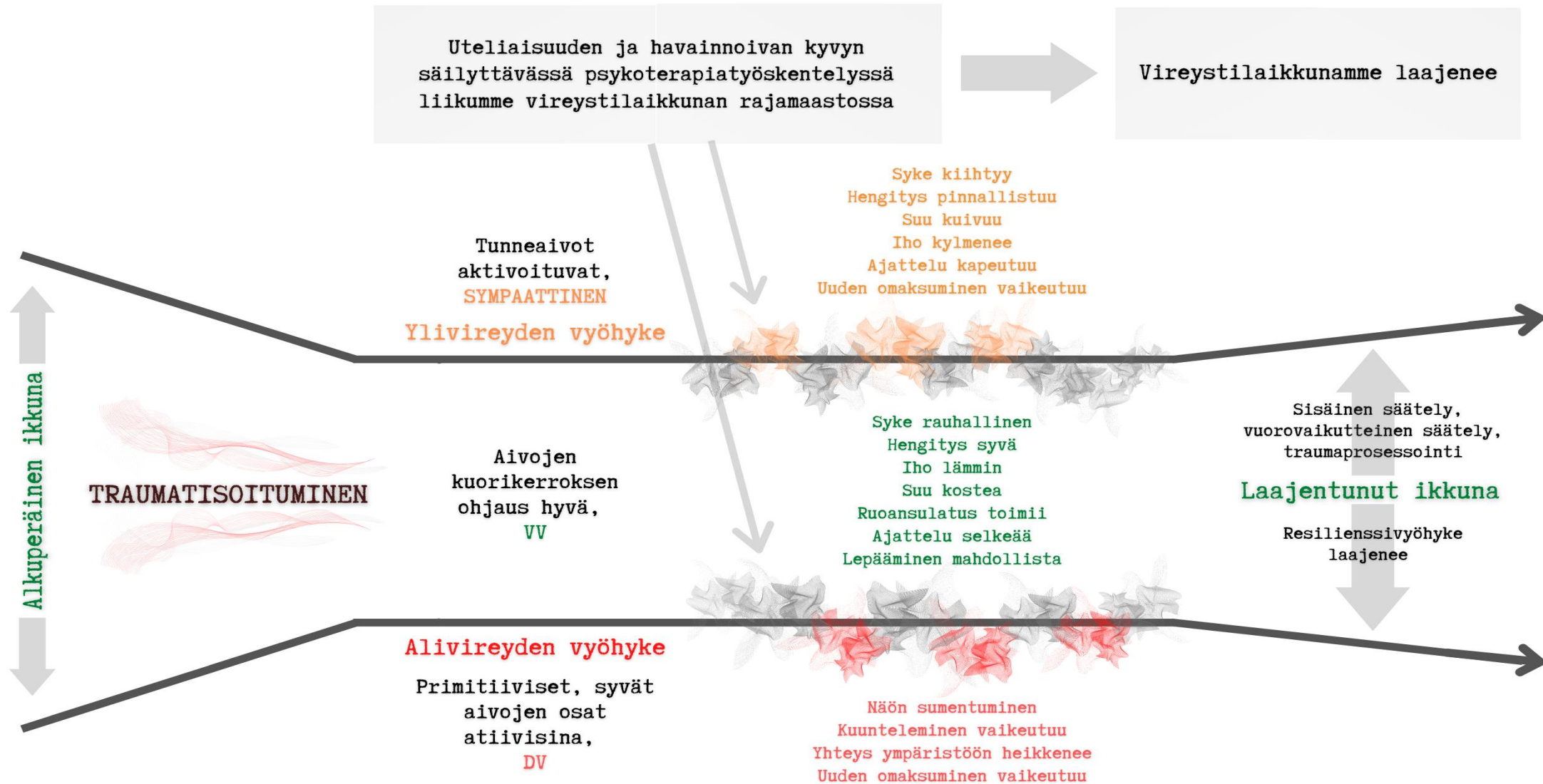
Pirstoutuneisuutta

Musertunut

Hämmennystä

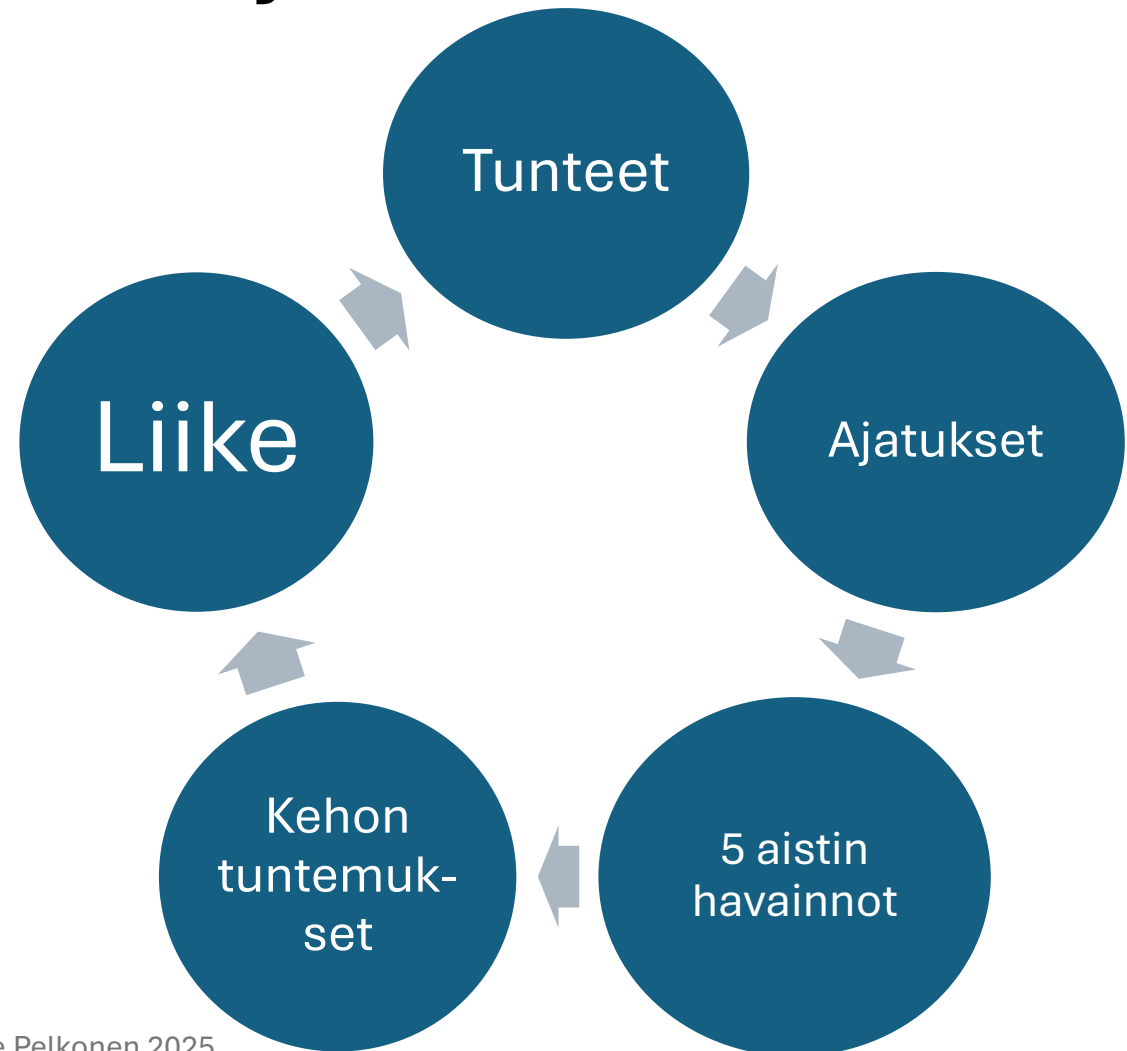
Tarkoituksettomuutta

# Vireystilaikkuna ja psykoterapia



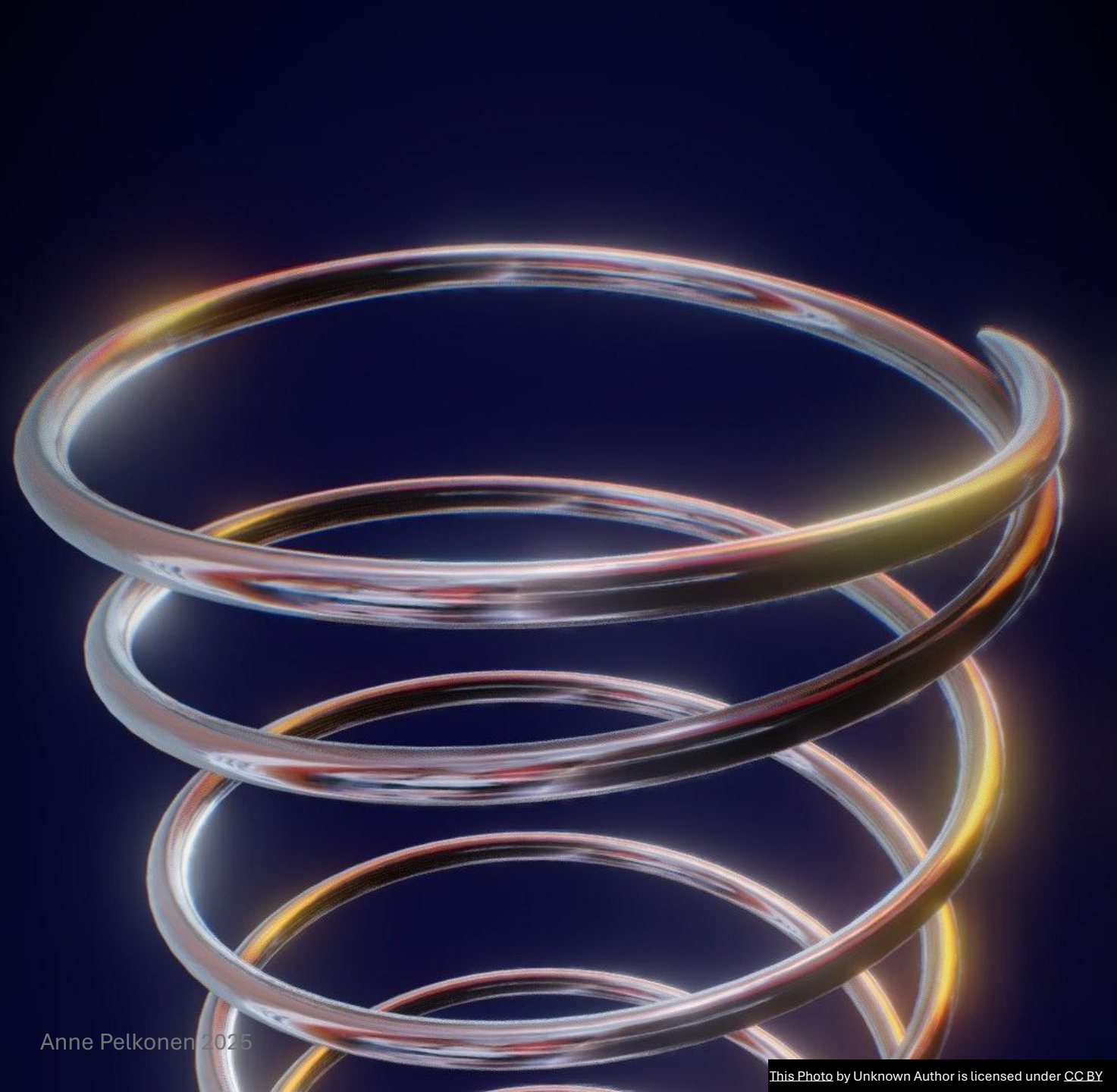
# Traumatisoituminen on kontekstuaalista ja traumamuistot ovat aina myös kehollisia

- Ihminen herkistyy tapahtumahetkessä sekä vaaraa aiheuttaneille että vaarattomille tilannetekijöille
- Mikä tahansa näistä voi jäädä triggeriksi ja aktivoida traumareaktion, jolloin muutkin tilasidonnaiset osatekijät aktivoituvat



# 3-vaiheinen hoitomalli

- Vakauttamisvaihe
  - Prosessointivaihe
  - Uudelleen suuntaamisen vaihe
- 
- Terapian suhteuttaminen arkeen arjen toimintakykyä tukien
  - Hallinnan tunteen vahvistaminen ja työskentelyn titraaminen
  - Terapeuttisen työn nivouttaminen nykyarkeen



# Vakauttamisvaiheessa sääteilytaitojen kehittyminen ja resursointi valmistelee 2 vaiheen työskentelyyn

- Taitoharjoittelua
- Pyritään havainnoimaan ja tunnistamaan kokemuksen osatekijöitä → erottelu ja yhdistäminen
- Vahvistetaan yhteyttä omaan kehoon
- Uteliaalla kiinnostuksella aktivoidaan tutkimisen toimintajärjestelmää
- Vahvistetaan taitoja rajata kokemuksen osatekijöitä
- Käytännössä työskennellään esim hengityksen säätelyn, lihasjännityksen, asennon ja havainnon suuntaamisen kanssa
- Harjoitellaan puolustavien liikkeiden palauttamista liikevalikoimaan

## Vakauttamisvaiheen tavoitteita

Antaa riittävästi psykoedukaatiota ymmärryksen ja työskentelyn tueksi ja hallinnan tunteen vahvistamiseksi

Vahvistaa kykyä pysyä nykyhetkessä

Vireyden säätely

Turvallisuudentunteen vahvistaminen

Nykyhetken turvallisuuden vahvistaminen: neuroseption uudelleenkalibraatio

Tunnesäätelyn kohentaminen

Resurssien vahvistaminen

Itsestä huolehtiminen

Sisäisen yhteyden parantaminen

# Yhteisen kehokielen opettelu perustuu psykoedukaatioon ja sen toistamiseen

- Vireystilan käsite ja puolustautuminen
- Autonomisen hermoston reaktiot
- Oireiden näkeminen kehon sopeutumisenä vaikeaan tilanteeseen
- Luottamus kehon viisauteen ja reaktioiden loogisuuteen, vaikka se olisi kuinka vaikeasti ymmärrettävää tahansa
- Triggereiden tunnistaminen ja yhteyksien luominen tapahtumien ja oireiden, triggereiden ja reaktioiden välille
- Ymmärrys siitä, että kaikki kokemuksen osatekijät voivat olla muistoja
- Haitallisen käyttäytymisen tunnistaminen ja nimeäminen säätelykeinoksi
- ❖ Psykoedukaatio tuo hoitosuhteeseen tasa-arvoa ja turvaa

# YLIVIREYSTILA

OLET HENKISESTI POISSA TILANTEESTA. MIELESSÄ VILISTÄÄ KUVIA, AJATUS KIERTÄÄ SAMAA KEHÄÄ. OLO ON YLIVALPAS JA HENGITYS PINNALLISTA. PULSSI ON KOHONNUT. SINULLA ON VOIMAKKAITA TUNTEITA JA AISTIMUKSIA.

TÄSSÄ TILASSA ON UUELLEEN TRAUMATISOITUMISEN RISKI.

- Kaikkien lihasten jännittäminen yhtä aikaa ->todella hidas hellittäminen
- Seinän työntäminen
- Pidennetty uloshengitys suun kautta - tauot hengitysten välissä
- Perhostaputukset
- Lämmin suihku, kylpy tai sauna
- Rauhoittavat muistot, mielikuvat tai musiikki
- Rauhassa pureskellen syöminen
- Kehon rauhallinen silittäminen tai hieronta
- Läheisen ja turvallisen ihmisen kosketus
- Lemmikin silittäminen ja hoitaminen
- Painopeitto
- Oma turva-asento tai muut ankkurit
- VUU-äänne

KIRSI SIUKOLA  
KOONNUT VAN DER KOLKIN  
KIRJASTA "JÄLJET KEHOSSA"

kuvat koonnut Kirsi Siukola Bessel van der Kolkin kirjasta "Jäljet kehossa"

Yhteinen kieli 2020

# ALIVIREYSTILA

OLET HENKISESTI POISSA TILANTEESTA. OLOSI ON JÄHMEÄ, UNELIAS JA PALELEVA. SINUN ON VAIKEA LIIKKUA JA PUHUA. TUNTUU, KUIN OLISIT PUDONNUT JA KEHO VOI OLLA TUNNOTON. JÄRKEVÄ AJATTELU JA PÄÄTÖSTEN TEKEMINEN ON VAIKEAA.

TÄSSÄ TILASSA ON UUELLEEN TRAUMATISOITUMISEN RISKI.

- Seisomaan, tömistelemään, kävelemään tai juoksemaan nouseminen
- Piikkimatolla, hiekalla tai kivillä seisominen
- Kehon ja käsien rytmikkäät taputtelut ja samalla kehon osien ääneen nimeäminen
- Puhuminen, huutaminen tai ärinä-äänien tekeminen
- Kylmän veden juominen, jääpalojen sulattaminen suussa
- Ympärillä olevien tavaroiden, värien tai muotojen nimeäminen ääneen
- Ankkuriesineen koskettaminen tai turvapaikkatekstin lukeminen
- Muistuta itseäsi että olet aikuinen etkä ole nyt siellä missä trauma syntyi

# Pendelöinti

- Asiakkaan ohjaamista siirtyilemään lievän ahdistavan olon ja turvallisen olotilan välillä
  - “Varpaiden kastamista veteen”



# Resursointi

- Olemassa olevat resurssit
- Selviytymisresurssit vs Luovat resurssit
- Olemassa olevien luovien resurssien vahvistaminen
- Uusien resurssien luominen
- Resurssien kehollistaminen
  
- Sisäiset ja ulkoiset resurssit

# Haitallisten sääteleykeinojen ja oireiden näkeminen resursseina ja selviytymiskeinoina

- Vähentää stigmaa ja auttaa ajatuksessa, että asiakas on kykeneväinen luomaan resursseja
- Mitä oire edelleen tuo ja miten se edelleen auttaa?  
Masennus, kipu...
- Mihin oireella pyritään? Esimerkiksi viiltely, mikä siinä on tavoitteena?
- Häpeän, masennuksen ja ahdistuksen uudelleenmuotoilu: mitä olisi tapahtunut, ellet olisi syyttänyt itseäsi, miten häpeäsi auttoi sinua selviytymään – kehon viisautta selviytymisessä

# Resursointi kehollisena prosessina

- Kehon voimavarojen aktivoiminen suhteessa koettuun ajankohtaiseen vaikeuteen/ tilanteeseen
- Toimii parhaiten kontekstissa ja asiakkaan ajankohtaiseen tarpeeseen kokeiltuna
- Olemassa olevien resurssien kehollistaminen
- Uusien resurssien luominen
- Proseduraalisen resurssin tuominen tietoisuuteen

# Maadoittuminen

- Mitä huomaat, jos asetat jalkasi lattiaa vasten?
- Mitä tapahtuu, jos vain kosketat varpaallasi lattiaa?
- Maadoittuminen istuimeen
- Istuimen käsinojiin
- Maadoittuminen eri aistien kautta

# Kehon linjaus – rangan pidentäminen

- Mitä huomaat, jos pidennät rankaasi aivan vähän alaosaan – vähittäinen eteneminen
- On jotain, mikä voisi auttaa tuota häpeän tunnettasi, haluaisitko kokeilla? Alivireät vastaa kyllä : suorista rankaasi aivan vähän alaosaan.....-->
- Mitä jos kokeilisit pidentää rankaasi, jotta se pienempi osa sinussa voisi tuntea vahvan, aikuisen kehosi

# Centering –kehon keskiosan huomiointi- käsi sydämellä

- ”Laita toinen käsi sydämellesi ja toinen vatsallesi, päästä irti kaikesta muusta ja keskity vain käsiisi: huomaa niiden paino, kosketus, lämpötila,
- Tyyny avuksi tms, toinen käsi toisen päälle, muokkaa vapaasti.
- ”Laita toinen käsi sydämellesi ja vain huomaa – olisiko mahdollista laittaa toinen kätesi siihen, missä tunnet (paniikin)
- ”Olisiko ok laittaa kätesi siihen, missä tunnet pelokkaan puolesi niin, että se tietäisi, ettei se ole yksin”
- Huomaa missä tunnet yksinäisyyden tunteen ja aseta kätesi siihen – sama surun kanssa
- Huomaa missä tunnet tämän sydäntäsärkevän tunteen – ja aseta kätesi siihen

# Containment – kehollisen säiliön luominen

- Käytä käsivarsiasi luodaksesi sopivan säiliön
- Asiakkaille, joilla on ylivuotavia tunteita
- Huomaa mitä tapahtuu, kun teet tämän liikkeen – tee siitä riittävän iso pitämään kaikkia noita tunteitasi
- Jos kädet ei riitä: Käsivarret polvien sivuille

# Orientoituminen

- Pään ja katseen kierrättäminen- punaiset tavarat, tavara, mikä tuo turvaa...Mistä tiedät, että olet minun työhuoneellani?
- Jokin tavara, jolla on jokin merkitys
  - Tavara, mistä vähiten pitää
  - Tavara, mikä tuo turvaa
  - Jotain, minkä tietää kuuluvan nykyhetkeen
- Orientaatiokohteen valinta ja tietoinen siirtäminen

# Rajat

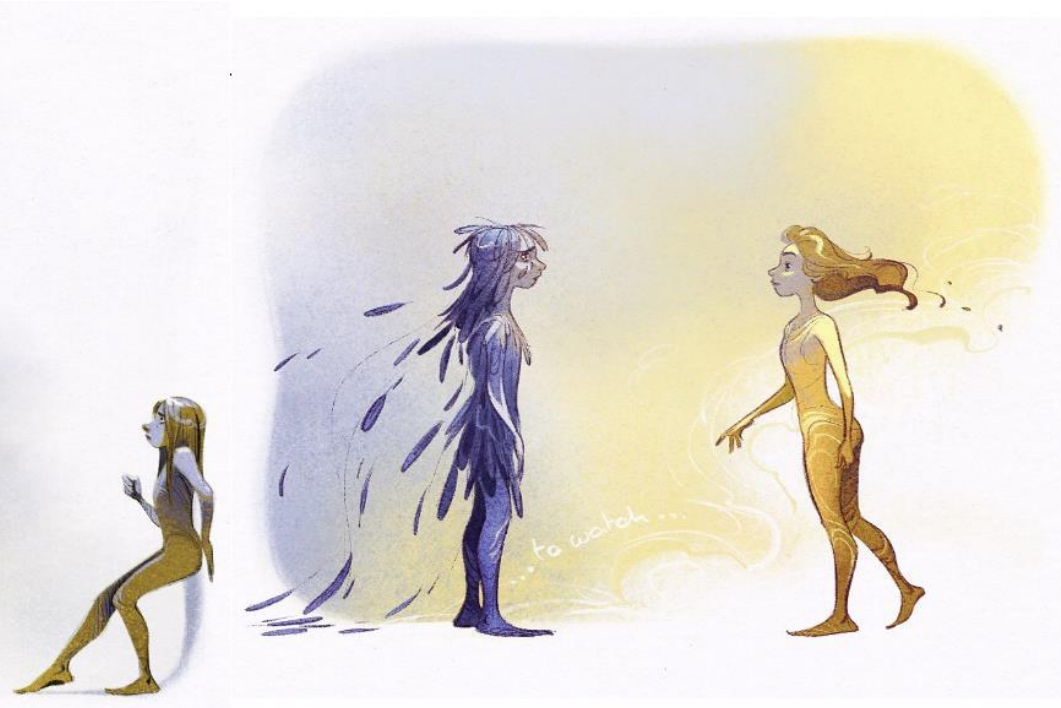
- Rajojen tutkiminen monella tavalla
- Ihon koskettaminen: sively, “maalaaminen”
- Rajan piirtäminen
- Stop-merkki
  
- Kehitykselliset liikkeet suhteessa rajoihin
- Voi aktivoida paljon

Havainnoi  
myös omaa  
tapaasi olla  
suhteessa

Sopiva määrä vuorovaikutteista  
säätelystä ja säätelevää ”välimatkaa”

Havainnointi: mikä säätelee, mikä  
dysreguloi

Etäisyys, äänensävyt, prosodia,  
asento, vireys, aktiivisuus,  
passiivisuus



Ajatuksia?  
Kysymyksiä?



Kiitos!