

Aikuisen ADHD:sta psykofyysisessä kontekstissa
Kohti sitä mitä on – pois siitä mitä oletti olevansa

HUOM!

Tätä työtä saa jakaa asiasta kiinnostuneille
yt, Minna Kivimäki

Psykofyysinen psykoterapian
perusteet 30 op

Lopputyö lokakuu 2021

Minna Kivimäki

Opettajat: Laura Mannila ja
Mikko Lounela

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
AIKUISEN ADHD:STA	1
PSYKOFYYSINEN NÄKÖKULMA.....	5
POHDINTAA AIKUISEN ADHD:STA PSYKOFYYSISENÄ ILMIÖNÄ.....	8
LÄHTEET	12

JOHDANTO

Idea tästä lopputyön aiheesta tuli vasta viime metreillä koulutusaikaa. Tähän vaikutti koulutuksen aikana itsellä lisääntynyt ja aktivoitunut itsereflektointi siitä, mitkä tekijät itseä kuormittavat ja ihmettely siitä, ettei niin kutsuttua ”normaalialotilaa” juurikaan elämässäni ole ollut. Ja heti perään kysymys siitä, mitä se normaali olotila edes on. Lisäksi kuopuksen itsenäistyttyä menneen kevättalven ja syksyn välisenä aikana lisääntyi havahtuminen omaan sisäiseen maailmaan, jumiutumisiin, joista pahin on edelleen gradun kanssa ja jatkuva tarve saada tehdä riittävän haastavaa ja montaa projektia yht’aikaisesti tylsistymisen välttämiseksi. Ja tätä kaikkea edelsi noin vuodesta 2018 alkaen merkittävästi vähentynyt liikkuminen erilaisten kehollisten oireiden seurauksena. Mieleen myös alkoi tulla kommentteja ja dokumentteja elämän varrelta, jotka antoivat nyt aiheita tutustua tarkemmin mistä voisi ja voisiko olla jostakin neuropsykiatrisesta asiasta olla kyse. Lopulta hakeuduin oma-aloitteisesti ilman lähetettä yksityiselle laajaan neuropsykiatriseen tutkimukseen, sillä en jaksanut taistella ja todistella kenellekään tutkimusten tarvetta. Ja syyskuussa 2021, 48-vuotiaana sain vahvistuksen siitä, että minulla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD, ominaisuus, jonka kanssa olen kuormittunut monissa paikoin turhan paljon, ymmärtämättä miten turhalta kuormittumiselta voisi välttyä. Ja viimeisen kuukauden aikana olen kokenut hämmennystä ja tarvetta tutustua todelliseen itseäni ADHD:n takana.

Tässä lopputyössä keskityn aikuisella ilmenevän ADHD:n ja psykofyysisyyden elementtien synkronointiin. Jäsennän ensin aikuisella ilmenevää ADHD:ta teoriassa, toisena psykofyysistä näkökulmaa. Päätän työni pohdinnalla aikuisen ADHD:sta psykofyysisenä ilmiönä, sisällyttäen siihen myös omakohtaista kokemusta.

AIKUISEN ADHD:STA

Englanninkielinen ADHD ”attention deficit hyperactivity disorder” eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, mikä usein jaetaan kolmeen alamuotoon, joista yleisin on ollut tarkkaavuus-, ylivilkkaus- ja impulsiivisuusyhdistelmä. Muut alamuodot ovat tarkkaamattomuus- sekä ylivilkkaus- ja impulsiivisuuspainotteinen ADHD. ADHD on kehityksellinen (on alkanut jo syntymästä tai varhaislapsuudessa), neurobiologinen (aivojen toimintahäiriö) ja neuropsykiatrisen, sillä ADHD:n taustalla on neurologiset syyt. ADHD aiheuttaa kognitiivisten (tarkkaavuus, toiminnanohjaus, muisti, päättely, hahmottaminen,

lukeminen ja kirjoittaminen) pulmien lisäksi vaikeuksia tunne-elämässä ja käyttäytymisessä, oireiden ollessa yksilöllisiä. (Virta & Salakari 2012, 12, 25, 31). Lehtokoski (2004, 11, 15) selostaa ADHD:n olevan voimakkaasti periytyvä ja koko elämän ajan kestävä. Ikääntyessä useimmiten oireet kuitenkin hieman vaimenevat. Mikäli vanhemmilla on ADHD, on 50 %:n mahdollisuus, että se periytyy lapselle. ADHD:n on todettu periytyneen lähes 80 %:sti suoraan vanhemmilta (emt. 2004, 11, 15) ja jopa 70 %:lla ADHD-oireet jatkuvat aikuisuuteen asti (emt. 2012, 16). Lehtokoski (2004, 11, 15) jatkaa, mikäli lapsella tai aikuisella on ADHD, löytyy sitä muiltakin sukulaisilta. Sukulaisilla on tavanomaista enemmän myös esim. masennusta, oppimisvaikeuksia ja päihdeongelmia. Virta ja Salakari (2012, 17, 34-35, 37, 67-68) selostavat, että aikuisena ADHD-oireet saattavat näyttää pahentuvan lapsuuteen verrattuna. Tällöin todennäköisesti on kyse ympäristön vaatimusten kovenemisesta, joihin henkilö ei saa tukea kuten ennen. Neurobiologisen eli synnynnäisyyden lisäksi toistuvasti toisilta ihmisiltä saatu (kielteinen) palaute, (ikävät) elämäkokemukset, epäonnistumiset ja omaksutut selviytymiskeinot vaikuttavat myös siihen, minkä verran haittaa ADHD:sta yksilölle muodostuu. ADHD:n lisäksi voi ilmaantua liitännäisoireita, joita voivat olla esimerkiksi oppimisvaikeudet, psykiatriset liitännäissairaudet (esim. masennus- ja ahdistuneisuushäiriö) ja unihäiriöt, jotka voivat vaikeuttaa ADHD:n hoitoa.

Vasta aikuisiässä ADHD:n mahdollisuuden selvittely alkaa esimerkiksi henkilön löydettyä mediassa olevaa ADHD-tietoa tai omalla lapsella todetun ADHD:n seurauksena, tunnistaen itsellä vaille selitystä olevien oireiden osalta yhtäläisyyttä. Tutkimus ja diagnosointi voidaan toteuttaa julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa. Tutkimuksiin pääsy on voinut aiemmin myös estyä terveydenhuollossa koetun oireiden vähättelyn ja kieltämisen vuoksi. Diagnosoimattomana ADHD voi johtaa vakaviin seurauksiin ja lievemmissäkin muodossa se aiheuttaa vaikeuksia yleensä työssä, ihmissuhteissa ja yleisenä alisuoriutumisena elämässä. (emt. 2012, 40, 42-43.) Diagnoosi perustuu käyttäytymispiirteisiin, tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn vaikeuksiin, henkilöhistorian tapahtumiin (syntymä, lapsuus, koulu aika, mutta myös raskauden aikaiset tapahtumat, aivoihin vaikuttavat taudit ja tapaturmat) sekä tietoon sukulaisista. Monet aikuisiällä ADHD-diagnoosin saaneet ovat 30-50-vuotiaita kokiessaan itsensä erilaisina ja ihmetelleet oppimis- ja käyttäytymisvaikeuksiaan verrattuna ystäviin. (emt. 2004, 11-12, 16, 31)

ADHD-piirteisen ajattelu ja toiminta ohjautuvat ulkoisten ärsykkeiden perusteella ja ulkopuolelta annetun tehtävän vaikeuttaessa sisäisen tarkkaavaisuuden ylläpitoa (emt.

2004, 12). Lehtokosken (2004, 11, 16) sekä Virran ja Salakarin (2012, 20-21) mukaan ADHD:n omaavan piirteiden taustalla on erilainen aivotoiminta kuin henkilöllä, jolla ei ole tarkkaavuushäiriötä. Tähän vaikuttaa perintötekijöiden lisäksi ympäristötekijät. Lehtokoski (2004, 11, 16) jatkaa, että myös esimerkiksi ravitsemuksessa isot verensokerin vaihtelut tekevät olotilan levottomaksi ja voivat lisätä ADHD-piirteiden voimakkuutta. Virta ja Salakari (2012, 21) kertovat ADHD-piirteisen henkilön aivojen verenvirtauksen ja aineenvaihdunnan olevan etuotsalohkon, pihtipoimun etuosan kuorikerroksen, pikkuaivojen, ohimolohkojen ja tyvitumakkeiden alueilla heikompaa kuin muilla. Tarkkaavuushäiriössä hermosolujen ja -verkkojen välillä oleva tieto ei kulkeudu välittäjäainehäiriön vuoksi kuten pitäisi. Erityisesti välittäjäaineista dopamiini ja noradrenaliini vapautuu tai kiinnittyy huonosti vastaanottavan hermosolun käyttöön. Lehtokoski (2004, 11) jäsentää edelleen, että ADHD-piirteitä omaavalla tarkkaavaisuutta, motivaatiota ja tunteiden hallitsemista säätelevät aivoalueet ovat aktivaatitasoltaan matalammat kuin muilla, jonka seurauksena ilmenee haasteita esimerkiksi asioiden ennakkoinnissa (toiminnanohjaus), muistamisessa ja keskittymisessä. Ulospäin näyttäytyvä poikkeava toiminta on aivojen pyrkimys päästä (tai olla) korkeammalle aktivaatitasolle (emt. 2012, 21 & emt. 2004, 12). Ulospäin voi näkyä jatkuva liikehdintä, toiminta, ylienergisyyttä, puheliaisuus, vaikeus odottaa vuoroa, impulsiivinen toiminta ja päätöksenteko ovat yleisiä, mahdollisesti myös voimakas taipumus vaipua omiin ajatuksiin ja unelmiin, ADHD:n jäädessä näin usein alivilkkauksen taakse tunnistamattomaksi. (emt. 2004, 11-12, 16.)

ADHD-piirteisiltä aikuisilta vaaditaan erilaisia asioita kuin lapsilta; järjestelmällisyyttä ja suunnitelmallisuutta sekä tiettyä suoritustasoa, jolloin esimerkiksi alisuoriutuminen työssä ja opiskelussa ovat tavallista muuhun väestöön verrattuna (emt. 2012, 17). Lehtokoski (2004, s.11, 31, 47, 49) kertoo ADHD-piirteisen olevan riskissä tulla väärin tulkituksi, esimerkiksi työelämässä välinpitämättömäksi, laiskaksi tai hermostuneeksi ja työtehtävien tekeminen voi vaikeutua erilaisten ADHD-piirteitä korostavien häiriötekijöiden seurauksena. ADHD-piirteinen työskentelee myös useimmiten yrittäjänä ja jopa 50% menestyvästi johtavista yritysjohtajista on ADHD-piirteisiä, joilla monilla sihteeri tai assistentti tukee työstä suoriutumista. ADHD-piirteinen voi olla luova, toimielias, päämääräänsä intohimoisesti tähtäävä, kätevä käsistään ja samalla törmäyskurssilla sosiaalisissa suhteissa, vaikeutta hillitä tunneryöppyjä, asiat jäävät kesken, tavaroita katoaa ja asioita unohtuu, tarkkaavaisuuden siirtyessä kesken tekemisen toiseen asiaan. Virta ja Salakari (2012, 17, 25-30) tarkentavat ADHD-piirteisellä aikuisella haittoja esiintyvän monella elämänalueella

(esimerkiksi työttömyys, lyhyet työsuhteet, kohonnut tapaturmariski, mielialan vaihtelut, voimakkaat tunnereaktiot, lyhyet ihmissuhteet ja stressiherkkyys). Haittojen taustalla on usein tarkkaavuuden suuntaamisen, ylläpidon ja joustavan siirtämisen, toiminnanohjauksen (toiminnan suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi) ja (työ)muistiin (kuullut ja luetut asiat) liittyvät vaikeudet. Tarkkaavuuspulmat ovat esimerkiksi ajatusten harhailua, huolimattomuusvirheitä yksityiskohdissa, vaikeutta keskittyä lukemiseen, herkkyyttä häiriöille ja keskeytyksille ja ylikeskittymistä mielenkiintoisen asian äärellä muiden tärkeiden asioiden jäädessä huomiotta. Toiminnanohjauksen vaikeuksia ovat esimerkiksi aloittamisen vaikeus, impulsiivisuus, rönsyilevä puheliaisuus, vaikeus keskittyä olennaiseen/priorisointivaikeudet, asioiden jättäminen kesken, tavaroiden järjestelmällisen säilyttämisen vaikeus. Muistiin liittyviä vaikeuksia ilmenee herkästi ulkopuolisten häiriöiden seurauksena kielellisen eli kuultujen ja luettujen asioiden yhteydessä, erityisesti työmuistin alueella. Voi myös ilmetä esimerkiksi asioiden unohtelua, oppimisvaikeuksia, usean asian yhtäaikaisen muistamisen ja mieleen palauttamisen vaikeutta.

Virta ja Salakari (emt. 2012, 70-71) jäsentävät ADHD-piirteisellä aikuisella esiintyviä selviytymiskeinoja. Haitalliset selviytymiskeinot voivat väliaikaisesti helpottaa tilannetta. Haitalliset selviytymiskeinot voivat olla välttämiskäyttäytyminen asioissa ja tilanteissa, joissa arvelee epäonnistuvansa tai vuorovaikutustilanteissa, joissa tietää kokevansa ahdistusta. Haitallisia selviytymiskeinoja ovat myös murehtiminen, kaavoihin kangistuminen, ongelmien mitätöinti, väheksyminen, kieltämien ja torjunta, selittely, päihteiden käyttö, liika suuri tai pieni luottamus omiin kykyihin, liiallinen toisen apuun luottaminen, pyrkimys täydellisyyteen, ulkoisten tekijöiden syyttäminen omista vaikeuksista ja epäonnistumisista, "sitku"-elämä, kaiken kontrollointi ja ADHD:n olemassaoloon alistuminen (en voi tehdä, kun minulla on ADHD). ADHD-piirteisellä aikuisella olevat hyödylliset selviytymiskeinot vaikuttavat usein suoraan varsinaiseen oireeseen ja vähentävät siten vaikeuksia. Hyödyllisiä selviytymiskeinoja voivat olla pyrkimys löytää ongelmatilanteissa ratkaisuja, tilanteiden ennakointi, konkreettiset keinot (kalenteri, muistiinpanot, aikataulut). Niitä ovat myös avun pyytäminen läheisiltä ja ammattilaisilta, uusien toimintatapojen etsiminen, huumori, stressinhallinta/ rentoutuminen ja uusien opiskelustrategioiden omaksuminen. Yhteenvetona voidaan todeta, että aikuisen ADHD-piirteisen henkilön ongelmien taustalla vaikuttavat perinnöllinen neurobiologinen aivojen toimintahäiriö, ympäristötekijät ja elämän aikana muokkautuneet ajattelu- ja toimintatavat. Lehtokoski (2004, 12, 17, 30) vielä muistuttaa, että joskus ADHD-piirteisen henkilön omaleimainen tekemistapa, voimavarat ja

vahvuudet joutuvat törmäyskurssille ympäristön kanssa. Tämä aktivoi tarvetta oman itsen tai yksilön ympäristön muutokselle. Kulttuurissa, jossa tekeminen painottuu käytännön tekemiseen, ei ADHD välttämättä näyttäytyä toimintaa häiritsevänä piirteenä. Nykyajan koulutuksessa painopiste on teorian omaksumisessa.

PSYKOFYYSINEN NÄKÖKULMA

Ympäristö vaatii yksilöiltä usein eri asioiden hyväksymistä ja kestämistä. Ympäristön asettamat vaatimukset voidaan kokea pakottamiseksi, painostamiseksi tai tietynlaiseksi käyttäytymismalliksi, joista voi seurata uhmaa ja vastahakoisuutta, jolloin tuloksellinen eteenpäin vievä toiminta vaikeutuu. Samalla joissakin muissa tilanteissa itselle ominainen hallitseva puoli jää näyttäytymättä. Näin ollen, mikäli työskentelyn aikana on havaittavissa vaikeutta hyväksyä jotain, voidaan senkin äärelle pysähtyä. Voidaan tutkia, onko kyse vaikeudesta kohdata itselle psyykkistä tuskaa ja pahaa oloa tuottavia asioita vai halusta olla näkemättä ja kokematta todellisuutta. Voidakseen psykologisesti hyväksyä jotakin, vaatii se itselle epämieluisien ärsykkeiden, tunteiden sietämistä ilman välttelyä, pakenemista, hyökkäämistä, vääristelyä ja tuomitsemista. Tällöin yksilö voi jäsentää kokemaansa hetkeä kaikilla aisteilla juuri sellaisina kuin ne ilmenevät arvottamatta tai tuomitsematta. Yksilön pystyessä olemaan tarkkaavainen joka hetkessä, on kyse tietoisesta läsnäolosta, jolloin ollaan tietoisia läsnä olevasta tilanteesta, jotta se voidaan hyväksyä. (Kåver 2008, 30-31, 109-110.)

Siira ja Palomäki (2016, 14-18, 42-43) jäsentävät aivojen tehtäväksi vastaanottaa sisäisiä ja ulkoisia kehon aistimusten perusteella välittyvää informaatiota. Aivot myös tulkitsevat informaatiota kehon toimintojen ohjaamisen aktivoimiseksi, autonomisen hermoston (sympaattinen ja parasympaattinen hermosto) mukautuessa kohdattuihin ärsykkeisiin. Näin käy esimerkiksi välittömissä tunnereaktioissa ja niistä seuraavissa fysiologisten ja hormonaalisten reaktioiden yhteydessä. Myös esimerkiksi äkillisissä stressitilanteissa, joita alun perin olivat henkeä uhkaavat tilanteet, elimistön neurobiologisen kyvyn ansiosta ihminen säilyttää väliaikaisesti toimintakykynsä, adrenaliinin, noradrenaliinin ja kortisolin erittyessä vereen, jolloin osa normaaleista kehon toiminnoista (esimerkiksi ruoansulatus ja immuunipuolustus) lamaantuvat. Stressijärjestelmän vuoksi nykyaikanakin ihmiset selviävät tiukoista tilanteista vaikei tilanteisiin läheskään aina liity hengenvaaraa. Äkillisessä tai pitkittyneessä stressitilanteessa ei usein myöskään rationaalinen ajattelu (harkitseva ja

selkeä ajattelu) onnistu. Mitä pidempään stressitila kestää, sitä vaikeampaa on kehon tasapainoinen toiminta, sympaattisen hermoston aktivoitumisessa esimerkiksi sydämen sykkeen ja hengityksen muutoksia, levottomuutta, sekavia ja pakonomaisia ajatuksia, tunnejumeja, nukahtamisvaikeuksia. Lisäksi nykyelämän tuomien vaatimusten myötä luonnolliseen vuorokausirytmiiin kuuluvan väsymyksen, rauhoittumisen ja rentoutumisen tuntemusten mahdollistavan parasympaattisen hermoston aktivoituminen noin klo 20-06 välillä on uhattuna. Autonomisen hermoston epätasapainotila ja jatkuva stressi vaikuttavat erityisesti stressihormonien tuotantoon. Itsesäätely eli kyky vaikuttaa kehon reaktioihin, ajatteluun, tunteisiin ja käyttäytymiseen on olennainen taito tasapainon ja selviytymisen kannalta, vaikka osa kehon ja mielen tasapainoon liittyvästä itsesäätelystä on automaattista. Optimaalinen itsesäätely edellyttää kehotietoisuutta. Keholle stressaavat tilanteet saa aikaan fyysisiä ja psyykkisiä reaktioita, jotka vaikeuttavat havaintojen ja huomioiden tekemistä tietoisuuden kustannuksella.

Psykofyysinen psykoterapia perustuu kehollisen järjestäytymisen ymmärtämiselle. Kehollinen järjestäytyminen tarkoittaa kehon organisointia, kehon tarkastelun toteutuessa toiminnan kautta. Keho organisoii jatkuvasti itseään vastaamaan vaadittaviin itsesäätely- ja ympäristön kanssa oleviin vuorovaikutustarpeisiin. Keholliset reaktiot ovat yhteydessä tunnereaktioihin ja kognitiivisiin ydinuskomuksiin omasta arvosta, toimijuudesta, kyvykkyydestä ja suhteesta maailmaan. (Lounela 2018, 168.) Lindfors (2018, 16-17, 24) jatkaa kehon järjestäytyvän yksin ja muiden kanssa olevissa vuorovaikutustilanteissa yhä uudelleen, jatkuvasti muuttuen. Hengitystä rajoittavat lihastoiminnot heikentävät kykyä ilmaista itseään ja elinvoimaisuuden tunnetta. Hengityksen vapautuminen mahdollistaa uusien ilmaisukeinojen oppimista ja lisää yleisesti elävyyden kokemusta. Lisäksi subjektiiviset keholliset aistikokemukset, jotka voivat ilmentyä lomittain tunteen kanssa, ovat läsnä, tunteen ilmentyessä jollakin tavalla kehollisesti ja ruumiilliset kokemukset tunteita ilmentäen. Eli käytännössä jonkin tunteen alkaessa nousta pintaan, vaikuttaa se keholliseen järjestäytymiseen lihastoimintojen aktivoitumisena, jolloin kyse on toimintavalmiudesta. Myös esimerkiksi silmänliikkeet, tasapainon säätely ja muita tapahtumia liittyy keholliseen järjestäytymiseen ja koettu tunne tuo esiin, kuinka asennoidumme eri vaiheissa itseemme. Kehollisen järjestäytymisen havainnoinnissa voidaan myös hyödyntää mentalisaation tuomia kokemuksia ja havaintoja. Mentalisaatio on kyky ajatella, mitä muiden sisällä tapahtuu.

Kun suhde ympäristön kanssa on jatkuvassa epätasapainossa, muutoksessa, vaatii se yksilöltä jatkuvaa sopeutumista. Yksilö kuitenkin pyrkii ylläpitämään tasapainon omien tarpeiden sekä itsen ja ympäristön muodostaman yhteisen toimintakentän välillä. Kehollinen näkökulma psykoterapiassa on ihmisen ja tämän ympäristön kanssa olevan vuorovaikutuksen perusta. Toiminnanohjauksellisesti jokaisen yksilön oman keho ja tunnekokemus tuottavat valmiuksia yhteisen toimintakentän tasapainoa ylläpitävään toimintaan. Kun yksilön ja ympäristön kanssa olevassa toimintakentässä ilmenee ristiriita, tunnereaktio pyrkii tuomaan ristiriidan, mahdollisen muutostarpeen ja sen kohteen tietoisuuteemme ja luomaan yksilön sisäiset olosuhteet ristiriidan ratkaisua mahdollistaviksi. Mikäli ristiriitaan ei löydy ratkaisua, merkitsee yksilön luonnollinen reaktio ristiriidan lisääntymistä. (Lounela 2018, 164, 165-167.)

Asiakas ja psykoterapeutti kohtaavat toisensa psykofyysisenä kokonaisuutena, johon sisältyy kummankin oman perimän lisäksi kasvuhistoria. Näin ollen jokainen reaktio ja jokaisen reaktion tai kokemuksen välttäminen ovat merkittäviä, joista terapeutin on hyödyllistä olla tietoinen turvallisen työskentelyn varmistumisen kannalta. Erilaisin tekniikoin terapeutti tukee asiakasta kehollisen järjestäytymisen äärellä. Kehollinen työskentely vaatii terapeutilta kykyä arvioida eri tekniikoihin liittyviä riskejä oman kokemuksellisen kokemuksen pohjalta, hyvää asiakkaan tuntemista sekä hyvän, luottamuksellisen terapiasuhteen. Työskentelyn aikana esiin tulevat toimimattomat sisäiset itsesäätely- ja vuorovaikutusprosessit sekä uskomukset muokkautuvat asiakkaalle aiempaa paremmin toimiviksi. Kehollisen näkökulman lisääminen voidaan toteuttaa vaiheittain. Terapiaprosessin alussa turvallisia keinoja ovat maadoittavat ja rauhoittavat hengitystekniikat. Terapian edetessä kehollista näkökulmaa voidaan lisätä ensin havainnoimalla, myöhemmin tietoisuutta lisäävien kokemuksellisten tekniikoiden avulla ja lopulta kehon jännitettä nostavien ja purkavien menetelmien avulla, esimerkiksi TRE-menetelmä ja kosketus. (Lounela 2018, 165, 168.)

Lounelan ja Mannilan (2020b) mukaan psykofyysisessä psykoterapiassa kehon järjestäytymisen lisäksi on kyse vallitsevassa hetkessä olevan todellisuuden havaitsemisesta kehollisten reaktioiden, sanattoman vuorovaikutuksen, autonomisen hermoston ja vireystilan, toisen kehoon reagoinnin, tunteiden säätelyn ja hengityksen havainnoinnista. todellisuuden havaintojen perusteella. Kehotietoisuuden lisääntymisen myötä asiakas pystyy jäsentämään miltä ja missä kohtaa hänessä jokin kokemus tuntuu.

Hän myös tulee aiempaa enemmän tietoiseksi omista ajatuksistaan, tunteistaan, kehon järjestäytymisen tavoista, toiminta-aikeistaan, tietoisesta toiminnastaan, mielikuvista, toiveista, haluista, kehon tuntemuksista sekä havainnoistaan. Lisäksi asiakkaan tilanteessa vaikuttavat taustalla olevat arvot, aikomukset, tavoitteet ja uskomukset, jotka voivat lisätä aikomuksen ja toiminnan välisessä suhteessa epätasapainoa. Aikomuksen ja toiminnan välisessä suhteessa ilmeneviä pulmia ovat esimerkiksi välttely, toiminnan sopeuttamisen vaikeus muuttuviin olosuhteisiin, keskittymisvaikeuksia, jumiutumista, itsekriittisyyttä, murehtimista, omien kykyjen yli- tai aliarviointia, epärealistisia suunnitelmia, ajankäytön pulmat sekä vaikeuksia pidättäytyä toiminnasta. Lounela ja Mannila (2020a) jatkavat, että näiden tunnistamista voidaan edistää käyttämällä niin kutsutun kolmiomallin tekniikkaa, jossa tarkastelun kohteena ovat tarkasteluhetken kokemukset aikomuksiin ja toimintaan liittyvistä ajatuksista, tunteista ja kehon järjestäytymisestä. Niitä voidaan jäsentää (keho)tietoisuuden lisäämiseksi avoimien ja vaihtoehtokysymysten, asiakkaan fyysisen ilmaisuuden ja tietoisuuden esittämisen avulla.

POHDINTAA AIKUISEN ADHD:STA PSYKOFYYSISENÄ ILMIÖNÄ

Tätä lopputyötä aloittaessani ensimmäinen ajatus ja uskomus oli, että varsin haastavan yhdistelmän olen työstettäväksi valinnut. Tekemisen edetessä pystyin onnekseni kokemaan, että tämä lienee turha pelko. Työn edetessä havaitsin aikuisella ilmenevän ADHD:n erittäin hyvin kytkeytyvän psykofyysiseen kontekstiin. ADHD-piirteisen aikuisen toiminta ja psykofyysinen kehollinen järjestäytyminen perustuvat elämän aikaisista kokemuksista muodostuneisiin toimintamalleihin ja uskomuksiin. Miten vakiintuneiksi ja erityisesti haitallisiksi ADHD-piirteisen aikuisen toimintamallit ja uskomukset ovat muodostuneet, on kytköksissä siihen, miten ADHD-piirteiseen aikuiseen on aiemmin suhtauduttu, tuettu ja missä vaiheessa hänen neurobiologinen erityisyytensä on tunnistettu, varhain lapsuudessa, murrosiässä vai vasta myöhään aikuisuudessa. Mitä varhaisemmin ADHD-piirteisen aikuisen piirteiden tunnistaminen toteutuu, sitä paremmat ovat mahdollisuudet hänen itsen ja ympäristön osalta ehkäistä ja korjata haitallisista toimintamalleista ja uskomuksista seuranneita moninaisia haittoja eri elämän osa-alueilla ja inhimillistä kärsimystä.

Aikuisen ADHD-piirteissä ja psykofyysisyydessä on keskeistä vuorovaikutus itsen ja ympäristön kanssa, yhteisen toiminnan ylläpitävän tasapainon ollessa jatkuvassa liikkeessä.

ADHD-piirteisen aikuisen oireiden liittyessä aivojen välittäjäaineiden toimintahäiriöön, ilman soveltuvaa tukea ympäristön tuottama informaatiotulva vaikeuttaa nähdä, kokea, tuntea ja valikoida toiminnan kannalta olennainen osaksi omaa toimintaa. Näin elämän aikana koetut epäonnistumiset ja vaikeudet voivat ilmentyä toistuvasti toimintaa ohjaavina ajatuksina, tunteina ja kehollisen järjestäytymisen myötä kehollisina reaktioina, jotka usein näkyvät myös muille esimerkiksi käyttäytymisen tasolla rönsyilevänä puheena, jumiutumisenä tai vaikeutena pysyä aloillaan. Samalla ADHD-oireisen aikuisen uskomusjärjestelmä voi tuottaa kielteisiä uskomuksia itsestään; en pärjää, olen tyhmä, olen outo tai en kuulu joukkoon.

ADHD-piirteinen aikuinen voi hyötyä psykofyysisestä kehotietoisuuden harjoittamisesta tarkkaavuutta, aktiivisuutta ja impulsiivisuutta ylläpitävän itsesäätelyn kehittämiseksi. Tarkastelun kohteena voi olla havaintojen pohjalta olevat ajatukset (mikä sai ajattelemaan kuten ajattelen), keholliset reaktiot (esimerkiksi sydämen syke, hengitys, jännittyneisyys, rentous) ja tunteet (esimerkiksi ahdistus, pelko), joiden avulla voidaan opetella tunnistamaan mitä ne todellisuudesta tarkasteluhetkellä kertovat ja millainen kytkös niillä on esimerkiksi stressijärjestelmään. Lisäksi voidaan tarkastella toimintaan liittyviä aikomuksia ja aikomuksista aktivoituvaa tekemistä sekä pohtia mikä saa pitämään aktivaatiotasoa yllä, mitkä tekijät puolestaan laskevat aktivaatiotasoa itselle tylsien tai epämiellyttävien asioiden osalta. Kehotietoisuus auttaa ennakoimaan ja ymmärtämään stressijärjestelmän esiin tuomaa (yli)reagointia esimerkiksi hälyisessä opiskelu- tai työympäristössä oleskellessa. Psykofyysinen näkökulma mahdollistaa näin ADHD-piirteisen kuormittumiseen liittyvien häiriötekijöiden ja rajojen tunnistamista. Se avaa myös uuden, positiivisemmän näkökulman oman elämänhistorian tapahtumien ymmärtämiseksi. Psykofyysisyyden ansiosta voidaan havainnoida ja harjoitella hetkessä tyrkyllä oleviin impulsseihin ja häiritseviin tekijöihin reagoinnin viivästämistä. Tärkeässä roolissa on uusien, toimivien selviytymismallien tunnistaminen uskomuksien ja ajatusten, tunteiden sekä kehollisen järjestäytymisen muutoksia havainnoiden.

Psykofyysisesti myös mentalisaation hyödyntäminen ADHD-piirteisen aikuisen kokemusmaailman kehittämiseksi on tärkeä elementti. Sen avulla ADHD-piirteinen aikuinen voi saada kosketusta siihen, mitä toisen mielessä liikkuu. Mielikuvien tasolla tätä voidaan harjoitella roolia vaihtamalla jokin tilanteen jäsentämisen yhteydessä. Ja jälleen tarkastelun kohteena on uskomukset ja ajatukset, kehollinen järjestäytymien ja tunteet. Kaikki

työskentely tehdään arvottomatta ja tuomitsematta. Mitä tietoisemmaksi ADHD-piirteinen aikuinen tulee elämäänsä haittaavien piirteiden vaikutuksista, sitä suurempi mahdollisuus on ravistella totuttuja olettamuksia ja saada uusi suunta totutusta poiketen. Se mahdollistuu sitä varmemmin, mitä enemmän ADHD-piirteinen aikuinen saa kokea uusia kokemuksia, joiden myötä saa osakseen lisää toimivia selviytymismalleja. Mitä myöhemmin ADHD-piirteinen aikuinen saa tietää erityisyydestään, sitä enemmän on pois oppimista. Ja silti, vaikka ADHD-piirteisen aikuisen neurobiologista aivojen toimintahäiriötä ei voida korjata, tietoisuus erityisyydestä mahdollistaa omien tarpeiden huomiointia liiallisen kuormituksen välttämiseksi. Siksi psykofyysinen on tärkeä näkökulma ADHD-piirteisen aikuisen elämän kannalta. Psykofyysinen näkökulma mahdollistaa kehollisten reaktioiden, tunteiden ja ajatusten jäsentämisen avulla tietoa siitä, mitkä asiat ADHD-piirteisen aikuisen elämässä hänen toiminta- ja työkykyään tukevia valintoja ja ratkaisuja. vaikuttaa omaan elämään Näin hänelle tarjoutuu aito mahdollisuus sitä kohti, mitä on ja yhä enemmän pois siitä, mitä oletti olevansa.

Lopuksi omakohtainen kokemus psykofyysisyydestä ADHD:n piirteiden yhteydessä. Kehollisesti olen ollut aina kokonaisvaltainen jännittäjä, sitkeä puurtaja, tarkkaavuuden pettäessä herkästi erityisesti ryhmä- ja muuttuvissa tilanteissa, joissa en pysty itse säätelemään tilanteisiin liittyviä tekijöitä tai tilanteeseen liittyä jotakin itselle pakkoa tai tylsää. En ymmärtänyt mihin liittyi sisäinen levottomuus, pään sisäinen markkinameininki, keskittymis- ja muistivaikeudet, impulsiiviset ratkaisut esimerkiksi itsenäistymiseen, työpaikkavaihdoksiin ja koulutusvalintoihin liittyen. Nyt tiedän. Minussa on ADHD, jonka sain tietää vasta lasteni itsenäistyttyä, 48-vuotiaana, kirjallisuuskatsauksena tekeillä olevan gradun jäätyä totaalijumiin. Olen pitänyt useasti itseäni tyhmänä, joka ei ole yrittänyt tarpeeksi, vaikka valtavasti olen käyttänyt aikaa ja energiaa asioihin, joita olen tehnyt. Olen myös pitkälle keksinyt ratkaisuja, joiden avulla olen päässyt eteen laitettujen kynnysten yli. Opillisesti todistuksista ei ole tämä näkynyt. Se, mikä työmäärä saamieni tulosten takana on, eivät todistuksien arvosanat kerro. Kyllä, paljon tunteja, ahdistusta ja kyyneleitä, todella vähän nautintoa. Parhaimmillaan minussa elävä ADHD on ollut valtava energiavaranto, jonka avulla olen suoriutunut monissa asioissa tavalla, jota on toisinaan ihmetelty. Tekemistäni on ohjannut itselle mielenkiintoa herättäneet asiat, luottamus omaan tekemiseen ja siihen, että olen ajatellut tekeväni oikein. Rutiininomainen elämä on minulle melko vieras käsite, jonka vuoksi jatkuvasti olenkin etsinyt haasteita, joiden avulla olen ylläpitänyt kokonaistoimintakyvyn kannalta tärkeää aktivaatiota yllä. Ja silti samalla

kuormittuen tekijöistä, joihin en ole voinut vaikuttaa, kehon yrittäessä viestittää stressijärjestelmän avulla aktiivisen liikunnan vähennyttä erilaisin kehollisin oirein, ettei kaikki ole hyvin.

Psykofyysinen kehotietoisuuteen havahtuminen alkoi minulla hoitava hengitys- ja TRE-menetelmäohjaajakoulutusten aikaisten harjoitteiden seurauksena muutama vuosi sitten. Psykofyysisen psykoterapian perusteiden opinnoissa kehotietoisuus on entisestään syventynyt ja johti lopulta neuropsykologisiin tutkimuksiin. Jo ennen ADHD-diagnoosia tein monia työhön liittyviä muokkauksia, jotka ovat mahdollistaneet tarkkaavuuden ja aktiivisuuden ylläpitoa sekä työmuistin vähäisempää kuormittumista. Tässä muutoksessa oleellista on ollut työympäristön häiriöiden minimointi ja itselle mielekkään työtehtävän sekä työn tekemistavan löytyminen. Työskentelen nykyisin psykoterapeuttina, josta olen nauttinut valtavasti ja koen siinä minulla olevien parhaiden puolien tulevan esille. Olen yksi esimerkki siitä, että kukaan ei ole inhimillisiltä tekijöiltä ja tapahtumilta suoja. On ihan ok olla erilainen, joka on voimavara, jonka hyödyntämiseen löytyy itseltä vastaukset. ADHD-diagnoosin ja erityisesti neuropsykologisen tutkimuspalautteen myötä oma koulu-, pääsykoe-, opiskelu-, työ- ja muu elämänhistoria ja -kokemukset ovat alkaneet jäsentyä uudella tavalla. Samalla olen ymmärtänyt, että eri tilanteissa jumiuttava periksiantamattomuus, mikä tähän asti on auttanut ”monen harmaan kiven läpi”, on jatkossa toivottavasti aiempaa enemmän historiaa. Ja että jatkossa voin kokea olevani oikeutettu samaan mihin muutkin, riittävän hyvään oman näköiseen elämään, jossa suuri kuormitusherkkyys ei ole normaali asia, kuten aiemmin ajattelin. Parhaillaan opettelen tuntemaan aitoa itseäni, joka on ollut piiloutuneena ADHD-piirteiden taakse. Lisäksi haluan oppia elämään ADHD-piirteiden kanssa kavereina, psykofyysinen näkökulma siinä apuna kulkien. Olen siis matkalla kohti sitä mitä oikeasti olen, etääntymässä siitä, mitä oletin olevani. Tämä matka jatkuu.... loppuelämän ajan 😊.

LÄHTEET

Kåver, Anna. 2008. Elämää, ei taistelua. Hyväksyminen elämänasenteena.

Lehtokoski, Anne. 2004. Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus.

Lindfors, Bodil. 2018. Kehon järjestäytyminen. Suomentanut Jarmo Ikonen. Teoksessa Lindfors, Bodil, Waldekranz-Piselli, Cecilia, K. & Ikonen, Jarmo (toim.) 2018. Keho ja mieli. Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan.

Lounela, Mikko. 2018. Miten tuon kehollisen näkökulman psykoterapiaan. Teoksessa Lindfors, Bodil, Waldekranz-Piselli, Cecilia, K. & Ikonen, Jarmo (toim.) 2018. Keho ja mieli. Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan.

Lounela, Mikko & Mannila, Laura. 2020a. Miten ottaa keho mukaan? Luento psykofyysisen psykoterapian perusteet koulutuksessa.

Lounela, Mikko & Mannila, Laura. 2020b. Psykofyysinen psykoterapia (kehopsykoterapia). Luento psykofyysisen psykoterapian perusteet koulutuksessa.

Siira, Juha & Palomäki, Karita. 2016. Kehon viisaat viestit. Vapaaksi kivusta, stressistä ja kuormittavista tunteista.

Virta, Maarit & Salakari, Anita. 2012. ADHD-aikuisen selviytymisopas – tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä.