

# Myötätuntouupumus - auttajantyön työperäinen riski

Työterveyslääkäri  
2004;22(3):330-332  
Kristiina Toivola

Myötätuntouupumus (compassion fatigue) on käsite, jonka amerikkalainen Charles R. Figley kehitti kuvaamaan auttajantyössä ilmenevää sekundaarista posttraumaattista stressireaktiota. Käsite on melko uusi, ensimmäinen kirja aiheesta kirjoitettiin v. 1995. Ilmiö lienee kuitenkin yhtä vanha kuin ammatillisen auttamistyön historia. Figley pitää sitä merkittävänä työperäisenä riskinä, joka aiheuttaa työkyvyttömyyttä, työtehon laskua ja vaikeuksia myös yksityiselämässä. Hoitoammattien lisäksi sille voi altistua mm. poliisin työssä, sosiaalityössä, oikeuslaitoksessa, toimittajana ja onnettomuustutkijana.

Myötätunnolla (compassion) tarkoitetaan tässä myötäelämistä ja surua kärsivää ja onnettomuuteen joutunutta kohtaan, johon liittyy myös voimakas halu lievittää kärsimystä sekä poistaa kärsimyksen aiheuttaja. Ammattiauttajien lisäksi myötätuntouupumus voi kohdata perheenjäsentä, työtoveria tai ystävää. Tässä artikkelissa rajoitutaan työhön liittyvään myötätuntouupumukseen. Lähikäsitteitä ovat sijaistraumatisoituminen (vicarious traumatization) ja tunnetartunta (emotional contagion). Näitä ilmiöitä on kuvattu psykoterapiakirjallisuudessa: hoidettavan kärsimys tarttuu hoitajaan sekä tiedostavalla tasolla että tiedostamattomalla, myös somaattisella tasolla. Tiedostamaton sijaistraumatisoituminen voi vaikuttaa hoitoon mm. ohjaamalla työskentelyä pois terapeutin liian hankalaksi kokemista aiheista ja asioista.

Hiljentävä vaste (silencing response) on hoitosuhteessa ilmenevä kyvyttömyys ottaa vastaan toisen vaikeita kokemuksia ja tunteita. Asiat voivat olla sinänsä ylivoimaisen vaikeita ja käsittämättömiä tai auttajalla ei ole mielestään riittävästi valmiuksia niiden hoitamiseen. Auttaja ohjaa keskustelun suuntaan, joka on vähemmän vaikea ja ahdistava. Se on yksi seuraus myötätuntouupumuksesta ja se vaikuttaa hoidon laatuun.

Myötätuntouupumus on oireiltaan lähes identtinen posttraumaattisen stressireaktion (PTSD) kanssa, josta on tässä lehdessä erillinen artikkeli. Oireilun neurobiologinen tausta on samanlainen. Aivojen toiminta muuttuu voimakkaassa stressitilanteessa niin, ettei muistijälkien emotionaalinen sisältö aina integroidu kognitiivisen materiaalin kanssa, mikä myöhemmin ilmenee erilaisina flashback- ja somaattisina oireina.

Figley määrittelee myötätuntouupumuksen tilana, jolle on ominaista jännittyneisyys ja varautuneisuus kohdatessa yksilöllistä tai kumulatiivista asiakkaan traumaa. Oireina ovat mm. traumaattisten asioiden uudelleenkokeminen, niistä muistuttavien paikkojen, ihmisten ja tilanteiden välttäminen ja ylivirittyneisyys. Usein tilanteeseen liittyy myös työperäinen yllirasitus (burnout).

Työuupumuksen kanssa myötätuntouupumuksella on yhteistä ainakin etiologia: työperäinen tunnekuormitus. Ilmiöt ovat yleisiä: jossain muodossa sekä myötätunto- että työuupumus kohtaa jossain työuran vaiheessa lähes kaikkia auttajia. Kuitenkin ongelman myöntäminen ja avun hakeminen koetaan usein epäonnistumiseksi ja siten häpeälliseksi. Tästä johtuen ehkäisevät toimet ovat tärkeitä.

Myötätuntouupumuksen synnystä on olemassa vain summittaisia teorioita. Auttajantyössä hoidon kohteena on ihminen ja siihen kuuluu olennaisena osana empatiakyky eli kyky asettua toisen asemaan. Sitä pitäisi olla riittävästi, mutta työssä jaksamiselle on olennaista rajata oma ammatillinen rooli. Miten voin ammatti-ihmisenä auttaa tätä ihmistä? Auttajan empatiataso vaikuttaa oleellisesti siihen, miten oireilu siirtyy hänen kannettavakseen. Jotkut ovat rakenteellisesti alttiimpia myötätuntouupumukselle, mutta riittävän suuri kuormitus voi aiheuttaa oireita lähes kaikissa. Myös

auttajan omat käsitellyt tai käsittelemättömät elämäntapahtumat voivat vaikuttaa siihen, miten altis hän on traumatisoitumiselle. Oma kokemus esim. päihderiippuvuudesta tai lapsen kuolemasta ei aina tee auttajasta parempaa. Erityisesti tilanteet, jotka ovat jonkun henkeä uhkaavia ja oman turvallisuuden menettämiseen liittyvät tilanteet altistavat myötätuntouupumukselle. Työperäinen ylikuormitus voi myös lisätä riskiä myötätuntouupumukseen vähentämällä psyykkistä joustavuutta. Myötätuntouupumukselta suojaavia tekijöitä ovat ainakin hyvä sosiaalinen tuki ja jäämäkkyys (hardiness).

## ARP-malli myötätuntouupumuksen ehkäisyssä

Figley on yhdessä työtovereidensa kanssa kehittänyt ns. nopeutetun toipumismallin (accelerated recovery program), jota laajemmassa mitassa sovellettiin v. 1999 Oklahoman virastotaloräjähdyksen jälkihoidossa. Tavoitteena oli sekä ehkäistä että hoitaa jo syntyneitä myötätuntouupumusoireita sekä antaa osallistujille työkaluja, joiden avulla he voivat kehittää omaa psyykkistä joustavuuttaan ja kestävyytään (resilience) ja jatkossa ehkäistä myötätuntouupumuksen kehittymistä uusissa työtilanteissa. Ohjelma toteutettiin 1 + 3 päivän moduleina. Alkuperäisessä mallissa oli viiden istunnon malli. Ohjelmaa voi toteuttaa sekä yksilö-, koulutus- että ryhmämuodossa, pienryhmistä aina suuryhmiin. Tavoitteena on oireiden, niitä laukaisevien tekijöiden ja voimavaratekijöiden tunnistaminen. Oma henkilö- ja työhistoriaa tutkitaan. Erilaisten rentoutusmenetelmien ohjaus ylivirittyneisyyden vähentämiseksi kuuluu ohjelmaan. Lopuksi ohjataan itsehoito-ohjelman laatimiseen.

ARP muodostuu seuraavista tekijöistä:

1. Hoitoliitto (therapeutic alliance) on kirjoittajien mukaan erityisen tärkeää ohjattaessa hoitotyötä tekeviä. Hoitajan pitäisi kyetä luopumaan hetkeksi hoitajan roolistaan ja asettua hoidettavaksi. Hienotunteisuus ja tilanteen ainutlaatuisuuden huomioon ottaminen auttaa tässä.
2. Tilanteen määrittely kyselykaavakkeen avulla, pyritään löytämään sekä kuormittavia että voimaannuttavia tekijöitä.
3. Ahdistuneisuuden hallinta rentoutusmenetelmien avulla.
4. Kertomuksellisuus auttaa luomaan johdonmukaisen mielikuvan tapahtuneesta ja helpottaa tilanteen ymmärtämistä ja hyväksymistä.
5. Altistusmenetelmät, samat menetelmät, jotka ovat käytössä muissakin traumausten hoidossa
6. Kognitiivinen jälleenrakennus pyrkii normalisoimaan vääristyneen uskomuksen maailman muuttumisesta vaaralliseksi ja turvattomaksi paikaksi.
7. Omaehtoinen jälkihoito, joka koostuu joustavuuden ja vahvuuden kehittämisestä tavoitteena levollinen läsnäolo ja itseä arvostava hoito. Sosiaalisten suhteiden ylläpitoon rohkaistaan. Oma työtilannetta arvioidaan ja pyritään löytämään jaksamiselle sopivat rajat ja omaa hyvinvointia lisääviä työtapoja. Tarvittaessa parannetaan ammattitaitoa kriisien hoidossa. Myös vapaa-ajan harrastuksiin rohkaistaan. Tärkein osa omaehtoista jälkihoitoa on sisäisten ja ulkoisten konfliktien tutkiminen ja ratkaiseminen.

Useimmat hoitotyötä tekevät tietävät kognitiivisella tasolla, miten heidän tulisi huolehtia itsestään, mutta se työn tuoksissa usein unohtuu. Joskus omat traumaattiset kokemukset aktivoituvat, kun samanlaisia tilanteita tulee vastaan työssä.

Sisäiset ratkaisemattomat ristiriidat vievät myös energiaa auttamistyöstä ja väsyttävät. On hyvä huomata, milloin voimia kuluu omien ongelmien ratkaisuun ja milloin kuormitus tulee hoidettavalta.

## Auttajan persoonallisuus

Jorma Mönkkönen on kuvannut auttajan persoonallisuutta, jolle on ominaista uskomus jonka mukaan

" minun tulee olla kanssaihmisteni rakastama ja arvostama, tai muuten olen epäonnistunut ". Tällainen auttaja joutuu varmasti lujille. Joidenkin perususkomus on " minun tulee onnistua aina ja kaikessa ". Tällöin mikään ei riitä, olo on jatkuvasti puutteellinen. Jossain tilanteissa halu onnistua tuo osaamisen tunteen, mutta sen kääntöpuoli on luovuttaminen ja epätoivo. Eräät tutkijat pitävät juuri tätä jatkuvan onnistumisen halua ja siihen liittyvää epäonnistumista työperäisen uupumuksen alkusysäyksenä. Vähitellen kyvyttömyys saavuttaa tavoitteitaan johtaa turhautumiseen, kontrollin menettämisen tunteeseen, yliyrittämiseen ja sitä kautta väsähtämiseen. Halu auttaa ja pelastaa muita voi epäonnistuessaan muuttua joko huolestumiseksi omasta terveydestä tai välinpitämättömyydeksi ja hylkäämiseksi. Näiden perususkomusten tutkiminen ja kyseenalaistaminen joko yksilö- tai työryhmätasolla ehkäisee myötätuntouupumuksen kehittymistä.

Omaa auttajarooliaan voit tutkia lähtemällä jostain auttamistilanteesta ilmenneestä ongelmasta ja vähitellen kulkea henkilöhistoriassaan taaksepäin. Auttajaksi ryhtyminen ei yleensä pohjaudu pelkästään sattumaan, vaan sillä on usein syvempi yksilöpsykologinen merkitys. Menneisyydestä voi löytyä vaikka tietty paikka sisarusarjassa, masentunut äiti tai joku muu henkilö, jota haluan työlläni ilahduttaa. Tietty asiat menneisyydessä voivat olla edelleen vaikeita, esimerkkinä auktoriteetteihin suhtautuminen. On hyvä tuntea omia sokeita pisteitään, jotta löytää itselleen parhaiten soveltuvan työskentelytavan. Auttaja ei ole koskaan autettavan henkilökohtainen ihmissuhde, vaan kyseessä on ammatillinen auttamissuhde. Vaikeissa ja hämmentävissä tilanteissa rajoissa pitäytyminen on erityisen tärkeää.

## Traumaterapiat

Myötätuntouupumuksen hoidossa pätevät samat periaatteet kuin PTSD:nkin hoidossa. Tärkeintä on tilanteen ennakointi, varhainen havaitseminen ja asianmukainen palaute. Kyseessä on normaali reaktio epänormaaliin tilanteeseen.

Rajojen ylläpito hoitajien ja hoidettavien välillä ehkäisee lisätraumatisoitumista. Huonosti toimivia selviytymiskeinoja voi pyrkiä ohjaamaan enemmän henkilökohtaista pätevyyttä korostaviin tapoihin. Paikka ja mahdollisuus tunteiden ilmaisuun ja itkuun on tärkeää. Konkreettinen huolenpito, kuten ruoka ja juoma luo turvallisuuden tunnetta. Yhdessäolo ja vuorovaikutus ovat sinänsä rauhoittavia. Oireita hoidetaan asianmukaisesti, tarvittaessa lääkkeillä.

Akuutin tilanteen rauhoituttua voidaan lähteä varsinaiseen traumaterapiaan.

Myötätuntouupumuksessa pinnalla ovat usein syllisyyden tunteet siitä, ettei tehnyt tarpeeksi. Joskus oireena voi olla välinpitämättömyys. Hoidon tavoitteena on löytää kosketus avuttomuuteen ja tilanteen ylivoimaisuuteen ja ehkä vähitellen myös siihen, mitä olisi voinut tehdä eri tavalla. Työperäisessä uupumuksessa pinnalla on väsymys, ammatillinen kyvyttömyys, kyynistyminen ja erilaiset jännitysoireet. Hoidossa realisoidaan tavoitteita: mikään tahdonvoima ja yrittäminen ei aina takaa riittävän hyvää tulosta. Epäonnistumiselle yritetään löytää myös työntekijän ulkopuolisia tekijöitä.

Myötätuntouupumus on mahdollista hoitaa työterveyshuollossa ja niin olisi hyväkin, koska nopea asioihin puuttuminen parantaa hoitotulosta ja ennen kaikkea vähentää kärsimystä. Hoitokeinot ovat melko yksinkertaisia. Ja ne toimivat myös omalla kohdalla.

## Viitteitä

Mönkkönen, Jorma. Auttajan ongelmat. Suomen Lääkärilehti 4/1995 «*Auttajan ongelmat (4/95)*»

*Kristiina Toivola*

*LL, työterveyshuollon erik.lääk., työnohjaaja*

*Lääkäriasema Pulssi*

*Työyhteisöpalvelu Työnilo*

*Turku*

## Kirjallisuutta

1. Figley, Charles R. *Treating Compassion Fatigue*. Brunner-Routledge, New York 2002
2. Lindqvist, Martti. *Auttajan varjo*. Otava, Keuruu 1990

---

Artikkelin tunnus: ttl00149 (000.000)

© 2014 Suomen Työterveyslääkäriyhdistys r.y.