

Lasten keholliset kokemukset ja tuntemukset kiinnipidosta



TEKSTI:
Kirsi Kauppila
 (TtT, hoitotyön kliininen asiantuntija, Tampereen yliopistollinen sairaala, Lastenpsykiatrian vastuualue, kirsi.kauppila@pshp.fi)

Lastenneurologialla joudutaan joskus käyttämään fyysisiä rajoittamismenetelmiä, kuten monissa muissakin lasten kanssa toimivissa yksiköissä. Tässä kiinnipitoa käsitellään lastenpsykiatrialla tehdyn väitöskirjan (Kauppila 2019) pohjalta.

Fyysinen rajoittamismenetelmä saattaa joskus olla ainoa keino estää lasta vahingoittamasta itseään, muita tai toisen omaisuutta. Kiinnipidon kriteerit perustuvat Mielen-terveyslakiin (1116/1991). Lasten fyysisiä rajoittamistoimenpiteitä toteutettaessa tulee huomioida yleinen persoonallisuuden kehitys, jossa aggression hallinta on keskeistä, läpi elämän tapahtuva prosessi (Cacciatore 2008).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lasten kehollisia kokemuksia ja tuntemuksia kiinnipidosta lastenpsykiatrisen osastohoidon aikana. Tutkimukseen haastateltiin 34:ää 6–13-vuotiasta lasta, ja tämä oli ensimmäinen

tästä aiheesta tältä ikäryhmältä kerätty näin iso aineisto. Aikaisempaa tietoa lasten kiinnipitokokemuksista on todella niukasti.

Lapsen keholliset kokemukset kiinnipidosta

Lapset kokevat kiinnipitotilanteet hyvin yksilöllisesti, mutta heillä esiintyy myös monia samankaltaisia kehollisia kokemuksia. Kiinnipidon keholliset kokemukset voivat ilmetä fyysisinä ja psyykkisinä tuntemuksina. Lasten yleisimpiä fyysisiä tuntemuksia on, etteivät he saa happea ja on vaikea hengittää. Kiinnipidossa suurimmalle osalle tulee kuuma, suorastaan hiki. Huimaava olo, päänsärky ja sydämen tykytys ovat yksittäisten lasten tuntemuksia.

Osa lapsista kuvaa myös melko neutraalisti kokemuksia, mistä kertovat kommentit: ”Ei tuntunut yhtään epämiellyttävältä”, ”(Tuntui) ihan normaalilta” tai: ”Melkein nukahdin”.

Lapsen ajatukset ja tunteet kiinnipidosta

Lapsen ajatukset ja tunteet ilmenevät usein häpeän, pelon, surun ja vihan tuntemuksina. Lapset kuvaavat toimintaansa myös elein sekä sanallisin ja sanattomin viestein. Häpeän kokemus-

ta kuvaavat lapset kokivat syyllisyyttä omasta kiinnipitoon johtavasta teosta. Häpeä liittyi kontrollin menettämisestä seuranneeseen epäonnistumisen tunteeseen. Lapset myös pelkäsivät kiinnipidon seuraamuksia. Surun tunne on yleistä. Muutamalla lapsella päällimmäisinä aggression ilmenemismuotoina olivat toisten uhkaileminen ja kostonhalu.

Lapset viestivät kiinnipidon aikana erilaisin elein (kuten rimpuilemalla ja sylkemällä), sanallisesti (kuten uhkailemalla ja kiroilemalla) ja sanattomasti (itkemällä). Itkun syyinä saattoi olla viha, raivo, ärsytys ja paha olo. Kaksi lasta kuvasi kiinnipidon myönteisenä: ”Tylsää mutta omaksi parhaaksi” ja: ”Olin silleen, että kai sitä pitää sitten rauhoittua”.

Kiinnipittäminen on aina viimeisin keino rauhoittaa lasta ja suurin osa tilanteista saadaan vältettyä muilla keinoilla. Auttamiskeinoja

tulee miettiä lapsen kanssa yhdessä ja tehdä yksilöllinen aggressionhoitosuunnitelma. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakoivassa ajattelussa pääpaino on aikuisen omassa toiminnassa ja tunnetilan halluutotossa. Aikuinen voi äänenpainoillaan ja eleillään viestiä siten, että lapsi rauhoittuu – tai päinvastoin. Lasten kanssa työskennellessä arjen rakenteiden ylläpitäminen on keskeistä ennaltaehkäisevää toimintaa. Lapset toimisivat oikein, jos osaisivat, ja tunnesäätelyn pulmista oirehtiva lapsi tarvitsee näiden puuttuvien taitojen harjoitteluun paljon aikuisen tukea. Lasten kuvaukset kiinnipidoista auttavat ymmärtämään lasten kiinnipidon aikana kokemia tuntemuksia, ja henkilöstön kouluttamisessa keskeistä olisikin lapsen kokemukset huomioivien toimintaohjeiden luominen. ■

LÄHTEET:

Cacciatore, R. 2008. Aggression portaat. Aggressiokasvatusmalli haasteellisten tunteitten hallintaan. Toteutettu EU-projektina väkivallan ennaltaehkäisyyn. Opetushallitus.

Kauppila, K. 2019. Pakkotoimet lastenpsykiatrisessa osastohoidossa - rajoittamismenetelminä eristämisen ja kiinnipitotilanteet. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.