

## *DDP – Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia (Dyadic Developmental Psychotherapy)*

Satu Kallio

Psykologi, pari- ja  
perhepsykoterapeutti  
Theraplay®-terapeutti ja  
-työnohjaaja, DDP®-  
terapeutti, -työnohjaaja ja  
-kouluttaja, työnohjaaja  
(STORY)

[www.psykodeli.fi](http://www.psykodeli.fi)

DDP on strukturoitu ja systeminen perhepsykoterapiamalli, jonka avulla hoidetaan erityisesti traumaperäisiä kiintymyssuhdehäiriöitä ja kompleksisia traumoja. DDP:tä voidaan soveltaa kuitenkin monissa eri yhteyksissä kuten sijais- ja adoptiolasten hoidossa, lastensuojelussa ja perhe-työssä. Käytän DDP-mallin periaatteita myös hoitaessani yksilöasiakkaita. Ytimeltään DDP on perheterapiaa, jossa avainasemassa on työskentely hoivavastuussa olevien aikuisten kanssa eli lasta ei hoideta erillään häntä hoitavista henkilöistä. Hoidan tällä menetelmällä erityisesti huostaanotettuja, varhaisissa ihmissuhteissaan traumatisoituneita lapsia ja nuoria sekä heidän sijaisvanhempiaan. Lapsi tai nuori voi käydä hoidossani myös lastensuojelulaitoksen työntekijän, usein omaohjaajan, kanssa.

DDP:n teoreettinen perusta on useissa eri tieteenaloissa ja niiden teorioissa: Kiintymysteoriassa (muun muassa Bowlby; Ainsworth) korostetaan turvallista kiintymyssuhdetta lapsen ja hänen hoivaajansa välillä. DDP-hoidon ydinajatus onkin turvallisen kiintymyksen ja suhteen rakentaminen lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välille. Vain turvallisessa suhteessa voi tapahtua traumaattisten asioiden tutkimista sekä mielen ja kehon integraatiota. Intersubjektiivisuus – on vastavuoroinen kahdenkeskinen emotionaalinen yhteys ja virittäytyminen – on toinen DDP:n ydinasia. Traumapsykologia ja kehityksellinen neurotiede (muun muassa van der Kolk, Schore, Siegel, Porges) ovat tuoneet paljon uutta näkökulmaa siihen, miten varhaiset traumat vaikuttavat aivojen kehitykseen, tunnesäätelyyn ja minäkuvaan.

Kehityksellisesti traumatisoituneilla lapsilla on korkea häiriöriski kiintymyssuhteessa, biologisessa kehityksessä, affektien säätelyssä, dissosiaatiossa, käyttäytymisen hallinnassa, kognitiivisessa kehityksessä ja minäkuvassa. Nämä lapset saavat usein myös lääketieteellisiä diagnooseja kuten lapsuuden kiintymyssuhteiden reaktiivinen häiriö, muu reaktio vaikeaan stressiin, perheeseen vaikuttava muu rasittava elämäntapahtuma,

autismikirjon häiriö, ADHD tms. Päivittäinen vuorovaikutus tällaisen lapsen kanssa on hyvin kuormittavaa sekä sijaisvanhemmille että lastensuojelulaitoksen työntekijöille.

DDP:ssä vuorovaikutuksen ytimessä on PLACE-asenne (playfull/leikkisä, loving/rakastava, accepting/hyväksyvä, curios/utelias, empathic/empaattinen) ja sen käyttö arjessa, mikä luo terapeutin tilan lapsen kasvaa. Terapeutti mallintaa istunnoissa asenteen käyttöä. Vuorovaikutuksen haaste on usein hetkissä, jolloin lapsi käyttäytymisellään haastaa vanhemman eikä ikään kuin "ansaitse" hyväksyntää tai empatiaa. PLACE-asenne ohjaa sekä terapeutin että vanhemman vuorovaikutusta lapsen kanssa ja toimii perustana tunteiden säätelyn ja yhteyden vahvistamiselle. Lapsen käyttäytymiselle etsitään syvempää merkitystä, sitä normalisoidaan suhteessa hänen elämäntarinaansa ja kokemusta käsitellään hyväksynnän, uteliaisuuden ja empatian kautta.

Hoidon keskiössä on siis lapsen ja hoivaavan aikuisen välinen yhteys. Vanhempaa tuetaan paljon ja hänen läsnäoloaan pidetään keskeisenä tekijänä ja parantavan muutoksen mahdollistajana. Hoidon tavoitteet ja periaatteet viedään terapiahuoneesta arkeen. Kiintymyssuhteissaan traumatisoituneilla lapsilla on paljon psykosomaattisia oireita, minkä vuoksi yhdistän DDP-hoitomalliin myös hoivaavia elementtejä kuten syötävää, juotavaa, rasvausta sekä lämpimiä kääreitä tai kauratyynyjä. Kehon ja mielen tasapaino onkin tärkeä hoidon tavoite. Erityisen tärkeää on purkaa lapsen usein kokemaa massiivista häpeän tunnetta omasta ihmisarvosta ja antaa heille korvaavia, hyviä vuorovaikutuskokemuksia silloinkin, kun niiden vastaanottaminen on vaikeaa. Hoitoon tullessaan lapsilla on usein laaja kirjo arkielämää suuresti haittaavia psyykkisiä oireita kuten raivokohtauksia, itsetuhoista käytöstä, ongelmia kaverisuhteissa, riskialtista käytöstä, uni- ja suolistongelmia, oppimisen ongelmia sekä dissosiativisia oireita kuten muistin menetyksiä ja eri tietoisuuden tiloja. Onnistuneen hoidon myötä vuorovaikutussuhde lapsen ja (sijais)vanhemman välillä paranee merkittävästi, luottamus ja kiintymys vahvistuvat, lapsen kyky säädellä tunteitaan ja käyttäytymistään paranee sekä lapsen kokonaisvaltainen psyykkinen oireilu vähenee.

DDP-menetelmän vahvuus on sen kokonaisvaltainen ja suhdekeskeinen lähestymistapa, joka on – ei vain lapsesta huolta pitävälle aikuisille – vaan myös terapeutille äärimmäisen tyydyttävää ja palkitsevaa. Yhä uudestaan hämmästelen menetelmän vaikuttavuutta, sillä lapsen oireet usein vähintäänkin puolittuvat melko nopeasti hoidon alettua. Tietysti hoidon tulokset ovat yhteydessä myös lapsen traumakokemusten vakavuuteen ja erityisesti siihen, minkä ikäisenä hän tulee hoitoon. On eri asia hoitaa lasta, jolla on takanaan vain yksi syntymäperheen ulkopuolinen sijoitus kuin lasta, joka on mahdollisesti jo murrosikäinen ja jolla on takanaan useampia sijoituksia.

Hoitamaton kiintymystrauma vaikuttaa merkittävästi lapsen mielenterveyteen ja ihmissuhteisiin sekä kykyyn hoivata myöhemmin omia lapsia. Siksi vaikuttavat hoitomuodot heidän auttamisekseen ovat inhimillisesti ja yhteiskunnallisesti tärkeitä.