

Asiantuntijuutta traumatyöhön

Traumaterapeuttisen hoidon ja kuntoutuksen kehittämisprojekti 1999–2002

Päivi Saarinen, projektin johtaja, psykoterapeutti

Projektin synty ja kehitys

1990- luku oli psyykkisten traumojen olemassaolon tunnustamisen ja tunnistamisen vuosikymmen. Kun Kriisikonsultointi- ja koulutuskeskus perustettiin 1994, se oli Suomen ensimmäinen traumaattisten kriisien uhrien ja auttajien kriisikeskus. Tarkoituksena oli täydentää Oulun alueen julkisia palveluita ja edistää kriisiavun tarvitsijoiden ja palveluiden kohtaamista sekä tukea viranomaisauttajien ja vapaaehtoisauttajien yhteistyötä. Viisi vuotta kestäneen Kriisikonsultointi- ja koulutuskeskusprojektin aikana luotiin traumatisoivien tapahtumien uhrien ja auttajien auttamisen ensivaiheen auttamismalli (1). Malli tuli tutuksi valtakunnallisesti tiedotuksen ja koulutustyön kautta. Koko 90-luvun ajan painotettiin myös auttajien auttamista sekä myötätuntouupumisen ehkäisyä.

Projektin kuluessa kentällä alettiin tunnistaa akuutista traumaperäisestä stressireaktioista kärsivien välittömän kriisiauttamisen tarpeen lisäksi traumaperäisestä stressihäiriöstä, kompleksisesta traumaperäisestä stressihäiriöstä ja dissosiaatiohäiriöistä kärsivien hoidon tarve. Vahvistui myös näkemys siitä, miten myös auttajien sijaistraumatisoitumisen riski kasvaa. Koska olemassa olevissa mielenterveyspalveluissa ei kuitenkaan projektin loppuvaiheessa ollut vielä psyykkisten traumojen diagnosointiin ja traumapsykoterapiaan erikoistunutta osaamista, oli tarpeen kehittää ns. toisen vaiheen auttamis- ja hoitamismalli. Tästä tarpeesta syntyi Kriisikonsultointi- ja koulutuskeskuksen jatkoprojekti, joka nimettiin Traumaterapeuttisen hoidon ja kuntoutuksen kehittämisprojekti. Kutsumanimeksi ja toimiston nimeksi tuli Traumaterapiakeskus.

Tausta ja hallinto

Traumaterapiakeskus on ollut neljän vapaaehtoisjärjestön, Oulun ensi- ja turvakoti ry:n, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pohjois-Pohjanmaan piiri ry:n, Oulun Seudun Mielenterveysseura ry:n ja Suomen Punaisen Ristin Oulun piiri ry:n sekä Oulun kaupungin valtakunnallinen yhteistyöprojekti. Raha-automaattiyhdistys on tukenut toimintaa. Projektin organisaatio ja hallinto säilytettiin Kriisikonsultointi- ja koulutuskeskusprojektin mukaisena. Sen emojärjestönä on toiminut Oulun ensi- ja turvakoti. OET:n johtokunta ja toiminnanjohtaja ovat yhdessä projektin johtajan kanssa hoitaneet projektin hallinnon ja talouden. Järjestöjen ja Oulun kaupungin edustajan muodostama ohjausryhmä on valmistellut johtokunnalle päätettäväksi projektin sisältöä, taloutta ja hallintoa koskevat asiat sekä seurannut niiden toteutumista. Taustaryhmänä onasiantuntijatyöryhmä.

Tehtävät ja tavoitteet

Traumatisoituneiden ns. toisen vaiheen auttamis- ja hoitamismallin kehittämisessä projektin tehtäväksi asetettiin:

- 1 traumaperäisestä stressihäiriöstä ja siihen liittyvistä ongelmista kärsivien tunnistamisen, itsehoitomateriaalin ja traumapsykoterapian kehittäminen
- 2 auttajien uupumista ja loppuunpalamista ehkäisevän sijaistraumatisoitumisen purkamisen ja hoitamisen menetelmien kokeileminen eri auttajaryhmillä
- 3 uuden auttamiskanavan kehittäminen ja kokeileminen Internetissä lasten ja nuorten chat- keskustelukanavan avulla.

Projektissa oli lisäksi tavoitteena jatkaa jo aloitettua yhteistyötä vapaaehtoisjärjestöjen trauma-asiantuntijuutta edellyttävien hankkeiden kanssa. Yhteistyötä tehtiin Rikosuhripäivystyksen, Suomen Punaisen Ristin psykologien valmiusryhmän, Suomen Mielenterveysseuran Koulutuskeskuksen (nyk. Psykoterapiataitojen instituutti) kriisi- ja traumaterapeuttikoulutuksen, Ensi- ja turvakotiliiton Lapsen aika -projektin, Naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution valtakunnallisen ehkäisyprojektin (Stakes ja Oulun lääninhallitus) kanssa. Tärkeäksi nähtiin myös traumaterapian saaminen valtakunnallisesti yhdeksi mielenterveystyön työmuodoksi.

Toiminnan laajeneminen

Koska Kriisikonsultointi- ja koulutuskeskus oli Oulun läänikohtainen projekti, on toiminta keskittynyt lähes yhdeksän vuoden ajan Ouluun. Myös projektin hallinto on sijoitettu Ouluun, jossa projektin johtajan lisäksi työskentelee tällä hetkellä kaksi psykoterapeuttia, kasvatuspsykologi ja toimistotyöntekijä. Koska Traumaterapiakeskus -projektista tuli valtakunnallinen, aloitettiin ensimmäisen toimintavuoden aikana Helsingin toimiston perustamisen suunnittelu. Maaliskuussa 2000 avattiin toimitilat ja kaksi psykoterapeuttia aloitti osa-aikaisen työnsä Traumaterapiakeskuksessa. Pian oli selvää, että Helsingin toimiston työpanosta oli laajennettava. Tilat asettivat omat rajoituksensa, mutta maaliskuun alussa 2002 Helsingin toimipiste siirtyi Töölönkadulle suurempiin tiloihin, mikä mahdollisti toiminnan laajenemisen. Projektin päättyessä Helsingissä työskentelee kolme psykoterapeuttia ja yksi toimistotyöntekijä. Traumaterapiakeskuksessa on tapahtunut verkostoitumista si-ten, että molemmissa toimistoissa työskentelee yksityisiä psykoterapeutteja, jotka tekevät joitakin tunteja viikossa. Lisäksi Helsingin toimistossa on aloittanut syksyllä 2002 yksityinen psykofysioterapeutti. Koska Traumaterapiakeskuksessa on koko projektin ajan haluttu keskittyä traumatisoituneiden hoitamiseen ja syventää tietoa sillä alueella, kaikki Traumaterapiakeskuksen tiloissa työskentelevät hoitavat traumatisoituneita ihmisiä.

Työmuodot

Traumaterapiakeskuksen työmuotoina on suora asiakastyö, kouluttaminen ja seminaarien järjestäminen, työnohjaus, konsultaatio, post-traumainternaattien/ kuntoutusseminaarien järjestäminen sekä nuorten auttaminen verkossa.

Työskentelyn peruslähtökohtana on avun tarjoaminen traumatisoitumisen eri vaiheissa. Kun yksittäinen ihminen, perhe, koulu, työyhteisö tai muu yhteisö kohtaa traumaattisen tapahtuman, on olennaisen tärkeää, että uhrit saavat välittömästi myös psyykkistä ensiapua. Sokkivaiheen auttamisen on pääasiallisesti katsottu kuuluvan ns. ensilinjan työntekijöiden

tehtäviin osana omaa työtään.

Yleisimmin käytetty menetelmä reaktiovaiheen auttamisessa on psykologinen jälkipuinti. 1990-luvun aikana Suomeen muodostui kattava paikallisten kriisityöryhmien verkosto, jotka tarjoavat jälkipuintiapua alueillaan. Tämän vuoksi Traumaterapiakeskuksessa jälkipuinti-istuntoja on järjestetty ainoastaan poikkeustilanteissa. Sen sijaan kriisityöryhmien kouluttaminen ja työnohjaaminen valtakunnallisesti on ollut erittäin tärkeä painopistealue Traumaterapiakeskuksen työssä koko projektin ajan. On pidetty tärkeänä, että keskuksen työntekijöillä on sekä teoreettinen että käytännön taito psykologiseen jälkipuintityöhön ja että keskuksessa seurataan kansainvälistä kehitystä ja keskustelua koskien psykologista jälkipuintia ja yleisemminkin reaktiovaiheen auttamista.

Psykologisen jälkipuinnin kehityksessä tärkein oivallus oli ymmärtää, kuinka merkityksellinen on jälkipuinti-istunnon jälkeinen seurantavaihe. Perheille on tar-yksi tärkeä tehtävä on päästä arvioimaan, tarvitseeko joku ryhmän jäsen tai koko ryhmä lisäapua. Apu voi olla kriisityöntekijöiden suorittamia harvajaksoisia tapaamisia, psykoterapeutin antamaa fokuoitetua tai pitkäkestoista traumapsykoterapiaa tai mahdollisesti perheterapiaa. Olennaista on, että seuranta jatkuu riittävän pitkään. Ei kuitenkaan tule unohtaa, ettei kriisityön tarkoitus ole tehdä asiakasperheestä auttajasta riippuvaista, vaan prosessissa tuetaan perheen ja perheenjäsenten omia selviytymiskeinoja.

Yksittäiset traumat

Traumaattiset tapahtumat voidaan luokitella ns. I-tyypin traumoihin ja II-tyypin traumoihin (2). I-tyypin traumalla tarkoitetaan yhtä yksittäistä traumatapahtumaa, kun taas II-tyypin traumalla tarkoitetaan useita, mutta toisistaan erillisiä traumatapahtumia (esim. onnettomuuksien sarja) tai toistuvia, jatkuvia, samankaltaisia traumatapahtumia (esim. perheväkivalta) (3). I-tyypin traumojen hoidossa voidaan käyttää fokuoitetua traumaterapiaa, jolloin hoidossa selkeästi keskitytään kyseisen trauman hoitamiseen ja selviytymisen tukemiseen. Painopiste ei ole elämänselviytymiseen kuuluvissa asioissa. Usein yksittäisen trauman hoito on lyhytkestoista muutamasta tapaamiskerrasta muutamiiin kuukausiin. Hoito alkaa aina arvioinnilla, jossa selvitetään asiakkaan traumatisoitumisen aste, aiempi traumahistoria sekä hänen selviytymisressursinsaa. EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) on yleisesti käytetty menetelmä Traumaterapiakeskuksessa erityisesti I-tyypin traumojen hoitamisessa (4, 5). Lisäksi käytetään erilaisia stabilointi- ja rauhoittamismenetelmiä, joita kuvataan tarkemmin Babette Rothschildin artikkelissa mm. tässä kirjassa (3). EMDR-menetelmää koskevista tutkimuksista on tässä kirjassa Roger Solomonin artikkeli. Traumaterapiakeskuksen kotisivuilla on myös artikkeli menetelmästä

Toistuvat traumat

Traumaterapiakeskuksen käytännön työssä on tullut selvästi esiin, että toistuvasti ja pitkään traumatisoituneen arvioinnissa traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) kriteerit eivät ole riittäviä. Kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö kuvaa tällöin paremmin traumatisoitunutta ihmistä (6, 7). Kun kysymyksessä on pitkäaikainen traumatisoituminen, ei lyhyt hoito riitä, vaan yleensä tarvitaan aina pitkä psykoterapia. Kompleksisesta traumatisoitumisesta on tässä kirjassa erillinen artikkeli. Traumatisoitumiseen liittyy usein myös dissosiaation eri muotoja. Vuosien myötä ja tiedon lisääntyessä kiinnostus dissosiaatioilmiön tutkimiseen ja arvioimiseen myös Suomessa ja Traumaterapiakeskuksessa on kasvanut. Projektin aikana on järjestetty useita avoimia

seminaareja dissosiaatioilmiöstä, sen ymmärtämisestä ja hoitamisesta sekä aikuisilla että lapsilla. Kouluttajina on ollut kansainvälisesti erittäin arvostettuja dissosiaation asiantuntijoita. Koska asia on Suomessa uusi, Traumaterapiakeskuksen työryhmät ovat saaneet työhönsä filtri, psykologi Onno van der Hartilta Hollannista. Hänen kirjoittamassaan artikkelissa kuvataan vaiheittainen hoitomalli, jota käytetään sekä traumaperäisen stressihäiriön, kompleksisen traumaperäisen stressihäiriön että dissosiaatiohäiriöiden hoidossa. Lisäksi Traumaterapiakeskus on käännettänyt kaksi dissosiaatiomittaria suomeksi, joita selitetään tarkemmin Anne Suokas-Cunliffen artikkelissa.

Työyhteisöt

Trauman kokeneen työyhteisön kohdalla kriisi-interventioiden jälkeen on myös seuranta tärkeää. Traumaterapiakeskuksessa on kehitetty ns. post-traumainternaatti/kuntoutusseminaarimalli, jota voidaan käyttää työyhteisössä yhteisöllisen trauman purkamiseen, esimerkiksi silloin, kun työtoveri on kuollut yllättäen työtehtävässään. Myös työyhteisöihin tai yksiköihin, jossa tehdään kriisityötä traumaattisten kriisien jälkeen tai hoidetaan traumatisoituneita ihmisiä, menetelmä sopii työntekijöiden sijaistraumatisoitumisen purkamiseen. Kirjassa on oma lukunsa post-traumainternaatista.

Porunet

Projektin yhtenä tavoitteena oli kehittää nuorille uudenmuotoinen auttamiskanava Internetiin. Kehittämistyö käynnistyi projektin ensimmäisenä vuonna, jolloin laadittiin trauma- ja suruaiheiset kotisivut nuorille (www.poru.net). Samalla kehitettiin keskustelukanava, chat, jota nuoret voivat käyttää nettikeskusteluun. Toiminta aloitettiin vuonna 2000. Nuorten on usein vaikea hakeutua avun piiriin vastaanotoille, mutta keskustelu Internetiä apuna käyttäen näytti olevan joillekin helpompaa ilmeisesti sen vuoksi, että verkossa oli mahdollista keskustella anonyymisti. Vuonna 2001 palkattiin työntekijä tekemään työtä nuorten kanssa verkon välityksellä. Myös Porunetistä on oma artikkeli kirjassa.

Tiedottaminen

Koska Traumaterapiakeskus on valtakunnallinen asiantuntijakeskus, on yhtenä keskuksen tehtävänä nähty tiedon jakaminen ammatti-ihmisten lisäksi myös muille ihmisille. Traumaterapiakeskuksella on ollut omat kotisivut Internetissä jo vuodesta 1998. Kotisivuilla on tietoa traumasta ja surusta, traumojen hoitamisesta ja auttajan auttamisesta. Sivuilla on ajankohtaista tietoa ja Traumaterapiakeskuksen järjestämien koulutusten ohjelmat. Traumaterapiakeskuksen työntekijät ovat kirjoittaneet useita traumatisoitumiseen ja traumojen hoitoon liittyviä artikkeleita lehtiin. Lehdistö ja radio ovat haastatelleet työntekijöitä traumatisoitumisen eri aihepiireistä. Televisioyhtiöt ovat käyttäneet useissa keskusteluohjelmissaan Traumaterapiakeskuksen asiantuntijoita.

Traumapsykoterapiakoulutus

Traumaterapiakeskuksen yhtenä tavoitteena on ollut traumapsykoterapian kehittäminen. Tätä varten Traumaterapiakeskus järjesti yhdessä Suomen Mielenterveysseuran (Psykoterapiataitojen instituutin) ja Oulun yliopiston psykiatrian klinikan kanssa vaativan

erityistason traumapsykoterapiakoulutuksen 1998–2001. Koulutusohjelman toteutuksen päävastuu oli Psykoterapiataitojen instituutilla, mutta koulutuksen sisältöalueet suunniteltiin yhteistyössä. Traumaterapiakeskuksen kansainvälisen yhteistyöverkoston kautta Suomeen kutsuttiin traumapsykoterapian asiantuntijoita teoriakouluttajiksi. Koulutuksen tavoitteena oli kouluttaa vaativan erityistason psykoterapeutteja, joilla oli tiedolliset ja taidolliset valmiudet hoitaa itsenäisesti traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsiviä ihmisiä. Tavoitteena oli myös saada kriisi- ja traumapsykoterapian alueelle päteviä suomalaisia kouluttaja- ja työnohjaajaresursseja. Koulutus täytti Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ammattihenkilöistä annetun lain mainitseman vaativan erityistason psykoterapeutin pätevyyteen johtavan koulutuksen yleisesti käytännössä hyväksytyt kriteerit.

Toiminta lukuina

Asiakastyö

Traumaterapiakeskuksessa on hoidettu projektin toiminta-ajatuksen mukaisesti lapsia, nuoria, aikuisia, perheitä ja yhteisöjä traumatisoitumisen eri vaiheissa. Lasten ja nuorten yksittäisen trauman hoitokäyntejä on ollut 134 ja pitkäaikaisen traumatisoitumisen aiheuttamia traumapsykoterapioita 805, aikuisten yksittäisen trauman hoitokäyntejä 852 ja pitkäaikaisen traumatisoitumisen aiheuttamia traumapsykoterapioita 3672. Perhetapaamisia on ollut 158. Fokusoitu ryhmätoiminta alkoi vuonna 2002, jolloin yksi ryhmä on kokoontunut 11 kertaa.

Traumaterapiakeskuksen työntekijät ovat pyrkineet levittämään traumatietoisuutta paitsi koulutusten ja seminaarien avulla, myös konsultaatioilla ja työnohjauksilla. Kaikki keskuksen työntekijät ovat toimineet sekä yksilö- että ryhmätyönohjaajina. Työnohjausta on annettu kunnallisille kriisityöryhmille, mielenterveyskeskusten työntekijöille, psykiatristen osastojen työryhmille ja työntekijöille, perheväkivaltatyötä tekeville työryhmille ja työntekijöille, lastensuojelun työntekijöille, pakolaistyötä tekeville työryhmille, traumapsykoterapioita tekeville työntekijöille, kriisi- ja traumapsykoterapiakoulutuksen osallistujille sekä EMDR -menetelmää käyttäville mielenterveystyöntekijöille. Yhteensä työnohjaus- ja konsultaatiokertoja on ollut 711. Yhden työnohjausistunnon kesto on vaihdellut 45 minuutista (yksilötyönohjaukset) jopa päivän mittaisiin (kriisi- ja traumaterapiakoulutusryhmät) työnohjauksiin.

Jälkipuinti-istuntoja Keskuksen työntekijät ovat vetäneet yhteensä 33 kertaa. Lasten ja nuorten trauma- ja suruaiheisilla kotisivuilla (Porunet) on kolmen toimin-tavuoden aikana ollut n. 25 000 kävijää. Chat-päivystyksiä on ollut n 300 kertaa, kaksi tuntia kerrallaan. Yksilöaikoja Porunetissa on ollut 138 ja teemallisia keskusteluiltoja 4.

Seminaarit ja koulutukset

Traumaterapiakeskuksen työntekijät ovat koko neljän vuoden projektin ajan kutsuttaessa kouluttaneet eri ammattiryhmiä ympäri Suomea. Eri organisaatioiden järjestämiä koulutustilaisuuksia, joissa Traumaterapiakeskuksen työntekijä on ollut kouluttamassa, on ollut yhteensä 175. Koulutusten sisällöt ovat vaihdelleet psykologisesta debriefing - peruskoulutuksesta auttaminen traumaattisen kriisin eri vaiheissa koulutuksiin, psyykkisestä traumatisoitumisesta psyykkisten traumojen hoitoon, lasten traumojen hoidosta aikuisten traumojen hoitoon, perheväkivallasta työpaikkaväkivaltaan, dissosiaatiohäiriön ilmenemisestä dissosiaatiohäiriöiden hoitoon ja työntekijän sijaistraumatisoitumiseen.

Kaikissa koulutustilaisuuksissa on ollut kyseessä traumatisoituminen eri muodoissaan ja trauman hoitaminen traumaviitekehystä käsin. Traumaterapiakeskus on itse järjestänyt vuosittain seminaareja, joissa kouluttajina ovat olleet kansainvälisesti arvostetut trauma-alan asiantuntijat tai Traumaterapiakeskuksen omat työntekijät. Seminaareja on ollut yhteensä 31. Teemoina on ollut EMDR-menetelmäkoulutus ja siihen liittyvät erityisteemat, psykologinen jälkipuinti ja erityisesti dissosiaatioon liittyvät aiheet. EMDR I- ja II -tason seminaarien järjestäminen oli jo ensimmäisen projektin tehtävänä ja tehtävä on jatkunut Traumaterapiakeskuksessa. Ensimmäinen EMDR-koulutus järjestettiin Suomessa toukokuussa 1995. Sen jälkeen vuosittain on ollut sekä I-tason että II-tason seminaareja. Tällä hetkellä Suomessa on 334 EMDR-terapeuttia, joista noin kolmasosa on suorittanut myös II-tason koulutuksen. Traumaterapiakeskuksen kahdella työntekijällä on EMDR-instituutin ns. facilitator- eli työhajaajakoulutus. He toimivat EMDR-koulutusten pienryhmäharjoituksissa työhajaajina sekä myös ohjaavat useita EMDR-menetelmää käyttävien ammattihenkilöiden työhajaajaryhmiä.

Post-traumainternaatit

Traumaterapiakeskus on kehittänyt uutta kuntoutusmuotoa työntekijöille, jotka ovat työssään joutuneet kohtaamaan traumatilanteen tai jotka ovat työssään jatkuvasti altistuneet asiakkaiden traumamateriaalille. Lisäksi keskuksen työntekijät ovat vetäneet Psykoterapiataitojen instituutin järjestämissä erityistason kriisi- ja traumapsykoterapiakoulutuksissa oman hoidon jaksoja, jotka ovat rakentuneet post-traumainternaattimallille. Yhteensä eri muotoisia ja eri kohderyhmille tarkoitettuja internaatteja on pidetty 9. Internaatit ovat vähintään kolmen päivän mittaisia.

Entiset ja nykyiset työntekijät

Projektin johtaja, psykologi, psykoterapeutti Soili Poijula 1.1.1999–31.8.2000

Projektin johtaja, psykologi, psykoterapeutti Päivi Saarinen 1.9.1999–

projektin johtaja 1.9.2000– Psyk.esh, psykoterapeutti Jarno Katajisto

1.9.1999–31.12.2002 Psykologi, psykoterapeutti Paula Pettersson 1.3.2000– Psykologi, psykoterapeutti Anne Suokas-Cunliffe 1.3.2000– Psykologi Raija Parttimaa 15.11.2000–

Kasvatuspsykologi Katja Vainikainen 1.9.2001– Sos.tt., psykoterapeutti Peter Wallin

11.9.2002– Psykologi Katja Pasanen 15.10.–31.12.1999 19t/vko Toimistotyöntekijä

merkantti Eila Niemelä 1.1.–23.9.1999 Toimistotyöntekijä sosionomi Virpi Niva 20.9.–

31.12.1999 Toimistonhoitaja, merkonomi, sh. Pekka Vänskä 25.4.2000– Toimistotyöntekijä

Kaija Kuutti 1.8.2002–

Traumaterapiakeskuksen tulevaisuus

Traumaterapiakeskus on vakiinnuttanut paikkansa suomalaisessa mielenterveystyön auttamiskentässä asiantuntijakeskuksena. Keskuksen yhtenä toiminta-ajatuksena on ollut tiedon levittäminen ja jakaminen niin laajalle Suomessa kuin mahdollista. Koska Traumaterapiakeskuksella on selvästi ollut oma, selkeä paikkansa muiden auttamisorganisaatioiden joukossa, ja koska sillä on samalla ollut oma erityistehtävä, on keskuksen hallinnossa päädytty hakemaan Raha-automaattiyhdistykseltä pysyvää avustusta. RAY on päättänyt esittää valtioneuvostolle Traumaterapiakeskuksen siirtämistä pysyväisluonteisen A-avustuksen piiriin. Lopullinen päätös tulee helmikuuussa 2003.

Traumaterapiakeskus tulee jatkamaan toimintaansa samoilla toimintaperiaatteilla kuin

tähänkin saakka. Traumaterapiakeskus panostaa uusimman tutkimustiedon hankkimiseen maailmalta, soveltamalla tieto suomalaisten käyttöön sekä jakamalla se suomalaisille mielenterveystyön ammattilaisille sekä vapaaehtoistyöntekijöille. Tärkeinä painopistealueina seuraavien vuosien aikana on edelleen dissosiaatioilmiön tunnistaminen ja dissosiaatiohäiriön hoitaminen. Keskuksessa kehitetään myös psykofyysistä fysioterapiaa, joka tulee olemaan osa traumaterapeutista kokonaisuhoitoa. Tavoitteena on, että keskuksen henkilökuntaan kuuluu fysioterapeutti, joka on erikoistunut psykofyysiseen fysioterapiaan. Traumaterapiakeskusprojektin aikana on aloitettu ryhmämuotoinen toiminta traumatisoituneiden auttamiseksi yhtenä tärkeänä tavoitteena trauman siirtymisen ehkäisy sukupolvelta toiselle. Ryhmämuotoista toimintaa kehitetään edelleen ja sitä käytetään eri tavoin traumatisoituneiden auttamiseen.

Lähteet

- 1 Poijula, S. (1999). *Kriisikonsultointi- ja koulutuskeskus. Projektiraportti*. Traumaterapiakeskus.
- 2 Terr, L. (1994). *Unchained memories*. New York: Basic.
- 3 Rothschild, B. (2000). *The body remembers. The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. W.W. Norton & Company.
- 4 Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford Press.
- 5 Shapiro, F. (ed.) (2002). *EMDR as an integrative psychotherapy approach. Experts of diverse orientations explore the paradigm prism*. American Psychological Association. Washington DC.
- 6 American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. APA. Washington, DC: Author.
- 7 Herman, J.L. (1997). *Trauma and recovery*. New York. Basic Books.