

**Intensiteetin säätely kompleksisesti
traumatisoituneen potilaan hoidossa
psykodraamaterapiassa**

Kriisi- ja traumapsykoterapiakoulutuksen
lopputyö
Suomen Mielenterveysseura, Koulutuskeskus

Jari Vainio
21.6.2006

Tiivistelmä

Tässä Suomen Mielenterveysseuran Koulutuskeskuksen järjestämän Kriisi- ja traumapsykoterapia-koulutuksen lopputyössä tarkastelen intensiteetin säätelyn merkitystä kompleksisesti traumatisoituneiden potilaiden hoidossa, traumaattisten muistojen hoitamisvaiheessa. Lisäksi kuvaan erilaisia menetelmällisiä tapoja säädellä potilaan kokemuksen voimakkuutta psykodraamaryhmässä toteutettavassa traumaterapiassa.

Intensiteetin säätely potilaan toleranssi-ikkunan mukaiseksi tekee terapian turvalliseksi, estäen uudelleentraumatisoitumisen, ja hyödylliseksi, mahdollistaessaan potilaan läsnäolon ja kontaktin itseensä ja ympäristöön. Prosessoimattomien traumakokemusten integrointi vaatii kokemuksen realisoitumista – siihen liittyy sekä personifikaatio että presentaatio. Psykodraamaterapiassa on paljon mahdollisuuksia säädellä työskentelyn intensiteettiä ja edistää realisaation toteutumista. Traumojen kontrolloitu uudelleenkokeminen altistushoidon periaatteiden mukaisesti mahdollistaa traumaoireista vapautumisessa.

Psykodraamamenetelmän kehittämisen haasteena on parantaa mm. ryhmäläisten huomiointia käsiteltäessä traumoja. Menetelmä tarjoaa monenlaisia mahdollisuuksia hyvään traumaterapiaan – oikeanlaisten sovellutusten löytäminen kullekin potilaalle vaatii myös arviointikeinojen tietoista kehittämistä.

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	
1. Johdanto	1
2. Traumojen hoidosta yleistä	1
2.1. Intensiteetin säätelystä	3
3. Psykodraamasta yleistä	7
3.1. Psykodraama traumaterapiana	7
3.1.1. Kokemuksellinen terapia traumojen hoidossa	10
3.1.2. Altistushoidot	13
3.2. Rooliteoriaa traumojen hoidossa	15
3.3. Tietoisin uudelleenkokemisen draamatyyppejä	19
3.3.1. Vahvistaminen ja uudistaminen	20
3.3.2. Unet ja metaforat	21
3.3.3. Alustava tutkiminen ja täsmällinen nimeäminen	22
3.3.4. Traumaytimen paljastaminen ja tutkiminen	25
3.3.5. Tietoinen uudelleenkokeminen kehityksellisen korjaamisen kanssa	26
3.3.6. Vapauttaminen ja transformaatio	34
4. Ryhmä ja apuhenkilöt	35
5. Potilas-terapeutti –suhteesta	37
6. Terapeuttina jaksamisesta	40
7. Pohdintaa	42
Lähteet	46

Intensiteetin säätely kompleksisesti traumatisoituneen potilaan hoidossa psykodraamaterapiassa

1. Johdanto

Olen valinnut kriisi- ja traumapsykoterapiakoulutuksen lopputyön aiheeksi intensiteetin säätelyn psykodraamamenetelmällä toteutettavassa psykoterapiassa. Pohdin aihetta erityisesti kompleksisesti traumatisoituneiden potilaiden hoidossa traumojen läpityöskentelyvaiheessa.

Van der Kolkin mukaan (2004) pelkkä puhuminen ei riitä traumojen hoidossa. Tarvitaan menetelmiä, joilla saadaan kehotasolla työstettyä prosessoimatonta traumamateriaalia. Oma kokemukseni psykodraamaryhmien ohjaamisesta kymmenen vuoden ajalta on, että parhaimmillaan psykodraama on tehokas ja vaikuttava menetelmä traumojen hoidossa. Omassa psykodraamakoulutuksessa ei juurikaan esitelty traumaterapian teoriaa – valmistuin psykodraamaohjaajaksi vuonna 1999. Valmistumisen jälkeen olen tutustunut aiheeseen sekä kirjallisuuden että täydennyskoulutusten avulla. Hakeutuminen tähän traumaterapiakoulutukseen liittyi mm. haluun ja tarpeeseen saada lisää tietoa traumatisoitumista, siihen liittyvistä seurauksista ja ennen kaikkea toimivista ja turvallisista hoitokeinoista.

Tässä työssä tarkastelen ensin traumatisoitumista ja siihen liittyviä oireita ja seurauksia. Sitten kuvaan lyhyesti traumahoitoa yleisesti ja kerron yleistä intensiteetin säätelystä. Työn pääpaino on psykodraamaan liittyvässä pohdinnassa: kuinka psykodraamaa voi pitää traumaterapiana, psykodraamallisen traumojen hoitoon liittyvän rooliteorian esittelyssä, traumakokemusten käsittelyssä psykodraamassa, erityisesti esitellen erilaisia tietoisien uudelleenkokemisen draamatyyppejä – mikä juuri kuvaa psykodraaman menetelmällisiä keinoja säädellä intensiteettiä, lopuksi pohdin vielä ryhmän ja apuhenkilöiden merkitystä ja ohjaamista, terapiasuhteeseen liittyviä kysymyksiä ja terapeuttina jaksamista. Lopuksi pohdin joitakin työn tekemisen herättämiä kysymyksiä.

2. Traumojen hoidosta yleistä

Traumahoidon yleisistä tavoitteita kuvatessaan sekä Päivi Saarinen (2001) että Kathy Steele (2002) puhuvat vapautumisesta - vapauttaa potilas menneisyyden ei-adaptiivisista siteistä tai vapauttaa hänet olostani, että on menneisyyden vainoama. Vapautuminen merkitsee sitä, että saa takaisin kyvyn tehdä positiivisia ja joustavia valintoja nykyisyydessä – tai sitä, että ei tulkitse nykyisiä emotionaa-

lisesti kiihdyttäviä kokemuksia trauman paluuna vaan kykenee olemaan täydesti läsnä nykyisyydessä ja olemaan valmis vastaamaan nykyisyyden haasteisiin.

Vapautumisen edellytyksenä on, että potilas saa kontrollia emotionaalisiin reaktioihinsa ja kykenee sijoittamaan trauman laajempaan perspektiiviin elämässään – historiallisena tapahtumana tai tapahtumina, jotka tapahtuivat tietyssä aikana tietyssä paikassa ja joiden ei ole syytä olettaa toistuvan, jos henkilö ottaa vastuun elämästään. PTSD potilaan psykoterapian avainkysymys on vieraan, hyväksyttömän, kauhistuttavan ja käsittämättömän integrointi osaksi minäkuvaa. Massiivisten defensien, jotka on alun perin luotu akuuteiksi selviytymiskeinoiksi, tulee hiljalleen irrottaa otteensa potilaan psyykestä, jotta dissosioidut kokemukset voivat tulla osaksi minuutta.

Steelen mukaan mielenterveydelle on luonteenomaista korkea kyky integroida mielen tapahtumia. Tästä kapasiteetista voidaan käyttää termiä psykologinen voima tai jännite eli käytettävissä oleva henkinen energia. Korkea psykologisen voiman taso mahdollistaa reflektiiviseen ajatteluun, mikä johtaa lisääntyvään adaptiiviseen toimintaan. Matala taso johtaa reaktiiviseen toimintaan, johon liittyy voimakkaita tunteita ja impulsiivisuutta, välttämistä ja kognitiivisten ongelmien ratkaisemisen puutetta, johtaen ei-adaptiivisiin toimintoihin. Minkä tahansa terapeutin intervention keskeinen tavoite on ensin kohottaa potilaan psykologisen voiman tasoa, jotta hän selviää päivittäiseen elämään liittyvistä normaaleista henkisiin toimintoihin, tunne-elämään tai käyttäytymisen liittyvistä vaatimuksista. Psykologista voimaan liittyy container eli säiliökyky - kyky ottaa vastaan, sietää ja muokata vaikeita tunteita helpommin siedettäväksi ja ymmärrettäväksi.

Traumaattisten ylivuotaneiden kokemusten integraatio vaatii korkeaa psykologisen voiman tasoa. Traumahoidon tarkoitus on asteittain kohottaa potilaan psykologista voimaa, jotta hän voi integroida traumakokemusta entistä enemmän. Oleelliset integratiiviset toiminnot sisältävät 1) synteesin - kokemuksen perusosista koostuva mielekäs, monitahoinen ja yhtenäinen kertomus tapahtumista, mihin ei välttämättä liity tunteita ja 2) realisaation - synteesin jälkeinen, syvempi taso kokemuksesta. Realisaatio koostuu kahdesta prosessista: personifikaatiosta ja presentaatiosta. Personifikaatio tarkoittaa henkilökohtaisten kokemusten omaksi ottamista, tietoisuutta, että on kyse omista kokemuksista ja omasta elämästä – tämä tapahtui juuri minulle. Presentaatio merkitsee nykyhetkeistämistä, olemista tietoisesti nykyisyydessä ja tämän tietoista yhdistämistä omaan menneisyyteen ja tulevaisuuteen. Realisaatiota on se, että voi tunnistaa, mikä on totta omassa elämässä nykyisyydessä, menneisyydessä ja tulevaisuudessa ja kykenee olemaan tämän totuuden kanssa läsnä nykyhetkessä. Realisaatioon kuuluu kaikkien traumaan liittyvien ajatusten, tunteiden, kehoreaktioiden, mielikuvien ym. tunnistaminen, kokeminen ja käsittely. Realisaatio näkyy siinä, että traumakoke-

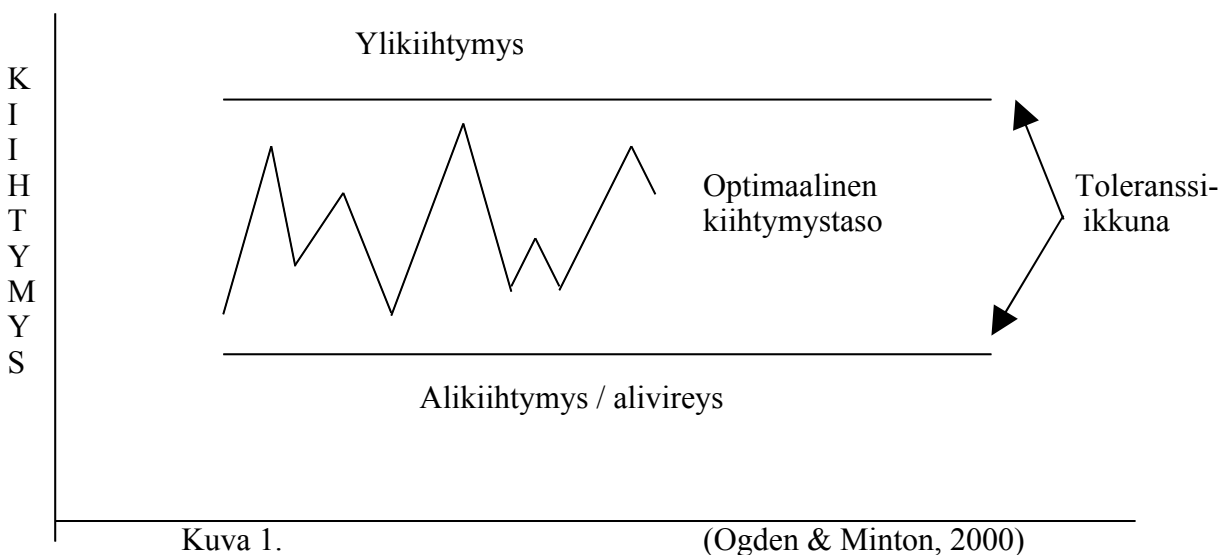
mus siirtyy menneisyyteen, osaksi omaa historiaa – realisaation puutetta on traumatodellisuuden uudelleeneläminen nykyisyydessä erilaisten laukaisevien tekijöiden aktivoitua prosessoimattomia kokemuksia.

Traumaattisten kokemusten terapeuttisen käsittelyn edellytys on, että potilas kykenee kaksoistietoisuuteen. Kaksoistietoisuus tarkoittaa eroa kokevan ja havainnoivan minän välillä. Kaksoistietoisuuden ylläpitäminen vaatii paljon psykologista voimaa, joten monen potilaan kohdalla hoidon alkuvaiheen tavoite on kehittää kaksoistietoisuutta. (Rothschild 2002, s.32)

2.1. Intensiteetin säätelystä

Kaksoistietoisuuden sekä synteessin ja realisaation edistämiseksi tulee traumaterapiassa työskennellä potilaan psykologisen voiman mahdollistamalla tasolla. Työskentelyn intensiteettiä tulee säädellä niin, että psykologinen voima ja psykofysiologinen kiihtymys pysyvät optimaalisessa suhteessa toisiinsa. Käytetään käsitteitä optimaalinen kiihtymystaso tai toleranssi-ikkuna (kuva 2).

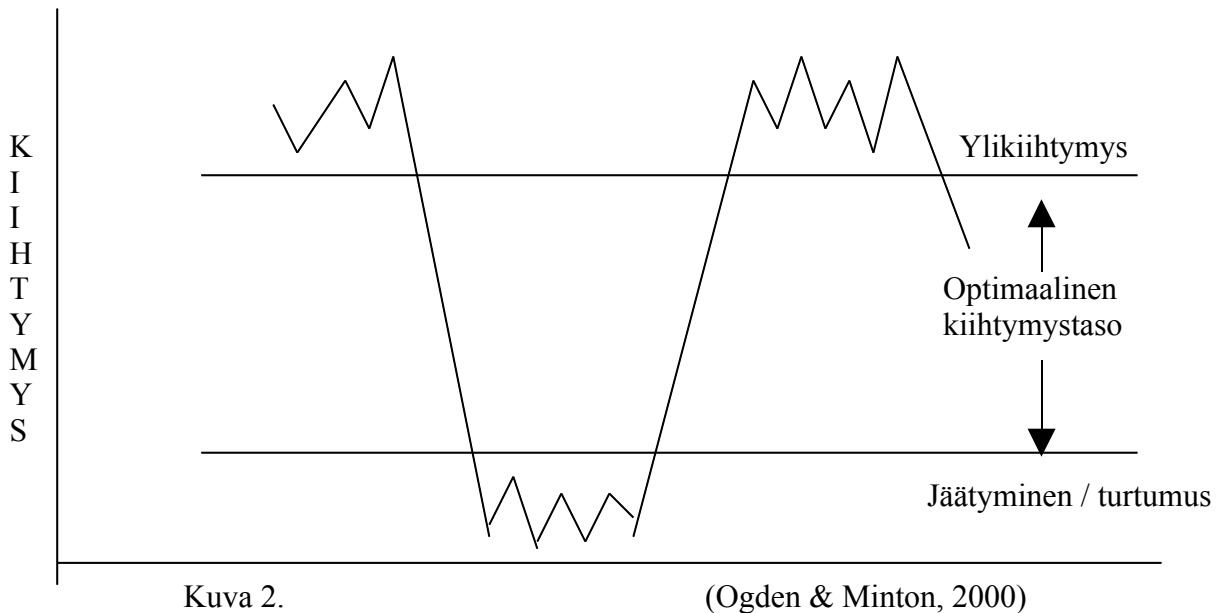
Intensiteetin säätely on tärkeää, koska intensiiviset tunteet häiritsevät informaation kognitiivista ja emotionaalista käsittelyprosessia ja toisaalta traumaterapiassa on kyse prosessista, joka voi helposti riistäytyä hallinnasta. Turvallinen alue toleranssi-ikkunan ylä- ja alarajan välillä mahdollistaa läsnäolon nykyhetkessä, kokemisen ja kokemuksen säilömisen (container) ja siten informaation tehokaan prosessoinnin. (Steele 2004, Rothschild 2002, s. 24)



Rothschildin mukaan (2002, 24-28) terapiassa tulee jatkuvasti seurata ja arvioida, kuinka paljon intensiivisiä tunteita potilas kykenee sietämään. Se määrittää, kuinka nopeasti voidaan edetä. Tera-

piassa tulee oppia ensin käyttämään jarruja eli löytää tapoja pysäyttää aktivoituva kiihtymys ennen kuin se muuttuu liian epämukavaksi tai tasapainoa järkyttäväksi. Vasta sitten voidaan käyttää prosessia kiihdyttäviä keinoja. Turvalliseen traumaterapiaan kuuluu mm.: 1) ylivireystilan ymmärtäminen, 2) kyky havainnoida ja arvioida autonomisen hermoston aktivaatiotasoa ja 3) keho-orientoituneet työvälineet, joilla pystytään pysäyttämään, hillitsemään ja vähentämään ylivireystilaa, eli painamaan jarrua.

Ylivireystila on kehollinen autonomiseen hermostoon liittyvä ilmiö. Autonominen hermosto jakautuu sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Sympaattinen hermosto aktivoituu positiivisten ja negatiivisten stressitilojen aikana, kuten seksuaalinen orgasmi, raivo, kauhu, paniikki, trauma. Parasympaattinen hermosto aktivoituu mm levossa ja rentoutumisessa, seksuaalisessa kiihottumisessa, onnellisuudessa, suuttuessa, murheessa, surussa. Aivojen limbinen järjestelmä reagoi stressiin, uhkaan tai traumaan vapauttamalla hormoneja, jotka valmistavat kehoa puolustautumaan. Samalla autonomisen hermoston sympaattinen haara aktivoituu, kiihtymys nousee yli optimaalisen ylärajan valmistaen fyysisesti joko taistelemaan tai pakenemaan. Tällöin hengitys ja sydämenlyönnit tihenevät, pupillit laajenevat, verenpaine kohoaa, iho on kalpea, hikinen ja kylmä. Jos taistelu tai pakeneminen on mahdollista tehokkaasti, kiihtymys kanavoituu fyysiseksi toiminnaksi palvelen puolustautumista ja tasapainon palauttamista. Ideaalitulassa kiihtymys palaa optimaaliselle tasolle. Kun uhkaa ei voi vastustaa ja tapahtuma on pitkäkestoinen, kuten kiduksessa, väkivaltatilanteissa tmv. aivot vapauttavat hormoneja, jotka aktivoivat myös autonomisen hermoston parasympaattisen haaran. Sen seurauksena on tooninen liikkumattomuus, jähmettyminen tai täydellinen alistuminen. PTSD:ssä henkilö tulkitsee nykyisyyden sisäisen tai ulkoisen stimulaation virheellisesti traumamuistuttajaksi, jolloin aivot reagoivat ikään kuin stressi, uhka tai trauma olisi ajankohtainen valmistaen kehoa puolustautumaan. Ylivireystila voi olla kroonista tai se voi laueta akuutisti, jonkin traumamuistuttajan aktivoidessa kokemuksen. Krooninen ylivireys johtaa monenlaisiin oireisiin, kuten ahdistus, paniikki, lihasten jäykkyys, heikkous, uupumus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet jne. Akuutti ylivireystila voi laueta hyvin nopeasti ja silloin aktivoituvat prosessoimattomat dissosioidut kokemuksen osat voivat olla hyvin voimakkaita. Matala vireystaso näkyy mm. tunteiden turtumisena tai puutteena, kehollisena turtumuksena, poissaolevuutena, päiväunelmointina, vaikeutena ajatella selkeästi, kyvyttömyytenä havaita asianmukaisesti vaaraa, eristäytymisenä, vieraantuneisuutena. Traumatisoituneet henkilöt voivat olla pääasiassa joko optimaalisen kiihtymystason ylä- tai alapuolella tai heilahdella kontrolloimattomasti näiden tilojen välillä. (Kuva 2.)



Ikkunan ylittyminen tapahtuu, kun psykologinen voima ei riitä stressaavan stimulaation käsittelyyn. Tämä näkyy kiihtymyksen lisääntymisenä, paniikkina, reaktiivisena toimintana, dissosiaationa, pahimmillaan uudelleentraumatisoitumisena – mikä tarkoittaa traumaan liittyvän ylivuotokokemuksen toistumista uudelleen, esim. hoitotilanteessa. Alikiihtymys voi johtua liialliseen virittymiseen liittyvän jähmettymisen lisäksi riittämättömästä virittymisestä - esim. fyysisestä tai henkisestä uupumuksesta, motivaation puutteesta tai psyykkisistä välttämiskeinoista.

Psykologisen voiman lisääntyminen näkyy toleranssi-ikkunan laajenemisena ylös- ja alaspäin. Se näkyy kykyä sietää entistä voimakkaampaa vireystilaa / kiihtyneisyyttä pysyen nykyhetkessä ja kykyä virittyä entistä paremmin kohtaamiinsa asioihin ja ihmisiin.

Intensiteetin säätely terapiatilanteessa edellyttää tarkkaa potilaan autonomisen hermoston tilan havainnoimista. Parasympaattisen hermoston aktivaatio (hidas hengitys, hidas pulssi, supistuneet pupillit, keskittyneisyys ja läsnäolo) kertoo, että potilas on rentoutunut ja terapia etenee suotuisasti. Lievä sympaattisen hermoston aktivaatio (voimistunut hengitys, nopeutunut pulssi, laajentuneet pupillit, hermostuneisuus) viittaa jännitykseen ja hallittavissa olevaan epämukavuuden tasoon. Korkea sympaattisen hermoston aktivaatio (nopea pulssi, hyperventilaatio, levottomuus, kiihtyneisyys) merkitsee että potilaalle on vaikeuksia käsitellä sitä, mitä tapahtuu ja hän on varsin ahdistunut ja peloissaan. Kun korkea sympaattisen hermoston aktivaatio joutuu korkean parasympaattisen hermoston aktivaation peittämäksi (kalpea iho, hidas pulssi, jähmeys, poissaolevuus, paniikki, voimakkaat kehoreaktiot) potilas on voimakkaasti traumatisoituneessa tilassa. Todennäköisesti potilas kokee parhaillaan trauma takaumaa mielikuvissaan, kehon tuntemuksina, emootioina tai näiden yhdistelmänä. On korkea aika lyödä jarrut pohjaan ja auttaa potilasta tasapainoon, ennen kuin voidaan

jatkaa terapeutista työtä pidemmälle tai potilas voidaan lähettää kotiin. Tasapainon merkinä on joko alentunut sympaattisen hermoston aktivaatio tai ensisijaisesti alentunut parasympaattisen hermoston aktivaatio. Jos tätä ei tehdä on vaarana paniikki, uudelleentraumatisoituminen, romahdus tai suisidi. (Rothschild 2002, s.29)

Intensiteetin säätelyn merkitys on siis siinä, että traumaterapia on sekä turvallista että hyödyllistä. Intensiteetin säätely optimaaliselle virittyneisyyden tasolle on yksi keskeinen traumaterapian haaste ja ammattitaidon merkki. Terapeutin tulee kyetä säätelemään kiihtymystä menetelmien avulla ja prosessia ohjattaessa ja tarvittaessa osata jarrutuskeinoja pysäyttää ylikiihtymys. Traumatisoituneet henkilöt kykenevät tyypillisesti huonosti hallitsemaan itse kiihtymystä - siksi traumaterapian yksi keskeinen tehtävä on auttaa kiihtymyksen hallinnassa ja opettaa potilaille keinoja tehdä sitä itse myöhemmin. Sopivien hallinta- ja jarrutuskeinojen löytäminen on yksilöllinen kysymys, sillä potilaiden psykologinen voima vaihtelee yksilöittäin ja samalla henkilölläkin eri aikoina ja eri menetel-ät voidaan kokea eri tavoin. Tyypillisiä yleisiä jarrutuskeinoja ovat mm. kaksoistietoisuuden käyttö, missä tunnistetaan ja validoidaan aktivoitunut kokemus ja samalla fokusoidaan nykyhetkeen; kehotietoisuus, jossa kiinnitetään huomio siihen, mitä omassa kehossa tapahtuu juuri nyt – toisaalta kehotietoisuutta voidaan käyttää myös terapiaprosessin kiihdyttämiseen, jos potilas on tähän valmis; erilaiset kehon jännittämistehtävät ovat monille rauhoittavia, samoin maadoittamiseen liittyvä kontakti lattiaan.

Traumojen hoidossa esitellään yleensä vaiheittainen hoitomalli (van der Hart, 2002, s. 152). Myös sitä voi pitää yhtenä intensiteetin säätelyyn liittyvänä tekijänä. Päätös työskentelyvaiheesta liittyy potilaan psykologisen voiman arviointiin. Stabilointivaiheessa pyritään vakauttamaan tilannetta ja saamaan oireita hallintaan – eli pyritään lisäämään psykologista voimaa. Traumaattisten muistojen hoitovaiheessa kohdataan prosessoimattomia traumakokemuksia, tavoitteena kokemuksen integrointi. Jos hoidossa mennään liian aikaisin suoraa traumamuistojen kohtaamiseen, ylitetään potilaan sietokyky. Traumakokemuksia voidaan käsitellä moneen kertaan, sillä niihin liittyy yleensä monenlaisia ulottuvuuksia ja tasoja. Psykologisen voiman lisääntyessä potilas kykenee menemään yhä syvemmälle traumakokemuksen realisoimisessa. Molempien hoitovaiheiden toteutuksessakin tulee tilanteita, joissa tarvitaan keinoja säädellä työskentelyintensiteetin tasoa. Hoidon kolmas vaihe tarkoittaa persoonan integraatiota ja toimintakyvyn palauttamista – siinä pyritään lisäämään normaalielämään liittyviä valmiuksia, luomaan läheisiä kiintymyssuhteita, suremaan menetettyä, mutta myös suuntautumaan tulevaan.

3. Psykodraamasta yleistä

Psykodraama on eläytyvään roolityöskentelyyn perustuva menetelmä, jota voidaan soveltaa monella alueella – terapiassa ja kuntoutuksessa, kasvatuksessa, opetuksessa ja koulutuksessa, työelämän kysymyksissä, esim. tiimien kehittämisessä ja työnohjauksessa. Psykoterapiana psykodraama on yleensä ryhmäterapiaa, jossa ryhmäläinen käsittelee elämäänsä ja sisäistä maailmaansa näyttämöllä ja ryhmän suhteissa. Eläytyvä työskentely ja ryhmään kuuluminen tekevät mahdolliseksi tunteiden kokemisen, ilmaisemisen ja integroimisen sekä roolien tutkimisen ja harjoittelun. Psykodraama tarjoaa mahdollisuuden elävyyden ja eheyden lisääntymiseen ja monipuolisten, joustavien ja tarkoituksenmukaisten roolien kehittämiseen. Ryhmätasoisesti tavoitteena on edistää transferenssista vapaita nykyhetken suhteita. Ryhmän jäsenet tutkivat toiminnallisesti ja draamallisesti elämäänsä ohjaajan ja ryhmän toisten jäsenten avulla. Työskentelyssä tehdään erilaisten tekniikoiden avulla tilaa kokemuksille ja tunteille, jotka ovat jääneen eristetyiksi tai mahdollisuuksien ulkopuolelle. Tekniikoiden avulla sisäinen maailma ja sisäiset suhteet konkretisoidaan niin, että niiden tutkimiseen ja ymmärtämiseen voidaan osallistua kaikin aistein. Toimintavaiheen jälkeen ryhmäläiset jakavat käsiteltyyn teemaan liittyviä henkilökohtaisia kokemuksia. (Silvola, Aitolehti 2006, s. 732-737)

Psykodraaman perustaja on lääkäri Jacob Levy Moreno (1889-1974). Hänen puolisonsa Zerka Moreno on vaikuttanut merkittävästi psykodraaman kehittämiseen psykoterapiana.

Psykodraaman tekniikoita voidaan soveltaa monissa psykologisissa viitekehyksissä. Tässä työssä tarkastelen psykodraamaa traumaterapiana.

3.1. Psykodraama traumaterapiana

Psykodraamateoria, menetelmät ja tavoitteet sopivat hyvin yhteen traumaterapia teorian ja käytännön kanssa.

Sekundaariprosessi tarkoittaa sanojen löytämistä kuvaamaan primääriprosessia –esim. traumakokemuksiin liittyvää usein sanatonta kauhua ja muita voimakkaita dissosioitua tunteita.. Tavoitteena on, että aivojen emotionaalisiin keskuksiin tallentunut prosessoimaton traumamateriaali saadaan korkeampien ajattelutoimintojen saavutettavaksi – tämä on kaikkien psykoterapioiden tavoite. Psykodraamassa sekundaariprosessi tapahtuu, kun autetaan päähenkilöä konkretisoimaan sisäistä subjektii- vista maailmaansa ja kokemustaan roolien, toiminnan ja niiden kautta löytyvien sanojen avulla.

Psykodraama tarjoaa tavan kertoa oma tarinansa tavalla, jonka monet PTSD potilaat kokevat hyödyllisenä ja parantavana. Erityisesti psykodraamaan liittyvä ylitodellisuus palvelee hyvin traumatisoitumiseen liittyvien sisäisten kokemusten esille saamisessa. Ylitodellisuus tarkoittaa sitä, että voidaan tuoda näkyväksi ja konkreettiseksi yksilön sisäistä koettua maailmaa ja totuutta ei kuvata vain ulkoisia realiteetteja. Voidaan konkretisoida mm. väkisin mieleen tunkeutuvia mielikuvia, kehotunteja ja –reaktioita, oloa, että tuntee itsensä pieneksi lapseksi, tehdä näkyväksi sisäistä riskiä, samoin voidaan tarjota mahdollisuus kokemuksiin, joita ei todellisuudessa koskaan tapahtunut, mutta joita toivottiin, esim. joku tuleekin puolustamaan ja suojelemaan ja saa lohdutusta tai viimeinkin voi ilmaista sen, mitä on aina halunnut ilmaista, mutta ei ole aikaisemmin voinut. Ylitodellisuutta on myös normaalielämään kuulumattomien menetelmien käyttäminen, kuten roolinvaihto, tupla, peli ym.

Toinen hyödyllinen psykodraamakäsitys ja toimintatapa liittyen traumaterapiaan on toiminnan nälkä. Yksi J.L. Morenon tärkeä havainto oli, että ihmiset tarvitsevat jotain muuta vielä enemmän kuin pelkkää itsensä ilmaisemista. Heidän on tarpeen, ainakin symbolisesti, saada kokemus, että he tekevät asioita, jotka tyydyttävät heidän tarpeensa. Ei riitä, että niistä vain puhutaan. Morenon käyttämä termi kuvaa minän ytimessä olevia haluja ja impulsseja – perustavaa osaa päähenkilön psykologisesta totuudesta. Sensomotorisen traumaterapian ajatus tarpeesta saattaa kesken jäänyt tai estynyt liike loppuun tarkoittaa käsittääkseni pitkälti samaa asiaa.

Synteesi toteutuu mm. kun aletaan rakentaa fragmentaarista muistoista kokonaisempaa tarinaa. Traumakokemusten tilariippuvaista muistamista voidaan hyödyntää siten, että syntyy kokemukseen liittyviä assosiaatioita. Muiston yksi osa johtaa toisen osan muistamiseen jne. Näyttämön rakentaminen, ajan ja paikan määrittäminen, roolihenkilöiden tuominen näyttämölle ym. auttaa muiston rakentamisessa. Toiminta rooleissa tuo implisiittisen muistin avulla esille uusia osia kokemuksesta.

Psykodraaman perustoimintatapa edistää hyvin realisaatiota. Päähenkilölle tarjotaan näyttämöllä mahdollisuus tuoda näkyviin omaa subjektiivista totuuttaan. Näyttämöllä työskennellään aina ikään kuin kaikki tapahtuisi nykyisyydessä, tässä ja nyt (presentaatiota). Kun päähenkilö ottaa ja vaihtaa rooleja, hän ilmaisee itseään aina minämuodossa (personifikaatiota). Päähenkilö ottaa eri apuhenkilöihin sijoittamat projektionsa omikseen roolinvaihdossa olemalla vastaroolissa – psykodraaman yksi perusajatus on: ”sinä olet se”. Myös toimintavaiheen jälkeisessä jakamisessa ryhmäläisiä opetetaan jakamaan omia kokemuksiaan liittyen päähenkilön työskentelyyn näyttämöllä, arvioinnin, tutkinnan, neuvomisen ym. itsestä ulkopuolella olevan sijasta.

Psykodraamassa on monia mahdollisuuksia edistää kaksoistietoisuuden kehittymistä. Roolityöskentely näyttämöllä auttaa syventämään kokemusta ja tapahtumien katsominen näyttämön ulkopuolelta peilistä edistää havainnoimista. Ajan siirtäminen menneen, nykyisen ja tulevaisuuden välillä tapahtuu joustavasti. Joskus voidaan tehdä näyttämälle eri aikoihin liittyviä kohtauksia rinnakkain.

Psykodraamateorian yksi keskeinen osa on luovuusteoria. Luovuuden prosessissa erotetaan eri vaiheita: virittyminen, spontaanisuus, luovuus ja kulttuuritalenne. Virittyminen tarkoittaa yleisen viireystason nousemista, orientoitumista työskentelyyn – hyvä ja käytännöllinen näkökulma toleranssi-ikkunaan liittyvän alivireyden nostamiseen sopivalla virittymisen tasolle. Spontaanisuus tarkoittaa yleistä valmiustilaa, läsnäoloa, tietoisuutta, tuoreutta – vapaata tahtoa. Hoitotilanteessa spontaanisuus liittyy sopivaan työskentelytilaan toleranssi-ikkunan sisällä. Traumatilanteessa spontaanisuus ei kyennyt estämään trauman tapahtumista, vain selviämisen oli merkitystä. Traumatisoituneille yleinen spontaanisuuden lisääminen toimii vastalääkkeenä heidän kokemalleen avuttomuudelle ja epätoivolle. Luovuus määritellään uudeksi tavaksi toimia vanhassa tilanteessa – juuri sitä tarvitaan, kun pyritään vapautumaan vanhoista negatiivista uskomuksista, automaattisista ajatuksista, ehdollistuneista reaktioista, rajoittavista toimintatavoista yms. Kulttuuritalenne tarkoittaa luovan prosessin tuotosta, lopputulosta, jossa itsessä ei ole enää mitään luovaa. Erilaiset opitut ja omaksutut asenteet, uskomukset, toimintatavat, rutiinit, defenssit ym. ovat mm. kulttuuritalenteita. Elävyyden ja läsnäolon merkki on, että luova prosessi virtaa – vanhasta voidaan luopua tai se muuntuu uudenlaiseksi ja voidaan aina löytää jotain aivan uutta.

Psykodraaman persoonallisuusteoriassa keskeinen käsite on rooli - rooli on toiminnallinen muoto, jonka yksilö ottaa tietyssä hetkessä suhteessa tiettyyn tilanteeseen, ihmiseen tai ihmisiin ja objekteihin. Ihmisen psyykkinen rakenne muodostuu rooleista ja roolisuhteista. Strukturaalisen dissosiaation teoriassa kuvataan mielen rakennetta persoonallisuuksina: ANP (näennäisen terve persoonallisuus / apparently normal personality) ja EP (emotionaalinen persoonallisuus / emotional personality). Dissosiaatiotason mukaan henkilön mieli jakaantuu yhteen tai useampaan ANP:n ja EP:n. Ollessaan eri persoonallisuuden tiloissa henkilön koko mielen rakenne on tuon persoonan mukainen – ajattelu, havainnot, tunteet, toiminta ym. Joten rooli käsitteellä ja persoonallisuus –käsitteellä on paljon yhteistä. Samoin käsitteistä johdetut toimintatavat sopivat hyvin yhteen käytännön toiminnassa. Strukturaalisen dissosiaatioteorian yksi keskeinen hoitoajatus on tutustua eri persooniin, kutsua niitä esiin ja saattaa ne keskinäiseen vuorovaikutukseen, tutkia niiden suhdetta toisiinsa ja pyrkiä löytämään niille uusia tapoja toimia yhdessä. Vastaavaa tehdään intrapsyykkisessä psykodraamassa: tunnistetaan sisäisiä rooleja, tehdään näkyväksi niiden suhteita roolien sosiometriaan, parannetaan roolien suhteita kohtaamisen avulla, tavoitteena luoda tele-suhteita.

Traumatisoituminen voi liittyä varhaisiin vuosiin, mutta sen vaikutukset voivat olla elinikäisiä. Zerka Morenon kehittämä klassinen psykodraama kuvaa työskentelyprosessia, jossa aloitetaan päähenkilötyö nykyisyyden vaikeudesta, siirrytään tunnesiltojen avulla aikaisempiin vastaaviin tunnekokemuksiin, tavoitteena löytää trauman alkuperä. Alkuperäisen trauman käsittelyn ja korjaamisen jälkeen palataan takaisin nykyisyyteen ja vahvistetaan muutosta harjoittelemalla uutta roolia. Hyvin paljon samaa liittyy mm. EMDR-protokolla.

Psykodraaman teoriaa ja käytäntöjä kehitetään koko ajan. Traumojen hoitoon psykodraamassa on kehitetty Terapeuttinen spiraalimalli – TSM (Therapeutic Spiral Model). Mallin keskeinen kehittäjä on Kate Hudgins. Mallin luomisen perusajatus on ollut turvallisten kliinisten työtapojen ja menetelmien kehittäminen työskenneltäessä traumapotilaiden kanssa draamamenetelmillä. Terapeuttisen spiraalimallin tarkoitus on tarjota: 1) asiakas-ystävällinen rakenne, joka selittää mielen rakentumista traumaselvitytyjälle, 2) selkeät kliiniset toimintarakenteet turvalliseen kokemukselliseen traumatyöskentelyyn ja 3) toimintamalleja prosessoimattoman traumamateriaalin hillintään, ilmaisuun, korjaamiseen ja integraatioon. (Hudgins 2002, s.3)

3.1.1. Kokemuksellinen terapia traumojen hoidossa

Friedmanin mukaan kokemuksellinen terapia ei ole oma koulukuntansa ja tietty metodi vaan meta-orientaatio, tietty tapa käyttää käsitteitä, teoriaa ja menettelytapoja. Kokemuksellinen terapia keskittyy olemiseen kertomisen sijasta, elävään nykyhetken kokemukseen. Ennen kuin oli kokemuksellista terapiaa oli kokemuksellisuus terapiassa, se on aina ollut hyvässä terapiassa. (Hudgins 2002, s. 24)

Kaikissa kokemuksellisissa terapioissa määritellään kokemuksen helpottaminen (fasilitointi) keskeiseksi terapeuttiseksi tehtäväksi ja melkein kaikki näkevät terapiasuhteen potentiaalisesti parantavana. Mm. Schulmanin mukaan (2004) affektien sieto- ja hallintataitoja voi oppia vain kokemuksen kautta tässä ja nyt tapahtuvassa vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa – kyseessä on kokemuksellinen oppiminen. Kokemukselliset lähestymistavat painottavat aktiivisten, prosessiin liittyvien interventio menettelytapojen tärkeyttä, joiden tarkoituksena on kokemuksen syventäminen. (Hudgins 2002, s. 26)

Psykodraamassa aktiivinen kokeminen tapahtuu eläytyvänä roolityöskentelynä. Siinä päähenkilöä ohjataan ottamaan rooli ja toimimaan siinä tässä ja nyt, näyttämään mitä tapahtuu, ilmaisemaan

kokemuksiaan suoraan toisille roolihenkilöille tai puhumaan itsekseen – ei siis kerrota ja kuvata tapahtumia ja reaktioita vaan koetaan ne nykyhetkessä. Ohjaajan keskeinen tehtävä on auttaa kokemuksen syventämistä erilaisten tekniikoiden, menetelmien ja toimintatapojen avulla. Työskentelyn tavoite on päästä ulkoisten tapahtumien ja tarinan kuvaamisesta kokemuksen tunnistamiseen, ilmaisuun ja integraatioon.

Roolityöskentelyn yksi hienous on siinä, että roolien avulla voidaan tunnistaa ja helpottaa erilaisia rooliristiriitoihin liittyviä vaikeuksia. Erottamalla kokemukseen liittyviä ristiriitoja eri rooleihin voidaan helpottaa yhden roolin sisäisen kokemuksen syventämistä. Roolissa ollessa saa ja voi olla vapaasti yksipuolinen, asian toista tai kolmatta puolta voidaan käsitellä omana roolina.

Moreno käyttää psykodraamassa tapahtuvasta kokemuksellista oppimisesta käsitettä toiminnallinen oivallus (action insight). Sillä tarkoitetaan eläytyvässä roolityöskentelyssä syntyvää uutta sisäistä näkökulmaa ja ymmärrystä asioihin. Hetkeä, jolloin päähenkilö on tietoisesti kontaktissa omaan sisäiseen maailmaansa, tunnistaa ja oivaltaa oman subjektiivisen totuutensa uudella tavalla ja uusilla tasoilla. Se voi tapahtua omassa roolissa, peilissä tai vastaroolissa. Kellermanin mukaan (1992, s.87) toiminnallinen oivallus liittyy läheisesti katarsikseen ja sitä voidaan kuvata eräänlaisena kognitiivisen ajatuksen vapautumisena tiedostamattomasta.

Kokemukselliset prosessit tuottavat muutosta kaikissa teoreettisissa orientaatioissa – siis riippumatta käytetystä viitekehystä. Aktiivinen kokeminen ja adaptiivinen tunteiden käyttö ovat muutoksen ydinperiaatteita kokemuksellisessa psykoterapiassa – ne ovat avain kaikkiin hyviin terapiaistuntoihin (Hudgins 2002, s.25)

Kokemuksellisiin menetelmiin liittyvät muutoksen periaatteet Hudginsin (2002, s. 26-30) mukaan ovat:

1) Aktiivinen kokeminen – on tarpeellinen elementti kaikessa menestyksellisessä psykoterapiassa. Aktiivinen kokeminen, jota voidaan kutsua myös fokuoimiseksi, on tarkkaavaisuuteen liittyvä kyky, joka tuo tiedostamattomat ja automaattiset aistimukset, havainnot, sanattoman käytöksen, tunnevahteet ja impulssit tietoisuuteen, jotta ne voidaan kokea ja prosessoida eteenpäin. Prosessoimaton traumamateriaali ja dissosioidut tunteet aiheuttavat traumaan liittyvien osien kontrolloimatonta uudelleenkokemista / kontrolloimatonta regressiota – tällöin aktiivinen kokeminen ei ole valinta vaan menneisyyden väkivaltaista toistumista.

2) Tunteiden adaptiivinen käyttö. Tunteet antavat arvokasta tietoa turvallisuudesta, tarpeista ja suhteista toisiin. Traumatisoitunut henkilö automaattisesti katkaisee tunteensa trauman tapahtuessa osana selviytymistä. Usein se on todellisuudessa hyödyllistäkin, sillä tunteiden ilmaiseminen olisi voinut johtaa entistä pahempaan väkivaltaan tai jopa kuolemaan. Tällaisen traumaattisen oppimisen seurauksena monet traumatisoituneet henkilöt kieltävät, dissosioivat ja projisoivat tunteensa niin automaattisesti, ettei he edes tiedä, miltä terve tunne oikeastaan tuntuu. Heidän ainoat tunnekokemuksensa liittyvät ennustamattomaan intensiiviseen dissosiativiseen raivoon, kauhuun, epätoivoon tai vihaan traumakokemuksen uudelleen aktivoituessa. Sen oppiminen, kuinka tunnistaa, kokea ja adaptiivisesti ja turvallisesti ilmaista näitä dissosioituja tunteita on ydinkysymys trauma selviytyjälle.

3) Regressio egon palveluksessa. Slavsonin mukaan katarsiksen todellinen arvo on siinä, että se tuottaa terapeutin regressio egon palveluksessa. Tietoisen regressio egon korjaava vaikutus perustuu tilariippuvaiseen oppimiseen. Eri egotiloilla on erilainen oppimishistoria ja niihin tulee päästä suoraan, jotta ne voidaan kokea ja prosessoida muutoksen aikaansaamiseksi. Asianmukaisesti rakennettu regressio egon palveluksessa auttaa tavoittamaan prosessoimatonta traumamateriaalia. Tällä tavoin oireet kuten ehdollistuneet reaktiot, kehomuistot ja väkisin mieleentunkeutuvat mielikuvat voidaan täysin hoitaa eikä vain selvitä niiden kanssa. Tämä on oleellista täyden kehityksellisen korjaantumisen saavuttamiseksi.

Intensiteetin säätely liittyy siten siihen, kuinka tuottaa asianmukainen regressio, edistää ja syventää aktiivista kokemista ja tarjota adaptiivisia ja turvallisia tapoja työskennellä tunteiden kanssa.

Hudgins viittaa (2002, s. viii) psykoterapiatutkimuksiin, jotka osoittavat, että kokemukselliset menetelmät voivat hoitaa traumaa tehokkaammin kuin puheterapiat. Luultavasti juuri tähän samaan asiaan liittyy traumaterapeuttienkin kiinnostus EMDR:ään ja sensomotoriseen traumapsykoterapiaan – tarvitaan menetelmiä, jotka ovat kokemuksellisia.

Toiminnallisten kokemuksellisten menetelmien vahvuus ja vaarat liittyvät siihen, että niillä voidaan suoraan tavoittaa prosessoimatonta traumamateriaalia ja intensiivisiä dissosioituja tunteita. Menetelmien hyvä puoli liittyy mahdollisuuteen aikaansaada vaikuttavaa kehityksellistä korjaantumista – ongelmallisuus taas liittyy kontrolloimattoman regressio ja uudelleentraumatisoitumisen kohooneeseen riskiin osaamattoman, taitamattoman ja yli-innokkaan ohjaajan käyttäessä menetelmiä. (Hudgins 2002, s. 33) Siksi psykodraaman perus- ja täydennyskoulutuksessa tulisikin olla riittävästi traumoihin liittyvää opetusta

3.1.2. Altistushoidot

Monet traumaterapia-asiantuntijat (mm Van der Kolk ym, 1996, s.428-431, Rothbaum ym, 1996, s 492, Turner ym 1996, s. 547) puhuvat altistushoitujen merkityksestä traumojen integroinnissa. Kontrolloitu altistus tarkoittaa kontrolloitua regressiota, jonka tarkoitus on auttaa uudelleenkokemaan traumaan liittyvää prosessoimatonta materiaalia korjaavalla tavalla. Kontrolloidun altistuksen onnistuminen on avainkohta PTSD:n ja muiden traumaan liittyvien häiriöiden hoidossa. Traumaan liittyvien oireiden vähentämiseksi ja traumatisoitumisen aiheuttaman mielen rakenteen muuttamiseksi kaksi ehtoa tulee toteutua: 1) Työskentelyn tulee aktivoida traumaattisen muiston kaikkia osia – ympäristöön liittyviä tekijöitä, eli aika, paikka ja henkilöt ja omiin reaktioihin liittyviä tekijöitä, eli ajatuksia, tunteita, kehoreaktioita, mielikuvia, toimintayllykkeitä. 2) Jotta henkilö voi muodostaa uuden, ei-traumaattisen rakenteen, tulee tarjota traumalle yhteensopimatonta informaatiota. Kriittinen kohta työskentelyssä on siinä, kuinka auttaa potilasta kokemukseen, joka sisältää traumalle riittävän samankaltaisia osia aktivoidakseen sen ja samaan aikaan sisältää ulottuvuuksia, jotka ovat riittävän yhteensopimattomia muuttaakseen kokemusta.

Yksilöterapiassa tärkein uusi informaatio on kokemus voida kohdata trauma luotettavan terapeutin kanssa turvallisessa ja kontrolloidussa ympäristössä. Turvallinen kiintymys terapeuttiin on välttämätön osa opittaessa emotionaalisen kiihtymyksen hallintaa – terapeutin liitto on kaiken hoidon kulmakivi. Turnerin (1998, s. 547) ja Chun (1998, s. 35) mukaan uusi informaatio tulee sekä sosiaalisesta liittymisestä / interpersoonallisesta suhteesta että mahdollisuudesta jonkin verran kontrolloida tilannetta. Nämä tekevät todellisen abreaktion / katarsiksen mahdolliseksi ja aloittavat korjaavan prosessin. Traumaattiset tapahtumat koetaan usein intensiivisen yksinäisyyden tunteen kanssa. Terapiassa tuen ja yhteyden tunne toiseen henkilöön mahdollistaa, että tapahtuma ja kaikki siihen liittyvät tunteet voidaan sietää, säilöä ja integroida menneisyyteen liittyväksi muistoksi sen sijaan, että kokemus säilyy dissosioituna psykologisena aikapommina odottamassa räjähdystä tietoisuuteen.

Psykodraamassa uutta informaatiota tuo läsnäolevan ryhmän tuki ja hyväksyntä, hyvä suhde ohjaajaan ja näyttämölle tuotettavien turva- ja voimavararoolien tuomat resurssit. Toiseksi käytettävät menetelmät tarjoavat mahdollisuuden säädellä ja kontrolloida aktivoituvien kokemusten intensiivisyyttä ja siten välttää uudelleentraumatisoitumista. Kolmanneksi päähenkilölle tarjotaan erilaisia mahdollisuuksia itse kontrolloida tilannetta – työskentelysopimus, mahdollisuus pysäyttää tilanne, säädellä työskentelyn vauhtia tai lopettaa työskentely.

Suoran terapeuttisen altistuksen tavoitteena on: poisoppia opittu avuttomuus, integroida traumakokemus henkilökohtaisena kokemuksena, joka nyt kuuluu menneisyyteen ja saada hallinnan tunnetta. (Turner 1996, s. 547)

Traumaattisen kokemuksen lopullinen integraatio on yleensä pitkä prosessi. Henkilöllä voi olla tietoa tapahtumista, mutta edelleen säilyy erilaisia dissosioituja tunteita, keho-oireita ja merkityksiä. Ulospäin kokemuksen käsittelyn pitkittyminen voi näyttää kyvyttömyydeltä yhdistää yksinkertaisia tapahtumia ja tunteita. Kyse on kuitenkin defensiivisestä toiminnosta, joka suojaa psyykeä todella ylivoimaisilta kokemuksilta. Traumaattisen kokemuksen lopulliseen ymmärtämiseen liittyy erityistä psykologista kipua ja huomattavaa psykologista voimaa, turvallisuutta ja rohkeutta vaaditaan, jotta voi kohdata tapahtumaan / tapahtumiin liittyvän realiteetin.

Van der Kolk ym (1998, s.434) viittaa hoitotulostutkimuksiin, jotka vahvasti tukevat ajatusta, että altistuminen traumamuistoille on oleellinen osa tehokasta PTSD:n hoitoa. Lisäksi hän viittaa tutkimuksiin (s. 431), jotka osoittavat, että kun kaikki oleelliset traumakokemukseen liittyvät elementit on tunnistettu ja syvästi tutkittu ja koettu terapiassa, onnistunut integraatio tapahtuu. Rothbaum (1998, s. 492) viittaa kahteen tutkimukseen, joissa todettiin, että pelon aktivoituminen hoidon aikana edistää toivottua lopputulosta.

3.2. Rooliteoriaa traumojen hoidossa (Hudgins 2002, s. 72-90)

Terapeutisessa spiraalimallissa on kehitetty rooliteoriaa toimimaan kliinisenä karttana traumatyökentelyn arvioimiseksi ja fokusoimiseksi. Rooliteorian nimi on Traumaselviytyjän intrapsyykinen rooliatomi. Roolimallissa jaetaan traumoihin liittyvät roolit kolmeen ryhmään: 1) ohjaavat roolit – rooleja, joita tarvitaan terveeseen toimintaan, 2) traumaan perustuvat roolit, jotka sisäistetään traumaattisessa kokemuksessa ja 3) transformaatoroolit, jotka kehittyvät spontaanissa vuorovaikutuksessa edellisten roolien välillä. (Taulukko 1.)

Ohjaavat roolit	Traumapohjaiset roolit	Transformaatoroolit
Vahvistaminen	Defenssien hallitsija	Autonomia
Säilöminen	Defenssit	Liittyminen
Havainnointi	Uhri-roolit	Intergaatio
	Pahantekijä	
	Hylkäävä auktoriteetti	

Taulukko 1.

Ohjaavat roolit liittyvät vahvistamiseen, säilömiseen ja havainnointiin. TSM-mallin mukaisessa traumatyöskentelyssä näitä rooleja tuodaan ensin näyttämölle, vasta sitten voidaan jatkaa traumaan pohjautuvien roolien tietoiseen uudelleen kohtaamiseen. Roolien kanssa työskentely on traumatyötä edeltävää työskentelyä. Kun ohjaavat roolit ovat riittävästi kehittyneet, potilas on saavuttanut TSM:ssä määritellyn spontaanin oppimisen tilan ja on siten kykenevä työskentelemään suoraan prosessoimattoman traumamateriaalin kanssa. TSM:ssä ajatellaan siten hyvin samantyyppisesti kuin vaihespesifissä traumojen hoitomallissakin, että ensin tulee vahvistaa resursseja ja saavuttaa riittävän stabiili tila ennen traumojen kohtaamista.

Vahvistavia rooleja tarvitaan elävöittämään tyhjentyntä traumaan perustuvaa minuutta, jotta muutos voisi tapahtua. Vahvistavat roolit voidaan jakaa kolmeen ryhmään: persoonallisiin, interpersoonallisiin ja transpersoonallisiin vahvuuksiin. Voidakseen kokea olonsa täysin spontaaniksi ja tueksi tulee löytää kaikkiin eri tasoihin kuuluvia voimavaroja. Persoonalliset vahvuudet tarkoittavat psyykkisiin ominaisuuksiin liittyviä kykyjä, kuten rohkeus, päättäväisyys, älykkyys, luovuus ym. Interpersoonallisia vahvuuksia eli sisäistettyjä toisia tarvitaan kulkemaan mukana ja tukemaan traumatyöskentelyssä. Roolissa voi olla todellinen tai kuviteltu henkilö, elävä tai kuollut – esim. rakastava mummo, hyvä terapeutti, hyväksyvä sisko, sankari hahmo kirjasta. Transpersoonalliset vahvuudet liittyvät hengellisyyteen, luontoon, korkeampaan voimaan tms. – johonkin, joka toimii eri ulottuvuudella kuin ihmiset normaalisti. Trauman tapahtuessa inhimilliset voivat eivät voineet estää traumaa – nämä roolit voivat auttaa löytämään uutta vahvuutta ja uutta näkökulmaa.

Säilöminen kuvaa emotionaalista kiinnipitämistä, jonka tavoitteena on tukea asiakasta pysymään nykyhetkessä niin, että kognitiiviset ja emotionaaliset prosessit ovat tasapainossa. Säilövät roolit pyrkivät luomaan turvallisen tietoisuuden tapahtumista – ulkoisista ja sisäisistä – tarvitsematta turvautua primitiivisiin defensesihin suojellakseen minuutta ylivuotavilta tunteilta. Säilövä tupla edustaa minuuden ehdottomasti hyväksyvää puolta, arkkityyppistä hyvää äitiä. Säilövä tupla auttaa sanoittamaan prosessoimatonta traumamateriaalia sen ilmaantuessa tietoisuuteen, jotta säilyy tasapaino tunteiden ja kognition välillä. Säilövä tupla puhuu ensimmäisessä persoonassa ja tulee osaksi asiakkaan minuutta asiakkaan sisäistäessä lausutut sanat. Apuhenkilö säilövän tuplan roolissa auttaa päähenkilöä tunnistamaan ja tulemaan tietoiseksi omista reaktioistaan. Tarvittaessa säilövä tupla voi toimia lisääntyvää kiihtymystä jarruttavana tekijänä, hyvin samalla tavoin kuin toimitaan Babette Rothscildin kuvaamassa Traumaprotokollassakin (Rothschild 2000, s. 133). Säilövä tupla ilmaisee ääneen päähenkilön oloja nykyisyydessä ja sitten ankkuroi ne nykyisyyteen ajallisesti, paikallisesti, kehollisesti ja interpersoonallisesti. Kehotupla auttaa fokuoitumaan terveeseen kehotietoisuuteen, tavoitteena auttaa luomaan kehollisuuteen liittyvää turvaa ja kykyä sietää kehollisia tunteita.

Kehotupla puhuu myöskin ensimmäisessä persoonassa, auttaen tunnistamaan kehon reaktioita ja luomaan tietoista hyväksyvää suhdetta omaan kehoon. Kehotupla voi myöhemmin myös auttaa tunnistamaan tiedostamattomia kehollisia liikkeitä ja asentoja. Kolmas säilömiseen liittyvä rooli on defenssien vartija. Se toimii hillitäkseen automaattisia primitiivisiä defensessejä. Tavoitteena on tulla tietoiseksi käyttämistään defensesseistä ja oppia löytämään muita adaptiivisempia tapoja selvitä aktiivisista traumareaktioista - esim. käyttämällä interpersoonallisia vahvuuksia ja soittamalla ystävälle.

Havainnointi liittyy kykyyn neutraalisti havainnoida itseä ilman häpeää ja syytöstä. Vasta, kun käyttäytyminen voidaan nähdä selkeästi voidaan sitä muuttaa. TSM:ssä puhutaan sekä observoivasta egosta että asiakkaan roolista. Observoiva ego voidaan sijoittaa toiseen henkilöön tai esim. suojelemaan enkeliin, joka on läsnä, todistamassa ja tukemassa päähenkilön työskentelyssä. Asiakkaan rooli tarkoittaa roolia, joka pysyy vakaana ja havaitsee koko tilanteen ei vain yksityiskohtia työskentelyssä, vaan on se asiakkaan puoli, joka on tullut työskentelemään traumakokemuksen kanssa ja haluaa päästä työskentelyssä eteenpäin.

Traumapohjaisiin rooleihin kuuluvat: defenssien hallitsija, defenssit, uhri-roolit, pahantekijä-rooli ja hylkäävän auktoriteetin rooli

Defenssien hallitsija ja defenssit pitävät traumamateriaalin lukittuna traumakupliin. Nämä traumaan liittyvät roolit tulevat automaattisesti suojelemaan asiakasta, ettei hän tuhoudu emotionaalisesti – estämään trauman uudelleenkokemista. Alunperin ne palvelivat selviytymiskeinoina trauman tapahtuessa, mutta nykyisyydessä aikuisuuden stressitilanteiteissa ne eivät useinkaan ole välttämättömiä. Uhri, pahantekijä ja hylkäävä auktoriteetti -roolit kuvaavat traumakokemuksen sisäistämistä. Nämä roolit sisältävät prosessoimattoman traumamateriaalin tilariippuvaisissa traumakuplissa. Uhrin, pahantekijän ja hylkäävän auktoriteetin roolien tunnistaminen, kokeminen ja ilmaiseminen kertoo traumatarinan, jolloin kehityksellinen korjaantuminen voi tapahtua

Defenssien hallitsija kuvaa kykyä kontrolloida defensessejä. Niiden ei tarvitse aktivoitua automaattisesti. Defenssien hallitsija ymmärtää, että defenssit olivat tarpeen menneisyydessä, mutta eivät enää nykyään. Defenssien hallitsija vahvistaa ohjaavaa defenssien vartija roolia. Defenssit voidaan jakaa eri tasoihin luokkiin: primitiiviset defenssit; pakkoajatukset, pakkotoiminnot ja addiktiot sekä toimimattomat roolit. Näitä esiteltiin jo aikaisemmin luvussa 2.1. sivu 8.

Trauman tapahtuessa sisäistetään samalla traumapohjaiset roolit. Roolit palvelevat kommunikaatiota pitäessään sisällään traumatarinan, kunnes se on turvallista prosessoida – roolien kautta toteutuu toistamispakko käytännössä. Monin traumaselviytyjien elämässä joko uhrin tai pahantekijän rooli dominoi – he voivat olla itsetuhoisia tai tuhoisia ympäristölle, he vahingoittavat joko itseä tai toisia. Hylkäävän auktoriteetin sisäistäminen johtaa itsen hylkäämiseen, arvottomuuteen ja häpeään.

Uuhri-rooli kantaa tilariippuvaista kokemusta traumaan liittyvästä ylivuodosta ja uhriutumista. Roolin kohtaaminen voi konkretisoida monia traumakupliin säilöttyjä dissosioituja ajatuksia, tunteita, mielikuvia ja kehotuntemuksia. Samoin traumaan liittyvä voimattomuus, avuttomuus ja epätoivo sisältyy tähän rooliin. TSM:ssä käytetään uhri-käsitettä kuvaamaan uhriutumiskokemusta - ja sitten siirrytään käyttämään haavoittuneen lapsen -käsitettä. Tarkoituksena on, että traumakokemukseen liittyvä haavoittuvuus ja haavat voidaan kohdata myötätuntoisesti, ilman häpeää ja syytöstä. Haavoittuneen lapsen rooli auttaa erottamaan uhri-roolin ja traumaan liittyvän luonnollisen ilmaisuuden. Uhriuteen liittyy usein voimattomuutta, syyllisyyttä ja häpeää – haavoittunut lapsi voi paremmin kokea kipua, epätoivoa, pelkoja ilman häpeää ja syytöstä

Pahantekijän rooli sisältää väkivallan sisäistämisen, jonka minuus koki trauman tapahtuessa. Rooli sisältää itsevihaa, itsekriittisyyttä ja tarvetta toteuttaa väkivaltaa itseä ja toisia kohtaan. Toisaalta pahantekijän rooli sisältää myös traumaselviytyjän voiman. Kuten uhriroolikin sisältää pahantekijän roolikin tilariippuvaista oppimista. Siksi rooli tulee kohdata traumatyöskentelyn aikana, mutta vasta kun ohjaavat roolit on stabiloitu. Pahantekijän roolin kohtaamisessa yksi oleellinen asia on syyllisyyden ja vastuun realisoiminen – mistä itse on realistisesti vastuussa ja mikä vastuu kuuluu pahantekijälle. Vastuun selkeyttäminen voi lisätä myötätuntoa uhri-roolia kohtaan ja auttaa vapautumaan pahantekijä sisäistyksestä.

Hylkäävä auktoriteetti rooli liittyy traumakokemuksen siihen puoleen, ettei ole ketään pelastajaa eikä huolenpitäjää. Tätä samaa hylkäämistä voidaan myöhemmin toteuttaa suhteessa itseen rajojen, turvan ja voimaantumisen alueilla tai hylkäämistä voidaan toteuttaa suhteessa toisiin, kun on itse auktoriteetti-rooleissa. Traumaattisen hylkäämiskokemuksen seurauksena henkilö on herkistynyt kokemaan hylkäämistä nykyhetken ihmissuhteissa. Hän havaitse ja tulkitsee erilaisia tilanteita hylkäämisinä, jolloin aktivoituu intensiivisiä traumakuplaan liittyviä kokemuksia. Hylkäämisen pelko voi hallita laajasti henkilön elämää, ilmeten kyvyttömyytenä olla yksin ja johtaen monenlaisiin defensiivisiin toimenpiteisiin – mm. erilaiset ihmissuhderiippuvuudet sekä vallan ja kontrollin keinot.

Hylkäävä auktoriteetti voi olla vanhempi, joka ei puuttunut traumaattisiin tilanteisiin tai se voi edustaa myös koulua, kirkkoa, sosiaalihuolto ym instituutioita, jotka eivät estäneet traumaa tapahtumasta. Usein hylkäävän auktoriteetin roolia tarvitsee muuttaa ensin ennen kuin voidaan suuntautua muihin traumapohjaisiin rooleihin.

Kun ohjaavat roolit kohtaavat traumapohjaisia rooleja lisääntyy spontaanisuuden ja luovuuden energia ja ilmaantuu uusia yksilöityneitä rooleja, jotka auttavat prosessoimattoman traumamateriaalin liittymistä osaksi laajempaa tarinaa – näitä rooleja kutsutaan transformatiivisiksi rooleiksi. Roolit toteuttavat kolmea terveeseen toimintaan liittyvää psykologista toimintaa: autonomia, liittyminen toisiin ja integraatio

Transformatiiviset roolit ovat ainutlaatuisia kullekin yksilölle, joten niitä on vaikea tarkemmin luokitella - esimerkkejä rooleista ovat: muutos-agentti, nukkuva-heräävä lapsi, terveen toiminnan johtaja, kyllin hyvä äiti tai isä ja / tai kyllin hyvä Jumala.

Muutos-agentti on hylkäävän auktoriteetin vastakohta - kauan kaivatun turvan tarpeen konkreettinen ilmentymä, hyvä auktoriteetti. Rooli konkretisoi ainutlaatuisella tavalla päähenkilön spontaanisuutta ja luovuutta. Rooli sisältää vahvistamisen, säilömisen ja havaitsemisen toiminnot, mutta on enemmän kuin yksilöllisten ohjaavien roolien summa. Muutos agentti nähdään merkittävänä riskiteytskohtana minärakenteen muuttumisessa – vastalääkkeenä traumaan liittyvän hylkäävän auktoriteetin sisäistykselle. Rooli tulee tunnistaa ja sisällyttää psykodraamaan ennen tietoista traumapohjaisten roolien uudelleenkokemista. Rooliin sisältyy sekä kyky suojella traumauhria pysäyttämällä pahantekijä ja kyky lohduttaa uhria. Kun löytyy myötätuntoa omaa uhriroolia kohtaan, voi roolinvaihdossa tavoittaa omaan kohtaloon liittyvää surua. Usein näiden tunteiden tunnistaminen ja ilmaisu auttaa päähenkilöä irtautumaan uhrin roolista, johon on aikaisemmin juuttunut.

Nukkuva-heräävä lapsi on hyvin tärkeä rooli traumaselviytyjille. Tähän rooliin sisältyvät kaikki henkilön luonnolliset kyvyt, lahjat ja potentiaalit elämässä. Trauman tapahtuessa defenssit eivät piilota vain traumamateriaalia vaan myös minuuden parhaat puolet. Nukkuva-heräävä lapsi -rooli mahdollistaa pääsyn vahingoittumattomaan osaan itseä. Rooliin voi liittyä ajatus: ”Kun olet tehnyt maailmasta tarpeeksi turvallisen nykyisyydessä voin olla kaikkea, mitä olen tarkoitettu olemaan”

Terveen toiminnan johtaja kehittyy defenssien pitäjän ja defenssien hallitsijan spontaanista ja luovasta vuorovaikutuksesta. Rooli mahdollistaa henkilön pysyä nykyisessä hetkessä adaptiivisten

keinojen kuten itsetuen ja toisiin liittymisen avulla – primitiivisiä defensejä ja pakkoajatuksia, -toimintoja sekä addiktioita ei enää tarvita. Elämä voidaan elää terveesti tässä ja nyt.

3.3. Tietoisien uudelleenkokemisen draamatyyppejä (Hudgins 2002, s.93-171)

Jotta psykodraamaryhmässä voidaan turvallisesti käsitellä prosessoimattomia traumamuistoja tulee useampien edellytysten toteutua. Ohjaajalla tulee olla kyllin hyvä suhde jokaiseen ryhmäläiseen ja ryhmässä tulee olla riittävästi koheesiota, yhteenkuuluvuutta. Mitä voimakkaampi ryhmäläisten välinen suhde on sitä syvempi kokemuksellisuus voi tapahtua tämän tuen avulla. Ryhmän rakenteiden tulee olla riittävän selkeät, vakaat ja ennustettavat edistääkseen turvallisuutta. Ryhmäläisten nykyisen elämän tulee olla riittävän stabiloitunutta, jotta heillä on voimavaroja kohdata ja käsitellä menneisyyden traumakokemuksia.

Intensiteetin säätelyn tarkoituksena on auttaa henkilöä pysymään läsnäolevana ja tietoisena käsitellessään traumakokemuksiaan. Tärkein kliininen tavoite on estää kontrolloimaton regressia ja tiedostamattoman abreaktion laukeaminen. Henkilön primitiivisiä defensejä ja haurasta minärakennetta tulee kohdella kunnioituksella käytettäessä toiminnallisia menetelmiä, jotta vältetään uudelleentraumatisoituminen. TSM:ssä esitellään kuusi kehityksellistä korjaamista edistävää tietoisien uudelleenkokemisen draamatyyppiä, jotka johtavat erilaisille kokemuksellisen intensiteetin tasoille. Vaikka draamatyypit tässä esitetään tietyssä järjestyksessä, niiden ei tarvitse toteutua lineaarisessa muodossa – oleellista on löytää päähenkilölle sopiva draamatyyppi, joka vastaa hänen kliinisiä tarpeitaan.

Traumapsykodraamassa tutkitaan tavallisesti yhtä traumapohjaista roolia kerrallaan – vastaavasti kuten EMDR:ssä työstitään yhtä traumakokemukseen liittyvää kanavaa kerrallaan. Tämä rakenne tarjoaa osaltaan tunteen rajoista ja hallinnasta. Kliinisesti hallitussa rakenteessa ohjaavien roolien kohtaaminen traumapohjaisten roolien kanssa mahdollistaa tiedostamattoman traumamateriaalin tietoisien uudelleenkokemisen, valitun abreaktion / katarsiksen ja kehityksellisen korjaamisen. Työskentelyn tuloksena kokemuksesta muodostuu uusi kokonainen tarina.

Ennen draamatyöskentelyä tehdään sopimus päähenkilön kanssa siitä, mitä asiaa käsitellään ja mitä draamatyyppiä käytetään. Sopimus tukee regressiota egon palveluksessa – uudelleenkokeminen voidaan tehdä tietoisesti ja valitusti. Sopimus sitoo sekä ohjaajaa että päähenkilöä. Jos sopimusta halutaan muuttaa työskentelyn kuluessa, tulee se tehdä aina selkeästi. Tämä on vastakohta trauma-

tapahtuman ja –oireiden hallitsemattomuudelle. Sopimus auttaa myös ryhmäläisiä valmistautumaan työskentelyyn.

3.3.1. Vahvistaminen ja uudistaminen

Työskentelyn tarkoituksena on egon vahvistaminen. Keskitytään löytämään, kokemaan, vahvistamaan ja vakauttamaan persoonallisia, interpersoonallisia ja transpersoonallisia resursseja. Vahvistetaan energiaa, jota tarvitaan hoitamaan traumaan liittyvää kehon, mielen, tunteiden ja hengen tyhjentymistä. Ennen kuin muuta työtä voidaan tehdä mielen rakenteen perusta tulee energisoida, vahvistaa ja uudistaa tässä ja nyt. Vahvistamista voidaan käyttää eri vaiheissa työskentelyä, esim. kokemuksellisen työskentelyn alussa vahvistamaan energiaa ja spontaanisuutta, terapeutin prosessin aikana lisäämään energiaa paljastettaessa ja tutkittaessa trauman ydinmateriaalia tai terapian lopussa juhlistamaan transformaatioerooleja ja minuuden integraatiota. Resurssien vahvistaminen on tärkeää ennen traumojen kohtaamista. Resurssien uudistaminen voi joskus olla virkistävää intensiivisen katarttisen traumatyöskentelyn jälkeen. Ryhmän alussa luotuja spontaanisuutta, luovuutta ja hengellisyyttä vahvistaviin resurssiin voidaan eläytyä yhä uudelleen tukemaan menneisyyden aktiivista kokemista nykyisyydessä.

Omissa ryhmissä fokusoidaan nykyään resurssien tunnistamiseen ja vahvistamiseen ryhmän alkuvaiheessa. Tunnistetaan ja nimetään erityyppisiä resursseja esim. korttien avulla, tehdään kuvista yhteinen koko ryhmän resursseja kuvaava kehä, jonka sisälle laitetaan kortteja kuvaamaan jäsenten keskeneräisiä asioita. Resursseja ankkuroidaan myös ryhmätilaan nimeämällä joku paikka tai esine huoneessa muistuttamaan tietystä resurssista. Resurssi konkretisoituu ja saa sisältönsä roolinvaihdossa henkilön ilmaistessa resurssiin liittyvää ominaisuutta itselleen. Vahvistava työskentelytapa on myös hyvän hyväksyvän auktoriteetin kohtaaminen ennen vaikeuksiin fokusoimista.

Vahvistavaa työskentelyä on rooliharjoitteluna opetella käytännössä jotain uutta toimintatapaa tai etsiä erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja hankalaan tilanteeseen. Toisilta ryhmäläisiltä saadut ajatukset ja toimintavaihtoehdot vahvistavat kokemusta ryhmän tuesta ja laajentavat perspektiiviä omaan tilanteeseen.

3.3.2. Unet ja metaforat

Unet, symbolit, sadut, myytit, metaforat voidaan tehdä näkyväksi tutkittaessa traumaan liittyvää tiedostamattoman kokemuksen rikkautta. Tällainen työskentely sopii esim. avoimiin ryhmäti-

lanteisiin turvallisena tapana jakaa yhteistä traumaa ilman suurta henkilökohtaista paljastamista. Tämän tason työskentely antaa ohjaajalle tilaisuuden arvioida päähenkilön spontaanisuuden, egon vahvuuden ja interpersoonallisen tuen määrää ennen kuin mennään syvemmälle kokemukselliselle tasolle traumakuplien tutkimisessa. Joskus työskentely toimii virittäytymisenä traumakokemusten etsimisessä ja löytämisessä. Jos tehdään sopimus työskentelystä tällä tasolla, on tärkeää pysyä ja rajata työskentely symboliselle tasolle ja välttää traumareaktioiden laukeamista. Tämä edistää sekä päähenkilön että ryhmän turvallisuutta.

Omissa ryhmissä on vuosien mittaan tehty monenlaisia tämän tason työskentelyjä. Väkivallan katkaisuun liittyneessä stabilointitason ryhmässä työskenneltiin usein tyypillisellä tasolla. Tutkittiin tyypillisiä väkivallankäyttöön liittyviä tilanteita – ei siis otettu tilanteita aivan suoraan jäsenten omista kokemuksista. Tyypillinen taso etäännyttää hiukan kokemusta, mikä auttaa kokemuksen intensiivisyyden säätelyssä ja mahdollistaa läsnäolon nykyhetkessä.

Eräs päähenkilö työsti lapsuuden traumakokemuksiaan sadun lukemiseen liittyneen muiston avulla. Lapsena mummo oli lukenut Pieni Merenneito –satua ja kokemus oli ollut hyvin voimakas. Psykodraamassa tehtiin tilanne uudelleen, päähenkilö mummon vieressä ja katsottiin satu näyttämöllä. Sadun symboliikka kuvasi monin tavoin päähenkilön kokemuksia. Sadun lopun kuvaus Merenneidosta sulautumassa meren aaltoihin oli jäänyt päähenkilölle sisäiseksi itsetuhoiseksi ratkaisumaliksi. Psykodraamassa sadun loppua muutettiin – päähenkilö sai itse keksiä tyydyttävämmän uuden lopun satuun. Siinä versiossa Merenneito palasi omiensa pariin, leikki Merenpojan kanssa ja iloitsi itsestään sellaisena kuin on.

Toisen päähenkilön oli hyvin vaikea ottaa mitään hyvää vastaan keneltäkään henkilöltä, koska kaikki ihmissuhteet olivat niin ristiriitaisia – hyvä kääntyikin yllättäen pahaksi. Unessa hän makasi patjakasan päällä kirkossa auringon osuessa häneen ja kuunteli papin puhetta. Tilannetta konkreettisoitaessa hän kertoi kykenevänsä olemaan harvinaisen rento ja luottavainen.

Yksi päähenkilö teki suurimman osan päähenkilötöistään useamman vuoden aikana unista, mielikuvista, kuulemistaan kertomuksista perheeseensä liittyen tai edellisen elämän tarinasta. Usein työskentelyssä löytyi yhtymäkohtia ja oivalluksia omaan elämään, mutta pääasiassa pysyttiin samalla realisaation tasolla, mistä aloitettiin.

3.3.3. Alustava tutkiminen ja täsmällinen nimeäminen

Työskentelyssä konkretisoidaan tietoisesti muistettuja muistoja, kokemuksen sirpaleita, tunteita tai käytöstä tarkoituksena havainnoida niitä ja löytää tapahtumille oikeat käsitteet. Tavoitteena on yhdistää traumaan liittyvä kehollisesti tunnettu tieto uusiin nykyisyyteen liittyviin merkityksiin. Päähenkilöä autetaan tunnistamaan, arvioimaan ja uudelleenmuotoilemaan traumaan liittyviä uskomuksia ja merkityksiä. Tarkoituksena ei ole emotionaalinen ilmaisu vaan kognitiivisen, kokemuksellisen merkityksen löytäminen omille kokemuksille. Työskentelyssä voidaan käydä menneisyyden näyttämöillä klinisenä tarkoituksena merkitysten antaminen.

Työskentely tapahtuu pääasiassa peilistä. Päähenkilö katsoo ja havainnoi tapahtumia näyttämöllä, apuhenkilöt välttävät intensiivisten tunteiden ilmaisuun. Lyhyet roolinvaihdot traumapohjaisiin rooleihin voivat tuoda lisätietoa, mutta päähenkilö ei viivy rooleissa pitkään. Jos työskentely laukaisee tunnereaktioita, työskennellään sopimuksen mukaisesti ja ohjataan päähenkilöä säilömisen suuntaan ei tunteiden ilmaisuun, esim. vaihdetaan havainnoivaan rooliin peilissä.

Kuten aina tällaisessa työskentelyssä, ohjaavat roolit on asetettu ensin näyttämölle, jotta traumapohjainen näytös voidaan kestää ja havainnoida. Kliininen tavoite on saada traumapohjaiset roolit vuorovaikutukseen ohjaavien roolien kanssa, jotta transformatiivinen muutosagentti –rooli voisi ilmaantua spontaanisti. Rooli kuvaa päähenkilön kykyä liikkua menneisyyden traumakuplan ja nykyhetken välillä. Roolin ilmaantuminen alustavan tutkimisen lopussa on myös indikaatio sille, että päähenkilö on valmis menemään syvemmälle prosessoimattomaan traumamateriaaliin toisessa draamassa tai jatkamaan työskentelyä samassa istunnossa. Tällainen draama sopii prosessoimattoman traumamateriaalin tutkimiseen tarjoamalla kognitiivista säiliötä dissosioituille traumakuplille. Työskentely sopii myös tilanteisiin, kun asiakas on tunnistanut uusia merkittäviä sensomotorisia reaktioita, jotka on hyvä integroida merkitysrakenteisiin. Työskentely edellyttää, että päähenkilöllä on voimavaroja todistaa traumamateriaalia sisältävää toiminnallista esittämistä turvautumatta primitiivisiin defenseseihin.

Uskomuksia ja merkityksiä muuttavaa oli työskentely, jossa päähenkilö ensimmäistä kertaa kyseenalaistaa isän ”järkevyyden” ja alkaakin nähdä isän auktoriteetin hallintana ja vallankäyttönä – itse asiassa mielivaltaana, jonka tarkoitus on auttaa isää itseä tulemaan toimeen omien aktivoituvien vaikeiden tunteiden kanssa. Uutta näkökulmaa tai selvä ajattelija –roolia voi pitää myös muutosagentti roolina. Oivalluksen jälkeen itsessä halveksittu ja hävetty herkkyyks ja tuntevuus ei enää tuntunutkaan niin kielletyltä.

Alustavana tutkimisena ja traumaytimen löytämisenä voi pitää klassisen psykodraaman alkua, joka aloitetaan nykypäivään liittyvän käsittämättömän transferenssiongelman tai muun vaikeuden tutkimisella. Ensimmäisessä näytöksessä konkretisoidaan tilanne tavoitteena auttaa selvemmin ja tietoisemmin tunnistamaan omia aktivoituvia tunteita ja reaktioita. Tunnesillan avulla löytyy usein aikaisempi vastaava vaikeus ja lopulta varhainen trauma, jonka käsittely on kesken. Esim. päähenkilö tunnistaa ryhmätilanteessa herkkyyden syyllistyä toisen ryhmäläisen hankalista oloista. Kokemus on tuttua työpaikalta suhteessa isokokoiseen hallitsevaan ja tyytymättömään työtoveriin. Tilanne yhdistyy mielessä epämääräiseen seksuaalissävyyseen kokemukseen isän kanssa lapsena. Näyttämön rakentaminen ja ajan määrittely aktivoi muistoa lisää. Patsaana tehty asetelma päähenkilöstä lapsena ja isästä herättää vahvoja kehoreaktioita, mikä auttaa vahvistamaan kokemusta, että on todella tapahtunut rajan ylityksiä. Muutos agenttina toimii turvahenkilöksi kutsuttu vanhempi naisystävä, joka lupaa olla tukena, jotta päähenkilö voi tutkia omaa kokemustaan.

Tutkivaa ja nimeävää työskentelyä ovat usein erilaiset intrapsyykkiset psykodraamat, joiden tarkoituksena on selkeyttää disorganisoitunutta minärakennetta. Hajanaista mielen rakennetta voidaan kuvata tekemällä minuuden eri puolia näkyväksi. Työskentely periaate on hyvin samantapainen kuin strukturaalisen dissosiaation hoitomuodoissa kuvataan. Esimerkkinä inestiä epäilevä päähenkilö kuvasi sisäisiä puoliaan: järkevä, nukkuva, jähmettynyt, rikki mennyt ja tunteva puoli. Nimeämällä roolit ja asettelemalla ne näyttämölle oikeisiin paikkoihin ja asentoihin tehtiin näkyväksi mielen rakennetta. Lyhyet roolinvaihdot kuvasivat roolien sisältöjä. Kokonaisuutta katsottiin peilistä ja mietittiin, kuinka sisäistä maailmaa voisi muokata paremmaksi. Rooleja liikuttelemalla ja ohjaamalla niitä kontaktiin toistensa kanssa päähenkilö tutustui paremmin omiin eri puoliinsa ja kykeni rakentamaan sisäisten roolien välille hiukan yhteyksiä.

Yhden ryhmäläisen työskentely vuoden mittaisessa psykodraamaryhmässä oli pääasiassa rakenteita selkeyttävää ja kognitiivisia voimavaroja vahvistavaa. Suhdetta ex-poikaystävänsä selkeytettiin niin, että päähenkilö puhui apuhenkilölle ilman roolinvaihtoja. Suhdetta psyykkisesti sairaaseen äitiin käsiteltiin tekemällä minätilavaihdoksia tehnyt vastarooli näkyväksi ja päähenkilö ilmaisi olojaan vuoron perään vastaroolin eri minätiloille – tässäkin työskentelyssä ei tehty yhtään roolinvaihtoa. Päähenkilön parisuhdetoiveisiin liittyviä esteitä tehtiin näkyväksi konkretisoimalla ja nimeämällä erilaisia pelkoja. Pelkoja arvioitiin peilistä nykyhetken näkökulmasta. Tilanne näytti aluksi toivottomalta. Muutos-agentiksi löytyi aikaisempi hyvä terapeutti joka auttoi tunnistamaan, mihin pelot liittyvät ja rohkaisi jatkamaan pelkojen kanssa työskentelyä. Epäonnistuneeseen terapiasuhteeseen liittyneen transferenssin tunnistaminen helpotti häpeän ja huonommuuden tunteita. Parisuhdeodo-

tuksiin liittyvää vaikeutta työstettiin tekemällä vanhempien ristiriitoja näkyväksi ja konkretisoimalla vanhempien rooleihin liittyviä ristiriitoja – äidissä oli sekä sairas että terve puoli, isässä sekä järkevä puoli että piiloon jäänyt tunteva puoli. Omaa minäkuvaa tutkittiin tekemällä näkyväksi sisäisiä rooleja ja niiden suhteita ja muovaamalla uusi tulevaisuuskuva. Työskentelyn yksi tärkeä osa oli myös suhde toisiin ryhmäläisiin – mm. uskomus, ettei koskaan voi tulla kunnolla ymmärretyksi ja pelko, että toiset hermostuvat, kun puhuu pitkään. Ryhmän lopussa hyödyllistä oli koota yhteen omaa prosessia ryhmässä ja tulla tietoiseksi, mitä kaikkea on tapahtunut.

3.3.4. Traumaytimen paljastaminen ja tutkiminen

Monet potilaat aloittavat traumatyöskentelyn tästä vaiheesta. Heillä on kognitiivista ymmärrystä ja minuuden voimavaroja, mutta erilaiset tunkeutuvat sensoriset, havaitsemiseen liittyvät, tunne-elämän ja käytöksen oireet vainoavat heitä. Tähän vaiheeseen voidaan myös tulla, kun on tutkittu epämääräisiä oireita ja löydetty nykyhetken vaikeuksien yhteys menneisyyden traumakokemuksiin. Työskentelyssä sovitaan, että tutkitaan traumakupliin ja traumapohjaisiin rooleihin liittyvää prosessoimatonta materiaalia. Tietoisesta kokemisesta ja fragmentoituneiden traumamielikuvien ja dissosioitujen tunteiden ilmaisun tarkoituksena on luoda uusia elämää vahvistavia merkityksiä menneisyyden kokemuksiin. Kun ohjaavat roolit on konkretisoitu ja transformatiivinen muutos agentti luotu, voi päähenkilö turvallisesti sopia traumamuistojen ytimen kohtaamisesta. Valittu, tietoinen, tuettu regressio mahdollistaa päähenkilön kokea uhrin ja pahantekijän tilariippuvaisia rooleja turvallisesti – niihin ei liity tunteiden ylivuotoa vaan ne voidaan kokea tietoisena ja kognitiivisesti toimivana nykyisyydessä.

Työskentelyssä rakennetaan näyttämölle traumatapahtuma, johon päähenkilö voi reagoida. Hän voi ilmaista itseään ja toimia uudella tavalla omassa roolissaan menneisyydessä tai nykyisyydessä. Tarvittaessa voidaan tehdä roolinvaihto pahantekijään ja tutkia löytyykö siihen rooliin uusia sisältöjä. Työskentely voi auttaa luomaan kontaktin ja liittymään uhrin rooliin tai muuttaa kuvaa pahantekijästä.

Tämän tason draamatyöskentelyn yhtenä haasteena on ryhmäläisten turvallisuudesta huolehtiminen. Päähenkilön siirtyessä kohti traumakokemuksen tiedostamattomia puolia siirtyvät muutkin ryhmäläiset. Projektiiviset identifikaatiot alkavat lentää ympäri huonetta ja toiset ryhmäläiset vastaanotta-

vat niitä tiedostamattomasti. Ryhmäläisten omat traumakuplat voivat puhjeta näyttämön tapahtumien laukaistessa jäsenten omia vastaavia kokemuksia.

Aikaisemmin kuvatussa seksuaaliseen rajojen ylittämiseen liittyvässä psykodraamassa päähenkilö katsoessaan peilistä patsaskuvaa turvahenkilön seurassa koki voimakkaita kehorektioita, mm. tunnisti isään liittyvän hajun, tunsu jalkojensa puutuvan, tuli oksettava olo. Tunteena heräsi voimakas viha isää kohtaan, jota hän halusi ilmaista pamputtamalla ja lähettämällä isän vankilaan. Sitten heräsi myötätunto ja halu lohduttaa jähmettynyttä lasta, halu tarjota turvaa ja selkeyttää vastuukysymystä.

Päähenkilö koki kroonisesti tyhjyyden tunnetta joka paikassa. Tunteen alku yhdistyi lapsuuteen, kun psyykkisesti sairas äiti teki itsemurhan päähenkilön ollessa kaksivuotias. Päähenkilö käsitteli asiaa useammassa päähenkilötyössä. Aluksi hän tunnistaa oppineensa tyhjentämään mielensä äidin kuoleman jälkeen, kun ei saanut apua pahaan oloonsa. Samoin jäänyt hylkäämisen pelkoja. Päähenkilö haluaisi pysäyttää äidin, estää tekemästä suisidia, ilmaisee tarvitsevansa äitiä. Äidin terveestä puolesta tulee muutos-agentti, joka ei halua hylätä, haluaa pitää huolta, välittää. Seuraavalla kerralla palataan tilanteeseen, kun kaksivuotias hakkaa päätään seinään saadakseen pahan olon loppumaan. Tuplaamisen avulla päähenkilö tunnistaa lapsen oloja ja tunnistaa ja ilmaisee kiukkua isää kohtaan, joka ei auttanut. Kolmannella kerralla päähenkilö kohtaa äidin sairaan puolen, joka vei äidin pois ja ilmaisee sille tunteitaan.

Yksi päähenkilö käsitteli itsen fyysiseen hoitamiseen liittyvää vaikeuttaan. Nykyisyydessä vakava sairaus voi hoitamattoman johtaa kuolemaan – mutta sairauden hoitamiseen liittyy erilaisia pelkoja. Näyttämöllä kuolema on lähellä, on aina ollut lähellä. Kuolemaan liittyy pelkoa, mutta myös houkutusta. Prosessin edetessä päähenkilö yhdistää kuoleman läheisyyden siihen, että on syntynyt kuolleen sisaren jälkeen noin vuoden kuluttua sisaren kuolemasta. Kuolema on ollut äidin ja päähenkilön välissä alusta alkaen. Tilanne konkretisoidaan patsaana. Kuva herättää surua ja ymmärrystä tilanteen vaikeudesta äidille ja sen draagisista seurauksista itselle. Päähenkilö haluaa jatkaa tilanteen käsittelyä kohtaamalla kuolleen sisarensa. Kohtaamisessa siskosta muodostuu muutos-agentti päähenkilölle. Sisko ilmaisee myös ikävöineensä pikkusiskoa, kuolema oli menetys myös hänelle. Kuolleiden maailmaan ei kannata kiirehtiä – siellä ehtii sitten aikanaan olemaan aivan tarpeeksi pitkään. Sisko kertoo seuranneensa pikkusiskonsa elämää ja muistuttaa päähenkilöä monista hyvistä asioista, joita hänellä on elämässä.

3.3.5. Tietoinen uudelleenkokeminen kehityksellisen korjaamisen kanssa

Tämän tason oleellinen ero edelliseen tasoon on työskentelyn loppuun liittyvässä kehityksellisesti korjaavan kokemuksen tuottamisessa. Tätä työskentelyä käytetään vain, kun päähenkilön sisäiset rakenteet, kehittyneet defenssit ja ryhmätilanne tukevat tätä syvimmän tason kokemuksellista työskentelyä. Työskentelyssä sovitaan tietoisesti traumamuiston uudelleenkokemisesta jossain trauma-pohjaisessa roolissa ja tarjotaan mahdollisuus täyteen traumaan liittyvien omien reaktioiden ilmaisuun toiminnassa. Näiden draamojen tarkoitus on kehityksellisessä korjaamisessa – mikä tarkoittaa sitä, että tilariippuvainen oppiminen, joka jähmettyi trauman tapahtuessa, elävöitetään spontaanisuuden, luovuuden ja parantamisen energialla.

Tietoisen uudelleenkokemisen draamaan kuuluu neljä toiminnallista vaihetta näyttämöllä. Vaihe 1. tarkoittaa ohjaavien ja transformatiivisten roolien asettamista. Ajatuksena on, että tällä kertaa päähenkilön ei tarvitse kohdata traumakokemusta yksin vaan yhdessä voimavarojen kanssa, jotka auttavat pysymään nykyisyydessä ja rakentamaan vakaampaa minärakennetta. Vaiheessa 2. päähenkilö kertoo, havainnoi ja todistaa traumakohtauksen. Tarkoituksena varmistaa, että päähenkilö kykenee pysymään nykyhetkessä ja spontaanin oppimisen tilassa. Vaiheessa 3. päähenkilö kokee kontrolloidun regression traumakohtauksessa uhrin, pahantekijän tai hylkäävän auktoriteetin roolissa ohjaavien roolien tuella. Tarjotaan mahdollisuus traumakokemusten tietoiseen uudelleenkokemiseen ja dissosioitujen tunteiden valittuun ilmaisuun. Vaihe 4. on kehityksellinen korjaaminen, mikä tapahtuu ylitodellisuus kohtauksena. Päähenkilö voi esittää ja kokea kaivattuja objektisuhteita suhteessa itseen ja toisiin. Päähenkilö voi kokea uusia elämää elvyttäviä autonomiaa ja integraatioon liittyviä loppuja. Kun päähenkilö löytää uusia ratkaisuja vanhoihin traumakaavoihin, mennyt voi lopettaa itsensä toistamisen.

TSM:ssä kuvataan kuusi toimintatapaa askeleina lisätä traumapohjaisten roolien aktiivista kokemista ja kehityksellistä korjaamista. Toimintatavat tarjoavat selkeitä kliinisen päätöksenteon kohtia, kuinka tukea hallintaa ja tietoista uudelleenkokemista – eli keinoja säädellä työskentelyn intensiteettiä.

Puhuminen tarkoittaa sitä, että päähenkilö kuvaa sanallisesti esitettävän traumakohtauksen. Sanallista kuvausta voidaan porrastaa antamalla tarinalle otsikko, sitten nimeämällä tarinan päävaiheet alaotsikkoina, seuraavaksi kuvaamalla traumatapahtuma. Päähenkilö puhuu kolmannessa persoonassa. Ohjaaja ja päähenkilö ovat fyysisesti etäällä näyttämöstä. Tilanne näyttämöllä rakennetaan esim. tuoleista, esineistä tai apuhenkilöistä. Kuvaus auttaa ohjaajaa arvioimaan päähenkilön voima-

varoja suhteessa työskentelyn aiheeseen ja valitsemaan tarpeelliset hallintaa edistävät interventio-tavat ennen traumakohtausta. Kuvaus auttaa myös ryhmäläisiä valmistautumaan tulevaan kohtaukseen ja tekemään tietoisien valinnan haluaako olla todistamassa työskentelyä. Kun sekä päähenkilö että ryhmäläiset voivat kuulla kerrotun tarinan ilman primitiivisten defenssien, kontrolloimattoman regression tai tiedostamattoman abreaktion laukeamista tai reaktioiden aktivoituessa ne kyetään hallitsemaan ohjaavien roolien avulla, voidaan siirtyä seuraavaan toimintatapaan.

Havainnointi tarkoittaa kaikkien traumapohjaisten roolien havainnoimista ennen kuin ne koetaan. Kerrottuaan, mitä tapahtui, päähenkilö valitsee apuhenkilöt kertomuksen rooleihin ja he esittävät ensimmäisen tapahtuman näyttämöllä. Tilanne esitetään viitteellisesti, apuhenkilöt toimivat ilman suurta spontaanisuutta, käyttäen ilmaisussa joitakin päähenkilön käyttämiä ilmaisuja. He eivät puhu suoraan päähenkilölle. Toimintatapa antaa päähenkilölle mahdollisuuden tarkistaa, kuinka kuvata täsmällisesti primaariprosessi todellisuutta. Päähenkilö katsoo usein kohtauksen ensin observeivan egon roolista. Kun hän kykenee katsomaan koko tapahtuman ilman triggereitä, voidaan siirtyä seuraavaan toimintatapaan. Tämä tapa antaa ohjaajalle mahdollisuuden arvioida tarvitaanko lisärooleja muokkaamaan defensesjä, jotta on riittävästi tukea lisääntyvälle kokemiselle. Samalla arvioidaan myös ryhmäläisten reaktioita ja tarvittaessa tarjotaan heille suojakeinoja pysyä nykyhetkessä.

Todistaminen tarkoittaa traumapohjaisten roolien todistamista tuntemisen ja liittymisen näkökulmasta. Nyt päähenkilö puhuu ensimmäisessä persoonassa, kuvaa tapahtumia, liikkeitä, tunnesävyjä ja antaa vuorosanat traumapohjaisille rooleille. Päähenkilö on edelleen fyysisen etäisyyden päästä, eli peilistä. Apuhenkilöt lisäävät spontaanisuutta rooleihin. Tämä usein lisää päähenkilön spontaanisuutta ja muutosagentin transformaatorooli ilmaantuu päähenkilöön sisäisesti tai ryhmän sisälle. Menneisyyden traumakokemuksen todistaminen johtaa usein päähenkilön spontaaniin reaktioon puolustaa omaa haavoittunutta lasta. Päähenkilön jähmettyessä usein käy niin, että toinen ryhmäläinen alkaa tuntea tämän tarvitun roolin projektiivisen identifikaation ja spontaanisti ryntää pelastamaan haavoittuneen lapsen. Tämän tapahtuessa ohjaaja ottaa roolin mukaan näytökseen, esim. ”naapurin täti / sukulainen tuli paikalle”. Apuhenkilöiden tehtävä on mukauttaa toimintaansa rooleissa niin, ettei tilanne ylikuormita päähenkilöä. Toisaalta ohjaaja ohjaa tilannetta niin, että päähenkilöön liittyvä toiminnan vaatimus pelastaa haavoittunut lapsi kasvaa sopivasti. Sen tapahtuessa on turvallista siirtyä toiminnan katsomisesta traumakohtauksen aktiiviseen kokemiseen.

Esittäminen tarkoittaa, että päähenkilö ottaa jonkun traumapohjaisen roolin – uhri, pahantekijä, hylkäävä auktoriteetti. Tässä toimintatavassa tilanne näyttämöllä käydään läpi ilman suurta spontaanisuutta, päähenkilö ikään kuin hitaasti läpikävelee kohtauksen tästä uudesta näkökulmasta.

Ohjaavat roolit auttavat päähenkilöä hallitsemaan omia reaktioita ja pysymään nykyisyydessä. Tämä tarjoaa päähenkilölle kognitiivisen järjestyksen siitä, mitä hän tulee kokemaan traumapohjaisessa roolissa ennen kuin mennään täyteen primääriprosessin kokemukselliseen kaaokseen. Ohjaaja arvioi päähenkilön, apuhenkilöiden ja ryhmäläisten turvallisuutta kohtauksen aikana. Apuohjaaja seuraa ryhmäläisten projektiiviseen identifiikaatioon perustuvia rooli samaistumisia myöhempää käyttöä varten.

Traumapohjaisen roolin tietoinen uudelleenkokeminen tarkoittaa traumakupliin tallennetun tilariippuvaisen oppimisen tunnistamista ilmaisemisen ja kehityksellisen korjaamisen vuoksi. Korjaavan uudelleenkokemisen tavoitteena on saada häiritsevät traumaoireet kuten tunkeutuvat mielikuvat ja tunteet, kehoreaktiot, minätilan muutokset, ylikiihtymys yms loppumaan.

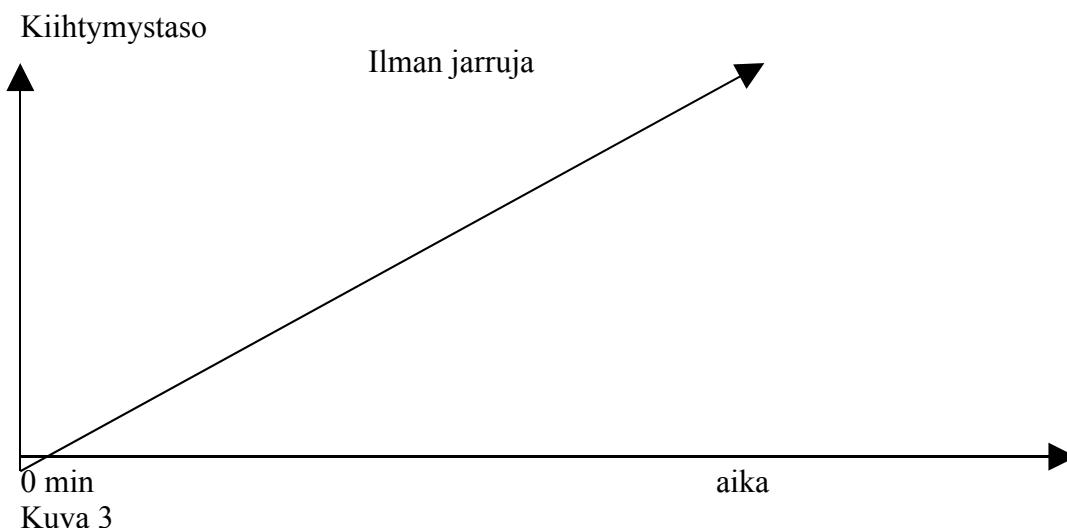
Päähenkilö tekee roolinvaihdon ja on traumapohjaisessa roolissa. Roolissa ollut apuhenkilö tulee päähenkilön tuplaksi auttaen päähenkilöä kokemaan rooliin liittyvää prosessoimatonta materiaalia turvallisesti ja kontrolloidusti. Roolinvaihdot tehdään kolmiossa, ettei sekoiteta enempää päähenkilön muutenkin sekavaa minärakennetta. Säilövän tuplan roolissa ollut apuhenkilö ottaa päähenkilön roolin, ollen vastaroolina traumapohjaiselle roolille. Tässä rakenteessa päähenkilö kokee aktiivisesti traumapohjaisen roolin tuplan tukemana liittyen minärepresentaatioon – ei pahantekijä mielikuvaan. Tämä auttaa erottamaan minä- ja objektirepresentaatioita lisäämättä sisäistä sekaannusta. Trauman prosessoinnin loppuvaiheessa päähenkilö voi tehdä roolinvaihdon kaikkien trauma-pohjaisten roolien kanssa. Edellytyksenä on, että hänellä on riittävästi kognitiivista tietoisuutta ja monipuolisia tukisysteemejä. Työskentelyn kaikissa vaiheissa ohjaaja tai päähenkilö voi pysäyttää toiminnan ja stabiloida aikuisen minätilaa ennen tietoisien uudelleenkokemisen jatkamista.

Jossain vaiheessa trauman käsittelyä voi olla kliinisesti perusteltua olla pahantekijän roolissa – saadakseen käyttöön omaa voimaansa, katkaistakseen samaistumisen aggressoriin tai pystyäkseen tunnistamaan oman loukkaavan käytöksensä. Kun päähenkilöllä on psyykkistä voimaa ja spontaanisuutta kokea aktiivisesti pahantekijän rooli, arvokasta tiedostamatonta tietoa voi tulla esiin. Kun päähenkilö kykenee liikkumaan pahantekijän roolin ottamisen ja siitä luopumisen välillä, hän saavuttaa hallintaa ja saa takaisin omaa voimaansa, jonka on ehkä joutunut antamaan pahantekijälle selviytymisen vuoksi. Joskus pahantekijän roolissa oleminen auttaa tunnistamaan, ettei pahantekijä olekaan erityisen voimakas, vahva ja ylivoimainen vaan oikeastaan pelokas, avuton ja heikko.

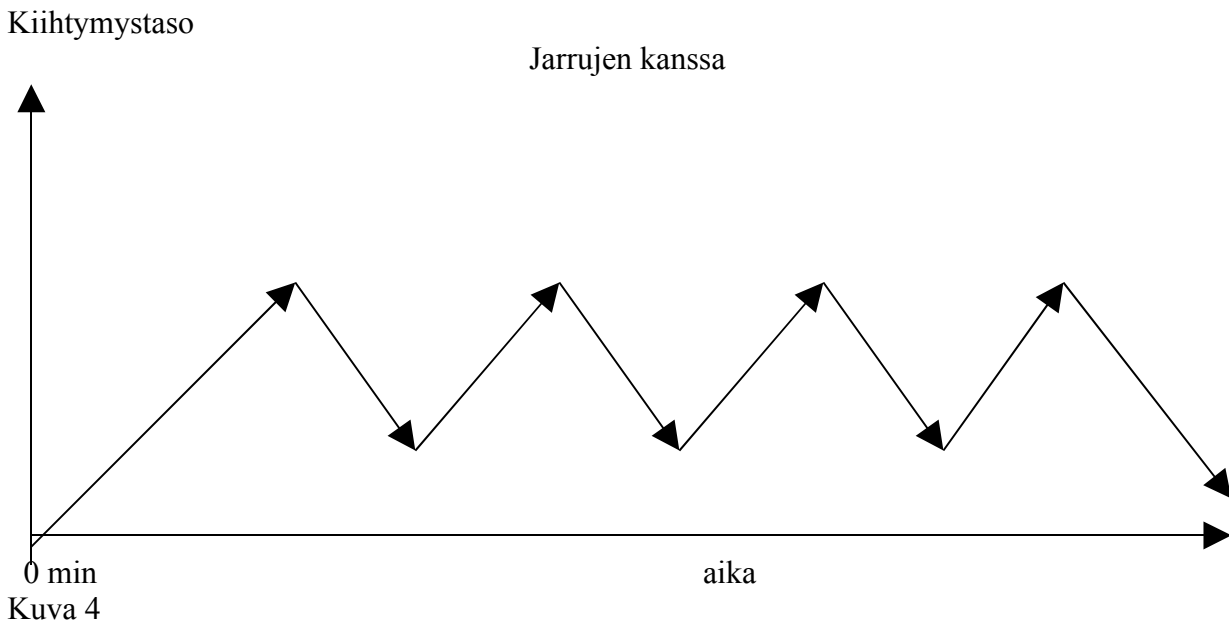
Prosessoimattoman traumamateriaalin käsittelyssä ei välttämättä etukäteen tiedetä, mitä työskentelyn kuluessa paljastuu - uudelleenkokemisen prosessi voi edetä suojamuistoista spontaanisti ja tietoisesti tunnesiltaa pitkin varhaisempaan traumakokemukseen. Ohjaajan keskeinen tehtävä uudelleenkokemisen aikana on tarjota riittävä tuki, jotta päähenkilö voi tuoda menneen nykyisyyteen lisääntyvän tietoisuuden avulla. Ohjaajan tulee jatkuvasti arvioida päähenkilön kykyä sietää aktivoituvia tunne- ja sensomotorisia reaktioita. Ohjaajan tehtävä on säädellä kokemuksellisen työskentelyn tahtia niin, että säilyy tasapaino kognition ja tunteen välillä sekä aikuisen ja lapsen minätilojen välillä. Pitkään dissosioitujen tunteiden ja muistojen kokemiselle ja ilmaisulle tulee tarjota turvallinen ja hallittu rakenne.

Apuohjaaja seuraa ryhmäläisiä, auttaa heitä pysymään nykyisyydessä ja havainnoimaan tapahtumia, esim. ottamalla säilövän tuflan roolin ja tukee jäsenten tunneilmaisua. Tarvittaessa voidaan tehdä sivunäyttämöitä työskentelyn aikana.

Uudelleenkokeminen voi tapahtua myös peilissä ollessa ei välttämättä näyttämöllä roolissa. Näyttämön tapahtumien todistaminen aktivoi tilanteeseen liittyviä prossoimattomia reaktioita. Omissa psykodraamaryhmissä olen viime aikoina soveltanut usein Babette Rothscildin (2000, s. 110-113) kuvaamaa tekniikkaa kiihtymyksen hallinnasta jarrujen avulla. Siinä traumatyöskentelyn intensiteettiä säädellään ajoittaisilla tauoilla, suuntautumisella ankkureihin, turvapaikkaan tai muihin resursseihin. Ajatuksena on keskeyttää asiakkaan kiihtymyksen nouseminen liian korkeaksi, jolloin seuraisi dissosiaatio, jähmettyminen tai ylivuototila. Kiihtymystason laskettua asiakas voi tietoisesti päättää jatketaanko työskentelyä eteenpäin - ja siten siis itse kontrolloida, kuinka pitkälle traumakokemuksen käsittelyssä edetään. Tämän tyyppinen interventio läpi terapiaistunnon mahdollistaa asiakkaan kohdata kauhistuttavia muistoja suuremmalla mukavuuden tasolla. Ilman jarruja kiihtymys lisääntyisi ja voimistuisi istunnon edetessä. (Kuvat 3 ja 4)



Kuva 3



Esimerkkinä työskentely, jossa päähenkilö halusi jatkaa isäsuhteen käsittelemistä, teemana pelko ja viha. Aikaisemmassa psykodraamassa henkilö ei kyennyt ilmaisemaan väkivaltaiselle, tyrannimaiselle isälle kiukkua vaan meni aivan voimattomaksi. Myöhemmin hän tunnisti kiukun ja ilmaistuaan kiukkua apuhenkilönä toinen psykodraamassa tunsu huminaa päässä. Päähenkilö kertoo yrittäneensä käsitellä vihaa suhteessa isään useasti aikaisemminkin, mutta se ei ole onnistunut. Työskentelyn aluksi päähenkilölle otetaan turvahenkilöksi hyvä mummo, joka istuu päähenkilön vieressä peilissä. Rakennetaan sama näyttämö kuin aikaisemmallakin kerralla. Edetään hitaasti, tarkistetaan päähenkilön kehoreaktioita – jännitys lisääntyy, rinnassa möykky. Välillä päähenkilö kääntyy mummon puoleen ja he muistelevat käyntejä mummon luona lapsena. Jännitys vähenee, kysytään haluaako päähenkilö jatkaa näyttämöllä olevan tilanteen käsittelyä. Kun hän tietoisesti päättää jatkaa, edetään varovasti eteenpäin. Apuhenkilöt näyttävät, mitä tapahtuu ilman suurta spontaanisutta ja tunneilmaisua. Fokusoidaan jälleen päähenkilön kehotuntemuksiin – jännitystä, vapinaa, pelkoa. Kontakti uudelleen mummoon – muistelevat satumetsää mummolan lähellä – jännitys vähenee. Uudelleen tietoinen päätös jatkamisesta. Päähenkilö näkee tilanteen kehittymisen selvemmin ja löytää uutta ymmärrystä tilanteeseen – esim. että isä ollut pelon aiheuttaja äidillekin, äidin kireys reaktiota isää kohtaan. Samoin löytää monia uusia merkityksiä ja tunnistaa, mitä seurauksia kokemuksilla on ollut itselle. Vihan ilmaiseminen ollut pelottavaa, ei ollut lapsena mahdollista. Tunnistaa syyllisyyden, kun ei isosiskona kyennyt puolustamaan sisariaan – mummon tukemana tilanne realisoituu ja voi nähdä, mikä oli lapselle mahdollista ja mikä on aikuisten vas-

tuulla. Pelkojen voimistuessa mummo auttaa erottamaan, että pelot liittyvät menneisyyteen – tapahtumiin, jotka näkyvät näyttämöllä. Nykyhetkessä, istuessaan mummon vieressä, on turvassa, kukaan ei uhkaa, voi itse päättää kenen kanssa on tekemisissä, voi itse vaikuttaa, mitä tapahtuu, kykenee nyt suojelemaan itseä. Työskentelyn edetessä, jarrujen ja etenemisen vuorottelun seurauksena päähenkilö viimein tunnistaa myös isään liittyvää kiukkua ja kykenee ilmaisemaan sitä omasta puolesta ja siskon ja äitinsä puolesta mummon tukemana.

Traumapohjaisten roolien uudelleenkokeminen voi laukaista odottamattomia reaktioita yllättävinä hetkinä. Kontrollioimattoman regression lauetessa ja tiedostamattomien tunteiden purkautuessa traumakuplasta tarvitaan aktiivisia ohjaavia rooleja palauttamaan tasapaino aktiivisen ja tietoisien kokemisen ja tapahtumiin liittyvien uusien merkitysten luomisen välillä. *Esimerkkinä tilanne, kun päähenkilö katsoo peilistä isäänsä ahdistuneena, suunnittelemassa itsemurhaa ja odottamassa lapsensa tukea. Päähenkilö on jähmeä, ei saa ilmaistua olojaan. Kun ohjaajana tarjoan mahdollisuutta ilmaista kiukkua pampulla, päähenkilö nappaa pamputukseen käytettävän pukin kainaloonsa, juoksee ulos, menee kauas metsään ja on siellä sytyttämässä pukkia tuleen. Toisessa tilanteessa päähenkilö käsittelee raiskauksen jälkeiseen aikaan liittyviä synkkiä olojaan. Äkkiä hän kertoo oksettavasta olost, raiskaajien kasvot tulevat mieleen. Sitten hän ponkaisee pystyyn ja juoksee itkien toiseen huoneeseen.*

Tasapainoa palauttavia toimenpiteitä on mm. säilövän tuplan ja kehotuplan käyttäminen ankkuroimaan päähenkilö nykyisyyteen. Samoin roolinvaihto havainnoivaan rooliin pysäyttää regressiota. *Jälkimmäisessä esimerkki tilanteessa turvahenkilönä ollut apuhenkilö menee ohjaajan kanssa päähenkilön perässä. Apuhenkilö jatkaa roolissa ja lohduttaa päähenkilöä. Jonkin ajan kuluttua palataan takasin ryhmätilaan.*

Kehityksellinen korjaaminen tapahtuu ylitodellisuusnäytössä, joka tuotetaan uusien roolien ja vanhan traumanäyttämön vuorovaikutuksessa. Yksi psykodraaman hienouksia on siinä, että päähenkilölle voidaan tarjota mahdollisuus kokea sellaista, mitä todellisuudessa ei tapahtunut, mutta mitä toivottiin, tarvittiin tai olisi voinut tapahtua. Korjaava kohtaaminen voi fokuksitua: a) minärakenteen kehittämiseen, b) lapsuuden objektisuhteiden muuttamiseen, c) nykyisyyden merkittävien ihmissuhteiden parantamiseen tai d) liittymiseen tässä ja nyt ryhmän jäseniin. Korjaavan roolin voi tuottaa suoraan ryhmäläinen ottamalla spontaanisti tarvittavan apuhenkilön roolin, vastauksena projektiiviseen identifikaatioon. Korjaava kokemus voidaan tuottaa eri vaiheissa työskentelyä, esim. todistamisvaiheessa päähenkilön reagoidessa voimakkaasti tapahtumiin. Esille tullut muutosagentin rooli voidaan ottaa mukaan voimavaraksi jatkettaessa trauman käsittelyä. Laajempi korjaava koke-

mus tapahtuu, kun päähenkilö itse tuottaa sekä hyväksyvän aikuisen että haavoittuneen lapsen roolit / minätilat. Tällöin minärakenteeseen tullut jakautuminen paranee primääriprosessin molemmilta puolilta.

Yleensä korjaava kokemus tuotetaan näyttämölle sen jälkeen, kun päähenkilö on kohdannut traumaan liittyvää kipua, saanut ilmaistua kokemukseen liittyviä tunteitaan, työstänyt kokemuksen merkityksiä ja tunnistanut aktivoituneita kekokokemuksia – eli on riittävästi työstänyt prosessoimatonta traumamateriaalia. Työskennellään pitkälti samalla tavalla kuin EMDR protokollassakin, eli vahvistetaan positiivista kognitiota vasta, kun traumaan liittyvä häiritsevyys ja negatiivinen kognitio ovat laskeneet riittävästi.

Ryhmähoidoissa kehityksellisesti korjaava kokemus on jo oman traumakokemuksen jakaminen ja näyttäminen toisille. Psykodraamaistunnon loppuun kuuluu jakamisvaihe, jossa toiset ryhmäläiset jakavat päähenkilölle omaan elämään liittyviä vastaavanlaisia kokemuksiaan. Jakamisessa ei neuvota tai arvioida vaan liitytään päähenkilön kokemukseen. Traumatisoitumisen yksi piirre on yksinäisyys ja eristäytyminen – oman kokemuksen jakaminen tukea antavassa ryhmässä on vastalääkettä yksinäisyydelle. Korjaavaa on myös universaalisuuden kokemuksen vahvistuminen edelleen, kun ryhmässä voi todistaa toisten tekemiä psykodraamoja ja siten tunnistaa ihmisten samanlaisuutta ja mahdollisuutta ymmärtää toisiaan.

Korjaavan kokemuksen tulee sopia päähenkilö sisäiseen maailmankuvaan, olla hänelle uskottava, jotta hän voi hyväksyä ja integroida sen. *Oikeanlaista korjaavaa kokemusta haettaessa käydään usein neuvottelua päähenkilön kanssa siitä, kuinka tilanne olisi voinut mennä toisella tavalla. Esim. väsynyt, perheväkivaltaa kokenut lapsiaan pahoinpitelevä äiti pitäisi lähettää ensin kylpylälomalle saamaan hyvää hoitoa itselle voidakseen sitten tarjota lapsilleen parempaa vanhemmuutta.*

Raiskauksen nuorena kokenut päähenkilö mietti, että ehkä täti olisi lapsuuden maailmasta se, joka olisi osannut ja voinut auttaa. Mutta ensin piti miettiä ja draamallisesti kokeilla, kuinka kohtaaminen tädin kanssa tapahtuisi. Päähenkilö itsenä ei voisi kertoa asiaa tädille – tädin olisi pitänyt kuulla tapahtuneesta kylällä ja arvata, kenestä on kyse ja tulla sitten itse nuoren tykö lohduttamaan.

Minärakennetta kehittävä korjaava kokemus tapahtui, kun päähenkilö saattoi hyväksyä, tunnistaa ja kokea lapsuuden lemmikin kuolemaan liittyvää surun turvallisen ja hyväksyvän aikuisen kanssa – lapsuudessa kaikki tunteet olivat olleet kiellettyjä. Näin hänelle tuli kokemus luvasta saada tuntea, olla herkkä, pehmeä – ei olekaan kuollut.

Lapsuuden objektisuhdetta muuttava korjaava kokemus oli kohtaaminen, jossa väsynyt, lamaantunut lapsiaan torjunut äiti kykeni ilmaisemaan omaa oloaan ja osoittamaan hiukan välittämistä lapseelleen. Päähenkilölle uutta oli, että äiti puhuu ja siten tulee todeksi, samoin oivallus, että on ollut äidin mielessä tämän ostaessa kaupasta hyvää syötävää. Kontaktista äitiin tulee kokemus kuin aurinko alkaisi paistaa.

Lapsuuden objektisuhteeseen löytyi uusi kokemus, kun päähenkilö kohtasi psyykkisesti sairaan äitinsä terveen puolen. Päähenkilö ilmaisi spontaanisti kaivanneensa tätä äitiä, halasi äitiä pitkään ja oli kontaktissa omaan suruunsa.

Eräs päähenkilö koki suurta rauhaa ja rentoutta lapsen roolissa löydettyään ensin suojelevan enon ja lohduttavan tädin roolit vartioimaan lastenhuoneen ovelle käydessään nukkumaan. Aikaisempi kokemus arvaamattoman väkivaltaisen isän hallitsemassa kodissa oli jatkuva jännitys ja varuillaanolo.

Nykyisiin ihmissuhteisiin liittyvä korjaava kokemus oli kohtaaminen, jossa päähenkilö meni käymään lastensa kanssa omassa kotiympäristössään, mihin oli liittynyt monenlaisia ikäviä kokemuksia. Nyt hän kykeni liittymään lapsiin ja iloitsemaan heidän kanssaan kauniista ympäristöstä – kykeni näkemään ympäristön nykyisyydessä eikä menneisyyden kokemuksia laukaisevana paikkana.

Ryhmän jäseniin liittyvä korjaava kokemus tapahtui, kun päähenkilö kykeni lopultakin antamaan periksi ja olemaan väsynyt ja ottamaan vastaan hoitoa. Kukaan oman elämän henkilöistä ei kyennyt kestäämään päähenkilön väsymystä, mutta ryhmä kykeni kestäämään sitä määrääjän.

3.3.6. Vapauttaminen ja transformaatio

Tietoinen uudelleenkokeminen ja kehityksellinen korjaaminen voivat luoda kokemuksellisia muutoksia traumakuplien rajoihin ja minä rakenteeseen. Nämä muutokset tulee kuvata ja määritellä, jotta ne tulevat täysin integroiduiksi. Draamat, joissa vapautetaan vanhoja rooleja ja koetaan uusia transformaatoroleja ovat eläviä niihin liittyvän paranemisen energian ja mahdollisuuksien vuoksi.

Työskentelysopimuksessa sovitaan traumapohjaisten roolien vapauttamisesta ja uusien transformatoroolien kehittamisestä. Sovitaan erityisesti mikä rooli, mikä minän osa vapautetaan ja muunnetaan osana paranemisprosessia. Tulevaisuus projektio rooliharjoitteluna on hyvä ja usein miten käytetty draamamuoto tähän tarkoitukseen. Vanhojen traumapohjaisten roolien annetaan mennä pois ja uudet roolit ankkuroidaan ajassa ja paikassa. Niitä voidaan harjoitella turvallisesti draamassa tai suhteessa toisiin ryhmäläisiin ennen käyttöä ryhmän ulkopuolella. Molemmilla tavoilla tulevaisuuden uudenlaisia mahdollisuuksia voidaan kokea tässä ja nyt, mikä auttaa päähenkilöä suuntautumaan kohti uusia elämän merkityksiä. Työskentelyn kliininen tavoite on ankkuroida uusia transformatoroleja, kuten nukkuva-heräävä lapsi, muutos agentti, terveen toiminnan johtaja, kyllin hyvä toinen ja hengellisyys.

Klassisen psykodraaman kaavassa työskentely lopetetaan rooliharjoitteluun, jossa päähenkilö toimii uudella tavalla alussa kuvaamassaan ongelmatilanteessa. Esim. esitelmätilaisuudessa kipsaantuva päähenkilö aloittaa luennon humoristisesti, hyvässä kontaktissa itseensä ja kuulijoihin.

Eristäytyvä ja vähäenerginen päähenkilö lopettaa työskentelyn tapaamalla ryhmäläisiä ryhmäprosessin jälkeen sovitusti kahvilassa. Vaihdetaan kuulumisia, tunnetaan edelleenyhteenkuuluvuutta, tunnelma on lämmin ja elävä.

Perheväkivaltaperheessä kasvanut päähenkilö voi lapsen roolissa leikkiä vapaasti sisarustensa kanssa ja näkee vanhempien viihtyvän hyvin yhdessä ja iloitsevan lapsistaan. Seuraavassa kohtauksessa hän kokee samaa vanhemman roolissa – todellisuudessa hänellä ei vielä parisuhdetta eikä perhettä.

4. Ryhmä ja apuhenkilöt

TSM:ssä traumoja käsitellään psykodraamassa tiimityönä. Pääohjaaja keskittyy päähenkilötyön ohjaamiseen. Apuohjaaja seuraa ryhmäläisten reaktioita ja vointia ja auttaa heitä pysymään nykyisyydessä, toleranssi-ikkunansa sisällä. Näyttämön tapahtumine laukaistessa kontrolloimattomia reaktioita apuohjaaja auttaa stabiloinnissa ja kokemuksen säilömisessä, esim. käyttämällä säilövää tuplaa tai kehotuplaa tai ohjaamalla ryhmäläisiä yhteen sen mukaan, kuinka he reagoivat päähenkilön tarinaan saadakseen tukea toisiltaan ja hillitäkseen reaktioitaan (Hudgins 2002. s.61, 65)

Traumatiimiin kuuluu myös koulutettuja apuhenkilöitä, jotka tekevät varsinkin työskentelyn aluksi uhrin ja pahantekijän roolit. Näin suojellaan ryhmäläisiä liian intensiivisiltä kokemuksilta ja anne-

taan heille mahdollisuus paremmin seurata ja tulla tietoisiksi omista reaktioistaan. Toisaalta monelle traumatisoituneelle ryhmäläiselle pahantekijän roolissa oleminen sopivassa vaiheessa on hyvä ja voimaannuttava kokemus. Roolissa saa kosketuksen omaan aggressioon ja siihen liittyvään hyvään energiaan. Aggressioenergian huonoja ääripäitä ovat passivisuus ja väkivalta – sopivaa aggressioenergiaa tarvitaan voidakseen olla jämäkkä, asertiivinen.

Yleensä psykodraamaryhmissä ei ole koulutettuja apuhenkilöitä vaan ryhmäläiset tekevät kaikki tarvittavat roolit. Tällöin apuhenkilöiden suojeleminen sijaistraumatisoitumiselta on yksi oleellinen osa turvallista traumapsykodraamaa. Traumakohtausten tekeminen riittävän viitteellisesti suojelee apuhenkilöitä ja usein miten riittää aktivoimaan päähenkilön kokemusta. Pahantekijän roolissa olevalle voidaan pukea joku erillinen vaate, esim takki, jonka voi riisua, kun draama lopetetaan. Vaatteen riisuminen auttaa roolista poistamisessa ja selkeyttää päähenkilölle todellisia suhteita. TSM mallin mukaisessa työskentelyssä tehdään apuhenkilöiden rooleista poistaminen erityisesti traumapohjaisissa rooleissa olleille työskentelyn lopuksi. Tällöin kysytään mm. apuhenkilön vointia, mikä roolissa oli tuttua omaan elämään, mikä oli erilaista ja autetaan irrottautumaan traumapohjaisesta roolista (Hudgins 2002, s.170).

Traumatisoitumiseen liittyvä yksi primitiivinen defensi on projektiivinen identifikaatio. Ryhmämuotoisessa traumapsykoterapiassa ilmiö toteutuu siten, että traumakokemuksen aktivoituessa päähenkilössä päähenkilötyön aikana traumaan liittyvä prosessoimaton informaatio automaattisesti ja tiedostamattomasti projisoidaan toisiin ryhmäläisiin tai ryhmätilaan vapaasti leijumaan. Projektiot vastaanottaa se, jolla on siihen herkkyyttä. Nämä tunteet ja toiminnat voidaan integroida takaisin näyttämölle osaksi päähenkilön kokemusta terveellä, kliinisellä projektiivisen identifikaation käytöllä. TSM:ssa apuohjaaja seuraa ja pyrkii tunnistamaan ryhmäläisten reaktioita suhteessa näyttämön tapahtumiin – esim. avuttomuus, häpeä, raivo, lamaannus. Sitten hän esim. ohjaa koulutettua apuhenkilöä tai ryhmäläistä konkretisoimaan päähenkilön maailmaan kuuluvan roolin –esim. tuplaamalla päähenkilöä tai tulemalla roolihenkilönä tukemaan päähenkilöä. Tämä auttaa ryhmäläisiä irrottautumaan projektiivisestä identifikaatiosta, kun projisoitu materiaali palautuu takaisin päähenkilön maailmaan. Apuohjaaja voi myös pyytää ryhmäläisiä tukemaan ja rohkaisemaan päähenkilöä hänelle vaikean tunteen ilmaisussa (Hudgins 2002, s. 62-63)

Psykodraamaryhmässä toteutuvat kaikki Yalomin (1995) kuvaamat 11 ryhmän terapeutista tekijää. Ryhmämuotoisen hoidon yksi tärkeä terapeutin tekijä on mahdollisuus luoda uudenlaisia transferenssivapaita suhteita. Ryhmässä transferensseja ja projektiota voidaan hyödyntää omien kesken eräisten kysymysten tunnistamiseen. Päähenkilötyö voi alkaa toiseen ryhmäläiseen liittyvän akti-

voituneen tunteen tai suhteen tutkimisesta ja johtaa alkuperäisten kokemusten tunnistamiseen ja käsittelyyn. Toisten jäsenten työskentelyjen seuraaminen auttaa tutustumaan toisten sisäiseen kokemukseen ja maailmaan ja kokemaan ymmärrystä ja myötätuntoa toisia kohtaan. Hyväksyvien tukeavien suhteiden kokeminen on edellytys traumakokemusten läpikäymiselle ja toisaalta terapeutin tekijä – vastalääkettä traumakokemukseen liittyneelle yksin jäämiselle ja hylätyksitulemiselle.

Traumatisoituneiden henkilöiden sosiaaliset taidot eivät useinkaan ole kovin hyvät ja intensiivinen ryhmätilanne regressoi käytöstä. Joten ei ole mikään ihme, että ryhmätilanteessa usein aktivoituu kokemuksia huonomuudesta, kiusaamisesta, hylkäämisestä – oma perususkomus saa vahvistuksen itseään toteuttavan ennustuksen tavoin. Terapian kannalta on oleellista, että loukkaantumisen hetkellä ei jättäydy pois ryhmästä vaan jaksaa pysyä mukana ja selvittää ryhmäsuhteita. Kriisitilanteiden onnistunut selvittely on usein uudenlainen kokemus ja malli terveestä tavasta käsitellä ristiriitoja.

Merkittävä tekijä on toivon lisääntyminen. Omissa työskentelyissä voidaan vahvistaa voimavaroja ja resursseja ja tarjota kokemuksia, joita vaille on jäänyt. Toisten ryhmäläisten traumaattisten kokemusten käsittelyn seuraamisen anti on myös siinä, että vahvistuu usko, että vaikeistakin kokemuksista voi selvitä ja päästä eteenpäin.

Myös universaalisuuden kokemus on tärkeää. Samanlaisuuden ja yleisinhimillisyyden tunnistaminen ja kokeminen vähentää yksinäisyyttä, eristäytyneisyyttä ja muuttaa negatiivista minäkuvaa, käsitystä suhteista ja maailmasta. Toivo ja universaalisuuden kokemus parantavat suhteita toisiin ihmisiin ja siten edistävät avun ja tuen saamista myöhemminkin.

5. Potilas-terapeutti -suhteesta

Altistushoitojen terapeutisuus perustuu prosessoimattoman kokemuksen riittävään aktivoitumiseen ja samanaikaiseen uuden informaation tarjoamiseen. Yksilöterapiassa uusi informaatio on terapeutti. Myös ryhmähoidossa ohjaaja on tärkeä uusi informaatio. Van der Kolkin ym. mukaan (1996, s. 18) hoidon perusta on terapiasuhteen turvallisuudessa. Hoitotilanteessa intensiteetin säätely lisää potilaan turvallisuutta ja parantaa suhdetta terapeuttiin. Säätely osoittaa, että terapeutti ymmärtää potilaan haavoittuvuutta ja haluaa kohdella häntä hyvin ja arvostavasti. Säätelyn edellytyksenä on tarkka havainnointi eikä se onnistu ilman, että terapeutti on läsnä ja virittynyt potilaan tarinaan ja kokemukseen. Hudginsin mukaan (2002, s. 53) kyky seurata potilaassa tapahtuvia muutoksia joka hetki on yksi tärkeimmistä kokemuksellisiin menetelmiin liittyvistä ohjaajan kliinisistä taidoista.

Suhdetta parantaa myös se, kun terapeutti tarjoaa konkreettista apua tarjoamalla välineitä jäsentää kokemuksiaan, auttamalla sanoittamaan sanatonta ja opettamalla keinoja huolehtia omasta psyykkisestä voinnista. Terapeutilta potilas voi oppia taitoja, joita hänellä itsellä ei vielä ole.

Potilaat, joiden psyykkinen voima on korkea, kykenevät luomaan toimivia terapiasuhteita aika nopeasti ja voivat keskittyä prosessoimattomiin traumakokemuksiin. He kykenevät refleктоivaan ajatteluun ja toimintaan ja tarvittaessa osaavat hyödyntää hoitosuhteessa ja ryhmässä aktivoituvia ilmiöitä oman prosessinsa materiaalina. Matalan psyykkisen voiman omaavat henkilöt tarvitsevat paljon aikaa luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamiseen. Hoitosuhteissa aktivoituvat käsittelemättömät suhdemallit, transferenssit, projektiot, projektiivinen identifikaatio ym. He elävät hoitosuhteessa uudelleen keskenjääneitä traumaattisia suhteita. Suhteet ovat intensiivisiä, koska ne ovat menneisyyden toisintoja eivät nykyhetken realiteettien mukaisia. Hoidon alkuvaiheen keskeinen tavoite heidän kohdallaan on riittävän vakaan ja turvallisen suhteen luomisessa ja kehittämisessä.

Terapiasuhte läheisissä kiintymyssuhteissa traumatisoituneiden potilaiden kanssa on tyypillisesti erityisen mutkikas. Kun potilas on kokenut nöyryytystä, loukkaamista ja petosta niiden henkilöiden taholta, joiden olisi tullut tarjota turvaa ja suojaa, aktivoituvat traumaattiset suhdeodotukset hoitosuhteessakin. Jo ajatus hoitoon hakeutumisesta aktivoi vaikeita tunteita. Hoitotarve liittyy oman tarvitsevuuden ja riippuvuuden tunnistamiseen - mikä samalla aktivoi häpeää ja erilaisia pelkoja. Mm. pelkoja aktivoituvia kipeitä tunteita kohtaan ja pelkoa, että tulee nöyryytetyksi tunnustaessaan avuttomuutensa ja kipunsa. (Turner & al., s. 537) *Erilaisten pelkojen käsittely ryhmätasoisesti jo ryhmän alkuvaiheessa normalisoi tilannetta ja luo ryhmänormia, että erilaisia pelkoja kunnioitetaan ja niitä saa tuoda esille.*

Erilaiset välttämisen muodot ovat olleet selviytymiskeinoja estää traumojen toistuminen, joten läheisyyden ja kohtaamisen välttäminen toistuu luonnollisesti hoitosuhteessakin. Monesti traumatisoituneen ihmisen mieleen on ehdollistunut uskomus, että hyvää seuraa aina jokin paha. Siksi myös läheisyyden ja jakamisen tunnetta terapiassa voi seurata suuri kriisi. Potilas voi esim. särkeä sietämättömän pahan odottamisen rikkomalla hyvän hoitosuhteen. (Suokas-Cunliffe 2003, s. 120) *Eräs ryhmäläinen jättäytyi toistuvasti pois oman päähenkilötyön jälkeiseltä ryhmäkerralta. Poisjäämiseen liittyvä selitys oli keino säädellä omaa sietokykyä – ei tarvinnut seurata toisten työkentelyjä, jotka saattoivat aktivoida voimakkaita reaktioita. Todennäköisesti selityksiä olisi voinut löytyä monia muitakin.*

Yksi terapiasuhteen vaikeus on, kuinka suostuttelee henkilöä noudattamaan sääntöjä, kun hän on kokenut että säännöt on tehty pelkästään tyydyttämään toisten oikkuja tai kuinka terapeutti auttaa henkilöä käsittelemään omasta elämästä vastuunottamiseen liittyviä kysymyksiä sen jälkeen kun henkilö on kokenut, että oma toiminta on hyödytöntä. (Turner & al. s. 553) *Poissaoloista tai maksamattomista laskuista huomauttaminen sopivalla tavalla vaatii joskus tarkkaa oikeiden sanojen hakemista, ettei ryhmäläinen loukkaannu ja ajauduta turhaan vastakkainasetteluun.*

Suhteiden kehittyessä terapeutti ja ryhmä tulevat osaksi potilaan sisäistä maailmaa ja erilaiset transferenssit ja suhdeongelmat aktivoituvat hoitotilanteessa. Potilas toistaa kokemaansa voimakkainta interpersoonallista dynamiikkaa toteuttamalla uhrin ja pahantekijän rooleja – rooleja, jotka ovat toteutuneet lapsuusperheessä. Terapeutilla on jatkuva paine auttaa toteuttamaan trauma uudelleen trauman muistamisen sijaan. Esim. antaa periksi turhautumiselle, ettei kykene auttamaan potilasta liittymään ja kokemaan uusia suhteita ja kyllästyessä jatkuvasti ansaitsemaan potilaan haurasta luottamusta. (Turner & al. s. 553) Kyllästyneenä ja turhautuneena terapeutti voi toistaa hylkäävän auktoriteetin roolia hylkäämällä potilaan vähintään psyykkisesti. Terapeutti voi samaistua pahantekijään ja toimia eri tavoin potilasta loukkaavasti. Traumakokemuksiin liittyy paljon vaillejäämisen kokemusta ja yksi suhdeongelman muoto on se, että terapeutti alkaa kompensoimaan potilaan deprivatiota alkamalla potilaan pelastajaksi tai ”hyväksi äidiksi”. Kun pelastaminen ei sitten suurista ponnistuksista huolimatta onnistukaan, turhautunut terapeutti voi muuttua pahantekijäksi.

Kaiken hoidon tavoitteena on uudelleen luoda tunne henkilökohtaisesta turvasta ja tasapainosta. Turvallisuus liittyy kykyyn sietää läheisyyttä – kykyyn luottaa toiseen ihmiseen avuttomuudessa ja kivussa. Läheisyyteen liittyy kyky liittyä toisiin sopivalla ja avoimella tavalla. Se vaatii kykyä sietää omaa sisäistä maailmaa ja nykyhetkeen liittyviä ristiriitoja. Suhteisiin liittyvä erillisyyden puute näkyy samanlaisuuden perustuvassa läheisyysmallissa. Se pohjautuu osapuolten puhumattomaan lupaukseen arvostaa toisia jakamalla yhteisiä uskomuksia – olemalla samanlaisia ja samanimielisiä ja välttämällä konflikteja ja ristiriitoja. Kypsässä suhteessa ei vältetä erilaisuuteen liittyvien tekijöiden kohtaamista ja tutkimista. Kypsä suhde, sisältäen terapeutin suhteen, ei pelkästään vahvista ja hyväksy toista, siinä myös kohdataan yksilöllisiä eroavuuksia ja konflikteja ja tämä kohtaaminen pitää liikkeessä jatkuvan kasvun ja tutkimisen. Läheinen suhde perustuu kykyyn erottaa ja sietää toisen henkilön samanaikainen erilainen realiteetti – hyväksyä ajatus, että toisen subjektiivinen totuus on eri kuin oma totuus. Interpersoonallisella läheisyydellä on merkittävää samanlaisuutta kyvyille kohdata traumatapahtuman jälkeisiä omaksuttuja uskomuksia. Jos traumatisoitunut henkilö aikoo integroida trauman onnistuneesti, tulee kokemusta seuraavan sisäisen keskustelun

sisältää samanlaista tarkistusta kuin tapahtuu kypsässä ihmissuhteessa. (Turner & al. s. 538)
Psykodraamassa asiaa kuvataan kohtaamisen ja tele-suhteen käsitteillä.

6. Terapeutina jaksamisesta

Potilaiden traumaattisten kokemusten kohtaaminen ja todistaminen ja traumaattisiin vuorovaikutus-kaavoihin joutuminen altistavat terapeutin sijaistraumatisoitumiselle ja myötätuntuupumukselle. Sijaistraumatisoituminen johtuu enemmän potilaan traumakokemukseen samaistumisesta ja myötätuntuupumus kyvyttömyydestä toteuttaa täydentäviin reaktioihin liittyvää auttamishalua.

Terapeutin kyky suojella itseä on oleellinen taito, jotta voi työskennellä traumatisoituneiden potilaiden kanssa. Jollei terapeutti kykene suojaamaan itseä, on tilanteessa kaksi traumatisoitunutta. Suojaamisessa on kyse samasta asiasta kuin asiakkaillakin – pysymisestä oman toleranssi-ikkunan sisällä.

Ylikiihtymystilassa oleva tai jähmettynyt ohjaaja ei ole spontaanisti läsnä nykyisyydessä vaan työskentelee selviytymisroolien tasolla. Yrittäen lähinnä keksiä, kuinka parhaiten itse selviäisi tilanteesta – ei niinkään kykene pohtimaan, mikä olisi hyväksi asiakkaalle.

Terapeutin toleranssissa oleellista on, että se on lähtökohtaisesti riittävä. Omien traumojen käsittely omassa terapiassa laajentaa toleranssi-ikkunaa. Samaistumiseen ja täydentävyyteen perustuvien vasteiden terapeutin hyödyntäminen edellyttää kykyä säilömisen, jotta voi toimia harkitusti ja terapeutisesti eikä vastaa reaktiivisesti ja mennä mukaan asiakkaan vääristyneeseen vuorovaikutukseen. Terapeutin säiliökykyyn liittyy myös kaksoistietoisuus – kyky tunnistaa aktivoituvia vasteita ja kyky arvioida ja harkita, kuinka niitä käyttää.

Omien rajojen tunnistaminen ja niiden puitteissa toimiminen suojelee sekä terapeuttia että potilaita. Rajat liittyvät sekä potilasmäärään että laatuun – kuinka paljon ja millaisia potilaita kykenee hoitamaan. Samoin on hyvä tunnistaa, millä tasolla työskentelyyn omat kyvyt ja voimavarat antavat mahdollisuuden – stabilointiin vai traumojen läpikäymiseen.

Menetelmälliset keinot hoitotilanteessa auttavat säätelemään aktivoituvan kiihtymyksen tasoa. Yksi osa ohjaajan omaa suojaamista on tehdä sama päähenkilölle - eli auttaa päähenkilöä suojautumaan riittävästi voidakseen kohdata aikaisemmin sietämättömäksi jäänyt kokemus turvallisesti. Kun oh-

jaajana onnistuu pitämään päähenkilön ja ryhmäläiset toleranssi-ikkunan sisällä, ei tilanne laukaise primitiivisiä reaktioita ja defensesjä ja niiden myötä kuormita ohjaajaa.

Terapeutin uupumusriskiä pienentää mahdollisuus saada etäisyyttä ja työn palkitsevuus. Psykodraamassa päähenkilön kokemusten käsittely näyttämöllä apuhenkilöiden avulla tuo esille henkilön transferenssit ja projektiot ja tekee traumaattiset vuorovaikutuskaavat näkyväksi, jolloin ohjaaja pääsee ohjaamaan prosessia sen sijaan, että olisi itse osallisena suhdekuvioissa. Psykodraamaryhmässä aktivoituu myös erilaisia transferenssisuhteita, mutta niiden siirtäminen näyttämölle antaa ohjaajalle usein enemmän psyykkistä vapautta kuin terapeutilla on yksilöterapiassa.

Etäisyyttä tuo myös teoria. Tieto ja ymmärrys traumatisoitumisesta, siihen liittyvistä oireista, vaikutuksista suhteisiin, hoidon etenemisestä ja toisaalta erilaisten hoitomenetelmien ja tekniikoiden hallinta lisäävät terapeutin omaa toleranssia. Rothschildin mukaan (2000, s.96-97) teorian opiskelu on terapeutille tärkeää. Terapeutti saa etäisyyttä potilaan kokemuksiin, kun kykenee käsitteellistämään niitä ja näkemään ne osana suurempaa kokonaisuutta. Pelkästään tekniikoin ja menetelmiin turvautuminen ei riitä, sillä joskus ne voivat pettää, ei löydykään sopivaa ulkoista ratkaisua tilanteeseen. Integroitu, kliininen teoria on perusta turvalliselle traumatyöskentelylle. Teoria voi myös auttaa löytämään sopivan, asianmukaisen etenemistavan. (Hudgins s.9)

Toisaalta psykodraaman yhteydessä puhutaan menetelmään luottamisesta. Vaikka aina ei oikein tiedäkään, mistä päähenkilötyöskentelyssä on kyse, mikä on oleellista, niin kannattaa vain jatkaa työskentelyä luottaen menetelmän toimivuuteen. Tehdä roolinvaihtoja, pyytää päähenkilö peiliin, konkretisoida päähenkilön kokemuksia ym. Ohjaajan yleisenä tehtävänä on päähenkilön prosessin seuraaminen ja sen näyttämöllistäminen. Usein myös ryhmä auttaa tunnistamaan ja tavoittamaan oleellisen – ja vaikka aina asian ydintä ei löytyisikään, niin prosessi voi jatkua ja tarkentuu ainakin se, mistä ei ainakaan ole kyse. Luottaminen psykodraamassa liittyy menetelmään, päähenkilöön, ryhmään ja prosessiin. Luottamuksen saavuttaminen ja ylläpitäminen vaatii ohjaajalta oman ahdistuksen ja epävarmuuden sietokykyä, toleranssia

Teoria ja menetelmään luottaminen ei välttämättä ole ristiriitaista. Traumateorian mukaan traumaattiset kokemukset ovat epämääräisiä, sanattomia, kaoottisia, primääriprosessiin kuuluvia. Psykodraaman periaate konkretisoida kokemuksia, tehdä näkyväksi, seurata prosessia tarjoaa mahdollisuuden sekundaariprosessiin.

Etäisyyttä ja itsen suojaamista on myös se, että ohjaaja säilyttää eron oman elämän ja potilaiden kokemusten välillä. Empatia ja kyky roolinvaihtoon ovat tärkeitä työvälineitä hyvässä terapiassa, mutta yhtä oleellista on säilyttää oma elämä. Löytää tyydytystä, virkistystä, voimavaroja ja antia elämäänsä muustakin kuin potilaiden auttamisesta.

Uupumuksen vastalääkettä on työstä saatava tyydyttävyyys ja palkitsevuus - myötätuntotyytyväisyys. Psykodraaman ohjaaminen on usein palkitseva kokemus, kun voi auttaa päähenkilöä hänelle merkittävän kokemuksen käsittelyssä ja auttaa prosessin etenemisessä. Päähenkilöt ovat yleensä aika tyytyväisiä työskentelyyn, jos ohjaaja on vain kyennyt kuulemaan ja auttamaan sisäisen kokemuksen konkretisoimisessa. Työskentelyssä kyetään usein laajentamaan ja syventämään päähenkilön käsitystä ja kokemusta ja voidaan tarjota tilaisuus korjaavaan kokemukseen. Ryhmiin kehittyvät suhteet ovat myös läheisiä esille tulevien intiimien ja yksityisten kokemusten jakamisen seurauksena. Läheisyys ja merkittävät kohtaamiset ovat myös ohjaajalle ravitsevia.

Auttamistyön palkitsevuus liittyy myös positiivisiin muutoksiin työntekijässä. Psykodraamaryhmässä käsiteltävät kysymykset ja teemat ovat yleisinhimillisiä ja saavat myös ohjaajan pohtimaan samoja kysymyksiä omalla kohdallaan ja auttavat siten ohjaajan omassa kasvussa. Vaikeiden kokemusten kohtaaminen voi auttaa suhteuttamaan omia vaikeuksia ja toisaalta lisätä oman elämän hyvin asioiden arvostusta. Samoin erilaisten traumojen käsittely ja toipumisen todistaminen voi vahvistaa myös ohjaajan uskoa ja luottamusta ihmisen sitkeyteen.

7. Pohdintaa

Yksi oleellinen muutos viime vuosien kuluessa omassa psykodraaman ohjaamisessa traumojä käsittelyssä on, että nykyään aloitan traumatyöskentelyn aina resursseista. Ajatuksena on, että päähenkilö voi kohdata traumakokemuksia suhteessa voimavaroihinsa. Terapeuttisessa spiraalimallissa ohjaavat roolit edustavat vahvistamista, säilömistä ja havainnointia – resursseja, joiden tuke-
mana voi kohdata traumakokemuksia. Omassa ohjaamisessa voimavaraksi on yleensä haettu joku hyvä tuki-/turvahenkilö menneisyydestä tai nykyisyydestä, jonka päähenkilö haluaa tuekseen näyttämölle. Traumojä käsitellään tyypillisesti peilityöskentelynä. Turvahenkilön läsnäolo päähenkilön vieressä peilissä edustaa päähenkilön vahvistamista. Intensiteetin laskeminen suuntaamalla turvahenkilön avulla huomio hyviin kokemuksiin edistää kokemusten säilömistä ja havainnointia. Samoin päähenkilön kehoreaktioihin fokuoiminen toimii prosessia jarruttavana keinona ja auttaa pysymään tietoisena ja kontaktissa sekä sisäisiin että ulkoisiin tapahtumiin.

Kehitettäviä kohtia omassa ohjaamisessa on mm. päähenkilön kokemuksen tuplaamisessa – jota sekä säilövä tupla että kehotupla tekevät. Joskus ryhmäläisten käyttäminen päähenkilön tuplana vie prosessia eteenpäin ja toisinaan ohjaajan tuplaaminen auttaa myös. Kun koulutettuja apuhenkilöitä ei juurikaan ole käytettävissä, voisi ohjaajan tuplaamisen kehittäminen olla yksi tulevaisuuden haasteita itselle. Toisaalta intensiteettiä entistä paremmin säätelämällä päähenkilö itsekkin saattaa löytää omaa spontaanisuuttaan ja muutos-agentti -rooliaan. Roolinvaihto turvahenkilöön voisi myös tuoda uutta näkökulmaa ja lisätä havainnoivaa puolta kiihtymyksen lisääntyessä.

Toinen oma pohdinnan aihe liittyy katarttisen ilmaisun ja sisäistä maailmaa jäsentävän työskentelyn suhteeseen. Ogden ja Minton (2000) sensomotorista psykoterapiaa kuvatessaan kritisoivat jähmetyneen energian vapauttamiseen perustuvaa hoitomallia. Heidän mielestään energian vapauttaminen voi olla osa traumaterapiaa, kuten tunteiden ilmaisukin, mutta ei keskeinen hoidon tavoite. Heidän mielestään traumaoireet johtuvat eri tasoisen informaation prosessoinnin keskeneräisyydestä ja siksi hoidon tarkoitus on integroida reaktioita vahvistamalla tasapainoa ja yhteyttä mielen ja kehon välillä. Samoin Onno van der Hart (1992) abreaktion uudelleen arviointi artikkelissaan suhtautuu kriittisesti tukahdutettujen tunteiden vapauttamiseen pohjautuviin hoitomuotoihin. Vaihtoehtona hän esittää modernia vaiheorientoitunutta dissosiaatio / integraatio mallia. Chun mukaan (1998, s.40) traumapotilaiden yksi keskeinen vaikeus on sanojen puute. Kyvyttömyys sanoittaa kokemuksia johtaa siihen, ettei henkilö kykene kommunikoimaan ja ottamaan apua vastaan toisilta. Potilaiden on tavallista kokea voimakkaita, mutta sanattomia tunteita ja muistoja, mutta tuntea intensiivistä yksinäisyyttä jopa terapeutin tai muun tukihenkilön läsnäollessa. Siksi hoidossa on tärkeää etsiä ja löytää tapoja kuvata potilaan kaoottista ja huonosti ilmaisua sisäistä maailmaa. Vastaavasti Rothbaum ym mielestä (1996, s. 482) traumamuistoon liittyvät pelkorakenteet ovat enemmän disorganisoituneet kuin muut muistot ja näitä rakenteita on vaikea muuntaa. Siten hoidossa tulisi heidän mielestään suuntautua muiston järjestämiseen ja toimimattomien uskomusten järjestämiseen.

Psykodraaman teoriassa ja käytännössä suhde katarsikseen on viime vuosina muuttunut. Aikaisemmin oli tavallista rohkaista ja jopa yllyttää lähes kaikkia päähenkilöitä tukahdutettujen tunteiden ilmaisuun ja ajatella, että se on oleellinen osa terapiaa. Nykyään katarttista ilmaisua pidetään mahdollisuutena, joka tarjotaan sopivassa tilanteessa, mutta siihen ei erityisesti pyritä. Terapeuttisessa tunteiden ilmaisussa oleellista on, että sille löydetään oikea aika, paikka, kohde ja syy sekä hallittu ja kontrolloitu ilmaisutapa. Tunneilmaisun rinnalla oleellisena pidetään toiminnan avulla tapahtuvaa oivaltamista ja kokemusten integraatiota. Hauralle päähenkilölle sisäistä maailmaa jäsentävä ja täsmällisesti nimeävä työskentely sopii hyvin vahvistaen kognitiivista kapasiteettia. Voimakas tunneilmaisu sopii taas henkilöille, joilla on paljon kognitiivisia resursseja. Oleellista on löytää oikean-

tyyppinen työskentelytapa kullekin päähenkilölle. Kliinisen työn haaste on kehittää tietoisia arviointimenetelmiä, joiden perusteella voi valita sopivan toimintatavan kullekin ryhmäläiselle. Tällainen arviointiin perustuva toimintatapojen valinta sopii hyvin yhteen myös intensiteetin säätelyn kanssa. Tunteiden vapauttamiseen pyrittäessä saatettiin joskus ylittää päähenkilön toleranssi-ikkuna ja tunteiden ilmaisu saattoi tapahtua dissosiativisessa tilassa. Tietoinen, valittu ja kontrolloitu tunneilmaisu tapahtuu toleranssi-ikkunan sisällä.

Intensiteetin säätelyn yksi vaikeus on siinä, että joskus on vaikea tunnistaa päähenkilön kiihtymyksen tasoa. Erityisesti jähmettymistä ei aina osaa arvioida oikein – ei tunnista, että potilas ei kestä – vaan onkin haavoittuvampi ja hauraampi kuin päällepäin vaikuttaa. Traumakokemusta käsiteltäessä päähenkilö voi antaa kuvan, että hän kestänee tilanteen hyvin, ei kiihdy, ei aluksi reagoi ulkoisesti kovinkaan paljoa, voi kertoa järkevästi ja rauhallisesti, kuinka ikävät asiat tapahtuivat. Kyseessä voi olla henkilö, joka jo varhain on oppinut dissosioimaan, jolloin kerrotusta tarinasta puuttuu personifikaatio - ikään kuin henkilön kokeva puoli ei olisi mukana tapahtumassa edelleenkään. Ohjaajan vastatunteenakaan ei herää huolta tai kiihtymystä. Toisen päähenkilön kanssa voi itsellä olla jännittynyt, kiihtynyt, huimaavakin olo tai voi samaistua päähenkilön oloon ja herää surua, pelkoa, kiukkua ym tunteita. Tällöin ohjaajana aistii selvästi, että käsitellään päähenkilölle vaikeaa ja tuskallista kokemusta. Näennäisen rauhallinen, mutta jähmeä päähenkilö voi todellisuudessa olla ylittänyt toleranssi-ikkunan ylärajan ja siirtynyt alarajan alapuolelle. Ohjaajan ajatus lisätä intensiteettiä voisikin olla viesti jarruttaa ja lisätä turvaa.

Neljäs kehittämishaaste traumakokemusten käsittelylle psykodraamaryhmissä liittyy ryhmäläisten hyvinvoinnista huolehtimiseen. Suomessa ei vielä käytetä TSM mallin mukaista tiimityötä eikä ryhmässä välttämättä ole edes kahta ohjaajaa. Näyttämön tapahtumat aktivoivat ryhmäläisten omia kokemuksia, mikä on toisaalta ryhmäterapiatan tarkoituskin. Toisinaan jotkut tapahtumat saattavat laukaista kontrolloimattoman regressioon, mikä ei ole tarkoitus. Ohjaajan tehtävä ja haaste on kyetä seuraamaan riittävästi tapahtumia myös ryhmässä päähenkilön lisäksi ja kyetä tarjoamaan jäsenille keinoja säädellä heidän kiihtymystasoaan.

Terapiaryhmä on vaativa hoitomuoto traumatisoituneella henkilöllä. Toisten esille tuomat tapahtumat näyttämöllä voivat aktivoida omia kesken olevia traumakokemuksia. Ryhmätilanteessa henkilö voi ehkä vähän tunnistaa, mihin kokemus liittyy, mutta varsinaisesti kokemus voi aktivoitua voimakkaammin vasta myöhemmin, muutamien päivien kuluessa kotona. Henkilö ei välttämättä osaa liittää pahaa oloa, kehoreaktioita, väsymystä, ärtyisyyttä tms ryhmätilanteeseen. Tiedostamattaan hän voi alkaa säädellä omaa toleranssiaan poissaoloilla. Joskus voi olla niinkin, että ryhmähoito ei

olekaan oikea hoitomuoto, yksilöterapiassa voi paremmin itse säädellä etenemisvauhtia. Ryhmätilanne voi olla parempi, kun on kehittynyt riittävästi minuuden vahvuutta – tai sitten osallistuminen ryhmään, jossa fokusoidaan vielä enemmän voimavarojen vahvistamiseen ja defenssien kehittämiseen

Psykodraamassa käsitellään monenlaisia traumakokemuksia. Psykodraama menetelmänä tarjoaa monia erittäin hyviä ja tehokkaita välineitä käsitellä ja hoitaa traumoja. Traumoihin liittyvä koulutus ei psykodraamaopinnoissa kuitenkaan ole vielä kovin suurta. Psykodraamakoulutuksen yksi tärkeä kehittämisalue on mielestäni lisätä traumatisoitumiseen, niiden vaikutuksiin ja turvalliseen hoitoon liittyvää tietoa ja osaamista. Ehkä tämä työ osaltaan voi toimia psykodraamaopintojen materiaalina tai inspiraationa lähteenä kouluttajille.

Tämän työn tekeminen on ollut itselle työläs, mutta oikein antoisa kokemus. Yksi syy hakeutua traumaterapiakoulutukseen oli lisätä traumoihin liittyvää ymmärrystä. Koulutuksen myötä entistä tärkeämmäksi kysymykseksi on noussut se, kuinka tehdä traumaterapiaa turvallisesti. Tähän kysymykseen hain tässä työssä vastauksia ja mielestäni asiaan löytyi aika paljon ymmärrystä ja konkreettisia keinojakin. Toisaalta, kun tieto ja ymmärrys lisääntyy, herää aina myös uusia kysymyksiä. Juuri sitähän Moreno tarkoitti luovalla kiertokululla: kulttuuritallete, esim. uusi ymmärrys, toimii virittävänä tekijänä uudelle luovalle prosessille. Luovuuden kiertokulkuun virittyminen on myös elämän merkki.

Lähteet:

James A. Chu: Rebuilding Shattered Lives – The Responsible Treatment of Complex Post-Traumatic and Dissociative Disorders (1998) John Wiley & Sons, Inc.

Onno van der Hart: Abreaction Re-evaluated (1992), www.trauma-pages.com

Onno van der Hart: Strategioita kompleksin dissosiaatiohäiriön hoitoon, kaksi tapausesimerkkiä Hollannista (2002), kirjassa Matkalla eheäksi ja eläväksi – Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999-2002, Traumaterapiakeskus

Judith Herman: Trauma and Recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror (1992), Basic Books

M. Katherine Hudgins: Experiential Treatment for PTSD – The Therapeutic Spiral Model (2002), Springer Publishing Company

Peter Felix Kellerman: Focus on Psychodrama – The Therapeutic Aspects of Psychodrama (1992), Jessica Kingsley Publishers

Bessel van der Kolk, Alexander C. McFarlane: The Black Hole of Trauma, Kirjassa Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane and Lars Weisaeth, Editors: Traumatic Stress – The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society (1996) The Guilford Press, Inc.

Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane, Onno van der Hart: A General Approach to Treatment of posttraumatic Stress Disorder (1998), Kirjassa Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane and Lars Weisaeth, Editors: Traumatic Stress – The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society (1996) The Guilford Press, Inc.

Bessel van der Kolk: Trauma and Memory, Kirjassa Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane and Lars Weisaeth, Editors: Traumatic Stress – The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society (1996) The Guilford Press, Inc.

Kristina Laakso-Sundman: Läheltä piti –tilanne traumaattisena kokemuksena, Perheterapia lehti 4/2001

Pat Ogden, Kekini Minton: Sensorimotor Psychotherapy – one Method for Processing Traumatic Memory (2000), Traumatology, Volume VI, Issue 3, Article 3

Paula Petterson: Lapsi matkalla eheämmäksi ja elävämmäksi (2002), kirjassa Matkalla eheäksi ja eläväksi – Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999-2002, Traumaterapiakeskus

Robert S. Pynoos, Alan M. Steinberg, Armen Goenjian: Traumatic Stress in Childhood and Adolescence. Recent Developments and Current Controversies, Kirjassa Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane and Lars Weisaeth, Editors: Traumatic Stress – The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society (1996) The Guilford Press, Inc.

Barbara Olasov Rothbaum, Edna B. Foa: Cognitive-Behavioral Therapy for Posttraumatic Disorder (1998), Kirjassa Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane and Lars Weisaeth, Editors: Traumatic Stress – The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society (1996) The Guilford Press, Inc.

Babette Rothschild: The Body Remembers – The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment (2000), W.W. Norton & Company

Babette Rothschild: The Body Remembers – casebook. Unifying Methods and Models in the Treatment of Trauma and PTSD (2003), W.W. Norton & Company

Babette Rothschild: Traumaterapia turvallisesti (2002), kirjassa Matkalla eheäksi ja eläväksi – Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999-2002, Traumaterapiakeskus

Salli Saari: Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen (2000), Otava

Päivi Saarinen: EMDR psyykkisten traumojen hoidossa (2001), Perheterapia lehti 4/2001

Gustav Schulman: Sietämättömän kestämisestä eheytymiseen, Kirjassa Soili Haaramo ja Kirsti Palonen (toim.) Trauman monet kasvot – psyykkinen trauma sisäisenä kokemuksena (2002), Therapie säätiö

Gustav Schulman: Narsistisesti vaikea potilas, kirjassa Näkemisestä näkemiseen – Pirkko Siltalan juhlaKirja (2002) Therapie säätiö

Gustav Schulman: VäkiValta ja sietämättömien tunteiden kierrätys. Suomen lääkäriLehti 3/2004

Kirsti Silvola, Sirkku Aitolehti: Psykodraama psykoterapiana, Duodecim 2006;122

Anne Suokas-Cunliffe: Lapsuuden kompleksisen trauman jäljet aikuisuudessa (2002), kirjassa Matkalla eheäksi ja eläväksi – Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999-2002, Traumaterapiakeskus

Stuart W. Turner, Alexander C. McFarlane, Bessel A. van der Kolk: The Therapeutic Environment and New Explorations in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder, Kirjassa Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane and Lars Weisaeth, Editors: Traumatic Stress – The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society (1996) The Guilford Press, Inc.

Marten W. deVries: Trauma in Cultural Perspective, Kirjassa Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane and Lars Weisaeth, Editors: Traumatic Stress – The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society (1996) The Guilford Press, Inc.

Mary Sykes Wylie: The Limits of Talk. Bessel van der Kolk wants to transform the treatment of trauma. Psychotherapy Networker 1/2004

Irvin D. Yalom: The Theory and Practice of Group psychotherapy (1995), Basic Books

Luentomateriaalit ja muistiinpanot:

Kathy Steele: Kompleksisesti traumatisoituneen ja dissosiaatiohäiriöisen potilaan vaiheittainen hoito, 22.-23.4.2002, Helsinki

Anne Suokas-Cunliffe: Kriisi- ja traumaterapiakoulutus 9., 4.3.2004