

# Resurssityökaluja traumatyöskentelyyn ratkaisukeskeisessä psykoterapiassa

TEKSTI: NINA ALFTHAN

**P**sykoterapiatyöskentely traumatisoituneen asiakkaan kanssa on kiinnostanut minua pitkään. Psykoterapioopinnoissani tutustuin John Hendenin ratkaisukeskeiseen työskentelytapaan traumojen parissa. Työtehtävissäni perehdyin psykoedukatiiviseen perheohjaukseen, kohderyhmänä psykoosiin sairastuneiden vanhempien eri-ikäiset lapset, sekä laitosten perhekuntoutuksen työntekijänä tilanteisiin, joissa perheen lapsi oli vakavasti sairastunut. Taustani ja verkostojeni takia minulle alkoi ohjautua vaikeammista ja kompleksisemmista traumoista kärsiviä henkilöitä siirryttyäni psykoterapiayrittäjäksi vuonna 2011. Ratkaisukeskeisenä terapeutina koin, että hyvien perustyökalujen lisäksi tarvitsen spesifimpää osaamista ja ymmärrystä tästä kohderyhmästä. Opiskelin EMDR-terapeutiksi ja osallistuin Traumaterapiakeskuksen koulutusohjamaan Vaikeiden traumojen ja dissosiaatiohäiriöiden tunnistaminen ja hoito. Näiden lisäksi olen käynyt muutamissa kansainvälisissä traumakonferensseissa, opiskellut kuvien käyttöä traumatyöskentelyssä (See Far -menetelmä), hiukan mentalisaatioterapiaa sekä myös psykofyysistä psykoterapiaa. Lisäksi olen koulutautunut eläinavusteiseen tunnetaitovalmennukseen (EASEL) ja teen osan terapiatyöstä hevosavusteisena. Tätä kaikkea olen pyrkinyt integroimaan ratkaisukeskeiseen psykoterapiatyöskentelyyn.

## Trauman tyypit

Traumatyöskentelyssä on tärkeää tunnistaa trauman tyyppi ja laajuus asiakkaan kehityshistoriassa. Ykköstyypin traumat ovat yksittäisiä järkyttäviä tapahtumia, jotka yksilöllisistä herkkyystekijöistä ja traumaattisen tapahtuman laadusta riippuen aiheuttavat pitkittyneen tilanteen, ts. erilaisia ja eriateisia PTSD:n (eli post traumaattisen stressioireyhtymän) oireita. Kakkostyypin traumat ovat toistuvia kokemuksia, jotka mielen rakenteissa ikään kuin fuusioituvat ja muodostavat kompleksisemmän PTSD-oireiston. Kakkostyypin traumat ovat usein kiintymyssuhdetraumoja, eli ne liittyvät varhaisiin vuorovaikutussuhteisiin ja siksi vaikuttavat vahvasti asiakkaan psykososiaaliseen kehitykseen ja identiteettiin. Kokemukset ovat tällöin abstrakteja, sanattomia, kehollisia, ja niihin voi liittyä hyvin vähän muistikuvia. Kakkostyypin trau-

moille ominaista on, että asiakkaalla on vaikeuksia erottaa, mikä on traumaattista kokemusta ja miten asiat liittyvät tai eivät liity toisiinsa. Tässä artikkelissa käsittelem lähinnä kakkostyypin traumoja ja kompleksisen PTSD:n hoitoa.

## Traumat ja dissosiaatio

Traumoista puhuttaessa on tärkeää ymmärtää dissosiaation käsite. Dissosiaatio on kokonaisuuden osien joutumista erilleen toisistaan, jolloin normaali tajunnan, muistojen, identiteetin ja havaintojen yhdistyminen on erilaista kuin yleensä. Dissosiaatiolla on tärkeä merkitys. Se ehkäisee henkilön psyykkisen ylikuormittumisen hajottamalla traumakokemuksen helpommin hallittaviin yksiköihin. Kuka tahansa voi muistaa uhkaavassa tilanteessa kokeneensa ajan kulun hidastuvan, äänten vaimenevan ja olonsa muuttuvan tunnottomaksi. Kun tuntee olonsa riittävän turvalliseksi, dissosiaatio alkaa purkautua: syke nousee, jalat alkavat täristä ja järkytyksen tunteet päästetään tietoisuuteen. Osa kokemuksistamme tallentuu muistiimme dissosioituneina, eli pirstaleisina ja puutteellisina, ikään kuin ne olisivat jääneet irti kontekstistaan. Jos dissosioitua kokemusta ei päästä kunnolla purkamaan, seurauksena on usein trauman jälkeisiä psyykkisiä ongelmia, kuten PTSD.

Lapsella, jolla persoonallisuuden kehitys on kesken, johtaa runsas dissosiaatio identiteetin hajaantumiseen. Lapsi etäännyttää traumaattisista ja muistakin tunnekokemuksista ei keity riittävän vakaaksi ja yhtenäiseksi, kiintymyssuhdeteorian mukaan kehittyy hajanainen kiintymysmalli.

Dissosiaatiohäiriöitä on monen tasoisia, joista vakavin ja harvinaisin on dissosiaatiivinen identiteettihäiriö, identiteetin hämärtyminen tai vaihtuminen, jossa minäkokemus jakautuu kahdeksi tai useammaksi arjen toiminnasta vastaavaksi persoonallisuuden osaksi, joiden välillä on vain hyvin vähän tai ei ollenkaan tietoisuutta. Vaikeampiin dissosiaatiohäiriöihin usein liittyy huomattavaa elämänkerrallisen muistin heikkoutta. Jos epäilee asiakkaalla olevan tällaista, kannattaa asiaa tutkia tarkemmin asiaan perehtyneen ammattihenkilön kanssa. Patologista dissosiaatiota esiintyy myös lievemmissä PTSD-oireissa, ja kokemukset ovat esimerkiksi itsestä irrallaan olemisen tai unessa elämisen tunne, tunteiden latistumi-

nen, kehon tuntemusten turtuminen, depersonalisaatio, de-realisaatio, jonkin taidon äkillinen menetys ja traumaattisiin tapahtumiin liittyvää amnesiaa.

Traumanjälkeiset dissosiaatio-oireet ovat usein kehollisia. Onkin hyvä muistaa, että ylipäättään traumatisaatio on hyvin kehollinen kokemus, johon voi liittyä mm. ohimenevä kyvyttömyys puhua tai niellä, selittämättömät halvaukset ja kouristukset tai aistien, esimerkiksi kuulon tai näön menetys. Traumamuistot saattavat tallentua kehoon selittämättöminä kipuinä tai tuntemuksina, joten ylipäättään kehollisuuden ja aistihavaintojen mukaan ottaminen työskentelyyn on tärkeää.

Koska trauma vaikuttaa ihmisen turvallisuudentunnetta tuhoavalla tavalla, tämä kokemus herkästi siirtyy vuorovaikutustilanteisiin eli kykyyn kommunikoida tai ymmärtää toisen tarkoituksiperiä. Toisin sanoen traumatisoituminen muuttaa ydinuskomuksiamme merkittävällä tavalla myös suhteessa toisiin ihmisiin. Tämä voi näyttäytyä taistele, pakene tai lamaanu käyttäytymisenä, eli henkilö tulkitsee tilanteen uhkaavaksi tai toisen ihmisen aikeet pahoiksi ilman syytä, jolloin hän ei pysty ottamaan ohjeita vastaan, ei pysty erottamaan tunteita toiminnasta eikä käyttäydy ikä- ja kehitystason mukaisesti. Toisin sanoen aiemmat voimakkaat kokemukset siirtyvät hallitsemattomina kyseiseen vuorovaikutustilanteeseen.

### Traumatyöskentelyn vaiheet

Traumaattisen kokemuksen psykoterapeuttisessa hoidossa puhutaan kolmivaihemallista, jossa ensimmäinen vaihe on vakauttaminen, toinen on traumaattisen kokemuksen työstäminen ja kolmantena uudelleen suuntautuminen eli terapiassa opittujen taitojen siirtäminen omaan elämään. Vaiheet eivät etene jäykästi tietyssä järjestyksessä vaan sulautuvat toisiinsa, mutta on hyvä muistaa, että traumaa voi käsitellä vain sen verran kuin mieli ja keho sietää, eli vakauttava työskentely mahdollistaa kaiken muun työskentelyn.

Vakauttavassa työskentelyssä kiinnitetään paljon huomiota itsestä huolehtimiseen, tunnesäätelyyn ja turvallisuudentunteen kehittämiseen sekä omassa itsessään että terapisuhteessa. Esille nousevia traumamuistoja ei pyritä analysoimaan, vaan niiden tunkeutuessa tietoisuuteen opastetaan säätelämään niiden vyörymistä.

Työskentelyssä tutkitaan paljon oman kehon ja autonomisen hermoston reaktioita, hengitystä, sydäntuntemuksia, vatsaoireita ja lihaksissa tapahtuvia jännityksen ja lamaanutumisen tunteita. Tavoitteena on oppia säätelämään omaa vireystilaa, niin että krooniseen jännittyneisyyteen eli ylivireyteen tai lamaanutumiseen eli alivireyteen löytyy säätelykeinoja. Tavoitteena on pysyä toleranssi-ikkunassa tai ainakin oppia aiemmin ja tarkemmin huomaamaan vireystilan muutoksia. Työskentelyssä käytetään paljon mielikuvia, kevyitä suggestioita ja niiden juurruttamista keholliseen koke-

mukseen. Mindfulness-tyyppinen työskentely sopii hyvin tähän, samoin hengitys- ja kehityöskentely ylipäättään, kunhan muistetaan koko ajan huolehtia psyykkisestä turvallisuudesta. Vakavasti traumatisoitunut ei jaksa kovin paljoa kerralla. Kaikenlaisen konfrontoinnin kanssa täytyy olla varovainen, koska rajoja voi olla vain suhteessa turvallisuudentunteeseen, muuten työskentelyä alkaa estää luottamuspulla. Myönteinen, empaattinen ja validoiva asenne ovat tärkeitä ohjenuoria.

Kun ja jos asiakkaalla on hyvin hatara tai hajanainen minäkokemus, mikä pahimmillaan tarkoittaa sitä että hän kokee itsensä irrallisina osina, on syytä olla varovainen sentyyppisten harjoitusten kanssa, joihin sisältyy voimakasta ulkoistamista, terapeutin pitkiä selostuksia tai mielikuvaharjoituksia, joihin ei sisälly keskittymistä. On hyvä muistaa, että herkästi dissosioiva ihminen helposti tipahtaa kyydistä, ei pysty keskittymään tai alkaa kokea tilanteen olevan itsensä ulkopuolella. Vaikeasti dissosiatiiivisilla ihmisillä ongelmana on usein se, että he eivät edes koe omistavansa omaa minuuttaan tai tunteitaan, jolloin lähtökohtana onkin minäkokemusten eri tasojen tunnistaminen ja yhteensaattaminen. Mentalisaatio-tyypisellä validoivalla vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys.

Yksi tärkeä osa vakauttavaa työtä on psykoedukaatio. Annetaan tietoa siitä, mitä ihmisen mielessä tapahtuu, niin paljon kuin sitä tarvitaan, mutta kuitenkin välttämällä ylikuormittamista ja kokemusten syöttämistä hauraaseen mieleen.

Vakauttava työskentely keskittyy tavallisiin arjen asioihin ja aikuiselämän taitojen harjoitteluun, joiden tarkoitus on tuottaa turvallisuuden tunnetta ja myös riittävää tasapainoa kehon toimintaan (riittävästi ruokaa ja lepoa). Arkirutiinit, toistot, rauhallinen tietoinen tekeminen ja ympäristön havainnointi ovat asioita, joita harjoitteleminen asiakkaiden kanssa mm. hevosavusteisessa terapiatyöskentelyssä. Tärkeää on myös tietoisuuden ja turvallisuuden ankkurointi tehtävien, rituaalien ja esineiden avulla. Tässä ankkuroinnissa tulee merkittäväksi myös aistihavaintojen merkitys, ympäristön havainnointi, tunnustelu, haistelu, kuuntelu. Vakauttava työskentely on ratkaisukeskeistä psykoterapiaa parhaimmillaan, eli pysytään nykyhetkessä ja mielen tyyneyttä tuottavassa toiminnassa.

### Terapisuhteen merkitys traumatyöskentelyssä

Terapisuhde on kaiken työskentelyn perusta, ja jos se menee pieleen, ei muukaan ole mahdollista. Vaikeasti traumatisoituneiden kanssa on tärkeä pysyä vakaana, rauhallisena ja lempeän validoivana. Aina se ei ole helppoa, sillä asiakkaan aiemmat huonot kokemukset, väkivalta ja hyväksikäyttö helposti siirtyvät terapisuhteeseen. Vertaan traumatisoitunutta asiakasta kaltoinkohdeltuun koiraan, joka saattaa purra ihan vain varmuuden vuoksi estääkseen kaltoinkohtelun jatkumisen. On myös ihmisiä, jotka ovat jääneet jumiin tähän pelkopurijan tilaan. Ratkaisukeskeinen psykoterapia ei pyri nostamaan esiin transferenssitunteita, mutta tässä kohtaa

terapeutin on tärkeä ymmärtää, miten vahvoina ne joskus ilmenevät, ja tarvittaessa myös pystyä työstämään niitä turvallisella tavalla. Arviointivaiheessa on tärkeää kuunnella omaa kokemustaan ja intuitiotaan, pystyykö kehtämään asiakkaan voimakkaat vihan ja pettymyksen tunteet. Tähän oman lisänsä antaa myös identiteetin irrallisuus ja erilaiset kognitiiviset häiriötilat, kuten muistamattomuus siitä, mitä viimeksi tai oikeasti tapahtui. Monilla vaikeasti traumatisoituneilla täytyvät myös erilaisten persoonallisuushäiriöiden diagnostiset kriteerit. Silti näen, että ratkaisukeskeisyydellä on tässä paljon annettavaa, koska myönteisellä ja validoivalla asenteella pääsee pitkälle, etenkin kun ratkaisukeskeinen psykoterapeutti on usein tunnetasolla läsnäoleva ja elävä.

Vaikeisiin traumoihin ja dissosiaatiohäiriöihin liittyy persoonallisuuden ja minäkokemuksen hajaantuneisuutta ja irrallisuutta. Työskentely dissosiativisesta identiteettihäiriöstä kärsivän henkilön kanssa vaatii paljon tietoa ja osaamista kyseiseen tilanteeseen liittyvistä erityispiirteistä. Vakauttavassa työskentelyssä kiinnitetään paljon huomiota asiakkaan kokemusten irrallisuuteen ja minäkokemuksen eri puoliin. Kirjallisuudessa puhutaan persoonallisuuden osista, joista osa voi olla aikuisikään kehittyneitä ja näennäisesti arjessa pärjääviä ja osa taas traumakokemuksiin juuttuneita aikuisminästä irrallisia emotionaalisia persoonallisuuden osia, joille tyyppillistä on voimakas juuttuminen johonkin tunnetilaan, yleensä puolustautuvaan, pelokkaaseen tai lamaanuneeseen. Nämä emotionaaliset persoonallisuuden osat ovat usein ikäkokeukseltaan nuorempia, jopa lapsia. Asiaan perehtymättömän terapeutin on hyvä kiinnittää huomiota persoonallisuuden rakenteelliseen dissosiaatioon, jos hän huomaa, että asiakkaan tunnetilat ja olemus voimakkaasti muuttuvat terapiakäyntien aikana tai niiden välissä. Varovasti voi kysyä asiakkaalta, mitä tämä muistaa aiemmin tapahtuneen. Vakaviin dissosiaatiohäiriöihin liittyy aina amnesiaa eli niin selkeitä muistiongelmia, että ne eivät ole selitettävissä väärinkäsityksillä. Tätä voi joskus olla vaikea erottaa voimakkaasti tunnetiloissaan reagoivan epävakaaan persoonallisuushäiriön kaltaisesta tilasta. Dissosiativisesta identiteettihäiriöstä kärsivä ihminen on heikosti tietoinen tilanteestaan, eikä hänen käytöksensä ole tahdonalaista tai manipulatiivista. Suomessa Traumaterapiakeskus järjestää parin vuoden mittaista täydennyskoulutusta aiheesta. Lievemmissä mutta silti kompleksisissa traumoissa voidaan kokemusten ja minäkuvan irrallisuutta tutkia minätilojen käsitteen avulla. Jokainen meistä muistaa, miten jossain emotionaalisesti kuormittavassa tilanteessa on käyttäytynyt eri lailla kuin normaalisti. Kompleksista traumasta kärsivällä henkilöllä tällaista kuormittuneisuutta on kuitenkin enemmän ja useammin ja siihen saattaa liittyä jonkin verran edellä mainittua amnesiaa. Tällöin on tärkeä auttaa henkilöä löytämään reitti takaisin aikuiseen itseensä, jotta tämä pystyisi rauhoittamaan itseään. Tällöin usein käytetään mielikuvaharjoituksia, joissa kuvitteellisesti lohdutetaan omaa sisäistä lasta.

## Traumatyöskentelyn työkaluja ja menetelmiä

Traumatyöskentelystä on usein virheellinen kuva, että työskentely voimakkaasti keskittyisi traumaattisten muistojen työstämiseen tai ylipäättään muistamiseen. Traumatyöskentely etenkin ratkaisukeskeisesti toteutettuna keskittyy elämän vakauttamiseen ja itsestä huolehtimiseen. Muistoja ei pyritä sysäämään pois, mutta niitä opitaan säätelemään, niin että ne eivät hallitse mieltä. Unohtuneita asioita ei erityisesti pyritä tuomaan tietoisuuteen eikä asiakkaalle syötetä mitään, mitä hän ei itse tuota. Valemuistoista puhuttaessa on tärkeää muistaa että psykoterapia ei ole oikeudenkäynti: siinä ei haeta oikeutta tai syyllisiä vaan mielenrauhaa ja tilaa tuntea niitä tunteita, joita kaltoinkohtelu herättää. Kehollisista oireista voi päätellä jotain siitä, mitä asiakkaalle mahdollisesti on tapahtunut, mutta ellei hän muista, ei terapeutin pidä alkaa tulkita oireiden takana tapahtuneita asioita. On selvää, ettei kukaan muista kaikkea lapsuudessa tapahtunutta, ei myöskään ikäviä tai pelottavia asioita. Silti unohtuneet asiat ovat vaikuttaneet lapsen ja nuoren psyykkiseen kehitykseen ja etenkin turvallisuudentunteeseen. Unohtuneet asiat eivät siis ole merkityksellisiä, ja näitä merkityksiä voidaan turvallisesti työstää, ilman että tarkkaan tiedetään mitä on tapahtunut.

Varsinainen traumatyöskentely on varovaista altistamista traumaattisille tapahtumille keskustelun, kuvien ja mielikuvien avulla. Uudelleen traumatisoitumista ei voi kokonaan välttää: traumamuistojen aktivoituessa vireystila aina kohoaa ja tilanteesta tulee toistoa aiempaan, mutta samalla voidaan oppia säätelemään reaktioita aiemmin opittujen vakauttamistaitojen avulla. EMDR-silmänliiketerapia ei menetelmänä perustu puheeseen vaan muistoon tai mielikuvaan ja sen uudelleen prosessoimiseen bilateraalisen liikkeen avulla, jolloin traumamuisto ensin aktivoituu ja sitten uudelleen prosessoituu neutraalimmaksi. Muistot eivät muutu, mutta ne laimenevat, ja mukaan tulee lisää selittävää muistiainesta.

Yksi tärkeä oivallus on huomata, miten jokin asia ei enää ole aktiivinen, vaan se on tapahtunut kauan sitten. Tämän tosiasian oivaltaminen tietenkin edellyttää, ettei trauma ole nykyhetkessä toistuva. On hyvä muistaa, että traumamuistot usein tuntuvat siltä kuin ne tapahtuisivat nyt, toisin sanoen ne ovat voimakkaina flashbackeja eli takaumia. Toisinaan on tarpeen muistuttaa vaikkapa kysymällä asiakkaalta, onko mielessä oleva tapahtuma ajankohtainen, ja ellei ole, niin voi keskustelussa palata asioihin, jotka ovat tässä ja nyt (viikonpäivä, kellonaika, päivän suunnitelmat). Traumatyöskentely tapahtuu kaksoistietoisuudessa: on yhtä aikaa mennyt aika ja kosketus kulloiseenkin hetkeen. Mielikuvaharjoituksissa usein siirrytään edestakaisin: toisaalta mennessä tai pelottavassa, toisaalta nykyisyydessä ja rauhoittavassa mielikuvassa. Koska traumamuistot usein ovat tallentuneet kehollisina tuntemuksina, niitä myös työstetään kehon ja aistien kautta turvallisiksi kokemuksia juurruttamalla ja vähittäisellä siedätyksellä epämiellyttävään tai pelottavaan.

Uudelleen suuntautuminen on kolmivaihemallin viimeinen osa. Tulevaisuuden suunnittelu, unelmatyöskentely ja muut ratkaisukeskeisyydestä tutut työskentelytavat nivoutuvat näin osaksi terapiatyöskentelyä. Näitä asioita voidaan asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan työstää koko prosessin ajan. Joskus kuitenkin myönteisten merkitysten tutkiminen voi tuntua liian ahdistavalta, jos mielen täyttää pelko omasta kyvyttömyydestä ja hyvien asioiden mahdollisuudesta. Osalle traumatisoituneita henkilöitä mikä tahansa myönteinen tai turvallinen voi tuntua hyvin pelottavalta, koska se voidaan milloin tahansa peruuttaa tai tuhota. Siksi myönteisten asioiden kuvittelulla voidaan myös aiheuttaa katkoksia yhteistyöhön, jos samalla annetaan käsitys siitä, että terapeutilla ei ole hajuakaan siitä, miten joku voisi kokea mielihyvän tai ilon pelottavana. Omien mahdollisuuksien toiminnallinen tutkiminen voi olla parempi reitti, esimerkiksi tekemällä jotain yhdessä. Joskus myönteisten asioiden kokemisen pelko voi myös liittyä pelkoon terapeutin menettämisestä.

Tässä kolmannessa vaiheessa suuntaudutaan enemmän ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin tilanteisiin. Asiakkaalla voi olla paljon erilaista välttämiskäyttäytymistä ja pelkoja normaaleja päivittäisiä asioita kohtaan. Näiden asioiden asteittaiseen kohtaamiseen hän tarvitsee apua. Traumatisoituneilla on usein vaikeuksia uskaltaa ottaa ihan normaaleja riskejä, esimerkiksi yrityksissä tutustua uusiin ihmisiin tai tehdessään omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä. Traumaattisten kokemusten työs-

tämisen jälkeen voi olla myös paljon surua ja kiukkua suhteessa siihen, mitä on tapahtunut. Voi myös tuntua siltä, että elämä on mennyt ohi eikä mitään ole enää tehtävissä. Yksi tulevaisuuden kannalta tärkeä taito on varautua takapakkeihin ja ”sadepäiviin” miettimällä etukäteen, mitä silloin olisi hyvä muistaa. Yvonne Dolanin kirjassa Pieni askel on ”sadepäivän kirjeen” ohje: tehdään lista hoivaavista asioista, joita voi tehdä, lista hoivaavista ihmisistä, joihin voi ottaa yhteyttä, muistutus omista hyvistä luonteenpiirteistä, muistutuksia hengellisistä tai henkisistä uskomuksista, jotka auttavat jaksamaan, muistutuksia omista toiveista ja unelmista ja muista itselle tärkeistä asioista.

Ratkaisukeskeisillä työ tavoilla on paljon yhteistä traumapsykoterapian ja kaiken psykososiaalisen traumatyöskentelyn kanssa. Yksi itselleni tärkeimmistä seikoista, sekä terapeuttina että kompleksisesti traumatisoituneena henkilönä, on lamaannuttavan synkeyden välttäminen psykoterapiatyöskentelyssä. Ikäviin elämäkokemuksiin liittyy usein jo muutenkin paljon koettua syyllisyyttä ja lannistavaa loputtomuutta. Valoisa, validoiva ja viisas ratkaisukeskeinen terapeutti osaa nähdä sen, mikä milloinkin auttaa rakentamaan myönteisiä merkityksiä, unohtamatta aidon nähdyksi tuleminen ja elävän kohtaamisen merkitystä. Mielestäni ratkaisukeskeisyydellä on paljon annettavaa nimenomaan synkeyden poistajana psykoterapiakäytännöistä.

## Lähteitä

- Boon, Suzette & Steele, Kathy & van der Hart, Onno (2011). *Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille*. Suom. Paula Holländer. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Hart, Onno van der & Nijenhuis, Ellert & Steele, Kathy (2009). *Vainottu mieli. Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen*. Suom. Paula Holländer. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Macdonald, Alasdair (2008). *Solution-focused therapy. Theory, research & practice*. Sage Publishing.
- Odgen, Pat & Minton, Kekuni & Pain, Clare (2009). *Trauma ja keho. Sensorimotorinen psykoterapia*. Suom. Immo Pekkarinen. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

## Verkkosivuja

- Huttunen, M. (2015). Dissosiaatiohäiriö (ajatusten, tunteiden, tekojen ym. erillisuus) (Lääkärikirja Duodecim 14.11.2015): [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00360..](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360..) [5.3.2017]
- Trauma ja dissosiaatio -sivusto: <http://traumajadissosiaatio.fi/dissosiaatio-yleiskatsaus/>. Hart, Onno van der & Nijenhuis, Ellert & Steele, Kathy (2005). Kompleksiseen traumatisoitumiseen liittyvän rakenteellisen dissosiaation vaiheittain-orientoitunut hoito: Traumaan liittyvien fobioiden voittaminen (julkaistu: Journal of Trauma & Dissociation, 2005, volume 6, numero 3; suomentanut Anssi Leikola & Traumaterapiakeskus): [http://www.estd.org/wp-content/uploads/2011/10/Kompleksiseen\\_traumatisoitumiseen\\_liittyv%C3%83%C2%A4n\\_rakenteellisen\\_dissosiaation\\_vaiheet.pdf](http://www.estd.org/wp-content/uploads/2011/10/Kompleksiseen_traumatisoitumiseen_liittyv%C3%83%C2%A4n_rakenteellisen_dissosiaation_vaiheet.pdf). [5.3.2017]
- Psykykinen trauma: <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>. [5.3.2017]
- Suomen EMDR-yhdistyksen verkkosivut. [www.emdr.fi](http://www.emdr.fi). [5.3.2017]



**Nina Alfthan**  
kasvatustieteiden maisteri  
ratkaisukeskeinen psykoterapeutti (YET)