

Post-traumainternaatit yhteisöjen selviytymisen tukena

Auttajien auttaminen

Päivi Saarinen, projektin johtaja, psykoterapeutti Jarno Katajisto, psyk.esh, psykoterapeutti

Johdanto

Työyhteisön kohtaamaa traumatapahtumaa kutsutaan usein kriittiseksi tilanteeksi. Kriittinen tilanne määritellään työntekijän työssä kohtaamaksi tapahtumaksi, joka aiheuttaa ylivoimaisen haavoittuvuuden tunteen ja/tai tunteen hallinnan puuttumisesta (1). Aseelliset uhkatilanteet työssä, työtoverin kuolema työtehtävässä, työtoverin itsemurha tai vakava vammautuminen, panttivankitilanteet ja tilanteet, joissa on useita kuolonuhreja, ovat esimerkkejä työyhteisöjä koskettavista traumaattisista tapahtumista. Tyypillisiä reaktioita kriittisen tilanteen jälkeen ovat traumaperäiset stressireaktiot, kuten väkisin mieleentunkeutuvat ajatukset, tunteet ja aistimukset, takaumat, painajaisunet, syyllisyyden tunteet, fysiologinen ja psykologinen reaktiivisuus, kun joutuu tekemisiin jonkin tapahtumasta muistuttajan kanssa, vetäytyminen, turtuneisuus, välttely, unihäiriöt, keskittymiskyvyttömyys, ärtyisyys jne. Nämä ovat normaaleja reaktioita epänormaaliin tilanteeseen. Esim. USA:ssa on havaittu, että FBI:n poliiseista kaksi kolmasosaa koki voimakkaita emotionaalisia reaktioita jouduttuaan aseelliseen uhkatilanteeseen (2).

Yhdysvalloissa psykologian tohtori Jeffrey T. Mitchell on kehittänyt kriittisten tilanteiden stressinhallintamallin (KTSH) Critical Incident Stress Management (CISM), joka on ensisijaisesti tarkoitettu ensilinjan työntekijöille (sairaankuljettajat, palomiehet, poliisit jne.) (3), mutta se on sovellettavissa myös muihin työyksi-köihin. Mallilla tarkoitetaan kaiken kattavaa, organisoitua lähestymistapaa stressin vahingollisten puolien vähentämiseksi ja kontrolloimiseksi. Malli sisältää erilaisten palvelujen jatkumon. Perusajatuksena on kriittisten tilanteiden ennakoiminen ja niihin valmistautuminen sekä niiden tapahduttua oikean avun turvaaminen oikeaan aikaan, jotta tilanteen negatiivisia vaikutuksia voitaisiin lievittää mahdollisimman paljon ja edistää myönteisiä selviytymiskeinoja. Malli pitää sisällään mm. ennakoivan koulutuksen, purkukeskustelun (defusing), jälkipuinnin (critical incident stress debriefing), perhetuen, johdon tuen, yksilöllisen tuen sekä seurannan pitkällä aikavälillä.

Kriittisten tilanteiden stressinhallintamalli

Ennakoiva koulutus

siopetusta, joka sisältää tietoa kriittisen tilanteen aiheuttamasta stressistä tilanteen aikana, jälkireaktioista, organisaation kriittisten tilanteiden stressinhallintamallista sekä myös

yksilöllisistä selviytymiskeinoista (3).

Purkukeskustelu (*defusing*)

Defusing on ryhmäkeskustelu, joka tapahtuu muutaman tunnin sisällä, viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa kriittisestä tilanteesta. Purkukeskustelussa on aina vetäjä, joka on saanut koulutuksen tehtävään. Vetäjän ei tarvitse olla kriisiryhmän jäsen, vaan vetäjänä voi toimia myös organisaation tukihenkilö, joka ei itse ole ollut osallisena kriittisessä tilanteessa. Purkukeskustelu kestää tavallisimmin 45–60 minuuttia. Keskustelussa on johdantovaihe, keskustelu- eli läpikäyntivaihe ja informaatiovaihe. Purkukeskustelun tavoitteena on mm. normalisointi, kokemusten jakaminen välittömästi ja sosiaalisen verkoston vahvistaminen niin, ettei kukaan eristäytyisi. Purkukeskustelussa myös arvioidaan jälkipuinnin tarve (2, 3).

Psykologinen jälkipuinti (*critical incident stress debriefing, psychological debriefing*)

Psykologinen jälkipuinti on ryhmäkeskustelu, joka tapahtuu aikaisintaan 24 tunnin kuluttua tapahtuneesta, tavallisesti 3–5 vuorokauden kuluessa. Jälkipuinti on tarkoitettu kaikille työntekijöille, jotka ovat kriittisen tilanteen vaikutuspiirissä.

Jälkipuinnissa täytyy aina olla vetäjänä jälkipuintikoulutuksen saaneet henkilöt, useimmiten kriisiryhmän tai työterveyshuollon koulutetut työntekijät. Jälkipuinti on suunniteltu, strukturoitu keskustelu, jossa on aloitusvaihe, faktavaihe, ajatusvaihe, reaktiovaihe, normalisointivaihe sekä lopetusvaihe. Jälkipuinnin tavoitteena on edistää normaalia toipumista, lievittää mahdollisia jälkiseurauksia sekä mobilisoida ryhmätuki. Tavallisimmin jälkipuinti kestää yhtäjaksoisesti kahdesta kolmeen tuntia (2, 3).

Yksilöllinen tuki

Jälkipuinnin jälkeen työntekijöille voidaan tarjota yksilöllistä tukea. Yhdysvalloissa, jossa on käytössä työtoveritukijärjestelmä (vertaistukijärjestelmä), keskustelukumppanina voi olla koulutettu tukihenkilö. Suomalaisittain tehtävä kuuluu työterveyshuollolle, jälkipuinti-istunnon vetäjille tai mielenterveystyöntekijöille (2, 3).

Perhetuki

Usein työntekijän tärkein tukiverkosto, perhe, jää huomiotta kriittisen tilanteen sattuessa. Kuitenkin työntekijä tuo kokemansa traumaattisen tilanteen vaikutukset tavalla tai toisella kotiin. Perhettä voidaan auttaa ryhmänä tai yksilöllisesti selviytymään tilanteessa, jossa perheenjäsen on kokenut traumaattisen tapahtuman (2, 3).

Johdon tuki

Johdolle ja esimiehille tarjotaan konsultaatioapua, jotta he ymmärtäisivät roolinsa tapahtuman emotionaalisten seuraamusten käsittelyssä. Johdolla on vastuu mm. tiedonkulun koordinoimisesta koskien tukijärjestelmiä, purkukeskustelujen ja jälkipuintikeskustelujen järjestämisestä ja aikataulutuksesta, muista interventioista ja seurannasta. Kokemus on osoittanut, että toipuminen on nopeampaa, jos johto osoittaa huolenpitoa työntekijöille traumaattisen tapahtuman jälkeen. Etenkin työtoverin kuolema tai vakava vammautuminen voivat merkittävästi vaikuttaa koko työyhteisöön. Sopiva ja oikein ajoitettu johdon tuki voi minimoida tapahtuneen kielteisiä vaikutuksia (2).

Seuranta

Useille työntekijöille purkukeskustelut, jälkipuinnit ja yksilöllinen tuki ovat riittäviä kriittisen tilanteen jälkireaktioiden hoitamiseksi. Tuen avulla traumaattinen tilanne prosessoituu ja integroituu. Erityisesti negatiiviset ajatukset, mielikuvat ja tunteet tulevat ilmaistuksi ja käsitellyiksi. Yksilö oppii tapahtuneesta sen, mitä siitä on opittavissa ja tapahtuma jää historiaan. Kuitenkin joillekin kriisi-interventiot ovat vasta alku toipumiselle. Voimakas fysiologinen ja psykologinen ylivireystila voi vaikuttaa informaation prosessointimekanismiin aivoissa niin, että traumaattiseen tilanteeseen liittyvä informaatio jäätyy eikä prosessoidu normaalilla tavalla. Tällöin työntekijän traumaperäiset stressireaktiot eivät lievene ajan kuluessa. Uusilla traumaterapiamenetelmillä voidaan nykyisin tehokkaasti estää toipumisen juuttumista ja traumaperäisen stressihäiriön syntymistä ja oireiden kroonistumista. Tässä tilanteessa työntekijän ohjaaminen traumojen hoitamiseen erikoistuneen mielenterveys työntekijän vastaanotolle on tarpeen (2, 3).

Kriittisen tilanteen stressinhallintamallin laajeneminen

limatta jotkut kriittiset tilanteet ovat niin ylivoimaisia, että työntekijän voimakkaat traumaperäiset stressireaktiot eivät lievene ajan kuluessa. Niinpä kriittisten tilanteiden stressinhallintamallia (KTSH) laajennettiin Yhdysvalloissa internaattimuotoiseksi. On-Site Academy perustettiin 1992 Critical Incident Stress Foundationin tuella ja kannustuksella Gardeneriin, Massachusettiin (4). On-Site Academyn tavoitteena on käyttää kriittisten tilanteiden stressinhallintamallia internaattiolosuhteissa. Osallistujat asuvat muutaman päivän yhdessä tehden työtä kriittisen tilanteen purkamiseksi. On-Site Academyssä käytetään kognitiivisia ja psykoedukatiivisia yksilö- ja ryhmähoitomenetelmiä strukturoidussa internaattimuodossa. Internaattiympäristö on suunniteltu edistämään turvallisuutta, raittiutta, terveellisyyttä ja ennen kaikkea huolenpitoa ja tukea. Lähtökohtana oli Judith Hermanin näkemys, että traumasta toipuminen vaatii alkuvaiheessa edellä mainittuja olosuhteita ja sen jälkeen hoito ja kuntoutus pitää sisällään asteittaisen kriittisen tapahtuman rekonstruoimisen. Viimeisenä vaiheena ohjelmassa valmistaudutaan liittymään perheeseen, ystäviin ja työtovereihin (5). Vuonna 1999 On-Site Academyssa järjestettiin sadas post-traumainternaatti (4).

Kolme osatekijää: hoito, tuki, opetus

Internaatin osallistujat voivat olla eri työyksiköistä ja eri organisaatioista. Yhdistävä tekijä on se, että jokainen on kohdannut työssään ylivoimaisen vaikean kriittisen tilanteen. Internaattimenetelmä on suunniteltu kolmiosaiseksi, jotka ovat hoito, vertaistuki ja opetus. Viidestä kuuteen päivän mittaisen internaatin jokaiseen päivään kuuluu vahvasti opetus ja tiedon antaminen. Opetusosuuden tarkoituksena ei ole ainoastaan opettaa työperäisen stressin merkkien ja oireiden tunnistamista ja ymmärtämistä, vaan myös vaikuttaa työntekijöiden virheelliseen käsitykseen omien reaktioiden ainutlaatuisuudesta. Ajatuksena on saada työntekijät ymmärtämään, että reaktiot ovat odotettavissa olevia ja normaaleja ja

niistä voi toipua. Erilaisten toipumista edistävien selviytymiskeinojen löytäminen ja opettaminen on keskeisellä sijalla.

On-Site Academyn päiväohjelma koostuu 2–3 ryhmäinterventiosta sekä yksilötyöskentelystä. Ryhmäinterventiot ovat jälkipuinnin eri vaiheita siten, että jokainen jälkipuinti-istunnon vaihe vie yhden päivän. Jokaisen ryhmäläisen kokema kriittinen tilanne tai traumatapahtuma käydään läpi tarkkaan ja huolellisesti. Yleensä maanantaisin on jälkipuinnin aloitusvaihe ja faktavaiheen aloitus. Tiistaina faktavaihe käydään läpi yksityiskohtaisesti siten, että jokainen ryhmäläinen kertoo oman traumatapahtumansa askel askeleelta. Ajatusvaiheen alku käydään läpi tiistaina. Keskiviikkona on ajatusvaiheen loppuosa ja reaktiovaiheen alku, torstaina reaktiovaiheen loppuun vieminen ja normalisointivaiheen alkaminen. Perjantaina on normalisointivaiheen päättäminen, lopetusvaihe ja yhteenveto. Joskus internaatti päättyy vasta lauantaina. Opettaminen integroidaan muuhun ohjelmaan (5).

Yksilöistuntoja ei tarjota ainoastaan lisätueksi, vaan jälkipuinti-istuntojen synnyttämän materiaalin tutkimiseksi. Vuonna 1993 internaattiin lisättiin Roger Solomonin aloitteesta EMDR-menetelmä (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Menetelmällä pystyttiin ratkaisevasti vaikuttamaan tunteiden liikkeelle lähtöön, estyneiden tunteiden vapauttamiseen ja juuttuneen informaation prosessoinnin käynnistämiseen ja loppuun saattamiseen. EMDR -menetelmän mukaan tulon jälkeen pyritään siihen, että keskiviikkoiltana reaktiovaihe on jo käyty läpi, jotta jää riittävästi aikaa yksilölliselle EMDR-työskentelylle. EMDR:n liittäminen internaatin osaksi on parantanut ratkaisevasti sitä, että tapahtuma voidaan jättää historiaan. Kriittisen tilanteen stressinhallinnan ja EMDR-menetelmän yhdistelmä on osoittautunut korvaamattomaksi. Se mahdollistaa osallistujille kokemuksen tapahtuman hallinnasta ja mahdollisuuden selviytyä kokemastaan riippumatta siitä, kuinka vanha trauma on. EMDR:n avulla tapahtuneesta voi muodostua kokonainen kertomus tunteineen, ajatuksineen ja somaattisine reaktioineen (4).

Internaattiohjelmaan kuuluvan vertaistuen merkitys on empatian ja esimerkin voiman tarjoamisessa. Vertaistuki amerikkalaisessa internaattimallissa tarkoittaa sitä, että apu-työntekijöinä toimii ensilinjan työntekijöitä, osallistujien kollegoita. Lähtökohta on, että vertaistuen antaja kykenee näkemään maailmaa ja tapahtumia osallistujan silmin, koska todennäköisesti hän on joskus omassa työssään kokenut vastaavanlaisia tilanteita ja selvinnyt niistä. On-Site Academissa vertaistukihenkilöt valitaan erityisellä huolella.

Hoitomalli kehittynyt kokemuksen myötä

sen myötä ja mallia on kehitetty edelleen. Käytäntö on opettanut esimerkiksi sen, että jos faktavaihe oli käyty perusteellisesti läpi, EMDR toimi huomattavasti paremmin kuin jos faktavaihe oli pintapuolinen. Osallistujille luotiin tunne tapahtuman hallinnasta painottamalla faktavaiheessa tapahtuman alku-, keski- ja loppuvaihetta. Tärkeäksi huomattiin myös kaikkien aistihavaintojen läpikäyminen ja nimeäminen. Jälkipuinti-istunnon reaktiovaiheen kysymykset, ”Mistä tämä muistuttaa sinua?”, ”Tuoko tämä jotakin mieleesi?”, ovat olleet tärkeitä KTSH- ja EMDR -menetelmien yhdistymisprosessille. Näin työntekijän on mahdollista ymmärtää, miksi juuri tietty tapahtuma vuosien työkokemuksen jälkeen voi romuttaa työkyvyn. Kun työntekijä lähestyy pääteemaa, jota tapahtuma hänen kokemanaan edustaa (esim. avuttomuutta, epäonnistumisen tai hylkäämisen tunnetta), syy sen voimalle ja tärkeydelle voi selvitä. Usein merkitys liittyy ihmisen omiin aiempiin kehitysvaiheisiin ja elämän kokemuksiin tai aikaisempiin traumakokemuksiin. Näiden

jakaminen ryhmässä voi olla vaikeaa ja siksi jokaisella täytyy olla mahdollisuus yksilökeskusteluihin. Edellä mainitut kysymykset voivat muistuttaa myös jostain aiemmasta pelastustehtävästä. Sen takia viisipäiväinen ohjelma kehottaa auttajia olemaan valmiita käsittelemään ainakin ensimmäistä, viimeistä ja pahinta kriittistä tapahtumaa osallistujien työssä. Amerikkalaisessa internaattimallissa sovelletaan myös AA:n periaatteita.

Sisäisen toipumisen käynnistymiseksi ja läpikäymiseksi tarvitaan huoltapitävä ympäristö, jossa kyetään vastaanottamaan ja säilömään pelastajan tuska ja ahdistus. Turvallisuus on peruslähtökohta työstämiselle. Kuntoilu, uni ja hyvä, terveellinen ruoka ovat tärkeitä elementtejä. KTSH-mallin internaattisovellus voi parhaiten auttaa traumasta kärsiviä rekonstruoida tapahtumat turvallisessa, kodinomaisessa ympäristössä, jossa rajat ja rakenne ovat hyvin selvät (4).

Viimeisessä vaiheessa internaatin osallistajat tutkailevat läpikäymäänsä prosessia kirjoittamalla oman yhteenvetonsa kokemastaan, tulevaisuuden suunnitelmansa sekä kirjeen itselleen siitä, mitä ovat oppineet prosessin aikana. Tavoitteena on, että osallistujille olisi muodostunut uusi suhtautumistapa työhönsä ja että he olisivat integroineet traumatapahtumaan liittyvät kognitionsa, muistikuvansa ja affektinsa ja että he arvostaisivat itseään normaaleina ihmisinä. Viimeisenä päivänä myös osallistujien läheiset ihmiset (puolisot) kutsutaan mukaan omaan ryhmäänsä jakamaan kokemuksiaan läheisinä ja saamaan informaatiota (5).

EMDR tehokas internaattiolosuhteissa

Yhdysvalloissa myös FBI on käyttänyt Mitchellin kriittisten tilanteiden stressinhallintamallia sekä liittänyt siihen internaatin, josta käytetään nimeä Postcritical Incident Seminar (2). FBI:n mallissa seminaari (internaatti) kestää neljä päivää. Tavoitteena on keskustelu työntekijöiden kokemuksista ja reaktioista turvallisessa, suojelevassa ja luottamuksellisessa ympäristössä. Yleensä seminaariin otetaan 15–25 osallistujaa. Seminaareissa on samat sisällöt kuin On-Site Academyssäkin eli ryhmäinterventiot sekä yksilöinterventiot, joissa EMDR-menetelmä on olennainen. FBI:n seminaareissa on huomattu, että yksittäisen traumatapahtuman jälkeen sinternaattiolosuhteissa EMDR-menetelmä toimii jopa vielä nopeammin kuin tavallisella vastaanotolla. Turvallinen ilmapiiri, jälkipuinti ja opetuksellinen informaatio käynnistävät positiivisen prosessin, joka valmistaa osallistujaa EMDR -istuntoon. Edellä mainitun valmistautumisen jälkeen EMDR toimii tehokkaasti ja nopeasti, jos kyseessä ovat akuutit reaktiot traumatapahtumaan ja osallistujalla on vahva tukiverkosto. Vaikka EMDR-menetelmää voi käyttää myös kompleksisten traumaperäisten stressireaktioiden hoitamiseksi, tarvitaan silloin enemmän valmistelua ja arviointia ennen istuntoa. Koska EMDR- istunnossa voi aueta aiempia käsittelemättömien traumojen aiheuttamia tunteita, kokeneen EMDR-menetelmää käyttävän klinikon tulee arvioida menetelmän sopivuus. Amerikkalaisessa internaattimallissa vertaistukihenkilöiden merkitys on kasvanut, koska he valmistelevat osallistujan EMDR-istuntoon sekä purkavat istunnon ja järjestävät seurannan (2).

Yhteisöjen akuutin trauman hoito Suomessa

Suomessa työyhteisössä tapahtuvan kriittisen tilanteen jälkihoito on vielä puutteellista. Kuitenkin tiedetään, että työssä tapahtuvasta traumaattisesta tilanteesta toipuminen voi olla pitkä ja monimutkainen prosessi. Traumatisoituminen työssä näkyy tavallisesti lisääntyneinä poissaoloina, sairastavuutena, työpaikan vaihtoina ja jopa ennenaikaisena eläköitymisena. Mitchellin kriittisten tilanteiden stressinhallintamallista defusing ja debriefing ovat tulleet tutuksi Suomessa 1990-luvulla ja ne on otettu käyttöön useilla työpaikoilla. Osa työterveyshuolto-organisaatioista on kouluttanut työntekijöitensä vetämään purku- ja jälkipuintikeskusteluja. Jotkut organisaatiot ovat järjestäneet myös ennakoivaa koulutusta työntekijöilleen, jotta he ymmärtäisivät omia reaktioitaan kriittisen tilanteen tapahtumahetkellä ja sen jälkeen ja tietäisivät, mikä on toipumisen kannalta tärkeää. Perhetuen ja seurannan järjestämisessä on vielä paljon kehittämistä Suomessa. Seuranta käsittää tavallisimmin yksilötapaamisia ja yksittäisiä työntekijöitä voidaan ohjata psykoterapiaan. Joissakin työterveyshuolto-organisaatioissa esim. psykologeilla on tietoa ja koulutusta EMDR-menetelmän käytöstä yksittäisen kriittisen tapahtuman jälkeen. Kokonaisille työyhteisöille järjestetään harvemmin minkäänlaista jälkiseurantaa.

Työyhteisöjen akuutin trauman hoitoa kehitetty Traumaterapiakeskuksessa

Kun työyhteisössä tapahtuu vakava traumaattinen tilanne, esim. työntekijä joutuu vakavan väkivallan kohteeksi tai kuolee työssään, työskentely aloitetaan järjestämällä purkukeskustelu kaikille niille, jotka ovat olleet tapahtumapaikalla, esim. työtoverit, asiakkaat, potilaat. Seuraavien päivien aikana tapahtuvan erilaisen huolenpidon jälkeen kaikkien tulee saada psykologinen jälkipuinti-istunto. Jälkipuinti-istunto tulee järjestää siten, että myös ne työntekijät, jotka eivät olleet työvuorossa tapahtuman sattuessa, voivat osallistua siihen.

Jos kysymyksessä on kuolemaan johtanut traumaattinen tapahtuma, rituaalit työyhteisöissä ovat myös merkittäviä. Joissakin työyhteisöissä rituaaleista on muodostunut viimeisten vuosien aikana traditio, joka antaa hallinnan ja yhteenkuuluvuuden tunnetta kriisin keskelle. Tavallisimmista rituaaleista mainittakoon lipun lasku puolitankoon, kynttilöiden sytyttäminen, hautajaisiin osallistuminen ja muistohetki työyhteisössä.

Psykologisen jälkipuintikeskustelun jälkeen yksilöllinen seuranta on tärkeää, mutta myös uusintajälkipuinti-istunnot 3–4 viikon kuluttua tapahtuneesta. Yksilöllisessä seurannassa tai jälkipuintien jälkeen työntekijöitä voidaan ohjata omaan hoi-toon. Selviytymistä ja hoidon tarvetta arvioitaessa on hyvä kartoittaa työntekijöiden riskiä traumaperäisen stressihäiriön kehittymiseen. Tähän voidaan käyttää esim. IES (Impact of Event Scale) -itsearviointilomaketta. Sama kartoitus on hyvä tehdä uudelleen kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua tapahtuneesta. IES-lomakkeen lisäksi työntekijälle voidaan antaa täytettäväksi laajempi lomake, jossa kartoitetaan sitä, kuinka läheinen uhri työntekijälle on ollut, onko hänellä ollut lähivuosina muita menetyksiä tai traumaattisia tapahtumia sekä myös sitä, mitkä asiat ovat auttaneet häntä selviytymisessä. Kysymyslomakkeet laaditaan siten, että niiden täyttäminen on terapeuttista. Reaktioille ja oireille annetaan nimet ja lomakkeen täyttäjät tietoisesti miettii omia selviytymiskeinojaan ja niiden hyödyllisyyttä.

Jos vielä puolen vuoden kuluttua tapahtuman jälkeen työntekijöiden pistemäärät IES-lomakkeessa ovat hyvin korkeat, heille voidaan tarjota post-traumainternaatti (kuntoutusseminaari). Traumaterapiakeskusprojektin entinen johtaja, psykologi Soili Poijula tutustui Yhdysvalloissa On-Site Academyn toimintaan 1990-luvulla. Sen jälkeen mallia on sovellettu suomalaiseen käytäntöön ja sitä on kokeiltu erilaisten ryhmien kanssa. Mallia on

kehitetty vuosien varrella ja sitä kehitetään yhä.

Tavallisesti internaatti järjestetään aikaisintaan 4–8 kuukautta tapahtuman jälkeen. Kokemusten mukaan se voi kuitenkin olla hyödyllinen useidenkin vuosien jälkeen. Olennaista on, että tapahtumasta on kulunut riittävästi aikaa sen arvioimiseksi, miten se on vaikuttanut työntekijän käsitykseen maailmasta, elämästä ja omasta itsestä työntekijänä ja miten se vaikuttaa arkeen.

Hoitava ympäristö onnistumisen ehto

Suomalaisessa post-traumainternaatissa ovat samat elementit olennaisia kuin amerikkalaisessa mallissa: hoito, vertaistuki ja opetus. Tosin suomalaiseen malliin on liitetty myös luovia, ei-kielellisiä ilmaisumenetelmiä. Internaattipaikka on olennaisen tärkeä ja suunnitellaan huolellisesti jokaiselle ryhmälle sopivaksi. Internaatissa asutaan koko prosessin ajan, Suomessa tavallisesti 3–4 päivää. Paikan tulee olla rauhallisessa ympäristössä, jossa ei ole ulkopuolisia häiriötekijöitä. Kaunis luonto ja internaattiympäristö vaikuttaa rauhoittavasti mieleen, mutta sen lisäksi se tuo traumatisoituneelle tunteen siitä, että hänen oma organisaationsa sekä myös internaatin vetäjät arvostavat häntä. Miellyttävä ympäristö myös helpottaa turvallisuuden tunteen luomisessa, mikä on ehdoton edellytys internaatin onnistumiselle. Lisäksi suomalaisessa kulttuurissa ympäristöllä on merkitystä myös oman fyysisen puolen huomioimisessa. Mahdollisuus ulkoiluun ja kuntoiluun luonnossa helpottaa myös kehon ylivireystilan purkamisessa. Suomalainen internaatti koostuu ryhmäinterventioista, pienryhmätyöskentelysosallistujilta. Kaikkia osallistujia yhdistää yhteinen traumatapahtuma. Turvallisessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä kukin osallistuja voi käsitellä kokemaansa traumatapahtumaa ja siihen liittyviä ajatuksia ja reaktioita. Turvallisuuden luominen on internaatin ensimmäisen vaiheen tärkein tehtävä. Apuna käytetään mielikuvaharjoituksia, luovaa ilmaisua ja niiden jakamista. Kaikkien osallistujien yhteisessä keskustelussa traumatapahtuma (vrt. jälkipuinnin faktavaihe) käydään läpi. Tavallisesti ajatuksia ja reaktioita prosessoidaan toisena internaattipäivänä. Ryhmän tuoma vertaiskokemus normalisoi reaktioita. Pienryhmässä (3–5 henkilöä) traumatapahtuma jaetaan vielä yksityiskohtaisemmin annettujen ohjeiden mukaisesti ja kukin valmistautuu ryhmän avulla yksilölliseen EMDR-työskentelyyn. Samoin EMDR-työskentelyn jälkeen kukin palaa omaan pienryhmäänsä, jossa käydään läpi kokemusta yksilötyöskentelystä.

Koko ryhmän tapaamiset, pienryhmäkeskustelut sekä yksilölliset EMDR-istunnot vuorottelevat internaatin kuluessa joka päivä. Samoin opettaminen liitetään luonnollisena osana internaattiin. Opetuksen teemoja ovat mm. traumatisoituminen, suru ja selviytyminen. Internaatin viimeisenä päivänä keskitytään selviytymiseen ja tulevaisuuteen.

Koska internaatissa käsitellään lyhyessä ajassa emotionaalisesti voimakkaita asioita, internaatin rakenne on tärkeä. Jokainen päivä alkaa yhteisellä tapaamisella, jossa käydään läpi osallistujien senhetkinen jaksaminen ja tilanne. Samassa tilaisuudessa kerrataan päivän aikataulu, jotta kaikille on selvää, mitä on odotettavissa ja milloin. Jokaiseen päivään jätetään riittävän pitkä tauko lepoon ja ulkoiluun.

Päivän työosuus päätetään yhteiseen kokoontumiseen ja yleensä rentoutumisharjoitukseen.

Osallistujilta saadun palautteen mukaan kaikki osat ovat olennaisia internaatissa. Joidenkin mielestä parasta on ollut oman kokemuksen jakaminen samoin kokeneiden kanssa, joidenkin mielestä tiedon saaminen, joidenkin mielestä EMDR-istunnot.

Seurannan tulee jatkua internaatin jälkeenkin. Esimerkiksi vuosipäivä on merkittävä

ajankohta, jolloin reaktiot aktivoituvat helposti uudelleen. Organisaatioissa voi olla pyrkimystä ohittaa vuosipäivä mahdollisimman vähällä huomiolla. Kuitenkin niillä, joita tapahtuma on koskettanut, vuosipäivä on mielessä joka tapauksessa ajattelipa sitä aktiivisesti tai ei. Vuosipäivänä esimerkiksi pienen muistohetken järjestäminen voi helpottaa oloa ja tehdä ajatuksista ja tunteista puhumisen luvalliseksi.

Sijaistraumatisoituminen

Työntekijät, jotka työskentelevät traumatapahtumia kohdanneiden ihmisten kanssa, altistuvat myös itse traumaperäisille stressireaktioille. Tämän ryhmän tarpeet ja jaksaminen jäävät usein kaikkein vähimmälle huomiolle. Empaattinen yhteys asiakkaiden traumakokemuksiin muuttaa väistämättömästi työntekijän kokemusmaailmaa. Vaikutukset ovat kumulatiivisia ja pysyviä. Ne vaikuttavat sekä työntekijän ammatilliseen että henkilökohtaiseen elämään.

Sijaistraumatisoituminen (vicarious traumatization) on McCannin ja Pearlmanin luoma käsite. Määritelmän mukaan sijaistraumatisoituminen on muutos, joka tapahtuu auttajan sisäisessä kokemusmaailmassa seurauksena empaattisesta yhteydestä traumatapahtuman kokeneeseen (6). Määritelmän avulla voimme yrittää hahmottaa monisyisiä ja usein kipeitä vaikutuksia, joita traumatapahtumia kokeneiden ihmisten kanssa työskenteleville aiheutuu. Samoin kun ymmärretään sijaistraumatisoitumisen teoreettinen viitekehys, mahdollistaa se tehokkaamman ja systemaattisemman arviointi- ja auttamiskeinojen kehittelyn auttajille. Sekundaaristen traumaperäisten stressioireiden (tunkeutuvuus, välttämisreaktiot ja traumaperäinen ylivireystila) lisäksi sijaistraumatisoituminen käsitteenä pyrkii huomioimaan työntekijän eri kehitysvaiheissa elävänä psykologisena kokonaisuutena, jolla on myös omat psykologiset tarpeensa ja oma identiteetti (7).

Muistutus omasta haavoittuvuudesta

Traumatisoituneiden kanssa tehtävän työn tiedetään vaikuttavan ajan kuluessa työntekijän identiteettiin ja maailmankatsomukseen, voimakkaiden tunteiden sietokykyyn, itsearvostukseen, ihmissuhteisiin ja henkisyyteen. Myös työntekijän kokemukset turvallisuudesta sekä mahdollisuudet itseilmaisuuksiin, keskinäisen luottamuksen ja läheisyyden kokemiseen, altistuvat työn kautta tapahtuvan traumatisoitumisen jälkivaikutuksille. Sijaistraumatisoituminen liittyykin nimenomaan traumatisoivia tapahtumia kokeneiden kanssa tehtävään työhön. Psykkisesti traumatisoituneiden kanssa työskenneltäessä auttaja joutuu kuulemaan ja kokemaan tapahtumia, joilta kukaan ei ole turvassa, ei edes auttaja itse tai omat läheiset. Traumatyössä mukana oleva joutuu toistuvasti vastakkain sen tosiasian kanssa, että kenen tahansa elämä voi muuttua pysyvästi minä hetkenä hyvänsä. Traumatapahtumia kokeneet ihmiset muistuttavat usein tuskallisella tavalla myös työntekijää omasta haavoittuvuudestaan. Työskentely psykkisesti traumatisoituneiden kanssa saattaa tuoda mieleen myös jonkin oman kipeän muiston. Tällöin asiakkaan kokemuksen läpikäyminen saattaa avata myös oman kokemuksemme aiheuttaman haavan. Lisäksi monet muut niin työhön kuin työntekijän omaan elämänsä historiaan ja persoonaan liittyvät tekijät vaikuttavat eri tavoin sijaistraumatisoitumisen voimakkuuteen tilanteesta ja ajankohdasta riippuen. Työntekijän on olennaisen tärkeää riittävästi tiedostaa ja käsitellä omia traumaperäisiä stressitekijöitä ja tarpeen mukaan suojata oma jaksamisensa. Vertauskuvallisesti voi viitata lentokoneissa pienten lasten vanhemmille annettavaan ohjeeseen: Laita happinaamari ensin omille kasvoillesi ja vasta sen jälkeen lapsesi kasvoille.

Sijaistraumatisoituminen näkyy työkyvyssä

Mikäli sijaistraumatisoitumiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota, näkyvät negatiiviset vaikutukset sijaistraumatisoitumisen lisääntyessä sekä työntekijän omassa olossa, hänen työkyvyssään että laajemminkin työyhteisön toimivuudessa. Työntekijässä voimistuneet reaktiot voivat ilmetä masennuksena, epätoivona, kyynisyytenä, eristäytymisenä, työkyvyn huonontumisena ja fyysisinä ja psyykkisinä oireina, jotka usein lisäävät myös sairauspoissaolojen määrää (7). Työssään sijaistraumatisoitunut työntekijä ali- tai ylireagoi helpommin asiakkaiden kertomuksiin, mikä on haitallista hoidon laadukkuudelle. Mikäli auttajan emotionaaliset ja psykologiset tarpeet eivät tule työn ulkopuolella riittävästi tyydytytyiksi, vaarana on, että työntekijän omista tarpeista saattaa auttamistilanteessa tulla määräävämpiä tekijöitä kuin asiakkaan tarpeista (8). Käytännössä tämä saattaa näkyä työntekijän kyvyttömyytenä pitää kiinni ammatillisesti tärkeistä käytännöistä ja rajoista. Ilmiöt voivat näkyä riippumatta siitä, toimiiko työntekijä ensilinjan työntekijänä, psykoterapeuttina pidemmissä traumaterapioissa, työnohjaajana vai kouluttajana.

Työyhteisössään vakavammin sijaistraumatisoituneet työntekijät eivät kykene tehokkaaseen ryhmätoimintaan. He kokevat usein työn suunnittelun, työnohjauksen tai muun työyhteisön jäsenille suunnatun jaksamista edistävän toiminnan turhaksi. He saattavat usein suhtautua työyhteisön asioihin kyynisesti, äärikriittisesti tai muuten voimakkaasti reagoiden. Samankaltaisia ilmiöitä voi tapahtua myös koko työyhteisössä. Tällöin työyhteisönkin jaksaminen vaarantuu. Työyhteisötasolla vakavimmat sijaistraumatisoitumisoireet näkyvät työn laadun ja moraalien heikkenemisenä, lisääntyneinä sairauspoissaoloina, työyhteisön sisäisinä ristiriitoina ja henkilökunnan vaihtuvuuden lisääntymisenä.

Auttajan voi olla vaikea tietää mistä saada apua itselleen. Ryhmänä auttajat ovat usein vastahakoisia huomaamaan omia tarpeitaan ennen kuin oireet ovat niin voimakkaita, että ainoalta vaihtoehdolta näyttää työn vaihtaminen johonkin muuhun työhön (9). Kuitenkin auttajat on eräs tärkeimmistä ellei tärkein ryhmä, jonka olisi kyettävä ylläpitämään uskoa ja toivoa siitä, että rankoistakin kokemuksista ja menetyksistä voi selviytyä.

Sijaistraumatisoitumisen arviointi

Sijaistraumatisoitumisen arviointi voi tapahtua itsearviointina tai läheisten kautta, työnohjaussuhteessa tai auttajan omassa psykoterapiassa. Nykyisellään on olemassa arvioinnissa käytettäväksi kyselylomakkeita, esimerkiksi Charles Figleyn vuonna 1995 kehittämä ja Kriisikonsultointi- ja koulutuskeskuksen suomentama myötätuntouupumuksen riskiä mittaava itsearviointitesti auttajille (7). Merkittävää on kuitenkin yhä uudelleen omien ajatusten, tuntemusten, tunteiden ja käytöksen reflektointi omassa mielessä ja niistä keskustelu tärkeiden läheisten ja työtovereiden kanssa. Traumatyössä toimivan auttajan on tärkeä oppia ”lukemaan” omaa vointiaan ja kuuntelemaan riittävästi läheisiään, jotka usein antavat tärkeää palautetta omien sijaistraumatisoitumisoireiden pahentumisesta ennen kuin itse on edes asiaan havahtunut. MacCann ja Pearlman ovat kehittäneet konstruktivistiseen minän kehitysteoriaan pohjaavan jaottelun niistä eri osa-alueista, jotka on tärkeä ottaa huomioon arvioitaessa sijaistraumatisoitumista (10).

Elämän viitekehys: identiteetti, maailmankatsomus ja henkisyys

Työskennellessään traumatisoituneiden ihmisten ja yhteisöjen kanssa auttaja joutuu kohtaamaan myös syviä itseän ja omaan elämään liittyviä kysymyksiä: kuka minä olen

ihmisenä, miehenä, naisena, auttajana. Oman elämänhistorian aiemmat kokemukset, mahdolliset traumaattiset tapahtumat, joiden kanssa on kyennyt tähän saakka selviytymään, saattavat nousta uudella tavalla mieleen. Tämän kaltaisten kysymysten äärellä sijaistraumatisoitumisesta kärsivä auttaja voi helposti jumiutua ja auttajan minäkäsitys voi muuttua negatiivisemmaksi tai muulla tavoin häiriintyä. Maailmankatsomus, oma elämänfilosofia, joutuu traumatyötä tekevällä väistämättömästi koetukselle. Hyvyys, pahuus, oikeudenmukaisuus, epäoikeudenmukaisuus, ihmisen avuttomuus hallita asioita, ovat vaikeita teemoja. Miten kestää näiden teemojen käsittelyä kyynistymättä liikaa, miten kyetä säilyttämään riittävän toivon sisältämä kuva elämästä, maailmasta ja tulevaisuudesta. Traumatyössä riittävän selkeä henkilökohtainen ja ammatillinen identiteetti sekä maailmankatsomukseen ja henkisyyteen liittyvä yhteys ovat auttajalle se perusta, joka on elintärkeä kohdattaessa traumaattisia tilanteita kokeneiden ihmisten kauhua ja turvattomuutta sekä jouduttaessa kosketuksiin pahan ja epäoikeudenmukaisuuden kanssa. Erääksi vaikeimmista ja surullisimmista sijaistraumatisoitumisen seurauksista työntekijälle on elämän tarkoituksen, toivon ja idealismin menettäminen.

Mielensisäinen toimintakyky

Mielensisäinen toimintakyky muodostuu kolmesta eri tekijästä: 1. kyky ylläpitää positiivista minäkuva, 2. kyky käsitellä voimakkaita tunteita, 3. kyky ylläpitää sisäistä tunnetta yhteydestä muihin. Nämä tekijät yhdessä vaikuttavat siihen, kuinka hyvin auttaja kykenee ymmärtämään ja integroimaan omat kokemuksensa ja tunteensa muuhun oloonsa. Näiden avulla auttaja myös tarvittaessa rauhoittaa itsensä ja ylläpitää sisäistä rauhaa rankkojenkin asioiden yhteydessä.

Sijaistraumatisoitumisen merkit tällä alueella näkyvät ali- tai ylireagointina eri asioihin. Tämä voi ilmetä esimerkiksi voimakkaiden tunteiden kestäminen vaikeutumisenä, joka altistaa välttely- tai turruttamisreaktioihin, lääkkeiden tai alkoholin väärinkäyttöön tai ylensyöntiin. Se näkyy myös voimakkaana itsekriittisyytenä tai omaa elämää häiritsevänä herkistymisenä tunnetasolla esimerkiksi lehtien tai television kautta tulevaa informaation. Tunne yhteyden ja merkityksen katoamisesta suhteessa muuhun maailmaan tai läheisiin ihmisiin tekee auttajalle vaikeammaksi arvioida ja tehdä työssä olennaisia päätöksiä. Omat edut saattavat muodostua ”liian” tärkeiksi tehtäessä hoidollisia päätöksiä, esimerkiksi rajojen asettamisessa. Psykkisen kivun kanssa selviytymisen yritys voi näkyä työpaikalla totaalisenä työhön uppoutumisena, turtumisreaktioina ja asioiden käsittelyn pitämisenä kognitiivisella tasolla. Koska työskentely kriittisiä tilanteita kokeneiden kanssa tapahtuu sekä kognitiivisella, emotionaalilla että sensomotorisella tasolla, myös auttajalla ja auttajayhteisöllä on oltava resursseja kohdata asiakas kaikilla näillä tasoilla.

Tarpeet, uskomukset ja ihmissuhteet

Tiettyt psykologiset perustarpeet kuten turvallisuus, luottamus, itseilmaisuus, hallinta ja läheisyys ovat erityisen alttiita häiriintymään traumaattisten kokemusten vuoksi (11). Työntekijä joutuu käsittelemään mahdollisuuksiaan säilyttää turvallisuuden tunne suhteessa ympäröivään maailmaan ja toisiin ihmisiin. Ihmissuhteiden tasolla häiriöt saattavat näkyä eristäytymisenä. Auttaja saattaa kokea vieraantuvansa muista ”tavallisista” ihmisistä, koska tietää elämästä jotain sellaista mitä muut eivät ymmärrä. Voimistuvien sijaistraumatisoitumisoireiden vaikutuksesta auttaja saattaa menettää yhteyden tavallisiin asioihin, ne menettävät merkityksensä. Sen sijaan auttaja uppoutuu täysin työhönsä ja hän

antaa kaiken, mitä hänellä on annettavaa työlle ja työyhteisölle muiden läheisten ihmissuhteiden kustannuksella.

Sijaistraumatisoitumisoireiden ennaltaehkäisemiseksi ja kurissa pitämiseksi traumakentällä työskentelevän on välttämätöntä saada riittävästi koulutusta, työnohjausta ja konsultaatiomahdollisuuksia. Se on asiakkaiden, työntekijän ja työyhteisön etujen mukaista. Sen lisäksi on kehitettävä uusia menetelmiä purkaa sijaistraumatisoitumista sekä kehosta että mielestä. Luovien ja psykofyysisten menetelmien käyttö tulevaisuudessa tulee lisääntymään.

Muisti ja havaintokyky

Ihminen kokee ja prosessoi informaatiota monella tasolla (ajatukset, tunteet, fysiologiset tuntemukset). Integroitunut kokemus varastoidaan muistiin kaikkien näiden kanavien kautta. Koska traumatapahtumat sisältävät kokemuksellisesti usein dissosioitunutta materiaalia (kts. Anne Suokas-Cunliffen artikkeli tässä kirjassa), altistuu myös työntekijä asiakkaansa dissosiativisille kokemuksille.

Post-traumainternaatti sijaistraumatisoitumisen hoidossa

Traumaterapiakeskus on viime vuosina kehittänyt kriisi- ja traumatyötä tekeville työntekijöille mahdollisuuden ennaltaehkäistä ja hoitaa omia sijaistraumatisoitutit perustuvat On-Site Academyn luomaan malliin. Internaateissa mahdollistetaan auttajille riittävän ajan, hoitavan ympäristön ja sisällön kautta yhteyden saaminen omiin reaktioihin ja niitten käsittelyyn ja purkuun. Ryhmän koko internaateissa vaihtelee 6–20 henkilön välillä. Kouluttajia on ryhmän koon mukaan kahdesta neljään. Internaattien kesto on suomalaisessa mallissa ollut kolme päivää. Ensimmäinen päivä käytetään tutustumiseen ja asettautumiseen, turvallisen olon ja ilmapiirin luomiseen ja oman asian käsittelyn aloittamiseen. Toinen päivä on oman asian prosessointia sekä pienryhmässä että omassa yksilöistunnossa. Kolmantena päivänä keskitytään tiedon saamisen ja luovien toimintojen kautta omien resurssien tavoittamiseen ja arkeen palaamiseen.

Internaatin ohjelma on tiivis ja se sisältää suurryhmäistuntoja, pienryhmien kokoontumisia ja yksilöhoitoa. Suurryhmäistuntoja käytetään prosessin eri vaiheissa eri tarkoituksiin. Ensimmäisenä päivänä haetaan riittävän turvallista oloa sekä kognitiivisella tasolla että luovien harjoitusten kautta. Pienryhmien ja yksilöhoitojen käynnistyttyä suurryhmien funktio on enemmän toiminnan kautta tapahtuvaa kehon jännitysten purkamista ja toisaalta rentoutumista ja rauhoittumista. Kolmantena päivänä suurryhmässä jaetaan osallistujien kokemukset ja opit ja annetaan lisää informaatiota sijaistraumatisoitumisesta ja selviytymiskeinoista. Suurryhmän tarkoitus on turvata, ettei kenenkään tarvitse internaatissa olla yksin omien reaktioidensa kanssa.

Pienryhmien (=vertaistuki) tarkoitus on luoda turvallinen ilmapiiri ja paikka omien kokemusten jakamiselle. Pienryhmät ovat 3–5 hengen ryhmiä. Omassa ryhmässään osallistuja kertoo asiasta, jota haluaa työstää internaatissa. Muiden avustuksella on mahdollisuus purkaa ja prosessoida kokemaansa, saada tukea ja ymmärrystä ja usein huomata, että myös muilla on ollut samankaltaisia kokemuksia. Pienryhmätyöskentelyn kautta osallistuja tarkentaa yksilöistunnolla työstettävää asiaa. Pienryhmän tärkeä tehtävä on ottaa yksilöistunnolta tuleva ryhmäläinen vastaan ja antaa hänen jakaa kokemustaan. Yksilöistunnot mahdollistetaan kaikille osallistujille. Usein yksilöistunnossa käytetään EMDR-menetelmää. Se sopii erityisen hyvin auttajien auttamiseen, koska sen kautta on mahdollista tavoittaa työstettävästä asiasta sekä kognitiivinen, emotionaalinen että

fysiologinen (= sensomotorinen) taso. Nimenomaan fysiologiset reaktiot ovat taso, jota työnohjauksen kautta on vaikea purkaa ja kuitenkin se on merkittävällä tavalla mukana aina, kun käsitellään kriittisten tilanteiden aiheuttamia reaktioita.

Post- traumainternaatit ovat saaneet hyvää palautetta osallistujilta. Kokemusta on kuvattu raskaaksi, mutta vapauttavaksi. ”Internaatti on matka omaan sisimpään ja takaisin.” ”Käsittelyn kautta mahdollistuu uusien näkökulmien löytäminen aiemmin hyvinkin raskailta tuntuville kokemuksille.” ”Opin hyväksymään omia reaktioitani enemmän ja sen avulla työkin sujuu helpommin.”

Post-traumainternaattimallin käyttö psykoterapiakoulutuksessa

Viime vuosina Traumaterapiakeskus on ollut mukana järjestämässä erityistason ja vaativan erityistason kriisi- ja traumapsykoterapiakoulutuksiin liittyviä omapsykoterapiainternaatteja. Pidempien koulutusten omahoito-osuuksien yhteydessä on nykyisten tuntimäärien puitteissa kyetty järjestämään koulutuksessa oleville kolme kolmen päivän internaattia. Niiden lisäksi koulutettavien omapsykoterapiaosuus on koostunut traumafokusoituneesta sukupuutyöskentelystä ja traumataustaa tai ammatissa toimimista käsittelevien esseiden kirjoittamisesta. Nämä omahoito-osuuden eri elementit on pyritty ajallisesti integroimaan toisiinsa ja muun koulutuksen etenemiseen.

Perussisällöltään ja ajatuksiltaan koulutuksessa olevien internaatit vastaavat aiemmin kuvattuja auttajille suunnattuja internaatteja. Omapsykoterapiainternaattien tavoitteena on antaa koulutuksessa oleville mahdollisuus havainnoida, saada yhteys ja käsitellä omaan traumataustaan ja sijaistraumatisoitumiseen liittyviä kokemuk-sia. Kolmen internaatin kokonaisuudessa voidaan yksittäisen internaatin teemallista painopistettä vaihtaa (esimerkiksi ensimmäisessä turvallisuus, toisessa prosessointi ja kolmannessa tulevaisuus) ja toisaalta työskentelyn jatkuvuus turvataan pienryhmissä pitäen ne koostumukseltaan samoina kaikissa internaateissa. Oman tilanteensa mukaan koulutettavat ovat tarvittaessa hakeneet itselleen myös muuta psykoterapiaa saadakseen traumakokemuksensa käsiteltyä.

Lähteet

- 1 Solomon, R.M. (1995). *disaster and trauma psychology*. Ed. Everly, G.S. & Mitchell, J.T., 123–157.
- 2 McNally, V.J., Solomon, R.M. (1999). *The FBI's critical incident stress management program*. FBI Law Enforcement Bulletin, February. 20–26.
- 3 Mitchell, J.T., Everly, G.S. (1995). *Critical incident stress debriefing: An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency services and disaster workers*.

Chevron Publishing Corporation.

- 1 Duggen, H. (1999). *On-Site Academy celebrates its 100th. Started June 1992 for treatment, peer support and education*. Life Net, 10:1.1, 4–7.
- 2 The On-Site Academy. *Serving those who serve*. Esite.
- 3 Saakvitne, K.W., Pearlman, L.A. (1996). *Transforming the pain*. W.W. Norton & Company. New York.
- 4 Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue*. Brunner/Mazel. New York.
- 5 Fromm-Reichmann, F. (1950). *Principles of intensive psychotherapy*. University of Chicago Press. Chicago.
- 6 Mahoney, M.J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. Basic Books. New York.
- 7 McCann, I.L., Pearlman, L.A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation*. Brunner/Mazel, New York.

