



Jouni Helenius

”TÄÄ ON MUN VIIMEINEN AURINGONNOUSU”

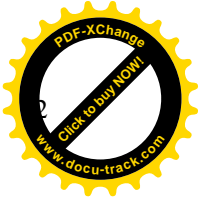
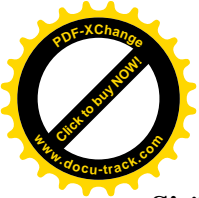
- muutos ja oppiminen psykoterapiassa

Essee

**Kognitiivisen psykoterapian vaativan erityistason koulutus
vuosina 2002 - 2004**

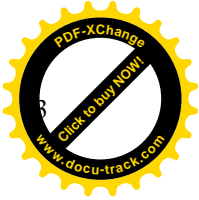
Järjestäjät:

**Kognitiivisen psykoterapian yhdistys ry
Jyväskylän yliopiston psykologian laitos**



Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Pienenä nauroin paljon, olin luonnonlapsi.....	6
3. Muutos terapiassa ja ekspansiivinen oppiminen.....	8
4. Miten Annan auringonnousu näkyi terapiassa – merkitysorganisaation jäsentyminen ja lähikehityksen vyöhyke	12
5. Terapiaprosessissa tapahtunut muutos ja oppiminen	17
6. Diskussio	26
Lähteet.....	30

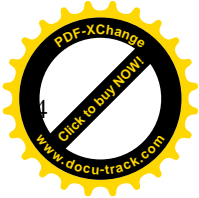


1. Johdanto

”Terapiassa käsitellään potilaan elämäntilannetta ja hänen kokemaansa ongelmaa suhteessa aiempiin kokemuksiin sekä niihin liittyviä ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä. Tällöin muutos tapahtuu ongelmallisen kokemuksen ja aiempien kokemusten yhdistämisen ja sulattamisen tuloksena. Oppiminen on jatkuvaa, havaintoihin sekä kokemuksiin perustuvaa. Kognitiivisessa psykoterapiassa tapahtuvan oppimisen tutkimuksessa tämä voisi tarkoittaa sen selvittämistä, miten potilas tuottaa omat ratkaisutekijänsä kehittyneemmän uskomuksen tuottamiseksi ja soveltamiseksi. Tällöin potilas asettaa kyseenalaiseksi paitsi haitallisen uskomuksen, myös omat menestymisen tai henkiinjäämisen strategiat. Kun potilas asettaa uskomuksen kyseenalaiseksi, on kysymys potilaan oppimistoiminnasta ristiriidan ratkaisemiseksi”. (Helenius 2002, 22).

Edellisen kappaleen kirjoitin vuonna 2002 kognitiivisen psykoterapian ylemmän erityistason opintojen esseen diskussiossa. Muutos ja oppiminen ovat minulle oleellinen osa terapeuttista ammatti-identiteettiäni. Oma ammatillinen kehittymiseni on kulkenut työyhteisöjen muutoksen tutkimisesta ja kehittämisestä kohti yksilön muutoksen ymmärtämistä ja valmentamista. Esimerkkinä työyhteisöjen muutostutkimuksesta on nelivuotinen terveystieteiden työntekijöiden työn kehittäminen (Engeström Y. & al. 1989). Minulle asiakkaan terapia on prosessi, ei yksittäisten istuntojen sarja löyhällä tavoitteella, vaan asiakkaan kanssa sovitusti etenevä ohjattu prosessi. Prosessi kuvaa toiminnan kokonaisuutta ja eri vaiheiden toisiinsa liittyvää merkitystä. Oleellista on ymmärtää miksi ja miten edetään tavoitteen saavuttamiseksi

Tämä tutkielma on kognitiivisen psykoterapian vaativan erityistason koulutusohjelman loppu-työ. Tutkielma on **laadullinen tapaustutkimus** pitkässä psykoterapiassa ilmenevästä **potilaan muutoksesta ja oppimisesta**. Tutkimuksen kohteena on terapia kokonaisuudessaan, ei esim. erilaisten menetelmien tai interventioiden määrä ja hyöty terapiaprosessin eri vaiheissa. Samalla tutkielma käsittelee **epävakaan persoonallisuuden ja masennuksen hoitoa**. Kuitenkin tutkielman ensisijainen tehtävä on muutoksen arvioinnissa.



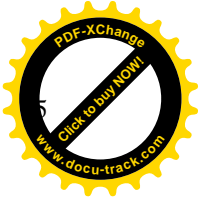
Muutos on oppimista, oppimisen tarve syntyy mm. halusta ratkaista ongelma. Psykoterapiassa puhutaan potilaan ongelmallisesta kokemuksesta. Terapiaprosessissa ongelmallista kokemusta tarkastellaan elämän kontekstuaalisuudessa. Ongelmallinen kokemus edustaa ristiriitoja potilaan toiminnassa ympäröivään maailmaan. Prosessiin kuuluu myös potilaan elämänhistorian tai menneisyyden tutkiminen. Menneisyyden tutkiminen ei ole elämänhistorian kronologista kuvaamista, vaan oleellisten ristiriitojen kuvausta vaihtoehtoisuuden löytämiseksi. Vaihtoehtoisen toiminnan kehittelyn tavoitteena on tuottaa ratkaisu ongelmallisen kokemuksen poistamiseen.

Kognitiivinen psykoterapia perustuu useiden terapeuttisten teorioiden kokonaisuudelle.

”Kognitiivinen psykoterapia on laaja-alainen käsite monille erilaisille suuntauksille. Kognition käsitteellä tarkoitetaan yksilön ajatuksia, informaation prosessointia, sisäisiä mielikuvia ja muistikuvia. Kognitiivinen psykoterapia on näiden kognitioiden tutkimista, jonka seurauksena yksilö voi löytää uuden vaihtoehtoisen, vähemmän ongelmallisen tavan konstruoida kokemuksiaan ja kokea itsensä suhteessa maailmaan. Yksilön tunnekokemukset ovat terapiassa keskeisellä sijalla.” (Kuusinen 2001,12). Varhaisin terapian muoto edusti kognitiivis-behavioraalista mallia, nykyisin terapeuttisen teorian kehitys on merkittävästi kohdistunut kognitiivis-konstruktiiiviseen malliin. Tässä työssä liikutaan enemmän kognitiivis-konstruktiiivisen työotteen maastossa., terapeuttisten strategioiden sekä ekspansiivisen oppimisen mallia.

Tutkimani käsittelee muutoksen ja oppimisen kehittymistä yhdessä pitkässä psykoterapiaprosessissa. Muutoksen kuvaamisen ja ymmärtämisen tukena käytän kasvatustieteessä ja työelämän kehittämisessä tunnettua **ekspansiivisen oppimisen mallia** (Engeström 1987, 2004) ja kognitiivisen psykoterapiassa tunnettua **terapeuttisten strategioiden mallia** (Toskala & Hartikainen 2005). Lisäksi terapeuttisessa muutoksessa on tukena potilaan refleksiivisyyden kehittymisen arviointi.

Tutkimustehtäväni on soveltaa yhteen tapausesimerkkiin sekä ekspansiivisen oppimisen että terapeuttisten strategioiden mallia ja arvioida niiden hyödyllisyyttä. Mallien käytössä kiinnitän erityisesti huomiota niihin keskustelun sisältöihin, joissa ilmenee **potilaan uudenlaisen toimintatavan rakentumista eli arkikielellä sanottuna ongelmaratkaisua.**

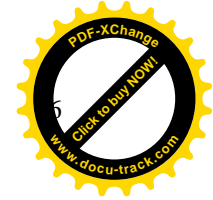


Tutkimuskohteena on siis kokonainen terapiaprosessi. Tutkimustehtäväni olen toteuttanut analysoimalla terapiaprosessin loppuvaiheeseen liittyneen 90 minuutin mittaisen arviointi-istunnon keskustelua videonauhalla. Tutkimusaineiston muodostavat sekä ym. istunto litteroituna ja koko prosessin muistiinpanot sekä joidenkin istuntojen videonauhat.

Psykoterapian kliinisessä työssä **masennuksen hoito** on yksi yleisempiä työskaroja. Masennushoidon perustan tuotti kognitiivisen psykoterapiaan Aaron T. Beck (1967), joka loi 1960-luvulla mallin masennuksen hoitoon. Mallissa keskeisellä sijalla olivat **negatiivisten ajatusvääristyminen** tutkiminen ja niiden vaikutus potilaan alttiuteen tehdä eri tilanteissa masennusta voimistavia ja ylläpitäviä päätelmiä. Beck myös tuotti käsitteen ”**kognitiivinen triadi**”, joka on erinomainen väline mallittaa masentuneen ihmisen maailmaa. Kognitiivisessa triadissa on kolmion kulmilla (1) minä, (2) suhde toisiin ihmisiin ja (3) oma tulevaisuus masentuneella ihmisellä negatiivinen sisältö ja henkilökohtainen merkitys. Beckin näkemyksiin perustuva malli ei kuitenkaan ole riittävä masennuksen hoidossa. Tämä johtuu sitä, että masennus on usein monitekijäinen oireyhtymä ja sen syvyys sekä vaikuttavuus potilailla vaihtelevat. Lisäksi valitettavan usein masennuksen ohella potilailla saattaa esiintyä muita psyykkisiä ja elämän hallintaa liittyviä ongelmia.

Masennukseen liittyy mielialan lisäksi yleistä mielenkiinnon ja mielihyvän menettämisen kokemista. Kognitiivisen terapian työotteessa masennustila on monitekijäinen, jossa **menetykseen liittyvät merkitykset** ovat tärkeitä. Potilaan kokemat menetykset ja epäonnistumiset ovat ydinoireen asemassa. Nämä taas vaikuttavat potilaan muihin oireisiin, kuten alavireisyyteen, passiivisuuteen, väsyneisyyteen ja mielihyvän katoamiseen. (Karila 2001).

Masennuksen ohella potilaan saattavat kärsiä esimerkiksi ahdistuneisuudesta ja/tai kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja/tai persoonallisuushäiriöistä. Ongelmaksi masennuksen yhteydessä nousee osalla potilaista päihteiden käyttö. Tässä tutkielmassa masennuksen ohella asiakkaan ongelmana oli myös persoonallisuushäiriötä ja alkoholismia. ”**Persoonallisuushäiriöllä** tarkoitetaan syvälle juurtuneita ja pitkäaikaisia käyttäytymistapoja, jotka ovat joustamattomia ja ilmenevät haitallisesti monenlaisissa elämäntilanteissa” (Holmberg & Karila 2001).

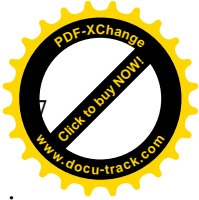


2. Pienenä nauroin paljon, olin luonnonlapsi

Tapaustutkimuksessani kohteena oleva asiakkaani, Anna, on kuvannut varhaislapsuuttaan siten, että hän oli otsikon mukaisesti naurava luonnonlapsi. Terapian alkuvaiheessa hän taas sanoi: ”tää on mun viimeinen auringonnousu – jos tästä putoan, en enää nouse”. Putoamisella hän kuvasi sitä, että hän halusi elämässään muutosta ja oli väsynyt toistuviin ongelmiin ja epäonnistumisiin, ikään kuin tuolloin olisi ollut meneillään ”viimeinen yritys”.

Molemmissa asiakkaan lausumissa näkyy hänen antamansa arvio itsestään ja suhteestaan elämään. **Kognitiivis-konstruktivisen terapian** keskeinen teoreettinen elementti ovat **merkitysten antaminen** omassa elämässä. Elämäntapahtumien merkitys on erilainen eri ihmisille. Mutta myös yksilölle tapahtumien merkitys voi olla erilainen eri aikoina. ”Ymmärtääkseen itseään ja todellisuutta yksilön on pystyttävä selittämään kokemistaan ja olemistaan maailmassa sekä annettava kokemiselle merkityksiä. Merkitysten antaminen tekee elämän mielekkääksi”. (Toskala & Hartikainen 2005,84). Ihminen toteuttaa merkitysten etsimistä ja antamista läpi elämänsä. Tällä tavoin ihminen pyrkii luomaan itselleen eheää ja tietoista ymmärrystä itsestään ja suhteestaan elämään. Tätä voi kutsua rakentavaksi elämänkehityksen tuottamiseksi. Terapeuttisessa maailmassa elämänkehityksen tutkimista ja eheyttävää rakentamista edustaa kognitiivis-konstruktivinen psykoterapia.

Merkitysten ymmärtämistä ja hyödyntämistä terapiassa on alun perin kehittänyt italialainen teoreetikko Vittorio Guidano (1987). Hän tuotti **persoonallisen merkitysorganisaation** käsitteen. ”Merkitysorganisaatio kuvaa sitä tiedon prosessoinnin tapaa, jolla henkilö jäsentää ja selittää kokemistaan ja joka näyttäytyy kokemisen ja sen selittämisen vuorovaikutuksessa” (Toskala & Hartikainen 2005,85). Merkitysorganisaatiokäsite auttaa ymmärtämään ja fokusoimaan työskentelyä terapiaprosessissa. Käsitteen hyötyarvo on myös siinä, että se kytkee terapeuttisen muutoksen tiedon prosessointiin. Käsite on sekä terapeutin että asiakkaan työväline. Terapeutin osaamiseen kuuluu tieto ja näkemyksellisyys merkitysorganisaatiosta ja sen käytön hyödynnettävyydestä terapiassa. Terapeutin työtä on tämän tiedon soveltaminen ja jakaminen terapeuttiseen yhteistyöhön asiakkaan kanssa.



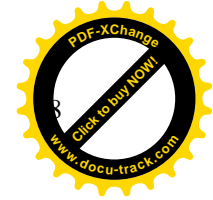
Guidanon mukaan merkitysorganisaatioita on useampia. Niiden määrä on löyhästi sidoksissa perustunteiden määrään. Guidano itse on nimennyt neljä erilaista merkitysorganisaatiota. (Guidano 1991). Teoreettikkona Guidano on vaikeasti ymmärrettävä ja toisaalta merkitysorganisaation käsite on myös kliinisen työn toteutuksessa haastava. Suomessa kognitiivis-konstruktivisen terapian teorian kehittäjä on jyvaskyläläinen professori Antero Toskala. Hänen vahvuuksiinsa kuuluu tieteellisen työn lisäksi arvostettavan pitkä kliininen kokemus. Kliinistä työtä tekevänä psykoterapeuttina tarvitsen joustavaa teorian ja käytännön toisiaan tukevaa yhteyttä ja on harvinaista löytää samassa henkilössä, kuten Toskalassa, luovaa käytännön ja teorian ”vuoropuhelua”.

Antero Toskalan mukaan joillakin ihmisillä jokin merkitysorganisaatio voi olla kehittyneempi kuin toinen. Toisaalta erilaiset merkitysorganisaatiot eivät kenessäkään ihmisessä esiinny ”puhtaana”. Erilaisten merkitysorganisaatioiden sisällöt limittyvät ihmisen elämässä ja jotkin merkitysorganisaation piirteet korostuvat eri aikoina vaihtuvien elämäntilanteiden vuoksi. Toskala on Guidanoon perustuen nimennyt neljä merkitysorganisaatiota (Toskala & Hartikainen 2005, 86 -110):

- A) Menetyksen, pettymyksen ja vaille jäämisen merkitysorganisaatio
- B) Turvallisuuden vs. turvattomuuden merkitysorganisaatio
- C) Yksilöitymisen ja itsetunnon merkitysorganisaatio
- D) Hallinnan ja kontrollin merkitysorganisaatio

Merkitysorganisaatiot ja niiden ilmentyminen terapiassa antavat työskentelyyn informaatiota ja tukevat terapeutin tavoitteen asettamista ja arviointia terapian edetessä. Merkitysorganisaatiot eivät ole diagnostisia määreitä. Niihin myös liittyy niiden esiintymisen selkeyttä ja ”mosaiikkisuutta” määrittävät prosessiulottuvuudet. **Prosessiulottuvuus** tarkoittaa yksilön kykyä ylläpitää minäkuvaansa sekä kokemustaan identiteetin jatkuvuudesta. (Toskala & Hartikainen 2005,119).

Prosessiulottuvuuksia on kolme: 1) disintegraatio-integraatio, 2) konkreettisuus-abstraktisuus ja 3) jäykkyys-joustavuus. Prosessiulottuvuuksien merkitys tulee selkeämmin esiin ihmisen ongelmallisten kokemusten yhteydessä. Silloin kun ongelmallinen kokemus on ihmisen elämää voimallisemmin haittaava, niin jonkin tai useamman prosessiulottuvuuden vasen ääripää korostuu. (Toskala & Hartikainen 2005,87).



3. Muutos terapiassa ja ekspansiivinen oppiminen

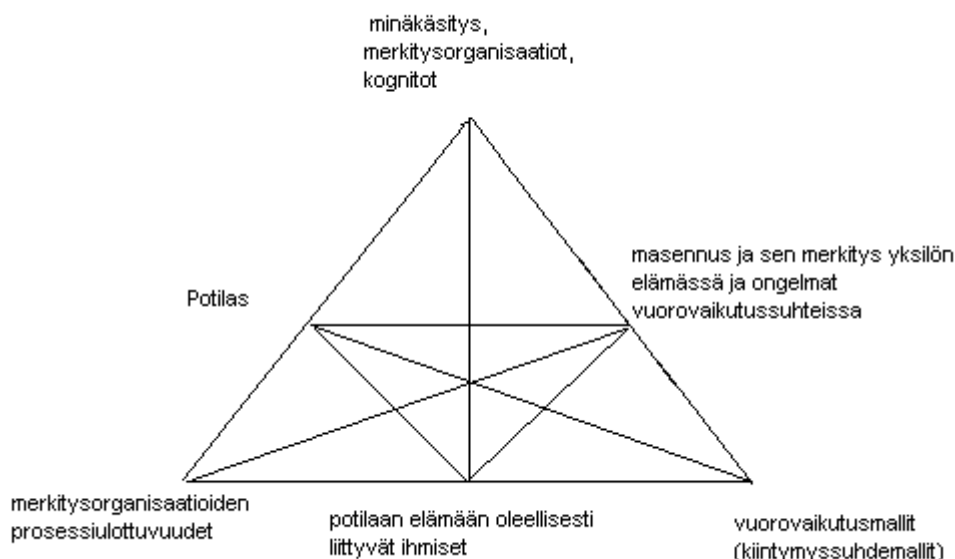
Yleensä terapia käynnistyy jostakin asiakkaan ongelmallisesta kokemuksesta, johon asiakas haluaa ratkaisun. Käytännössä asiakas on esimerkiksi käynyt lääkärin vastaanotolla tai useammalla ja sen myötä hän on päätenyt hakemaan terapeuttista hoitoa. Asiakas saattaa aluksi esittää ongelmallisen kokemuksen lääkäriltä kuulemansa diagnoosin muodossa. Terapian alussa on usein vielä jäsentymätön tarvetila muutokseen. Terapeuttinen prosessi alkaa muodostua tästä, mikäli luottamukselliselle ja arvostavalle yhteistyölle on asiakkaan ja terapeutin välillä riittävästi edellytyksiä.

Prosessin aikana ongelmallista kokemusta tutkitaan myös asiakkaan elämäntilanteeseen eli elämänkehitykseen liittyvänä. **Hoidon kohde** ei ole vain ongelmallinen kokemus, vaan potilaan elämän kokonaisuus. **Ongelmallisen kokemuksen ratkaisussa eli muutoksessa** on kyse ekspansiosta. Ekspansiolla tarkoitetaan, että ongelmallisen kokemuksen ratkaisu laajenee yleistettävämmäksi asiakkaan kyvyksi vaikuttaa oman elämän tasapainoon ja hyvinvointiin. Nykysuomen sanakirjan (1977) mukaan ekspansio on yhtä kuin laajeneminen. Terapiassa tavoitellaan potilaan elämänlaadun parantamista ja vahvistetaan potilaan kokemusta itse vaikuttaa siihen. **Terapiassa oppiminen** ei ole jonkin valmiin tieto- ja elämäntaitoaineksen siirtämistä potilaalle. Potilas tuottaa terapiassa opittavan aineksen, jossa on mukana tunteita, uskomuksia, ajatuksia ja toimintamalleja. Oppimisen lopputulosta ei voi ennalta tietää, sen suunta selkeytyy tavoitteen mukaisella työskentelyllä. Oppiminen terapiassa kytkeytyy potilaan elämänkehitykseen, se ei ole siitä irrallista.

Oppimisteorioista Yrjö Engeströmin (1987; 2004) kehittämä **ekspansiivinen oppiminen** soveltuu myös terapiassa tapahtuvaan oppimisiin. Ekspansiivisen oppimisen mallia sovelletaan usein työyhteisöihin eli kollektiiviseen oppimiseen. Mutta tässä tutkimuksessani sovellan mallia terapiaan eli yksilölliseen oppimiseen. Ekspansiivisen oppimisen merkittävin tunnustekijä on se, että **oppimisen kohteena on kokonainen toimintajärjestelmä ja siinä tapahtuva laadullinen muutos**. Kuten aiemmin totesin, että kun asiakkaan ” ongelmallisen kokemuksen ratkaisu laajenee yleistettävämmäksi asiakkaan kyvyksi vaikuttaa oman elämän tasapainoon ja hyvinvointiin”, niin silloin on kysymys ekspansiivisen oppimisen mukaisesti toiminnan kohteen laajenemisesta.

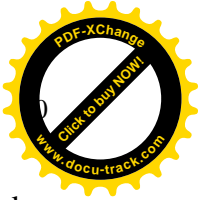
Tällöin toimintajärjestelmää terapiatyössä edustaa potilaan elämäntilanne (elämäntilanne) ja hoidon kohteena ongelmallinen kokemus.

Ekspansiivisen oppimisen **toimintajärjestelmän osatekijät** kuvataan usein kolmiona, jonka jokainen osatekijä voi vaikuttaa toisiinsa. Osatekijät ovat (1) tekijä, (2) välineet, (3) kohde, jonka työstämisellä tavoitellaan muutosta tai tulosta, (4) säännöt, (5) työyhteisö ja (6) työnjako. (Engeström.1987). Potilaan toimintajärjestelmän eli elämäntilanteen muodostavat tässä tapaustutkimuksessa (1) potilas, (2) minäkäsitys, merkitysorganisaatiot, kognitiot, (3) masennus ja sen merkitys yksilön elämässä ja ongelmat vuorovaikutussuhteissa (4) merkitysorganisaatioiden prosessiulottuvuudet, (5) potilaan elämään oleellisesti liittyvät ihmiset ja (6) vuorovaikutusmallit (kiintymyssuhteet). Katso kuvio 1.:



Kuvio 1. Potilaan toimintajärjestelmä

Engeström sanoo esimerkkinä **toiminnan kohteen laajenemisesta** organisaatiossa näin: ”Lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon toiminnan perinteinen kohde on diagnoosin mukainen sairaus, esimerkiksi astma, diabetes, reuma tms. Rajanylityslaboratorioissa* tätä kohdetta laajennettiin monista sairauksista kärsivän lapsen hoidon kokonaisuudeksi” (Engeström 2004,59). Uutisessa ”Mielenterveyskuntoutujien arjen tuki usein puutteellista” Helsingin Sanomat sivusi myös hoidon kohteen laajuuden prob-



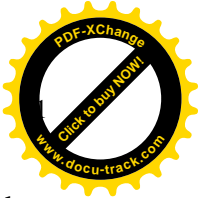
lematiikkaa. Kirjoituksessa kuvattiin asiaa seuraavasti näin: ”Lievemmissäkin tapauksissa esimerkiksi masennus voi viedä voimat niin, että arjen askareet jäävät hoitamatta” ja ”Omaiset ovat usein sitä mieltä, että tieto arjen sujumisesta ei välity hoitavalle taholle sellaisena kuin todellinen tilanne on. Ääritapauksissa kotona voi olla monen kuukauden roskapussit viemättä ja puolen vuoden posti avaamatta” (HS 25.5.2006. Kotimaa-osa).

* ohjattu ja tavoitteellinen kehittävä oppimisprosessi, kuten esim. muutoslaboratorio

Tässä tutkimuksessa asiakkaan ongelmallinen kokemus oli psykiatrin diagnoosin mukaan seuraava: 1) toistuvan masennuksen keskivaikea masennusjakso, 2) tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus, 3) alkoholismi (remissiossa) ja asiakkaan omien sanojen mukaan masennus ja ahdistus. Nämä edustavat **ekspansiivisessa oppimisessa toiminnan kohdetta**, joita työstämällä tavoitellaan tuloksia. Jo terapian alussa asiakas ilmaisi ajatuksiaan, jotka kertovat tarpeesta laajentaa toiminnan kohdetta, hän sanoi: ”nyt haluaisin elää normaalina ihmisenä normaalia elämää”. Tämä lausahdus tuo terapeutin prosessin tavoitteen rakentamiseen lisää haastetta. **Terapian tuloksellisuuden** tukemiseksi on toiminnan kohdetta laajennettava.

”Ekspansiivinen oppiminen ei ole suoraviivaista, vaan etenee moniaskelisenä kehänä eli oppimissyklinä, siinä törmätään ajoittain yllättäviin esteisiin ja joudutaan ottamaan askelia taaksepäin” (Engeström 2004,60). Sama syklimäisyys ilmiönä tapahtuu myös terapiassa. Asiakkaan toimintatavan muuttuminen on aikaa vievä prosessi, joka jatkuu vielä terapian jälkeenkin. Lisäksi **ekspansiiviseen sykliin kuuluu oppimistekoja**, jotka ovat mm. kyseenalaistamista, analysointia, mallittamista ja mallin tutkimista. Oleellinen oppimistekojen instrumentti on dialogi. Dialogi mahdollistaa vaihtoehtoisten näkökulmien tuottamista. Näinhän työskennellään myös kognitiivisessa terapiassa.

Terapiaprosessia voi tarkastella myös hyödyntäen Toskalan kehittämiä **terapiastrategioita**. Toskalan mukaan ”terapian strategiat ovat vuorovaikutuksen välineitä, jotka palvelevat asiakkaan itsetutkiskelua ja tukevat terapeuttien tehtävien toteuttamista (Toskala & Hartikainen 2005,143). Toskala korostaa, että **strategiat mahdollistavat merkitysorganisaatioteorian, refleksiivisten prosessien ja tunneteorian yhdistämistä**. Kun asiakkaan merkitysorganisaatio alkaa hahmottua, niin se ohjaa terapiaa asiakkaan keskeisiin kokemusalueisiin ja niihin liittyvien tietoprosessien tunnistami-

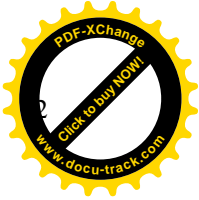


seen. Tämä on taas porras edetä refleksiivisten prosessien tiedostamiseen ja vaihtoehtoisuuden tuottamiseen.

Refleksiivisyyden ilmeneminen ja vahvistaminen terapiassa edustaa oppimistekoa. Se on kyseenalaistamista ja analysointia. Toskalan mukaan ”se on kääntymistä omaan itseen, omien sisäisten prosessien tunnistamista sekä kykyä eritellä tämän tunnistamisen pohjalta rakentuneita representaatioita (representaatio on mielessä oleva käsitys tai mentaalinen esitys, jostakin asiasta; kirjoittajan lisäys). Voidaan myös sanoa, että refleksiivisyys on minän dialektisten prosessien tietoisuuteen saattamista” (Toskala & Hartikainen 2005,111). Kun refleksiivisyys asiakkaalla vahvistuu, niin samalla hänen kokemuksensa siitä, että hän voi säädellä omaan kokemuspiiriinsä liittyviä asioita ja tunteita vahvistuu. Mitä tietoisempi ihminen on mahdollisuudestaan ymmärtää ja säädellä kokemusmaailmaansa, niin sen vahvempi tietoisuus hänellä on minästään ja sen eheydestä. Silloin kun refleksiivisyys on alhaisella tasolla, niin voidaan puhua reaktiivisuudesta, jolloin ihmisen kokemus tapahtuneesta rakentuu ilman, että hänellä on siitä yllä kuvattua tietoisuutta.

Oppimistekona refleksiivisyydellä on seuraavia vaiheita (mukaillen kirjaa Toskala & Hartikainen 2005,112 - 114):

- 1) Tavoitteena on oman kokemuksen aktiivinen ja tietoinen havainnointi. Jos asiakkaan ongelmallinen kokemus on vaikea, niin saattaa olla uhkaavaa kohdata se terapiassa, tällöin asiakas sulkee kokemuksen pois minuudestaan (esimerkki disintegraatiosta).
- 2) Ongelmallisen kokemuksen tarkastelussa on edettävä harkiten. Terapeutin vastuulla on arvioida, millaisin askelin asiakasta ohjataan ongelmallisen kokemuksen tarkastelussa. Terapeutin tulee vahvistaa asiakkaan kykyä kokemuksen tarkasteluun ja ylläpitää turvallisuuden tunnetta.
- 3) Ongelmallisen kokemuksen käsittelyn edetessä asiakas kokee enemmän tietoisuutensa laajenemista, jolloin ilmenee myös elämyksellisyyttä ja kehollisuutta. Tunnetietoisuus lisääntyy. Kehollisuus ilmenee usein haitallisina tuntemuksina, joiden syy-yhteyden asiakas oivaltaa liittyvän ongelmalliseen kokemukseen (esimerkkinä ”kiristävä vanne” päässä, vatsakipu, kuvotus, rinnan alueen puristus, yms.).



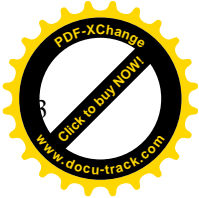
- 4) Asiakkaan kykyä itse arvioida ja validoida (= liittää kokemus osaksi henkilökohtaista totuuttaan) omia kokemuksiaan vahvistetaan. Tavoitteena on, että asiakas ymmärtää kokemuksensa persoonallisina totuuksina, jotka ovat osa hänen elämänsä historiaa. Tunnetietoisuuteen tulee selkeämmin mukaan, joka ilmenee ymmärryksenä tunteiden osuudesta asiakkaan mielialaan ja toimintaan vaikuttajana.
- 5) Ongelmalliset kokemukset rakentuvat osaksi asiakkaan elämänsä historiaa ja, jotta asiakas voi vähentää ongelmallisuuden tunnetta tai irrottautua siitä, terapiassa etsitään uutta merkitystä kokemukselle. Käytännössä tämä usein tarkoittaa sallivuuden ja hyväksyttävyyden lisääntymistä. Esimerkiksi asiakas ei enää salaa menneisyyttään siksi, että on tuntenut voimakasta häpeää alkoholivanhemmistaan ja sen seurauksista lapsuudessaan ja nuoruudessaan. Menneisyyteen luodaan uusi suhde. Tämä viimeinen vaihe tuottaa asiakkaalle uusia tulkintoja, näkökulmia ja käsitteitä, joista tulee välineitä myös muiden eteen tulevien haasteiden kohtaamiseen.

4. Miten Annan auringonnousu näkyi terapiassa – merkitysorganisaation jäsentymisen ja lähikehityksen vyöhyke

Anna hakeutui vastaanotolleni marraskuussa 2002 ja kävi kahdesti viikossa ensimmäiset kaksi vuotta ja kolmannen vuoden kerran viikossa marraskuuhun 2005 asti. Tämän jälkeen hän on käynyt noin kerran kuussa ja terapiaprosessissa on käynnissä suhteen lopettamisen vaihe. Terapiaa aloittaessaan Anna oli 37-vuotias kahden alaikäisen lapsen äiti ja eronnut.

Terapiaan tulossyynä olivat masennus ja ahdistus, Anna halusi myös rakentaa normaalia elämää ja kasvattaa lapsensa hyvin. Häntä häiritsivät voimakkaat mielialan vaihtelut ja vaikeus tunnistaa omia tunteitaan.

Anna oli lähtöisin nelihenkisestä kaupunkilaisperheestä, jossa isä oli yrittäjä. Isän yrittäjäpiti piti isää paljon pois kotoa ja isä kärsi alkoholiongelmaista. Kotona isä oli usein juovuksissa sekä vakavasti ja toistuvasti väkivaltainen äitiä kohtaan. Annaa kohtaan isä ei ollut väkivaltainen.

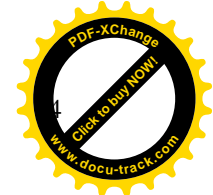
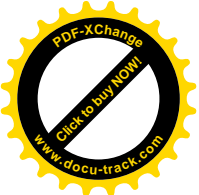


Annan elämä muuttui merkittävästi 6-vuotiaana, tuolloin isä kuoli hukkumisonnettomuudessa. Terapian alussa Anna sanoi: "kun isä kuoli, niin ei ollut enää ketään" ja "siitä mun elämä muuttui". Samoihin aikoihin perhe oli muuttanut pienkerrostaloalueelta uuteen ja suureen lähiöön. Isän kuoleman jälkeen äiti otti vastuun yritystoiminnasta. Peruskoulun jälkeen Anna opiskeli ja toimi ravintola-alalla. Anna aloitti alkoholikoelun 12-vuotiaana ja alkoholista kehkeytyi hänelle pitkäaikainen ongelma, joskus Anna on myös kokeillut huumeita. Annan miessuhteet ovat olleet pääosin vaikeita, niissä on ollut päihdeongelmia ja väkivaltaisuutta.

Vuonna 1998 Anna hakeutui alkoholisminsa vuoksi AA-kerhoon ja on ollut vuoden 2001 alusta raittiina. Vuonna 1999 hän haki ensi kertaa tietoisesti apua mielenterveysongelmiinsa mielenterveystoimistosta.

Terapeuttisen muutoksen ja oppimisen lähtökohdat Annalla olivat hyvät jo terapian alkuvaiheessa. Hän oli motivoitunut ja asetti kyseenalaiseksi aiempia toimintatapojaan elämässään. Anna sanoi mm.: "viimeisen parin vuoden aikana on ollut sellainen olo kuin haluaisin kuolla pois", ja "en kuulu tänne - haluaisin oppia kuulumaan tänne" (istunto tammikuussa 2003) sekä "tää on mun viimeinen auringon nousu - jos tästä putoan en enää nouse" (helmikuu 2003). Ekspansiivisen oppimismallin mukaisesti hän kyseenalaisti vallitsevaa elämäänsä ja siihen sisältyi jo kokemus elämään liittyvästä ristiriidasta, kuten "en kuulu tänne - haluaisin oppia kuulumaan tänne". Oppimisen tavoitetta ekspansiivisessa syklissä muovaa **lähikehityksen vyöhyke**. Lähikehityksen vyöhykkeen -käsitteen loi aikoinaan L. S. Vygotski (1978). Engeströmin mukaan, se "tarkoittaa aluetta yksilön tai kollektiivin vallitsevan toimintatavan ja saavutettavissa olevan kehittyneemmän toimintatavan välillä (Engeström 2004,119).

Terapiassa lähikehityksen vyöhyke on työhypoteesi, joka edustaa potilaan persoonan rakentumisen uutta vaihetta, uuden elämänkehityksen itua. Annan lauseista seuraava kiteyttää hänen lähikehityksen vyöhykkeen: "nyt haluaisin elää normaalina ihmisenä normaalia elämää" (joulukuu 2002). Käytännössä tämä täsmentyi myöhemmin **terapian tavoitteeksi** 1) vähentää ahdistuksen ja masennuksen kokemusta, 2) vahvistaa tunteiden tunnistamista ja säätelyä, 3) arjen kehittyneempää hallintaa sekä 4) eheyttää Annan minäkuva.

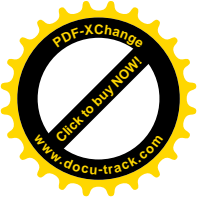


Oppimisen mallin mukaisesti terapiassa työskentely kohdistui Annan vallitsevan elämänkehityksen ja ongelmallisen kokemuksen tutkimiseksi. Toskalan terapiastrategioissa voi tätä verrata **ongelman käsitteellistämiseen ja uudelleen muotoiluun** (reformulaatio). Ongelman käsitteellistämässä ja uudelleen muotoilussa on oleellista vahvistaa asiakkaan kykyä välttää ongelman ulkoistamista minuudestaan ja ”Reformulaatio myös auttaa asiakasta näkemään ja mieltämään oman aktiivisen roolinsa ongelmallisen kokemuksen konstruoinnissa”(Toskala & Hartikainen 2005,149). Toskala korostaa tässä yhteydessä dialogisuuden suuntaamista tunteiden ja niitä selittävien ajatusten välille.

Ensimmäisen puolen vuoden ajan Annan terapiassa elettiin ajoittain kriittisiä vaiheita. Annan sanoin ilmaistuna: ”minulla on pakkomielle tuhota kaikki, napata jotain, en kestä elää tällöin, kun on tosi väsynyt ja kaikki tulee uutena asiana, itsetuho voimistuu” ja ”olen tehnyt kaikki päin vittua” (maaliskuu 2003). Oppimisen näkökulmasta lauseet ilmaisevat Annan kokemusta ristiriidoistaan elämässä ja terapiatyön kannalta refleksiivisyyden heräämistä.

Ekspansiivisen oppimissyklin mukainen ”uusi toimintamalli” alkaa kuitenkin hahmotua pienin askelin, tämä tarkoittaa siirtymistä vähitellen uuden ratkaisun mallittamisen vaiheeseen. Toskalan strategioihin verrattuna kyseessä on **vaihtoehtoisuuden rakentaminen**. Terapeuttisessa työssä Toskalan vaihtoehtoisuuden rakentaminen on merkittävä vaihe terapian tuloksellisuudessa. Toskala sanoo, että ”vaihtoehtoisuuden rakentamisessa yleisenä tavoitteena on saada ongelmallinen ja vältetty tai disorganisoiva kokeminen sisällytetyksi aikaisempaa paremmin minuuteen ja minuutta säätelevien prosessien piiriin. Tätä muutostavoitetta voidaan kuvata myös siirtymisenä pysyvämmiin reaktiivisesta positioista kohti refleksiivistä positiota (Toskala & Hartikainen 2005,153). Toskalan näkemys tuo terapiassa tapahtuvaan oppimiseen syventävää ymmärrystä ja kuten jo aiemmin olen kuvannut refleksiivisyyttä oppimisteon edustajana sivulla 11. Mielestäni tämä terapiastrategia sivuaa lähikehityksen vyöhykkeen selkeytymistä.

Pitkässä terapiaprosessissa on useita erillisiä tilanteita, joissa asiakkaan refleksiivisyyden vahvistumista tapahtuu. Tästä syystä terapeutin osaamiseen kuuluu kyky kytkeä eri vaiheissa tulevat refleksiivisyyden ilmentymät toisiaan tukevaksi kokonaisuudeksi,



tätä voi myös kuvata valmentajan rooliksi. Seuraavassa on kolme esimerkkiä Annan **refleksiivisyyden** heräämisestä prosessin alkuaikoina:

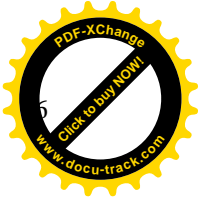
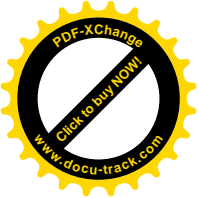
1) ”olen opetellut sanomaan muille mitä ajattelen, en tee vain impulsiivisesti asioita, nykyään ajattelen ensin kuin toimin” ja ”oivalsin jotain itsetuhoisuudestani, kun on huipulla, niin on tultava alas” (kirjoittajan huomautus: elämässä ei saa mennä hyvin) ja ”itsetuhoisuus on syvällä jossain ” (maaliskuu 2003)

2) ”on päätettävä, mihin suostun elämässäni, nykyisin elän visioissa, jotka ei ole todellisuutta – jo pienenä minulla oli mielikuvitusmaailma (kirjoittajan huomautus: esimerkiksi ruusutarhapiirroukset) (huhtikuu 2003).

3) eräällä istunnolla teimme fläpin seuraavista teemoista: vanha tapa eli itsetuho vs. uusi tapa eli välittäminen. Fläpille kirjoitettiin näkemyksiä kummastakin tavasta. Ponnahduslautana fläppi-työskentelyyn oli Annan lausahdus: ”lapset pidättelevät lopettamasta elämää” (huhtikuu 2003).

Terapiaistunnoilla Anna myös pohti erilaisia asioita, kuten:

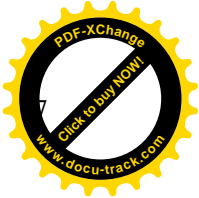
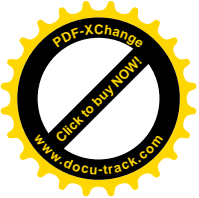
- Isän hukkumiskuolema: ”Siitä mun elämä muuttui”, ”menetin läheisen ihmisen” ja ”kun isä kuoli, niin ei ollut ketään, isä oli lähellä, mun kanssa ja rakasti mua aidosti”
- ”isän kuoleman jälkeen menetin kissani, joka vietiin pois äidin allergian vuoksi ja lapsuuden kaverini muuton vuoksi”
- ”Masentuneena ei halua olla kenenkään kanssa tekemisissä”
- Sosiaalisuus- ja vetäytymisjaksot ovat vaihtelevia
- ”Jos joku tulee päälle ja alistaa, niin menen pois tolaltani”
- ”En tunne rakkautta itseeni”
- ”Olen kiltti, vaikka sisällä raivo nousee, imen sitä sisääni”
- ”Annan toisen loukata minua ja vetäydyn, mua ei kuunnella”
- ”Aikuisena haluan hallita ihmisiä, pelaan ihmissuhdepeliä” ja ”Ihmiset on arvaamattomia”
- Puuttuu kyky vetää omia rajoja



- Viha ja sen hallitsemattomuus
- Miessuhteistaan Anna pohti: ensin on tiivis yhdessäolo > kun mies lähtee, niin saa raivarit > mies hylkää mut > ja taas kohta on koukussa samaan ihmiseen
- Epämääräiseen tunnetilaan vetäytyminen, muu unohtuu ja sisäinen maailma on järkyttynyt
- ”kun menee kovaa, olen tunnehuurussa, aloitan asioita ja ne jää kesken. Pyssähdystilassa tekisi mieli käyttää päihteitä”
- ”En halunnut nähdä päihdekehitystäni ja oli vaikeaa myöntää huumeiden käyttö”
- ”Riippuvuuden kieltäminen on ollut tärkeää”
- Tunteet vaihtuvat kehässä: ilo, hylätty, pettymys, viha, surullisuus
- Päällimmäinen tunne on hylätty
- Ennen raittiutta en tunnistanut tunteita
- ”olen voimaton kaikkeen, mitä sattuu”
- ”ahdistun asioista”

Nämä Annan pohdinnat ja niissä yhteydessä käydyt keskustelut auttoivat arvioimaan Annan merkitysorganisaatiota. Yllä olevien kuvauksien tuella on perusteltua syytä olettaa, että Annalla päällimmäisenä ilmenee **menetyksen, pettymyksen ja vaille jäämisen merkitysorganisaatio**. Tälle merkitysorganisaatiolle on tyypillistä (Toskala & Hartikainen 2005, 91 - 92):

- menetyksiin liittyvä osattomuuden kokemus
- erilaiset pettymyksen kokemukset ja niihin liittyvä vihan tai katkeruuden tunne. Viha kohdistuu usein itseen, mutta voi kohdistua ulkopuolellekin esimerkiksi koston motiivina.
- vaikeus luottaa muihin ihmisiin ja kokemus itsestä ulkopuolisena
- vaikeus pyytää apua muilta
- korostunut negatiivinen minäkäsitys
- taipumus selittää tapahtumien syyt itsestä johtuviksi
- mukautuminen toisten tarpeisiin ja omien tarpeiden ohittaminen



Terapian tavoitteen ymmärtämistä ja täsmentämistä tuki esiin nousseet **havainnot merkitysorganisaatiosta**. Ne toivat lisää ymmärrystä Anna lähikehityksen vyöhykkeen sisältöön ja tavoiteltavaan uudenlaiseen elämänkehitykseen. Vaihtoehtoisuuden rakentumiselle oli tuotettu perusta. Aiemmin olen maininnut, että merkitysorganisaatioiden ymmärtämistä ja hyödyntämistä tukevat niissä ilmenevät prosessiulottuvuudet. Tämä näkyi Annan terapiassa usein minuuden disintegraationa, joustamattomuutena ja konkreettisuutena tilanteiden ja ympäristön tulkinnassa.

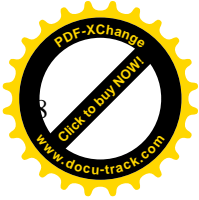
5. Terapiaprosessissa tapahtunut muutos ja oppiminen

Terapiaprosessin aikana pidimme ajoittain Annan kanssa **yhteenveto- ja arviointi-istuntoja**. Annalle tämä oli tärkeää, koska hän oli työntänyt monia tuskallisia kokemuksia pois minuudestaan. Tämä mm. näkyi vaikeutena muistaa ja hahmottaa oman elämän tarinaa kokonaisuutena. Annaa kuunnellessa tuntui ajoittain siltä, että Annan elämä on ollut yksittäisistä tapahtumista koostuva mosaiikki, josta on hämärtynyt ihmisen minuudelle tärkeä eheys. Terapeutin tehtävänä on tukea eheyden rakentumista.

Lokakuussa 2005 pidimme 90 min. pituisen arviointi-istunnon, josta tähän tutkimukseen poimin muutamia **ekspansiivisen oppimissyklin mukaisia vallitsevan käytännön analysoinnin ja uuden toimintamallin** esimerkkejä (katkelmia keskustelusta), jotka myös **edustavat terapiastrategioista (1) ongelman käsitteellistämistä ja uudelleen muotoilua sekä (2) vaihtoehtoisuuden rakentumista**. Niissä ilmenee erinomaisesti asiakkaan **refleksiivisyyden kehittyminen**. Tämä näkyy myös **tunnetyöskentelyn vahvistumisena**. Refleksiivisyyden kehittymiseen sisältyy se, että asiakkaalla kehitty tietoisempi ote tunteiden välittämään tietoon ja etenkin tunteiden voimaan yksilön toimintaan vaikuttajana.

Katkelmissa on myös havaittavissa **terapeutin aktiivinen tehtävä** tukea keskustelussa ja interventioon asiakkaan minätietoisuuden ja vaihtoehtoisuuden rakentumista. Tällä on myös vaikutusta sivulla 8 mainittujen merkitysorganisaatioiden prosessiulottuvuuksien eli joustavuuden, integraation ja abstraktivisuuden kehittymiseen.

Alla olevassa ensimmäisessä katkelmassa Anna kykenee terapiassa kertomaan enemmän siitä tilanteesta, kun äiti kertoi isän kuolemasta lapsilleen. Katkelmassa on esi-



merkkejä menetyksen muistikuvien eheytymisestä. Pitkin teraprosessia tein Annan kanssa määrätietoisesti työtä hänen **elämänkertomuksen eheyttämiseksi**. Interventioina (keinoina) käytimme mm. valokuvia, palaamista konkreettisesti lapsuuden maisemiin ja tuttujien paikkojen tai tapahtumien muistelemista. Samalla oli tärkeää ymmärtää, että Annan ikävät kokemukset olivat voimakkaasti ulkoistuneet minuudesta ja niiden lähestyminen oli Annalle vaikeaa. Katkelmassa tulee myös esiin selkeitä **refleksiivisyyden ilmentymiä (vahvennus)**:

T: Mitä sulle kuuluu?

A: On nyt ihan sillai, että paljon oikeastaan niin kuin asioita tulee sillaitaas tulee jotain vanhoja **asioita mieleen, että ne nousee jostain**, henkilöt nousee yhtäkkiä esiin muistista ja tota että se on niin kuin semmoinen **taas työstövaihe ihan selkeästi**.

T: Liittyykö ne johonkin ne vanhat asiat, onko niillä joku yhteinen teema tai nimittäjä tai tunne tai...

N: Ne jotenkin, sanotaan niin, että ne on ollut mun elämässä ne ihmiset ja nyt ne nousee niin kuin yksittäis, semmoisia mitä **en mä en oo edes muistanutkaan**, että ne on jollain tavalla ollut siellä niin kuin tehnyt **joko ehkä hyviä asioita tai huonoja asioita**, että sieltä...

T: Mutta se on jotenkin yhteistä, että sä et oikeastaan muistanutkaan niitä.

A: Niin ja nyt **ne on yhtäkkiä pulpahtanut niin kuin ihan ihmeellisissä paikoissa. Saattaa tulla, joku tilanne voi synnyttää sen, että joku ihminen nousee sieltä mieleen**.

T: Joo.Viime vastaanoton lopulla palasit taas siihen tilanteeseen kun äiti kertoi, että isä on kuollut ja mä sitten pyysin, että jos sä voit jotenkin niin kuin koettaa palauttaa sitä tilannetta mieleen, että me voitaisiin tänään käydä sitä läpi, ootko sä saanut siitä tilanteesta, jotenkin siitä muistikuvasta enemmän kiinni?

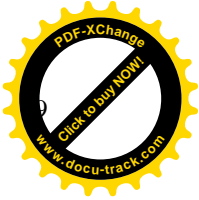
A: Tiedätsä, **mä juttelin mun äidin kanssa sunnuntaina**, mä kysyin että **miten hän niin kuin koki sen tilanteen ja miten hän muistaa mitä mä koin**.

T: Muistiko hän sen tilanteen?

A: Sanoi ettei se muista sitä tilannetta miten me ollaan reagoitu.

T: Mutta muistaako hän kun hän kertoi tän?

A: Joo, muistaa sen päivän tarkasti, koska se tuli sieltä, alkoi muistaa kun hän mietti, **että ne oli löytänyt mun isäni ja sen veljen ja se mietti sitä, että mitä se kertoo**, että sen on kuitenkin se tänään nyt kerrottava ja kun se varmistui, että ne on löytynyt kuolleena



Alla olevassa katkelmassa on **ilmentymiä integraatiosta itseen ja tunteisiin sekä tunneinformaation vahvistumista:**

A: äiti sanoi, että hän koko päivän mietti sitä ja sitten se vaan sanoi niin kuin, että hän kertoi, että ne on ne molemmat veljekset ollut, että **sanoi, että meitä jotenkin lohdutti se, että me ei oltu ainoita keltä meni isä,..... näin mun äiti sen koki, että mun serkulta meni siinä samalla kanssa** ja sitten mun äiti sanoi, että hän ei siitä muista, se **aikakin, se oli niin järkyttävää aikaa, että se on ollut kyllä hänen yksi vaikeimpia asioita elämässä, vaikein.** Sanoi, että me oltiin monta kuukautta niin kuin nukuttu mun äidin kanssa ja me oltiin aina kysely,....mun äiti oli kertonut, että **Jumala on ottanut isän nyt pois täältä ja** että, siis me oltiin kysely, että mitenköhän meidän isä viihtyy nyt taivaassa, **mitenhän se voi ja tämmöisiä asioita oltiin sitten kysely ja se sanoi, että me juteltiin paljon,**

Mielenkiintoista on Annan oma havainto siitä, että vaikeat ihmissuhteet ja itsetuhoisuuden ilmentymät liittyvät yhteen. Katkelman vahvennukset ovat esimerkkejä **terapiastrategioiden ilmenemisestä:**

T: Tota viimeksi kerroit siitä, että sä muistat siitä tilanteesta, että kun te istuitte äidin kanssa sohvalla, lapset molemmilla puolin äitiä, eiks vaan?

A: Joo.

T: Sanoit, että teillä oli punaiset huonekalut.

A: Joo.

T: Ja sä viimeksi taisit sanoa niin, että kun äiti kertoi sen niin, niin niin...mitä sulle tapahtui silloin, mitä sä muistan?

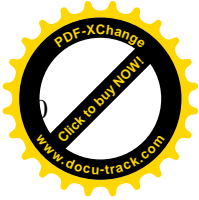
A: Mä muistan ..sitten mä **aloin itkeä ja ettii ja huutaa mun isää, että se tulee takaisin,** mutta sitten mulle **nousi itelle semmoinen muistikuva,** kun mä olin joku 14-vuotias, 15-vuotias, kun mä olin sen Penan kanssa, niin muistan sellaisen kuvan, että mä halusin niin kuin että mä kuolen, **että mä haluan kuolla** ja kun mulla on aina ollut sellainen kylpyamme, mä muistan silloin kun mä olin jotenkin kylvyssä, **mä ajattelin että mä haluan hukuttautua sinne kylpyammeeseen,** että se **jotenkin niin kuin liittyy tohon mun isään juttuun aina, että mä niin kuin pääsen pois.** (Ongelman käsitteellistäminen).

T: Hukuttautumalla?

A: Niin.

T: Sä kerroit sitäkin, sanoitko sä niin, että sä niin kuin muutuit jotenkin niin kuin...tai ainakin olit semmoinen hiljainen tyttö sen jälkeen?

A: Mä olin jo sitä ennen.



T: Niin, että sä olit sitä ennen.

A: Mä olin sitä ennen. Mutta sitten **mä oon pystynyt jotenkin sitä surua sillai yhdistää, että se on kyllä ollut mulle semmoinen, sen on täytynyt olla mulle sellainen sisäinen shokki**

semmoinen niin kuin niin voimakas, jotenkin mun elämässä mä oon aina ajatellut, että mä pääsen joka paikasta pois. (Ong. käs.).

T: Joo.

A: Että jotkut niin kuin **mun nää vaikeat ihmissuhteet, niin mä oon aina miettinyt, että nää onneksi loppuu, loppuu ja mä pääsen tästä pois ja mä jatkan mun elämäni, meen niin kuin pois päin tästä. Jotenkin siihen niin kuin mun mielestä se liittyy se trauma jotenkin siihen** (Vaihtoehtoisuuden rakentumista).

Edellisen katkelman kaksi viimeistä Annan repliikkiä kuvaavat **myös toiminnan kohteen laajenemista** ja vuorovaikutusmallin muutoksen ituja.

Seuraavassa katkelmassa on **interventioesimerkki siitä, kuinka kokemusten ja tunnesisältöjen eheytyminen rakentuu minään** terapiassa. Esimerkki myös edustaa terapiassa tapahtuvaa aktiivista toiminnan kohteen laajentamista, **masennuksen sisältö avautuu turvallisuuden menetyksen ymmärtämisenä**. Keskustelun aikana Annan silmät ajoittain kostuvat, terapian alkuaikoina Anna toi esiin sen, ettei kykene itkemään, kunnes eräällä aiemmalla istunnolla tämäkin kyky palasi. (Vahvennukset edustavat terapiastrategioita ja potilaan kokemaa menetystä masennuksen taustalla).

T: Mitä sä luulet, jos koitat niin kuin ajatella sitä sua niin kuin pienenä Annana silloin, tää tieto tuli, niin mitä se pieni Anna koki siinä? Jos sä nyt katot niin kuin aikuisen näkökulmasta, mitä sä ymmärtäisit?

A: **Se on kokenut tosi suuren menetyksen** (Ong. käs.).

T: Tosi suuren mene...

A: **Siltä on viety niin kuin oikeastaan kaikki** perus..... **perusturva.** (Ong. käs.)

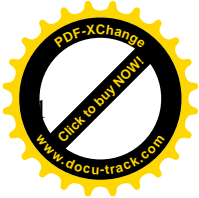
T: Perusturva. Millainenkohan olotila sillä pienellä Annalla oli silloin?

N: No **sen olon minkä mä tunne tänä päivänä, niin mä luulen, että se sama olotila on ollut.** (O)

T: Joo, eli minkälainen olotila.

A: Mä kuvaan sen... **sulla ei oo niin kuin oikeastaan mitään, sä oot jäänyt yksin.**

T: Sä oot jäänyt yksin.



A: Sä oot niin kuin menettänyt...

T: Menettänyt.

A: Niin kuin sen **menetyksen tunne.**

T: Menetyksen tunne. Mitä sä luulet, mitä se sille pienelle lapselle, pienelle Annalle merkitsi silloin, että se on menettänyt, sulla ei oo mitään.

A: Se on ollut tosi hämmäntävä kokemus. (O)

T: Miten sä nyt lohduttaisit sitä Annaa? Mitäköhän se Anna olisi tarvinnut silloin?

A: Kyllä se olisi tarvinnut ihan **semmoisia tukevia, tukevia keskusteluita ja aikuisia** siihen. (Vaiht. rak.)

T: Entäs sitten tommoinen, sä olit silloin viisi vuotta, eiks niin?

A: Mä olin kuusi.

T: Kuusi.

A: Joo, me oltiin just muutettu sinne isoon lähiöön.

T: Te olitte just muuttanut joo sinne, niin kun miettii mitä 6-vuotias tyttö, joka joutuu tohon tilanteeseen, mitä se toivoisi niin kuin aikuisilta? Ajattele sun omia lapsia silloin kun ne on ollut 6-vuotiaita

A: Niin **Anna ei osannut niitä omia surujaan, sellaisia tunteita kertoa, pieni lapsi ei saanut kertoa ihmisille.** (Ong. käs.)

T: Mutta kun sä sanot noin, että se ei osannut kertoa, niin se varmaan koki niitä ja tunsu surua.

N: Joo. Mä en jaksa uskoa, että **mä oon hirveäsi siitä puhunutkaan, mä oon varmaan, mä luulen että mä oon entisestään niin kuin sillai mennyt hiljaisemmaksi.** (O).

Seuraavissa katkelmissa esiintyy lisää **terapiastrategioiden**, ongelman käsitteellistämisen ja uudelleen muotoilun (O) sekä vaihtoehtoisuuden rakentumisen ilmentymiä (V).

T: Kuulostaa jotenkin, että sä oot ollut aika yksin.

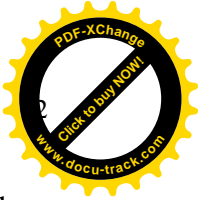
A: Niin no **mä oon yksin ollut...**

T: Vai liioittelenko mä?

A: En mä usko, että sä liioittelet sillai...., **että sanotaan mulla on ollut ihmisiä paljon ympärillä, mutta se, että mä oon ollut yksin silti.** (O)

T: Mitä se tarkoittaa oikeastaan, että ihmisiä ympärillä, mutta sä oot ollut yksin eli osaatko sä kuvata enemmän mitä se yksinäisyys on merkinnyt sulle?

A: No se on ollut semmoista niin kuin, että **mä oon ollut jossain paikassa, mutta mä en oo ollut välttämättä siellä läsnä.** (O)



Edellisessä istunnossa oli tuotettu **fläpille kuvaus** siitä, miten Anna kokee itsensä ihmisten joukossa. Fläpin tehtävänä oli tukea Annaa rakentamaan uudenlaista vuorovaikutusmallia eli **vahvistetaan lähikehityksen vyöhykkeen toteutumista**. Terapeutti ottaa fläpin istunnolla esille palauttaakseen sen asiakkaan mieleen.

T: Tilanteissa sulle syntyy ahdistumista ja käyttäytymisenä sä et sanaa suusta, sulla on arvoton olo ja sitten taas sä sanoit sen, että toi, siinä tilanteessa jossa on paljon ihmisiä, niin puuttuu niin kuin luottamus ja kun luottamus puuttuu, niin sä oot aina vähän varuillaan. Jotenkin niin kuin ajattelen, että mitä niin kuin on tapahtunut tässä silloin kun sun isä kuoli ja miten se vaikutti suhun tässä lapsuudessa ja nuoruudessa, sulle...

A: Niin just **mulle nousi äsken semmoinen niin kuin olo**, että kun **me ollaan asuttu siellä pientaloalueella ja on ollut sellaista tosi, mä oon saanut olla siellä rauhassa, on ollut semmoista turvallista ja siinä on kaikki tuntenut toinen toisensa**. (O) Sitten me ollaan käyty meidän mökillä, me ollaan sitten siellä mun isän kotona ja Ruotsissa, kaikki paikat on ollut, siellä on ollut turvallista, kaikki tuntee toisensa missä me ollaan liikuttu. **Sitten me muutetaan siihen isoon lähiöön, mun isä kuolee ja yhtäkkiä mä oon semmoisessa hirveän isossa lähiössä** (O) missä on siis ne talot oli sellaisia jotain 9 kerroksia monia ja sitten on niin kuin no 6-7 kerroksia, siellä asuu hirveästi ihmisiä ja siellä on paljon sellaista niin kuin, mä mietin just, että siellä paljon semmoista, että sä et koskaan tiedä mitä tapahtuu. **Sieltä mä muistan sellaisia tapahtumia, että esimerkiksi meidän se ravintolan tarjoilija, siitä oli suuren jutut lehdissä, se raiskattiin kun se lähti sieltä työpaikalta vekka, se oli yksi järkyttävimpiä, se oli eristyksissä se koko lähiö, että se oli siellä yöllä, kun se oli lähtenyt sieltä meidän ravintolasta, niin se oli raiskattu ja tapettu sinne metsään.**

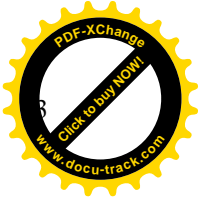
Keskustelu jatkuu ja samalla Annan **tunnemuistot vahvistuvat**:

T: Siis raiskattu ja tapettu?

A: Nyt **mä muistin sen**, joo...

T: Kosketti kuolema sun elämää.

N: Joo... ja **siellä oli paljon tommoista tosi niin kuin pelottavaa eli mua pelotti, mä muistan mua pelotti ihan hirveästi** ja se oli... mun pitäisi meidän äidiltä ihan kysyäkin, niin se oli ihan, se oli monta vuotta tai silloin sen koko ajan meillä siellä töissä ja siellä oli just tommosia, **että aina jotain siellä niin kuin tapahtui, joku teki jollekin jotain**. Nyt mä muistankin, mä jotain puolustin, jotain kiusattiin, **ne tuli hirveän yllätyksinä siinä ne tilanteet ja nyt mä niin kuin tajuan sen, että mä muutin semmoisesta talosta missä ei ollut yllä-**



tyksellisyyttä (O/V), ei kukaan tehnyt, ei kukaan niin kuin raiskannut ketään tai mitään siinä niin kuin lähistöllä ja **tuolla oli paljon sellaisia niin kuin traumaattisia kokemuksia** (O).

T: Niin ja sä sanoit, kuvailitko sä äsken, että sua pelotti.

A: Joo ja nyt **mä niin kuin tajuan sen, että miten mä oon kokenut sen paikan**

(V) ----

Vaihtoehtoisuuden rakentumisen vahvistamiseksi **terapeutti kytkee muistoja nyky-päivän tilanteisiin:**

T: Jotenkin taas mulle tulee niin kuin, kun sua kuuntelee, niin kyllä yhteys näihin nykypäivän tilanteisiin, kun sä sanot, että siellä on niin kuin pelottavaa, yllätyksellistä, arvaamatonta, niin sitä samaahan sä viime vastaanotolla kuvasit miten sä koet näitä tilanteita.

A: Joo, mä koen tänä päivänä hirveästi, multa on **jotenkin se luottamus hävinnyt niiden kokemusten kanssa. Sitten mulla on vuosien varrella tullut lisää niitä, että paljon ihmisiä, niin joku voi tehdä ihan mitä vaan, se arvaamattomuus.**(V)

T: Niin kun sä kuvaat sitäkin, että kun sä kadulla kuljet ja siellä on joku, joka käyttäytyy aggressiivisesti, vaikka huutaen tai fyysisestikin jotenkin niin kuin aggressiivisen oloisesti, niin se voimakkaasti vaikuttaa suhun.

A: Joo.

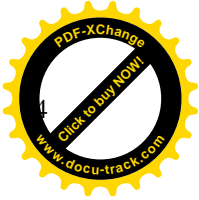
T: Ja, mitä sulle tapahtuu?

A: **Mä meen yleensä lukkoon.**(O)

Annan **muisti eheytyy edelleen ja tunnetietoisuus vahvistuu**, samalla vaihtoehtoisuuden rakentuminen **turvallisuuden tarpeesta** selkeytyy. **Terapeutin roolina on tukea** ongelmallisten kokemusten rakentumista osaksi asiakkaan elämänhistoriaa ja näin luodaan perustaa uuden merkityksen löytämiselle po. kokemukselle. :

T: Niin, sä meet lukkoon, että tää on niin kuin jotenkin oleellista tässä sun tavassa elää se, että sä oot koko ajan varuillaan.

A: ...mä **muistan mulle nousi tästäkin niin kuin sellainen muistikuva, ...niin mun paras sellainen kaveri, yksi poika, joka oli koko ala-asteen, ne sekin jäi auton alle, se jäi bussin alle** siellä lähiössä ja senkin mä muistan, **se oli mulle hirveän traumaattinen kokemus** kerta se oli niin hyvä, se muuttui sen jälkeen, sen autokolarin jälkeen.



T: Huomaatko sä, että sulla on elämässä kauhean paljon tällaisia. On isän kuolema, sitten tää poika josta sä puhuit, raiskattu tarjoilija, joka tapettiin ja sitten mä muistan, että sä oot puhunut, että sä oot nähnyt ihmisen hukkuvan.

A: Niin.

T: Siis hyvin tämmöisiä isoja traumaattisia kokemuksia ja kaikissa näissä on yhteisenä nimittäjänä yllätyksellisyys niin kuin nyt yleensä onnettomuuksissa onkin, mutta että ne on tullut sun kohdalle plus se, että sulla on tätä traumaattista kokemusta näiden puolisoiden kanssa, väkivaltaisuudessa ja muutenkin.

A: **Mulla on hirveän traumaattisia kaikki mun kokemukset.** (V)

T: Nyt kun sä ajattelet mitä näissä on keskusteltu, niin tuleeko sulle mieleen, että mitä sä olisit tarvinnut noiden vuosien aikana? Mitä vaille sä oot tavallaan jäänyt?

A: Semmoista **turvaa, turvallista niin kuin oikeastaan, mulla ei oo semmoisia turvallisia ihmissuhteita ollut.** (V)

T: Minkälaista turvaa? Mikä olisi semmoinen mitä sä olisit toivonut turvana, mitä sä olisit halunnut toisilta ihmisiltä?

A: Mitä mä **tänä päivänä haluan, kun on perspektiiviä, niin mä ajattelen, että mä haluan sellaisen ihmisen, joka on niin kuin mun kanssa ja tukee mua** (V), niin kuin mulla on sellaisia kokemuksia myös elämässä onneksi, että mä tiedän, että mitä se voi parhaimmillaan olla.

T: Mitä se turva voisi olla, sitäkö sä tarkoitat?

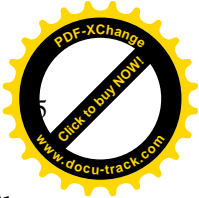
A: Niin, että **mulla on semmoisia niin kuin sanotaan nuorena semmoisia seurustelusuhteita ollut, että ne on todella välittänyt ja pitänyt musta huolta.** (V)

T: Joo. Koska niitä sä tarvit ja niihin sä oot oikeutettu.

A: Mutta niissä **sekin oli jännä, että mä en oo niin kuin kyennyt ite semmoisessa olemaan, että mä oon lähtenyt aina pois siitä.** (O/V).

Kyseiseltä yhteenvedoistunnolta poimimani irralliset katkelmat edustavat Annan refleksiivisyyden asteen voimistumista, jotka johtavat sekä ongelman käsitteellistämiseen ja uudelleen muotoiluun että vaihtoehtoisuuden rakentumiseen. Ekspansiiviseen oppimissykliin verrattuna liikutaan vallitsevan käytännön ja uuden ratkaisun mallittamisessa. Katkelmissa myös konkretisoituu toiminnan kohteen laajeneminen ja lähikehityksen vyöhyke.

Seuraavassa taulukossa 1. rinnastan sekä ekspansiivisen oppimissyklin että terapiastrategiat kuvaamaani terapiaprosessiin. Taulukon 1. keskellä kuvaan sen, mitä muutoksena tapahtui terapian edetessä. Ekspansiivinen oppimissykli rinnastettuna terapia-

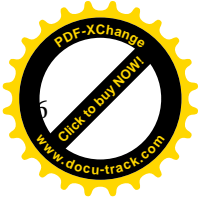
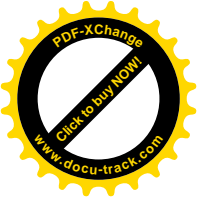


strategioihin tekevät **muutoksen ja oppimisen ymmärrettäväksi**, mutta ennen kaikkea ne **selkeyttävät kognitiiviselle psykoterapialle ominaista tavoitteellisuutta ja tietoista terapian ohjaamista** terapeutin ja asiakkaan yhteistyönä kohti tavoitteita.

Taulukko 1. Tutkimuksessa esitellyn terapian eri vaiheet verrattuna Engeströmin ja Toskalan malleihin

Ekspansiivinen oppimissykli (Engeström, 2004)	Tässä tutkimuksessa esitellyn terapian eri vaiheet verrattuna viereisiin malleihin	Terapiastrategiat (Toskala, 2005)
Vallitsevan käytännön kyseenalaistaminen	<ul style="list-style-type: none">• Terapiasuhteen luominen ja ongelman yhteinen tunnistaminen asiakkaan kanssa	Ongelman tunnistaminen mielensisäisenä prosessina
Vallitsevan käytännön analyysi	<ul style="list-style-type: none">• Asiakkaan refleksiivisyyden vahvistaminen,• turvallisuuden vahvistaminen terapiassa,• asiakkaan merkitysorganisaation hahmottuminen,• asiakkaan muistin rakentuminen kohti oman elämänsä historian ymmärrystä	Ongelman käsitteellistäminen ja uudelleen muotoilu (reformulaatio)

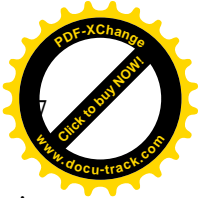
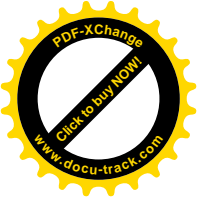
Taulukko 1. jatkuu seuraavalla sivulla.



Uuden ratkaisun mallittaminen	<ul style="list-style-type: none">• Asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeen eli tavoiteltavan elämänkehityksen rakentaminen,• ongelmallisen kokemuksen suhteutuminen asiakkaan minuuteen ja minuuden eheytyksen vahvistuminen	Vaihtoehtoisuuden rakentaminen
Uuden mallin tutkiminen	<ul style="list-style-type: none">• Asiakkaan refleksiivisyyden vahvistumisen myötä kehittyi uusia yksittäisiä toimintatapoja• kehittyi tietoisempi suhde tunteisiin ja niiden merkitykseen elämän arjessa	Ongelmallisen kokemuksen generoitumisen tarkastelu
Uuden mallin käyttöönotto	<ul style="list-style-type: none">• Toteutettiin vaiheittain ja toisiinsa liittyvinä yksittäisinä interventioina terapiaprosessin eri aikoina	Ongelmallisen kokemuksen historiallinen ymmärtäminen
Prosessin arviointi	<ul style="list-style-type: none">• Toteutettiin väliajoin terapiaprosessissa	

6. Diskussio

Tässä tutkielmassa halusin yhdistää Engeströmin (1987; 2004) ekspansiivisen oppimissyklin ja Toskalan (2005) terapiastrategiat. Motiivinani oli se, että ne molemmat tukevat ja täydentävät toisiaan. Oppimissykli edustaa tavoitteellista ja tietoisista oppimisprosessia selkeine vaiheineen. Asiakkaan refleksiivisyys ja terapiastrategiat edus-



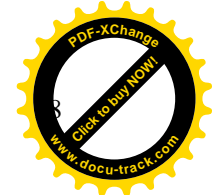
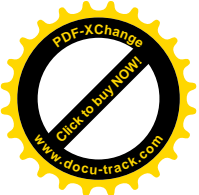
tavat terapiamaailmassa ymmärrettävää asiakkaan muutosta. Työssäni olen tietoisesti keskittynyt niin oppimissyklissä kuin terapiastrategioissakin juuri lähikehityksen vyöhykkeen ja vaihtoehtoisuuden rakentumiseen. Sekä oppimissykli kuin terapiastrategiat pitävät sisällään myös myöhempiä vaiheita. Molemmissa vaiheet liittyvät uuden toimintatavan tai -mallin soveltamiseen ja yleistämiseen.

Terapiaprosessissa muutos on laadullista, sitä on vaikeaa vain pelkästään mitata. Tutkielmassa oleva laadullinen tutkimusote antaa merkittävää lisäarvoa muutoksen ymmärtämiselle. Muutoksen ja oppimisen etenemistä ei voi selkeästi arvioida etukäteen. Prosessin onnistumisen kannalta on tärkeää löytää potilaan elämänkehityksestä ristiriitoja eli ymmärrystä ongelmallisen kokemuksen merkityksestä asiakkaalle. Tietoisuus ristiriidoista toimii uuden elämänkehityksen pontimina eli tarvitaan tietoisuutta lähikehityksen vyöhykkeestä. Tällöin oppimista ja muutosta voi terapeuttina jossain määrin tietoisesti ohjata terapiassa. Tulokselliseen terapiaan tarvitaan asiakkaan ja terapeutin yhdensuuntainen käsitys ja ymmärrys toiminnan kohteesta terapiassa.

Tutkielmassa käsitellyssä terapiassa on tietoisesti hyödynnetty merkitysorganisaatio-teoriaa prosessin tukena. Asiakkaan merkitysorganisaation mallintaminen tuki lähikehityksen vyöhykkeen hahmottamista.

Terapeuttisessa työssä lähikehityksen vyöhyke luo pohjan työhypoteesille ja tavoitteille. Näin ollen se juuri liittyy terapiastrategioissa reformulaation ja vaihtoehtoisuuden tuottamiseen. Työssä käsitelty toiminnan kohteen laajentamisen tematiikka ja lähikehityksen vyöhyke tuovat merkittävän tuen terapiatyön tuloksellisuuden saavuttamiseen. Sillä ne tukevat terapeuttia ohjaamaan prosessia teoreettisina välineinä.

Toiminnan kohteen ymmärtämiseksi tutkielmassa sivuttiin ekspansiivisen oppimisen toimintajärjestelmää siten, että sitä sovellettiin yleisellä tasolla terapiatyöhön. Toimintajärjestelmämallin käyttö tukee terapeuttia kokonaisuuden hahmottamisessa. Mallin käyttöä voi viedä vielä pidemmälle sijoittamalla malliin potilaan elämänkontekstiin liittyviä sisältöjä ja niissä esiintyviä ristiriitoja. Toimintajärjestelmän avulla voi myös kuvata psykoterapeutin toimintajärjestelmää. Tällöin avautuu mallinnettu näkemys terapeutin teoreettisista ja menetelmällisistä välineistä ja työn kohteesta, jossa muutoksia tavoitellaan. Työn kohteen määrittely on usein vaativa tehtävä, esimerkiksi me

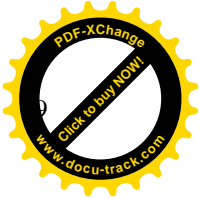


emme hoida työssämme masennusta, vaan ihmistä, jolla on masennukselleen yksilöllinen merkitys. Lisäksi toimintajärjestelmä kuvaa terapeutin työhön liittyviä yhteistyön sekä työnjaollisuuden sisältöjä ja toimintaa ohjaavia sääntöjä. Nämä työn osatekijät jäävät joskus vähemmälle huomiolle, kun työskentely tapahtuu terapiahuoneessa. Kuitenkin todellisuudessa on näilläkin osatekijöillä yhä lisääntyvämpiä merkityksiä.

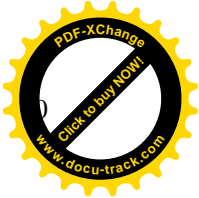
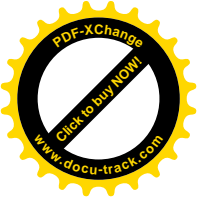
Terapiaprosessissa oppimissyklin vaiheet eivät kulje yksilöllisessä muutoksessa kuten kollektiivisen muutoksen muutoslaboratorioissa (työyhteisöjen kehittäminen). Toskalan (2005) kuvaamat terapiastrategiat ovat juuri terapiatyöhön soveltuvia. Molemmat mallit pitävät sisällään asiakkaan uuden toimintatavan arkielämään soveltamisen. Eriytyisen arvokasta on huomata, että sen lisäksi malleissa on tavoite uuden toimintatavan yleistämiseen. Käytännössähän tämä vahvistaa uudenlaisen elämänkehityksen kehkeytymistä. Mielenkiintoinen ero edellä käsitellyillä malleilla on historian kokemusten hyödyntämisessä mallien vaiheissa. Toskalan strategioissa kokemuksen historiallinen ymmärtäminen painottuu terapian loppuvaiheeseen ja Engeströmin (1987; 2004) mallissa sen paikka on pääosin vallitsevan käytännön analyysissä. Mielestäni terapiassa asiakkaan historiallista kokemusta on käytettävä joustavasti tukena pitkin prosessia. Terapian loppuvaiheessa historiallisen kokemuksen hyödyntämisen etu on juuri miinuden eheytyksen vahvistajana, kun muutos on tunnetasolla jo käynnistynyt ja osin tapahtunut.

Edellä käsitellyt mallit ovat erinomainen terapeutin työkalu ymmärtää terapiaa prosessina ja sen eri vaiheita. Terapeutin osaamista on myös oivaltaa, etteivät vaiheet esiinny terapiassa edellä kuvatussa vaiheittaisessa tai selvärajaisessa järjestyksessä. Ne limityvät ja esiintyvät päällekkäin. Joskus palataan liki ”lähtöruutua” ja joskus siirrytään hyppäyksen lailla eteenpäin. Terapeutilla on valmentajan rooli, jossa tuloksellisuuden peruskiviä ovat asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutussuhteen laatu, terapeutin allianssi (yhteistyö), terapeutin responsiivisuus (herkkyys havaintoihin) ja empaattisuus. Terapiassa vastataan asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaiden vastuu tuloksellisuudesta on yhteydessä heidän motivaatioon ja muutokseen sitoutumiseen. Prosessiin kuuluvat myös arviointi ja läpinäkyvyys.

Tutkimuksessa olevat katkelmat autenttisesta terapiaistunnosta mahdollistavat ulkopuoliselle lukijalle tilaisuuden tehdä vertailuja oman ja tekijän käsityksen välillä.



Tässä tutkimuksessa ei ole ollut mahdollisuutta kuvata koko prosessin laajuutta ja siihen liittyviä interventioita, joten valitsin yllä käsitellyn fokuksen työn rajaamiseksi. Oleellinen tuki prosessissa on ollut työnohjausryhmäni ja työnohjaajani PsT Irma Karila. Työnohjaus on auttanut itseäni refleктоimaan omaa toimintaani ja osaamiseni kehittämistä. Lopuksi on mainittava, että terapian aikana Anna kasvatti toisen lapsensa täysi-ikäiseksi ja on molemmista lapsistaan ylpeä äiti. Lisäksi Anna opiskeli itselleen uuden ammatin ja työskentelee siinä nykyisin osapäiväisesti.



Lähteet

- Beck A. (1967). Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Harper & Row.
- Engeström Y. (1987). Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research. Helsinki. Orienta-Konsultit Oy.
- Engeström Y. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä.(2004). Tampere. Vastapaino
- Engeström Y., Engeström R., Helenius J., Koistinen K. Rekola J., Saarelma O. (1989). Terveyskeskuslääkäreiden työn kehittämistutkimus. LEVIKE -projektin tutkimushankkeen III-väliraportti: Lääkärinvastaanottojen analysointia: Espoo: Espoon kaupungin terveystoimisto
- Guidano, V. F. (1991). The self in process. Toward a post-rationalist cognitive therapy. New York: Guilford.
- Helenius, J. (2002). Tapaustutkimus somatisaatiohäiriöstä kärsivän potilaan terapian tuloksellisuudesta. YET-lopputyö. Internet-osoitteessa: www.kolumbus.fi/jouni.helenius
Helsingin Sanomat 25.5.2006. Kotimaa-osa.
- Holmberg, N. & Karila, I. (2001). Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Kähkönen, S. & Karila, I. & Holmberg, N. (toim.). Kognitiivinen psykoterapia.(158-188). Helsinki: Duodecim
- Karila, I. (2001). Masennushäiriöt. Teoksessa Kähkönen, S. & Karila, I. & Holmberg, N. (toim.). Kognitiivinen psykoterapia.(57 - 79). Helsinki: Duodecim
- Kuusinen K-L. (2001). Yleiskatsaus kognitiivisiin terapioihin. Teoksessa Kähkönen, S. & Karila, I. & Holmberg, N. (toim.). Kognitiivinen psykoterapia.(12-24). Helsinki: Duodecim
- Toskala, A., Hartikainen K. (2005). Minuuden rakentuminen. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus Oy.
- Vygotski, L. S. (1978). Mind and society: The psychology of higher mental functions. Cambridge: Harvard University press.