

**Jouni Helenius**

**TAPAUSTUTKIELMA SOMATISAATIOHÄIRIÖSTÄ  
KÄRSIVÄN POTILAAN TERAPIAN  
TULOKSELLISUUDESTA**

**Essee**

**Kognitiivisen psykoterapian ylemmän erityistason koulutus  
vuosina 1998 - 2002**

**Järjestäjät:**

**Kognitiivisen psykoterapian yhdistys r.y.**

**Helsingin yliopiston Vantaa täydennyskoulutuslaitos**

## Sisällysluettelo

<b>1. Johdanto.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Toiminnalliset somaattiset oireet ja kognitiivinen psykoterapia.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Assimilaatiomalli.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Assimilaatiomallin käyttö analyysivälineenä.....</b>	<b>6</b>
<b>5. Tapaustutkielman aineiston hankinta ja analyysi .....</b>	<b>6</b>
<b>6. Raulin kipeät kädet ja terapian tuloksellisuuden arviointi.....</b>	<b>8</b>
<b>7. Pohdinta .....</b>	<b>19</b>
<b>Lähteet.....</b>	<b>24</b>
<b>Liite: APES-asteikko.....</b>	<b>25</b>

# TAPAUSTUTKIELMA SOMATISAATIOHÄIRIÖSTÄ KÄRSIVÄN POTILAAN TERAPIAN TULOKSELLISUUDESTA

## 1. Johdanto

Tämä tutkielma on kognitiivisen psykoterapian ylemmän erityistason koulutusohjelman lopputyö. Tutkielma on laadullinen tapaustutkielma, jossa somatisaatiohäiriöstä kärsivän potilaan kokemaa muutosta lyhytterapiassa arvioidaan. Muutoksen arviointivälineenä käytetään ns. assimilaatiomallia ja lopuksi tarkastellaan muutoksen syvyyttä ja terapian tuloksellisuutta ja arvioidaan mallia.

## 2. Toiminnalliset somaattiset oireet ja kognitiivinen psykoterapia

Potilaan kokemia oireita, joissa ruumiilliselle oiretuntemukselle ei löydy perinteistä biolääketieteen selitystä, on usein kutsuttu psykosomaattisiksi oireiksi. Nykyisin on pääosin luovuttu psykosomatiikan käsitteestä sen epäselvyyden vuoksi. Esimerkiksi lääketieteessä ilmaisu "psykosomaattinen lääketiede" voi korvautua ilmaisulla "kokonaisvaltainen lääketiede". Tämä antaa mahdollisuuden kokonaisvaltaisempaan ja systeemisempään sairauksien lähestymistapaan (Joukamaa 1999).

Vanha käsite korvautuu nykyisin toiminnallisten somaattisten oireiden käsitteellä. Kirjassa Kognitiivinen psykoterapia Päivi Niemi määrittelee käsitteen seuraavasti: "Toiminnallisilla ruumiillisilla oireilla tarkoitetaan sellaisia somaattisia tuntemuksia, joita ihminen yhdistää ruumiilliseen sairauteen, mutta joiden taustalta ei riittävän laajoissa tutkimuksissa ole todettu oireita selittävää elimellistä vikaa" (Niemi 2001, 190). Psykiatrisessa kirjallisuudessa ja diagnostiikassa puhutaan myös elimellisoireisista eli somatoformisista häiriöistä. Niillä tarkoitetaan Joukamaan mukaan "sellaisia ruumiillisia häiriöitä, joiden oirekuva viittaa ruumiilliseen sairauteen. Mahdollinen ruumiillinen sairaus ei kuitenkaan selitä näitä oireita" (Joukamaa 1999, 211).

Ihmiset, jotka kärsivät somatoformisista oireista, käyttävät usein keskimääräistä enemmän terveydenhuollon palveluja. Tämä johtuu koettujen oireiden syiden selkeytymättömyydestä ja siitä seuraavasta tarpeesta saada lisätutkimuksia ja hoitoa. Somatoformisia häiriöitä on luokiteltu useita. Yksi yleinen on somatisaatiohäiriö, jossa potilaalla on usein pitkään jatkunut ruumiillinen kipu. Vaikka tyhjentäviä arvioita somaattisten oireiden yleisyydestä ei ole, arvioidaan, että jopa joka neljäs yleislääkärin potilas somatisoi oireitaan ja somatisaatiohäiriöitä on ehkä 2-9 %:lla perusterveydenhuollon potilaista (Niemi 2001, 191).

Somatisaatiohäiriöt esiintyvät hyvinkin kietoutuneina sekä somaattisten sairauksien että psyykkisten tekijöiden systeemisenä järjestelmänä. Potilaiden hoidossa tämä tarkoittaa erityistä haastetta, jossa joudutaan "rajanylityksiin" somaattisten sairauksien tutkimisessa ja psykologisten tekijöiden huomioon ottamisessa.

Kognitiivinen psykoterapia antaa teoreettisten lähtökohtiensa ja menetelmällisen rikkautensa vuoksi erinomaisia mahdollisuuksia potilaan oireiden kokonaisvaltaiseen tutkimiseen ja potilaan hoitoon somatisaatiohäiriöissä. Somatisaatiohäiriöissä terapian hoidollinen orientaatio on masennus- ja ahdistusoireiden hoidon kaltainen. Kognitiivisessa psykoterapiassa on keskeistä potilaan ja terapeutin välisessä yhteistyösuhteessa luoda potilaalle mahdollisuudet ymmärtää oireensa ja ongelmallinen kokemuksensa jäsenyneenä sekä suhteessa omaan elämäntekstiinsä että tapaansa toimia siinä. Tätä kutsutaan kognitiivisessa psykoterapiassa potilaan ongelman käsitteellistämiseksi.

Käsitteellistäminen vahvistaa kognitiiviseen terapiaan keskeisesti kuuluvaa tavoitteellisuuden toteuttamista, uskomusten tarkistamista, uusien toimintamallien kehittämistä sekä terapian etenemisen arviointia. Käsitteellistämismallia voi terapiassa käyttää konkreettisenä yhteistyövälineenä tai se voi olla terapeutin abstrakti työkalu, jota hyödynnetään hoidon tukena.

Tässä pienimuotoisessa, yhden lyhytterapian tapaustutkimuksessa arvioidaan potilaan kokemaa muutosta somatisaatio-oireessaan kognitiivisen psykoterapian aikana. Muutoksen arviointiin käytetään William B. Stiles'n eri tutkijoiden kanssa kehittämää psykoterapian vaikuttavuuden arviointivälinettä. Väline on laadullis-

ta arviointia mahdollistava assimilaatiomalli.(Stiles & ym. 1991, 1992, Honos-Webb & ym. 1998.)

### 3. Assimilaatiomalli

Assimilaatiomalli kuvaa Stilesin työryhmän (Stiles & ym. 1991,1992) mukaan muutosprosessia, joka tapahtuu onnistuneessa psykoterapiassa. Assimilaatiomallilla voidaan kuvata terapeutisessa prosessissa ongelmallisen kokemuksen assimiloitumista potilaan skeemoihin. Skeemalla tarkoitetaan tässä yhteydessä ajatusmallia, metaforaa, narratiivia tai löyhää assosiaatioiden verkostoa. Skeema tarjoaa kehyksen suodattaa kokemuksen. Kokemus voi olla torjuttu, vääristynyt tai ongelmallinen.

Potilaan edistymistä onnistuneessa hoidossa kuvataan assimilaatiomallin kahdeksanportaisella APES -asteikolla (Assimilation of Problematic Experiences Scale). Taulukko antaa mahdollisuuden kuvata prosessia lähinnä laadullisella, mutta myös numeraalisella arvioinnilla. Taulukko on suomeksi käännettynä liitteenä.

APES-asteikko ilmaisee sekä tiedollista että tunteen muutosta. Asteikon taso 0 kuvaa sitä, että ongelmallinen kokemus on torjuttu, ja tällöin tunnekokemukset ovat lähinnä vähäisiä. Tasoilla 1-3 potilaan tietoisuus ongelmastaan lisääntyy ja tunteiden kielteisyys voimistuu. Taso 4 kuvaa potilaan ymmärryksen kehittymistä ongelmastaan ja tuolloin tunnekokemus saa rinnalleen myös myönteisiä sävyjä. Tasot 5 - 7 kuvaavat ongelman työstämistä kohti ratkaisun yleistämistä useammille elämänalueille. Myönteisten tunteiden osuus voimistuu ja ne kehittyvät myönteisen neutraaleiksi. Potilaan hoidollinen eteneminen APES-asteikolla kuvaa myös alussa potilaan ongelmallisen kokemuksen tietoisien tarkkailun voimistumista, kunnes ongelman ratkaisun kautta tietoinen tarkkailu alkaa heiketä. Assimilaatiomallissa oletetaan, että potilaan tulee voida ensin pahoin ja sitten paremmin.

#### **4. Assimilaatiomallin käyttö analyysivälineenä**

Assimilaatiomalli on väline tutkia terapiaa pitkäaikaistutkimuksena, se ei sovellu yhden terapiavastaanoton poikkileikkaustutkimuksen välineeksi. Tutkittava kohde joko ääni- tai kuvanauhoitetaan. Nauhat litteroidaan varsinaisen analyysin mahdollistamiseksi.

Stilesin työryhmän mukaan analyysin tekeminen edellyttää nelivaiheista työskentelyä. Ensimmäinen vaihe on luettelointi. Vastaanotolla käydyt vuoropuhelut luetaan lävitse, jolloin huomio kohdistuu siihen, millaisia aiheita niissä käsitellään. Aihe sisältää suhtautumistavan johonkin kohteeseen. Suhtautumistavasta on löydettävissä sekä kognitiivinen että affektiivinen ulottuvuus. Kohde voi olla ihminen, ajatus, tapahtuma tai tilanne, johon asenne liittyy, se voi olla konkreetti tai abstrakti.

Toisessa vaiheessa kartoitetaan terapian yleisemmät teemat, joissa aiheet ja suhtautumistavat ovat toistuvasti mukana ja joihin liittyy ongelmallista kokemista. Teemoista keskeinen tai keskeiset muodostavat tutkimuksen analyysin varsinaisen kohteen.

Kolmannessa vaiheessa aineisto käydään jälleen lävitse, seurataan valitun teeman tai teemojen ilmenemistä ja poimitaan niistä otteita.

Neljäs vaihe on aineiston näytteiden varsinainen luokitusvaihe APES-asteikkoa hyväksikäyttäen. Valittujen teemojen puitteissa arvioidaan potilaan ongelmallisten kokemusten sijoittumista asteikolla ja niiden muuttumista. Näyttein kuvataan ongelmallisen kokemuksen assimiloitumisen astetta ja muutosta istunnoissa.

#### **5. Tapaustutkielman aineiston hankinta ja analyysi**

Tapaustutkimus kohdistuu yhden potilaan lyhytterapiaprosessin tarkasteluun. Terapiakäyntejä oli arviointikäynnin lisäksi 15 ja terapian kokonaiskesto noin seitsemän kuukautta. Tutkimusaineiston muodostavat varsinaisesti 15 tera-

piakäyntiä, jotka kaikki ovat potilaan luvalla tutkimuskäyttöä varten videokuvattu. Arviointikäynnistä on vain terapeutin kirjalliset muistiinpanot.

Tapaustutkimuksen tekijä on itse toiminut tutkittavana olevan hoitoprosessin terapeuttina. Kuvanauhojen vuoropuhelut on puhtaaksikirjoitettu kaikista vastaanotoista. Kustakin vastaanotosta tuli keskimäärin n. 13 liuskaa vuoropuhelua. Kuvanauhojen litteroinissa eli kirjoitettuun muotoon muuttamisessa on korostettu sitä, mitä keskustelijat todellisuudessa sanovat. Mukana ovat esimerkiksi kesken jääneet sanat, äännähdykset, toistot tai epäselvät puheen kohdat. Puhuttua kieltä ei ole "normalisoitu" kieliopillisesti oikeaan muotoon. Näin on menetelty siksi, ettei litteroinnissa ole lähdetty tekemään tulkintaa ja näin puhutun kielen merkitykset säilyisivät.

Assimilaatiomallin analyysikäytännön mukaan tutkija luki koko aineiston lävitse ja aluksi poimi terapian keskeiset aiheet. Tutkittavan terapian keskeiset aiheet ovat käden kipeytymisen lisäksi tietokonepelko, itsetunto (minäkäsitys), päätöksentekotapa sekä "potilas ja muut". Nämä aiheet ovat yhteydessä seurattavaksi nousseeseen teemaan: käden kipeytyminen. Käden kipeytymisessä kulminoituu potilaan ongelmallinen kokemus. Kaikista aihealueista poimittiin esimerkkejä ja huomioita ongelmallista kokemusta kuvaavan analyysin tueksi.

Tämän jälkeen tutkija kävi uudelleen aineiston lävitse seuraten ongelmallisen kokemuksen käsittelyä terapiaistunnoissa ja etsien assimilaatiomallin analyysiasteikon tuella mahdollisia muutoksia ongelmalliseen kokemukseen ja sen tutkimiseen liittyen. Muutoksista on poimittu esimerkkejä seuraavaan.

Tässä tutkielmassa terapeutti ja tutkija on sama henkilö ja analysoi ensin itse aineiston, mikä voi heikentää arvioiden luotettavuutta. Mallia käytettäessä onkin syytä harkita myös toisen aineistoanalysoijan mukaan ottamista. Tämä vahvistaa analyysin luotettavuutta jo tutkittavia teemoja valittaessa sekä näytteiden luokittelussa. Tässä tutkielmassa käytettiin rinnakkaisarvioijaa (kollega-arvio) näytteiden APES-tason luokittelussa. Rinnakkaisluokittelija luokitteli näytteet tietämättä tutkielman tekijän luokitustuloksista. Luokittelijana toimi psykologian li-

sensiaatti, kognitiivinen psykoterapeutti Petri Mäntynen, joka käyttää samaa analyysivälinettä omassa tutkimustyössään.

Tapaustutkielma edustaa somatisaatiohäiriö-problematiikkaa, jolloin muutosta tarkastellaan osin myös tästä näkökulmasta. Tällöin arviointia tukevana kirjallisuuslähteenä on käytetty artikkelia Psykosomatiikka ( Niemi 2001).

## 6. Raulin kipeät kädet ja terapian tuloksellisuuden arviointi

P (terapian alussa) : **Pitkän aikaa oli semmonen ajatus et emmä normaalijuttuihin enää pystyisi ollenkaan.**

P (terapian lopussa): **Nyt ite pystyy hallitsemaan et kui pal tekee.**

Edellä on terapian kuvaus pähkinänkuoressa, ensimmäinen näyte kuvaa potilaan kokeman ongelman vakavuutta ja toinen oivallusta ongelmallisessa kokemuksessa. Mutta näytteiden väliin mahtui paljon työskentelyä.

Potilas, kolmekymppinen Rauli, on hakeutunut terapiaan työterveyshuollon lähettämänä, syynä on käsien toistuva kipeytyminen tietokoneella työskennellessä. Rauli toimii tutkimustyössä ja on avoliitossa.

Arviointihaastattelussa Rauli kertoo, että noin 10 - 20 minuutin työskentelyn jälkeen kädet alkavat kipeytyä. Käsien kipeytymistä on selvitetty eri lääkäreiden vastaanotoilla, ja nyt Rauli haluaisi terapiaan. Rauli kertoo myös epävarmuudestaan, jota kipeytyminen on aiheuttanut. Sen seurauksena hän ei ole parin viime vuoden aikana uskaltanut tehdä elämäänsä koskevia suunnitelmia. Aiemmin Rauli ei ole ollut terapiassa eikä ole käyttänyt oireeseensa lääkitystä.

Tutkittavana olevaan terapiaan kuului 15 vastaanottokäyntiä. Terapiasuhteen syvenemistä ja terapian tuloksellisuutta edesauttoi potilaan tietoinen käsitys terapian tavoitteesta. Sen arvioimiseen palattiin useilla terapiakäynneillä. Koko prosessin aikana tavoite koski tietokoneen käytöstä aiheutuvan käsien kipeytymisen ja siihen liittyvän pelon vähentämistä. Se sai terapian edetessä laajempia yhteyksiä, kun potilas alkoi liittää ongelmallista kokemustaan skeemarakenteisiin.

Käsien kipeytyminen oli alkanut jo kolme vuotta ennen terapiaa ja kipeytymisen vaikein vaihe oli päättynyt noin kaksi vuotta aiemmin, mutta häiritsi edelleen merkittävästi. Kipeytymisen laukaisseena tekijänä potilas mainitsi sen, että hän oli kolme vuotta sitten saanut tarjouksen aloittaa opinnäytetyön tekemisen ja hän olisi saanut siihen stipendin. Samaan aikaan hänellä oli ollut vielä muita opintoja kesken sekä ansiotyötä. Hän ei myöskään ollut juurikaan käyttänyt tietokonetta.

P: Et oli ennen semmosta niinku **harvinaista tiukkaa työrupeamaa** (epäselvää puhetta) **tietokone viel uus laite ja en ollu koskaan käyttäny sitä työkoneena** tai missään opiskeluaikana. Et se oli aika uus laite oli siihen rutiiniin ja...suht koht vähä oli sit käyttökokemusta ... (3. sivu / 1. vastaanotto)

Näyte tukee käsitystä siitä, että somatisaatiohäiriöiden puhkeaminen usein liittyy sellaisiin elämäntilanteisiin, joissa on poikkeuksellisen vaativia suorituksia. Ensimmäisellä vastaanotolla potilas kuvaa ongelmallista kokemusta seuraavalla tavalla:

P: No mun **piti opinnäytetyötä ...alottaa niinku kolme vuotta sitte** ja mä en pystynykkään sitä tekemään ...**kahteen kolmeen kuukauteen pystyny autol ajamaan niinku kunnolla ja polkupyöräl oli sama juttu.**(6/1)

Potilaan kertoman mukaan vaikeinta aikaa kesti vuoden, jolloin oireet ilmenivät edellä kuvatunlaisena. Käsien kipeytymisen syytä potilas lähti selvittämään lääkäreiden vastaanotoilla:

T: Minkälaisia diagnooseja nää lääkärit anto sulle silloin ?

P: Kyllä ne kaikki ol tai semmosia oli että niinku nin toi (epäselvä sana) tai mikä toi nyt tenniskyynärpää.

T: HmMMM tulehduksena ?

P: **Kuitenki mä kyl ittel oli kuitenkin semmonen että ni onks siellä mitään todellista. Että ni kyl se sil taval että ni se ei ollu kuitenkaan ihan mikään tyypillinen tenniskyynärpää et se oli niinku vähä eri paikassa siin tulehduspiste.**

-----

**P: Sit ei ainakaan ois uskaltanutkaan niin paljo yrittää sitä tietokoneel työkennellä** et se jännitys pahensi sitä nimenomaan ...Ni silloin sanottiin et kolme vuotta siin menee se palautuu suht koht normaaliks ni ky mut taas täl hetkel tuntuu silt et kyl se aika hyvin on pitäny paikkans nyt siit vähä reilu kolme vuotta on aikaa ni.

T: Niin muistaksä mihin se perustu tämmönen arviointi ?

P: no se mitä niistä yleensä on sanottu tai mitä niist on todettu et siin menee sen verran aikaa. (6-7/1)

Edellisessä näytteestä käy ilmi, ettei potilas ollut aivan samaa mieltä diagnoosista lääkärin kanssa ja hänellä oli taustalla epäily siitä, "onks siellä mitään todellista". Mielenkiintoista on kuitenkin havaita se, että potilas näyttää uskovan siihen, että paraneminen vaivasta vie "reilu kolme vuotta". APES-asteikon mukaan potilaalla on alustavaa tiedostamista ongelmallisesta kokemuksesta (2. taso) sekä siirtymistä ongelman selkiytymiseen (3. taso), koska on valmis käsittelemään asiaa terapiassa. Potilas oli lisäksi keskustellut lääkäri-sukulaisensa kanssa Tämä keskustelu oli myös vahvistanut ajatusta oireen "psykologisesta taustasta". Ennen terapiaan hakeutumista potilas on itse työstänyt mielessään ongelmallista kokemusta, ja näin ollen ongelmallinen kokemus ei ole hänelle torjuttu ja tiedostamaton, jota edustaisi APES-asteikon alin 0-taso. Tämä lähtökohta suo jossain määrin parempia edellytyksiä terapian tavoitteellisuuden vahvistamiseksi, varsinkin kun kyse suhteellisen rajallisesta lyhytterapiasta. **APES 2½ (kollega-arvio 2½).**

Toisella käynnillä keskusteltiin jälleen terapian tavoitteesta, jolloin käsien kiipeytymisen ohella Raulin kiinnostuksen kohteet terapiassa laajenivat:

Terapeutti: ...Kuule jäikö jotain sulle mieleen tosta viime tapaamisesta ?

Potilas: ... Ei ... kai se siin ois ajatuksena on sitä **itseluottamusta sais vielä takasin** (epäselvä sana) **ja sit se pelon voittaminen**. Itseasiassa sen **sais vielä niinku paremmin taka-alalle**.

T: Joo o

P: **Kai sitä tai vähän turhankin epäileväinen on aina kaikista tulevaisuudesta** tää touhu et helposti ajattelee **haluu liiankin varmanpäälle pelata** että ehkä liikaa näki semmosii mahdollisia huonoja vaihtoehtoja että tulee liikaakin niitä ajateltua.... (2 / 2)

Ennen terapiaa potilaan epäily oireen psykologisesta syystä oli vahvistunut tilanteessa, jossa hän joutui tapaamaan entisiä opiskelu- ja työkavereitaan messujen osastolla:

P: .....Itte meen sinne juttelemaan tämän firman **näyttelyalueelle** heidän kanssaan

T: Jaa

P: Se on aika suuri kynnyks jotta ni sen jälkeen oli kyl tosi helpottunu

.....Niinku **tuntus että nin ääää kädetki rupee tuntuun** ..... Se oli ehkä semmonen kynnyks mikä sitte niinku helpotti aika paljon tilannetta (epäselvä sana) sielläki mä monta kertaa kiersin sitä näytösalueella mutta vältin sitä paikkaa, mietin et viittiiks sinne mennä että mitä ne ajattelee sit.

T: Liittyks siihen jonkinlaista **häpeäntunnetta** tai jotain muita tunteita ?

P: Ekas .. oli niinku häpeäntunne, että sillon niinku sielt joutu pois lähtemään.

.....En viittiny enää sairaslomaa hakee ku tuntuu et siel turhalt ja lääkärikään ei tuntunu ihan ymmärtävän ni (epäselvää puhetta) niinku tuntuu aika ...

T: Mut sitte ku menit juttelemaan siel näyttelyalueella ni sä jotenki vapauduit siitä ?

P: Se oli niinku mun mielest **tai tuntus suuremmalta niinku askeleelta mitä se niinku ensin ajattelinkaan.**

T: Aha

P: Et sen jälkeen kun tuntu ...et käsien kanssa toi työskentely niinku oli huomattavasti helpompaa, että se jäi ehkä enemmän taka-alalle se käsi-ajatus siin vaihees.

T: Joo o

P: Että nin siin vaihees sit kans **tuli ain tota jo mieleen että se on varmaan aika paljo psykologista** ..... et siin tuli niinku konkreettisessa uomassa. (8-9/2)

Näyte osoittaa hyvin sen, kuinka potilaan käsitys oireensa psykologisista syistä on kehkeytynyt useammasta kuin yhdestä tietorakenteen osasta. Hän viittaa jälleen kokemuksiinsa lääkärissä käynnistä sekä omaan rohkeaan tekoonsa kohdata messuilla entisiä opiskelu- ja työkavereitaan. Potilas kuvaa hyvin sitä, kuinka kohtaaminen oli suurempi askel kuin hän ajattelikaan, kohtaamisessa oli häpeäntunnetta ja siitä vapautumista. Hän sanoo, että kohtaaminen helpotti ja "käsiäjatus jäi taka-alalle". Sen perusteella voisi olettaa, että muutos tunnemyönteiseen suuntaan vahvisti myös ongelman ymmärrystä. Tämä potilaan kokemus ja pohdinta edustaa APES-asteikolla ongelman selkiytymistä ja osittaista ongelman

ymmärtämistä, **APES 3½ (kollega-arvio 4)**. Mutta tässä vaiheessa hän ei vielä yhdistä ongelmallista kokemusta laajempiin tietorakenteisiin eli skeemoihin. Kuitenkin voi olettaa, että tämä on ehkä yksi terapiaan motivoitumista tukeva kokemus. Samalla se on todennäköisesti tukenut terapeutin yhteistyösuhteen kehittymistä.

Terapian kahdeksannella vastaanotolla potilaan ymmärrys ongelmallisesta kokemuksesta hieman vahvistuu, sillä hän kykenee tarkistelemaan oiretta toisenlaisen työn kuin tietokonetyön yhteydessä:

P: **Sama juttu silloin ku tota remonttia aloitettiin** ni mä olin sen timpurin apumiehenä, silloin ku mul oli isyyslomaa ni silloin ekana päivänä **tuntu ihan mahdottomalta ku kädet särkee** ja jomotti ni.

T: Aha

P: Kauan mä aattelin et eihän täst tuu mitään, et mä aattelin et no katotaan rehki-tään tääl nyt päivä ja ollaan vaik sairaslomalla täst jonki aikaa.

T: Jaa

P: Kattoo et miten käy. Mut sit seuraavan päivänä kädet rasittui jonkin verran häiritti siinä, et sen jälkeen rupes tuntuu silt, et ei ni siin ei väheni ja väheni koko aika vaan ettei tuntunu missään et sen jälkeen ..... **Tavallaan oli semmost psyykkistä pelkoo tai missä sit oli et se meni kuitenkin sit ohi että ni todellisuudessa sit mitenkään rasittuneet.**

T: Joo o

P: Et siin oli et mä lautoi ja puutavaraa siin kannettiin aika paljo ja tuntu silt et niit kanto ja käsiä pysty käyttään.

T: Jaa

P: **Pelkäsin sitä et kädet tulee kipeeks.**

(5-6/8)

Potilas kuvaa nyt selkeämmin aiemmin ilmaistua psykologista syytä pelkona käsien kipeytymisestä. Hän myös kokeilee "rasittuvatko kädet todellisuudessa" ja havaitsee, että pystyi käyttämään niitä. APES-asteikolla arvioiden voi todeta, että ongelmallisen kokemuksen liittyminen laajempiin tietorakenteisiin näkyy nyt pohdintana pelon merkityksestä sekä käsien käytön "kokeiluajatuksesta" remontissa. Koska kyseessä on jo yritys ongelman työstämiseen, niin on **APES-luku 4½ (kollega-arvio 4½)**. Näyte tuo edelleen esiin sen, että potilas ei pidä kiinni

siitä, että kyseessä olisi ruumiillinen oire. Tätä ajatustapaa potilaalla vahvistaa se, että hän sijoittaa ongelman uuteen toimintaan.

Saman vastaanoton edetessä terapeutti kysyy muita mahdollisia esimerkkejä, joissa potilas on arvioinut "tehtävän" mahdottomuutta. Potilas pohdiskelee yhä selkeämmin ongelmallisen kokemuksen liittymistä skeemoihinsa ja hän käyttää tässä hyvin tukenaan kokemuksiaan ja niiden itsearviointia. Potilas aloittaa kertomalla juuri syntyneestä lapsestaan:

P: Joo joo aika paljon... lapsi oli tuol laitoksella vielä ja kävin hänt siel katto-massa ni.

T: Joo

P: **Sillonki tuntu et kädet tuli aika kipeeks.**

T: Joo

P: Et sil taval, et niinku jomotti illalla .....Et kädet on kipeet, mietti sit on tääkin nyt huono tuuri, et just tulee kipeeks ja pääsis lasta hoitamaan ja

T: Just

P: Et sit kuitenkin ku kottiin hänet saatiin, ni ei ne nyt sit ainakaan sen jälkeen oo yhtään niinku rasittuneet siitä tai **tuntuu nyt tosi hyviltä kädet**, ettei oo mitään semmosta ei oo siinä.

T: Jaa

P: Et sillon niinku, et tulisin yhtäkkiä kipeeks, mut pikkasen piti sitä sylissä ni mut ehkä siinäki oli sitä osittain niinku mun puolelt osittain sen takia lykättiin lapsen hankkimista. Et mä aattelin just sitä, et miten mä pystyn niinku lasta hoitamaan.

T: Jaa

P: Varmaan niinku osittain sen takia sit siin kädet reagoi sit tai rupes tuntumaan siltä et tulee kipeeks.

T: No miten nyt sitte viime aikoina, ni onks kädet tuntunu kipeiltä?

.....

P: Eilen mä olin uimas ja se teki taas aika hyvää .....Oon huomannu **et vaik tietokoneen kanssa työskennelly ni kyl se aika** (epäselvää puhetta) **on saanu ajatuksii niinku pidettyy muualla et ..... Mut ehkä osittain vähä tottunu siihen naputteluun**, että ne ei niin helpost rasitukka, ni kuitenkin niinku kyl ne **tänäänki jonkin verran sit on näköjään rasittuneet.**

T: Aikasemmin mainitsit siitä remontin alotuksesta ja sen ekan päivän käsikivusta, sä sanoit et vähä vaikee ajatella ihan todellista syytä et ...Mistä syystä ne tuntu ekana päivänä ...kipeältä, ni mitä sä nyt ajattelet, minkälaisia syytä siihen

olis voinu olla, ? Jos sä mietit myöskin lapsen syntymän aikaa, niitä ensimmäisiä päiviä ja siihen liittyvää käsien kipeytymistä.

P: Kai sitä etukäteen jo pelko siin sit jonkun verran vaikuttaa, vuoden verran **etukäteen on ajateltu et mitenkähän sit pystyy** .....Mä olin sitä just miettiny et sekä remontis et tos lapsen hoidost et pystyyköhän sitä tekemään, et mitäs jos kädet onki silloin just kipeet, että en pystykkään mittään tekemään, et jommas kummas mittään järkee sitte lähtee semmoseen, mitä ei pysty tekemään.

T: Jaa mikä sun kokemus nyt on ?

P: No ..... Samanlainen kokemus et **alkos tuntuu silt et tulee kippeeks vaikkei ... todellisuudessa kipeeks tullukaan.**

T: Jaa

P: Niinkun ihan hyvä kokemus sil taval että .....**molempia sit pystyny tekemään.**

T: Musta kuulostaa siltä, että ku sä kerrot et näin molempiin sekä remonttiin että lapsen syntymään liittyen.....niis on ollu molemmis tämmönen niinkö käden kipeytymisen vaihe siinä alussa ?

P: No ...koivujen istutuksessaki mun mielestä oli.

.....

T: Joo ...toi kuulostaa, että ku sä kerrot nyt näitä esimerkkejä, et ennenku semmonen sulle tärkeä asia tai tapahtuma on alkamassa ni kädet ... alkaa kipeytymään ja saattaa siin alkuvaihees olla kipeenä. Mut sitte se kipeytyminen helpottaa ?

P: Joo no itseasiassa **ni keväälläki ku mul oli se, mä yhtä työpaikkaa hain ja sitä mulle tarjottiinki ni.**

.....

T: Jaa

P: Ni siin sit tuli kans mul on semmonen muistikuva, et siin kädet tuli sit kans aika kippeeks ja mä aattelin, et eihän täst tuu mittään, että työt pitäs alottaa kuu-kauden pääst, kädet on vielä niin kipeet....

T: Joo sä kerroit siitä, niin muistatsä sitä, että missä vaiheessa se käsien kipeytyminen alko hellittämään ?

P: .....**Kyl mun mielest aika pian sen jälkeen ku mä sit peruutin sen paikan.**

T: Hmmm

P: Et viikko pari sen jälkeen, ni kädet oli aika normaalit.

T: Hmmm mitä sä ajattelet .....työpaikasta miettiminen ja siitä mitä se tuo tullessaan ja sitten se paikan peruminen ja tää käden kipeytyminen, mitä se sulle kertoo ?

P: No kyl tuntuu siltä, et jotain yhteyttä niis ois että ni.

T: Niin ?

P: Emmä tiedä ..... **pelkääks sitä sitte itte sil taval niinku saa ittelleen sen kivun aiheutettuu** vai..... jännittääks sitä sit sil taval et siihen tulee .....Sitä ei oikeen tiedä että.

T: Hmmm

P: Sellasta niinku periaattees mitään... **havaittavaa vikaa ei niis kuitenkaan löydy, semmost tulehdusta ei sit kuitenkaan synny.**

(7-8/8)

Tämä pitkä näyte edustaa APES-asteikolla selkeästi ongelman ymmärtämistä ja oivallusta. Potilas kykenee sijoittamaan ongelmallisen kokemuksen laajempiin skeemayhteyksiin ja kykenee onnistuneisiin ratkaisuyrityksiin, joten näyte edustaa myös ongelman työstämistä ja oivalluksen soveltamista. Näytteen luokittelen kahden onnistuneen ratkaisuyrityksen (lapsen syntymä ja remontti) perusteella APES-asteikon tasolle 5 (ongelman työstäminen ja oivalluksen soveltaminen). **APES 5 (kollega-arvio 5)**. Potilas kykenee liittämään aiemman tilanteen ja ongelmallisen kokemuksen yhteen (uuden työpaikan peruminen). Samalla potilas käsittelee ongelmaansa laajemmassa aikaperspektiivissä. Näyte kertoo siitä, että potilas työstää ongelmaansa merkittävästi omassa elämänkontekstissaan, terapia-aietunnot toimivat lähinnä yhteenvedon, reflektoinnin ja arvioinnin foorumina. Terapian käynnistysvaiheessa puhuttiin terapian työtavoista ja myös välitehtävien idea oli esillä. Käytännössä välitehtävien teko oli oireiden tarkkailua, terapian tavoitteen ja kulun arvioimista ja ennen kaikkea edellisen näytteen kaltaisia potilaan itse tekemiä kokeiluja ja havaintoja.

Vaikka ongelmallinen kokemus liitetäänkin laajempiin skeemayhteyksiin, niin näytteen perusteella ei voi todeta, että potilas olisi saanut ratkaistuksi täsmennetyn ongelman (APES-taso 6) ja voisi soveltaa ratkaisuaan laajalti. Näin siksi, että potilaan kokeman pelon objekti ei ole vielä ymmärrettävästi ilmaistu, se potilaan mukaan liittyy "tekemisen pystymiseen". Mutta on epäselvää, mitä se tarkoittaa,.

Pelon objekti ja suhtautuminen siihen täsmentyy hieman saman vastaanottokerran lopuksi:

T: Jaa ..... Kyl nyt must kuulostaa uskottavalta toi mitä sä oot täs puhunu siitä että, et se osa niinku käsien kipeytymisessä, joka on ollu nyt näis **esimerkeissä esillä, ni on paljolti jonkinlaisii pelkoo sitä hommaa kohtaan** liittyvää.

P: Pelkoo ja sit sit ehkä jos joku asia alkaa (epäselvä sana) ehkä se on sit **jonkinlainen pakokeino siinä, et jonkinlainen tekosyy jättää tekemättä.**

-----  
P: Joo et sil tavalla etukäteen tien, että jos etukäteen niinku tietäisin, aattelen et aha nyt tulee tämmönen tilanne, et kädet varmaan tulee kipeeks tässä.

T: Joo

P: Mut **et sit tiedä sit et katotaans päivä tai pari se ehtis varmaan helpottaa.**

T: Hmmm

P: Ja niinku sukulaisen kans keväällä tos puhuttiin, ni hän **sano et täytyy ottaa pelkoon niinku tai niinku toi käsien kipeytyminen mun kaveriks** ja kattoo et sil taval pitäis reagoida. Koittaa reagoida siihen, et aha nyt tulee kädet kipeeks ja antaa olla vaan, ettei se haittaa, että ni katotaan miltä tuntuu. (9-10/8).

Pelko kohdistuu potilaan mielestä edessä oleviin tapahtumiin / tehtäviin ja käden kipeytyminen on pakokeino olla tekemättä ja samalla potilas kuvaa metaforan avulla pelon voittamista. Näytteessä potilas kertoo omasta välttämiskäyttäytymisestään (pakokeino/tekosyy), joka on melko tyypillinen toimintatapa somatisaatiohäiriö -potilaille. **APES 4 (kollega-arvio 4).**

Viimeisellä eli viidennellätoista vastaanottokerralla lähestytään jo APES-asteikon tasoja 5 ja 6, joissa arvioidaan ongelman työstämistä ja ratkaisua:

T: Hmmm onks sil jotain yhteyttä siihen, että käsien kipeytyminen ei sillä tavoin sun mielessä aiheuta pelkoa ku aikasemmin ?

P: Ei samalla tavalla .....et ei ne oikeesti ois sit kipeet, mut ainaki semmone toive on, että niin se on kuvittelua.

T: Hmmm ja miellät jotenki, et se kipeytymisen syy liittyy osittain näihin uusien haasteiden miettimiseen ja ?

P: Joo

T: Tämmöseen stressitilanteeseen ?

P: Joo

T: Hmmm

P: Kyllähän siin semmonen pelko kuitenkin **on mielessä kans käyny, että sit jos on paljo tommosia stressiä, et ni mitä ne sit siihen niinku reagoi**, niin et pidemmän päälle reagois. Et tulisko sit ihan oikeesti kipeeks vähitellen.

T: Hmmm

P: Sitä on **sitä stressiä ja räsitusta samaan aikaan**, että ni mitenkäs siihen sit reagoi, ni se pikkasen mietityttää.

T: Hmmmm onks sul syntyny ajatuksii siitä, et millä tavoin sä voisit ikäänkuin ennalta ehkästä sitä tai miten sä voisit sitte itteäs hoitaa siinä tilanteessa, jos kipeytyminen on näköpiirissä ?

P: Ei oikeen muuta ku se, että niinkun tommonen **kohtuullinen liikunta ja ..... sellanen että asettaa tietyt rajat että niinkun ..... aaaaa tai pitää viikonloput ainaki tyhjänä ja sil tavalla että ajatukset muualla.** (4/15)

Edellä olevassa näytteessä potilas yhdistää käsien kipeytymisen pelon stressitilanteisiin ja sanoo myös pelon vähentyneen. Hän myös pohtii ennaltaehkäisyä ja niistä mainitsee itselleen tärkeän "rajojen laittamisen". Seuraavassa näytteessä potilas arvioi tapahtunutta muutosta ja tuo sitä kuvaamaan myös esimerkin:

T: Hmmmm ..... mites tota ku sä joskus kerroit kun oli kaikista vaikein tilanne. Niin kerroit, et sul ajatuksia siitä, et onkohan sitä oikeen työhön susta enää, niin mitäs sä tänä päivänä ajattelet siitä ?

P: Kyllä ni aika paljo niinku **enemmän uskoo itteensä tullu**, että nin oon kuitenkin sillä tavalla huomannu, niinkun semmonen usko on kuitenkin jo itteens että niinku on aika paljo riippuu mihin vertaa. **Mut kuitenkin semmottii keskimääräist enemmän niinkun kykyä ja mahdollisuuksia.**

T: Hmmmm

P: Kyl kuitenkin niinkun jossain määrin kuitenkin sitä itseluottamusta jollain aika paljo puuttu että nin enemmänki sais olla.

T: Hmmmm, no mikä sulle esimerkiks kertoo siitä että tota kykyä ja mahdollisuuksia itseluottamusta n tullu lisää ?

P: ..... No ..... kyl mä ainaki noissa **niinkun tonne haastatteluunki meni, ni kyl siin mun mielest aika itsevarma olo kuitenkin oli** sil taval et tuntus et pystyy siihen, jos siihen pääsis sitte loppujen lopuks että.

(4/15)

Molempien edellisten näytteiden sisällön perusteella potilaan muutosta voisi kuvata APES-asteikolla arvolla 5 ½, sillä potilas on selkeyttänyt lisää ongelman ratkaisua (pelon yhteys stressitilanteisiin), kokenut myönteisen muutos esimerkin (uusi työpaikkahaastattelu) sekä tuottaa ajatuksia ennaltaehkäisystä. **APES 5½ (kollega-arvio 5).**

Potilaan itsensä arvioima muutos on tärkeää muutoksen hyötyjen pysyvyyden kannalta:

T: Joo ..... no jos sä ajattelet niinkö tämmöstä omaa työkykyä nin onks se muuttunu jollakin tavalla ?

P: Kyl mun mielestä joo.

T: Miten sä nyt kuvaisit sitä ?

P: .....Nooo ei oo ainakaan sil tavalla niinku kädet ei oo niinkun .....Et **semmottii niinku mitenkään rajottavalla tavalla kipeytyny missään vaiheessa**, et ne on kaikki ollu niinku vaan tuntemuksia. Semmosia kuvittellisin et se on niinku pelkkää tommost pelkoa tai sellasta, et semmosii varsinaist tunnetta, et nyt ne on niinku rasituksen takia kipeet, semmost tunnetta ei oo ollu.

.....

P: Ja muutaki sil taval, että niinku aika paljo paremmin ja tehokkaammin on pystyny ku työskentelemään taas, että niinku **paremmin saanu ajatuksia koottu sit siihen työhön ja keskitytty siihen sitte**.

....

T: Osaaksä sanoo, et et mitkä asiat on edesauttanu sitä, et pystyy keskittyyn paremmin ja tää käsien kipeytyminen on on ollu paljon lievempää ?

P: No kai se et **on tavallaan itelleen pystyny vähä noit taustoja selitteleen** et mist se johtuu ja.

T: Hmmm

P: Sit se sil taval pystyny niinku yhdistelemään, että niinkun miettimällä, **että niinku mikä on aiheuttanu mihin ja mistä se johtuu ja mikä minkäläiseen tilanteeseen on tultu ja**.

T: Hmmm ..... Osaaksä kertoo niinkö esimerkkinä tai jotenki enemmän siitä et yhdistää mitä ?

P: No sil taval et ainaki on tämmösii uusii ahaa-elämyksiä tullu, että **nin että niinkun minkäläises tilantees kädet on sitte kipeytyny** ja mä nyt en osaa oikein mainita (epäselvää puhetta).

T: Hmmm ..... Toi just ku sä sanoit, et minkäläisiin tilanteisiin ..... osaaksä sitä kuvata, et mitä ne tilanteet edustaa minkä tyyppisiä tilanteita ?

P: Nooo just sellasii joit esimerkiksi **mä ehkä aikasemminki oon havainnu, et työpaikan hakeminen ja haastattelu** oli ollu ni sit just siin on tullu kipeeks tai.

T: Hmmm

P: Jotain tollasia ..... muuta vastaavia on tullu tilalle ..... **Tavallaan niinku piiloutua siihen käsien kivun taakse**, että niinkun sil tavalla että pystyy jonkinlaisen tekosyn saamaan.

T: Mä muistan, sä joskus sillon meiän terapiasuhteen alussa puhuit jo tosta, että sillon käsien kipeytyminen oli voimakkaammillaan, ni susta on jälkepäin tunnu et se oli jonkunnäkönen ikäänkuin syy piilottaa jotain muuta ?

P: Joo ja sit sil tavalla niinkun on ehkä **öööö enemmän oon oppinu arvostaan sitä tilannet mikä niinku ittellä on**, että ni melko paljo hyviä puolia kuitenkin on ollu.

-----

P: Et mul on aina ehkä enemmänki semmonen, että nin et koskaan mikään ei oo hyvin et aina joku asia vois olla parempi.

T: Hmmmm

P: Että **ni semmonen taipumus on aina, et ainahan on kehuttu huonompii puoli ehkä vähä liikaaki kyllä.**

T: Et aina ois vähä niinkö jotain tehtävää.

P: Tohonki vois, toiki vois vähän paremmin olla että nin .....et voishan toi kuu tuol taivaallaki olla omassa sylissä (naurahdus). (6-7/15)

Potilas kuvaa muutosta arvioimalla käsien kipeytymisen vähenemistä ja kipeytymisen syiden liittymistä tiettyihin tilanteisiin ja kuinka se on palvellut tilanteista vetäytymistä. Hän myös arvioi, että ns. huonoja puolia on korostettu liikaakin ja nykyisin on oppinut arvostamaan nykyistä elämäntilannetta. Näytteen perusteella on mahdollista luokitella muutos APES-asteikon 6 tasolle, joka jo edustaa ongelman ratkaisua ja ongelmallisen kokemuksen liittymistä laajempiin skeemarakenteisiin. **APES 6 (kollega-arvio 6)**. Myös tunteen tasolla tapahtunut muutos vahvistaa tätä **APES 6 (kollega-arvio 6)**:

T: Hmm sähän oot kertonu ku sä oot nähny vanhoja opiskelukavereitaki nyt tässä matkanvarrella ja.

P: Joo

T: Ja ja se häpeäntunne on jotenki hävinny sieltä ?

P: On joo huomattavasti, et ei enää sil taval ollenkaan oo ..... et on on osannu niinku enemmän niinku arvostaa omaa tilannetta ja omii tehtäviä muutenki, että ni oppinu näkemään sen, et se ei oikeen oo ni mustavalkonen tilanne. (10/15)

## 7. Pohdinta

Assimilaatiomallin APES-asteikon käyttö tukee hyvin terapian tuloksellisuuden laadullista arviointia. Nyt arviointikohteena ollut terapiaprosessi ja sen tuloksellisuus avautui mallia hyödyntämällä. Mallin laatijat sanovat, että mallia voi soveltaa kaikkien terapioiden arviointiin riippumatta niiden teoreettisesta viiteke-

hyksestä. Mallin työläys hankaloittaa sen käyttöä, mikä onkin tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa.

Mallin käyttö edellyttää nelivaiheista työskentelyä. Vaiheistuksen etu on se, että se auttaa fokusoimaan tutkimuskohdetta ja samalla sitä, mistä terapiassa on kysymys. Vastaanotoilla käsitellyt aiheet jäsennetään teemaksi tai teemoiksi, joihin liittyy ongelmallista kokemista. Tässä tutkitulla vastaanotolla oli käden kipeytymisen lisäksi neljä muuta keskeistä aihetta: tietokonepelko, itsetunto (minäkäsitys), päätöksentekotapa sekä "potilas ja muut". Kaikki aiheet kulminoituivat potilaan ongelmallisena kokemaan käden kipeytyminen -teemaan. Vaiheistuksen käyttö edellyttää huolellista aineiston läpikäymistä kahdesti tai kolmesti, joka parantaa tulkintojen luotettavuutta.

Viimeinen eli luokitusvaihe mahdollistaa varsinaisesti muutoksen kuvaamisen terapiassa. Tässä tutkitussa prosessissa oli havaittavissa viidentoista vastaanotokerran kokonaisuudessa kolme keskeistä muutoskohtaa. Jo terapian alkuvaiheessa jäsenyi potilaan ongelman alustava tiedostaminen sekä ongelman selkiytyminen. Tämä johtui siitä, että potilas oli jo työstänyt itse ongelmallista kokemustaan ennen terapiaan tuloa. Toiminnallisesta somaattisesta oireesta kärsivä potilas ei aina kuitenkaan pääse näin pitkälle itsenäisessä työskentelyssään.

Se että potilas on jo pohtinut ongelmaansa, on lyhytterapialle hyvä lähtökohta: se suo edellytyksiä tulokselliseen terapiaan, esimerkiksi nyt tutkitussa prosessissa edettiin jopa ongelman ratkaisun tasolle. Näin ei aina ole, esimerkiksi somatisaatiohäiriöistä kärsiville potilaille motivoituminen psykoterapiaan ei aina ole itsestään selvää (Niemi 2001, 195). Hankalaa se on silloin, kun potilaan ongelmallinen kokemus on joko torjuttu tai tietoinen käsitys siitä on epämääräinen. Käytännössä tähän hankaluuteen törmätään esimerkiksi tilanteissa, joissa somaattisia tutkimuksia suorittaneet asiantuntijat suosittelivat psykologin tai psykiatrin konsultaatiota. Potilaan ajatukset mahdollisesta terapiahoidosta ja sen tehosta voivat olla epäluuloisia. On myös mahdollista, että terapiassa potilas ja terapeutti ajautuvat väittelyyn oireen alkuperästä (Niemi 2001, 196). Terapeuttisen yhteistyösuhteen käynnistämisen ensi haasteita onkin yhteinen keskustelu oireen alkuperästä. Siinä olennaista on terapeutin potilasta arvostava työtapaa, jo-

ka hyödyntää potilaan selitysmalleja sairaudestaan. Tämä luo pohjan ongelmallisen kokemuksen käsitteellistämiseksi ja muutokselle.

Tutkitun prosessin toinen keskeinen muutoskohta osui sen puolivaiheeseen eli kahdeksannelle käynnille. Tuolloin potilas eteni ongelman ymmärtämiseen, potilas kykeni tällöin liittämään ongelmallisen kokemuksensa joihinkin muihin kokemuksiinsa. Ongelma ja sen yhteydet alkavat jäsentyä (taso 4). Samalla käynnillä on myös keskustelujaksoja, joissa potilas työstää ongelmaansa ja hyödyntää erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja (taso 5). Suomalaisessa ryhmäterapian tuloksellisuuden tutkimuksessa, jossa käytettiin samaa analyysivälinettä, havaittiin, että ongelman ymmärtämisen vaiheeseen edettiin ensimmäisen kolmanneksen aikana, kun käyntejä oli 12 (Mäntynen ym. 2001, 14). Samassa tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että terapiassa ongelman ymmärtämisen ja ongelman työstämisen tasot (4 ja 5) ovat koko prosessin tuloksellisuuden kriittisiä kohtia. Osa potilaista juuttui terapian aikana tähän vaiheeseen, sen jälkeen etenemistä ei tapahtunut lainkaan tai se oli hidasta (Mäntynen ym. 2001, 24).

Kolmas tutkittavan terapian erottuva muutoskohta sijoittuu viimeiselle eli viidennelletoista vastaanotolle. Tällä vastaanotolla saavutettiin jopa ongelman työstämisen ja oivalluksen soveltamisen taso sekä myös ongelmaratkaisun taso (tasot 5 ja 6). Analyysin mukaan terapian tulos on melko hyvä, varmaa näyttöä ei ole kuitenkaan siitä, miten potilas soveltaa ongelmansa ratkaisua uusiin tilanteisiin automaattisesti ja eri elämänalueilla. Tulos kuitenkin vastaa yleistä lyhytterapian tavoitteellisuuden käsitystä. Niemen mukaan lyhytterapiassa täydellisen paranemisen tavoite ei ole yhtä realistinen tavoite kuin se, että potilas löytää hallintakeinoja oireidensa ymmärtämiseen ja käsittelyyn sekä kykenee lisäämään toimintakykyään (Niemi 2001, 199). Analyysimallin mukaan assimilaation lisääntyessä myös potilaan tunteissa tapahtuu muutosta kielteisestä myönteiseen ja sen jälkeen edelleen tunnereagoinnin tasoittumista. Näin kävi myös tutkitussa tapauksessa. On kuitenkin huomattava se, että puhutun kielen analysointi ei anna tyhjentävää kuvaa tunnemuutoksista.

Analyysitulosten luotettavuuden parantamiseksi tutkielmassa käytettiin rinnakkaisarvioijaa. Seitsemästä luokitellusta näytteestä rinnakkaisarvio poikkesi kah-

nessa ja niissä kummassakin ½ yksikköä. Tämän perusteella voi todeta, että tutkielman tekijän ja rinnakkaisluokittelijan arviot olivat melko samankaltaisia.

Malli on myös hyödyllinen koulutuksessa olevan terapeutin oman työn kehittämisen välineenä. Ilman tutkimusintressiäkin malli tarjoaa jäsentyneen työvälineen reflektoida omaa työtä. Oman työn arvioinnissa mallin käyttö edellyttää vähintään kuvaavia muistiinpanoja kustakin terapiaistunnosta tai mieluiten istuntojen nauhoitteita..

Assimilaatiomalli kuvaa muutosta terapiassa, mutta sen heikkous on se, ettei sen avulla voi tehdä syvällisiä tulkintoja siitä, minkälaista oppimista tapahtuu muutoksissa ja mitkä tekijät vaikuttavat muutosten tapahtumiseen. Kognitiivisessa psykoterapiassa eräs keskeinen muutoksien tarkastelukohde on potilaan uskomukset ja niiden yhteys tunteisiin. Uskomusten uudelleen rakentuminen ja tunteissa tapahtuvat muutokset johtavat ongelmallisten kokemusten vähenemiseen ja oppimiseen. Avoimeksi jossain määrin jää kysymys siitä, mitkä tekijät aiheuttavat uskomuksen kehittymistä toisenlaiseksi.

Assimilaatiomallin mukaan on terapiassa tapahtuva oppiminen kokemukseen perustuvaa. 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. Oppimisen tarkastelu kokemuksellisena ei välttämättä tuo riittävästi informaatiota siitä, miten muutos tapahtuu tai miksi muutosta ei odotetulla tavalla tapahdu. Kokemusperäistä oppimista on kritisoitu etenkin siitä, että siihen liittyvät teoriat eivät valaise riittävästi, miten ongelman ratkaisuun johtavat tekijät tuotetaan. 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.



## Lähteet

- Helenius, J. (1990). Potilas yleislääkärin vastaanotolla - kohde vai osallistuja ? Progradu-tutkielma HY, Kasvatustieteenlaitos.
- Helander, J. (2000). Oppiminen ratkaisusuuntautuneessa terapiassa ja ohjauksessa. HY, kasvatustieteenlaitoksen tutkimuksia 169.
- Honos-Webb, L., Stiles, W. B., Greenberg, L. & Goldman, R. (1998). Assimilation analysis of process- experimental psychotherapy: comparison of two cases. *Psychotherapy research* 8, 264 - 286.
- Joukamaa, M. (1999). Psykosomatiikka. Kirjassa: J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henrikson, M. Marttunen, ja T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 457-471.
- Mäntynen, P., Happonen, J. ja Toskala A. (2001). Change within problematic experiences in the cognitive psychotherapy of social fobia. University of Jyväskylä. *Julkaisematon käsikirjoitus*.
- Niemi, P. (2001). Psykosomatiikka. Kirjassa: S. Kähkönen, I. Karila ja N. Holmberg (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Duodecim, 189-208.
- Stiles, W. B., Morrison, L., Haw, S., Harper, H., Shapiro, D. & Firth-Cozens, J. (1991). Longitudinal study of assimilation in exploratory psychotherapy. *Psychotherapy* 28, 195 - 206.
- Stiles, W. B., Meshot, C., Anderson, T. & Sloan, W. Jr. (1992). Assimilation of problematic experiences: The case of John Jones. *Psychotherapy research* 2, 81-101.

## **Liite: APES-asteikko**

### **0. Ongelmallinen kokemus on torjuttu**

Kokemuksen sisältö on hahmottomaton, potilas ei tiedosta ongelmaa. Esiintyy aihepiirin aktiivista välttelyä. Tunnereaktiot ovat vähäisiä torjunnan onnistuessa täysin, lievää ahdistusta voi herätä.

### **1. Epämiellyttävien ajatusten ilmaantuminen**

Potilaalle ilmaantuu kokemusta koskevia tukalia ajatuksia, joita hän ei haluaisi ajatella. Ongelma-aihe tulee käsittelyyn terapeutin aloitteesta tai potilaan ulkoisten olosuhteiden paineesta. Kielteinen tunnereagointi - ahdistus, pelko, viha, suru - on tavallisesti selvemmin esillä kuin kokemuksen sisältö.

### **2. Alustava tiedostaminen**

Potilas toteaa ongelmallisen kokemuksensa olemassa olon ja siihen kytkeytyviä epämiellyttäviä ajatuksiaan, mutta ei pysty vielä muotoilemaan ongelmaansa tarkemmin. Kielteiset tunnereaktiot - kokemuksen ja siihen liittyvien ajatusten herättämä ahdistus, psyykkinen tuska tai suoranainen paniikki - ovat tässä voimakkaimmillaan.

### **3. Ongelman selkiytyminen**

Potilas pystyy määrittelemään ongelmansa ja näkemään sen jonain sellaisena, jonka kanssa terapiassa voidaan työskennellä. Kokemukseen liittyvät tunteet ovat edelleen kielteisiä, mutta siedettäviä eivätkä enää paniikkimaisia.

### **4. Ongelman ymmärtäminen - oivallus**

Potilas sijoittaa ongelmallisen kokemuksensa skeemaan, täsmentää sitä, ymmärtää sen, löytää sille yhteyksiä muihin kokemuksiinsa. Tunnereaktiot voivat olla vaihtelevia: itseä koskevien epämiellyttävien havaintojen aiheuttamana kielteisiä, mutta voittopuolisesti myönteisen uteliaisuuden ja ahaa-elämysten aiheuttamien miellyttävien yllätysten mukaisia.

### **5. Ongelman työstäminen - oivalluksen soveltaminen**

Potilas käyttää saavuttamaansa uudenlaista ymmärrystä ja oivallusta ongelman ratkaisuyritykseen. Hän kertoo erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen puntaroinneista ja kokeiluista, jotka ei vielä tässä vaiheessa tuota täyttä tulosta. Myönteiset tunteet ovat tässä vaiheessa näkyvimmillään, potilas on yritteliäs ja optimistinen.

### **6. Ongelman ratkaisu**

Potilas saa ratkaistuksi täsmentyneen ongelmansa. Tunnereaktiot ovat myönteisiä ja sisältävät tyytyväisyyttä omasta saavutuksesta ongelman ratkaisemisessa. Ongelman väistyessä tunnereagointi käy neutraalimmaksi.

**7. Hallinta** Potilas soveltaa ongelmaan löytämänsä ratkaisua uusiin tilanteisiin. Ratkaisun yleistäminen muille elämänalueille on pitkälti automaattista eikä sellaisen tietoisien ponnistelutulosta kuin alkuperäisen ratkaisun tuottaminen. Tunnereagointi on myönteistä aiemman ongelma-alueen tullessa puheeksi, muuten reagointi on neutraalia (aihe ei enää ole voimakkaita tunteita herättävä, siitä ei intoilla)

(alkukielisestä asteikosta käännetty versio on Jukka Kuisman esseestä 18.3.1999: Assimilaatiomalli ja sen soveltuvuus yhden potilaan psykoterapiamuutoksen kuvaukseen)