

**REFLEKSIIVISYYDEN YHTEYS TERAPEUTTISEEN
MUUTOKSEEN: Masennuksen hoito kognitiivis-
konstruktivistisessa ryhmämuotoisessa lyhytterapiassa**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos
PL 35
40014 Jyväskylän yliopisto

Hokkanen Johanna
Kiuru Noona
Pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos
Syksy 2002

TIIVISTELMÄ

Refleksiivisyyden yhteys terapeutiseen muutokseen: masennuksen hoito kognitiivis-konstruktivistisessa ryhmämuotoisessa lyhytterapiassa

Tekijät: Johanna Hokkanen ja Noona Kiuru

Ohjaaja: Antero Toskala

Psykologian pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2002

68 sivua, 5 liitettä

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella refleksiivisyyden yhteyttä terapeutiseen muutokseen masennuksen kognitiivis-konstruktivistisessa ryhmämuotoisessa lyhytterapiassa sekä kuvata refleksiivisyyttä sellaisena kuin se ilmenee masennuksen yhteydessä. Tarkastelemme refleksiivisyyden näyttäytymistä neljän eri tavalla masentuneen terapia-asiakkaan kohdalla. Masennusta lähestymme Guidanon masennuksen merkitysorganisaatiosta käsin. Tekstimuotoinen aineistomme koostuu 12 terapiaistunnosta sekä alku- ja loppuhaastatteluista. Muodostamme CQR -metodin ohjaamana Guidanon, Greenbergin ja Toskalan teorioista käsin masennuksen refleksiivisyyttä kuvaavia alustavia kategorioita, jotka rakentuvat kunkin viiden terapiavaiheen tavoitteiden pohjalta. Aineistomme ohjaamana tarkennamme niitä siten, että ne kuvaavat ilmiötä mahdollisimman tarkasti. Terapeuttisen muutoksen määritämme tutkimushenkilöiden oman kokemusten, BDI -mittarin sekä tarvittaessa myös S.A.M. -mittarin avulla. Tutkimuksessamme refleksiivisyyden saavuttaminen oli yhteydessä tutkimushenkilöiden kokemaan ongelman helpottumiseen siten, että ne jotka kokivat ongelmallisen kokemuksensa lieventyneen, saavuttivat myös kategorioiden edustamia refleksiivisyyden tavoitteita. Masennuksen ilmenemisellä erilaisen problematiikan yhteydessä ei ollut vaikutusta saavutettavaan refleksiivisyyden tasoon. Tutkimuksessa havaitsimme refleksiivisyyden voivan olla kahden tasoista. *Teoreettisella tasolla* oivallusten muodossa saavutettu refleksiivisyys ei vielä näyttäisi mahdollistavan terapeutista muutosta. Muutoksen tapahtumisen edellytyksenä vaikuttaisi sen sijaan olevan refleksiivisen ajattelun saaminen osaksi arjen elämää eli toisin sanoen *käytännön refleksiivisyyden* saavuttaminen.

Avainsanat: refleksiivisyys, masennuksen merkitysorganisaatio, Consensual qualitative research

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
2. MENETELMÄ	7
2.1. Tutkimuksen kulku	7
2.2. Tutkimushenkilöiden valinta	8
2.3. Tutkimuksen aineisto	9
2.4. Analyysi	10
2.4.1. Kategorioiden muodostaminen	13
2.5. CQR -menetelmän pätevyys ja luotettavuus	19
3. TULOKSET	21
3.1. Kaija	21
3.2. Merja	29
3.3. Risto	35
3.4. Liisa	40
4. POHDINTA	48
4.1. Tutkimustulosten pohdinta	48
4.2. Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta	50
4.3. Eettiset kysymykset	54
4.4. Ajatuksia tutkimusaiheen tiimoilta ja jatkotutkimuksesta	54
LÄHTEET	58
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Tutkimuksemme tavoitteena on tutkia refleksiivisyyden yhteyttä terapeutiseen muutokseen masennuksen kognitiivis-konstruktivistisessa ryhmämuotoisessa lyhytterapiassa. Refleksiivisyyden kehittymistä masentuneiden kognitiivis-konstruktivistisessä psykoterapiassa ovat aikaisemmin tutkineet Ahonen ja Sinkkonen (2001). Lisäksi refleksiivisyyttä on Jyväskylän yliopistossa tutkittu mm. paniikkihäiriön (Ahlfors & Saksholm, 1997; Maijala & Pitkälä, 1998; Nikula, 1998; Saarinen & Sopanen, 2000; Sarlin & Syrjäläinen, 1999), sosiaalisen fobian (Mikola & Oksanen, 1999) ja sosiaalisen jännittämisen hoidossa (Koivula & Koski, 1999; Laine & Metsäpelto, 1997).

Refleksiivisyys on psykoterapiassa keskeinen käsite, sillä se helpottaa tai on suorastaan edellytyksenä terapeutiselle muutokselle (Saarinen & Sopanen, 2000). Käsitelmäärittelyn vakiintumattomuudesta johtuen refleksiivisyyttä ja reflektiivisyyttä käytetään toisinaan kuvaamaan samaa ilmiötä. Reflektiivisyys on kuitenkin käsitteenä laajempi ja sen voidaan ajatella pitävän sisällään refleksiivisyyden. *Reflektiivisyydellä* tarkoitetaan yleistä kykyä tarkastella mentaalista toimintaa (Fonagy & Target, 1997), kun taas *refleksiivisyydellä* viitataan erityisesti tietoisuuteen ja kontrolliin oman mielen sisäisistä toiminnoista (Toskala, 1998). Lawson (1985) määrittelee refleksiivisyyden huomion kohdistamisella itseen (turning back on oneself). Rennie (1992) laajentaa käsitettä siten, että se pitää sisällään sekä tietoisuuden että agenttisuuden omiin sisäisiin prosesseihin nähden. Agenttisuudella hän tarkoittaa kykyä säädellä ja vaikuttaa omaan kokemukseen ja sen rakentumiseen. Myös metakognitiivisen toiminnan voidaan nähdä tulevan lähelle refleksiivisyyttä. Carcione ym. (2000) määrittelee metakognitiivisen toiminnan yksilön kapasiteettina ymmärtää ja reflektoida omia ja muiden mentaalisia prosesseja sekä käyttää tätä ymmärrystä hyväkseen suunnitellessaan, ennustaessaan ja arvioidessaan omaa toimintaansa ja sen seurauksia. Fonagy ja Target (1997) puolestaan lähestyvät refleksiivisyyttä reflektiivisen funktion ja reflektiivisen minuuden käsitteiden avulla. Refleksiivisyys kehittyy lapsuudessa reflektiivisen funktion rakentumisen kautta. Sen saavuttaessaan yksilö pystyy ymmärtämään muiden käyttäytymistä ja mentaalista toimintaa. Reflektiivisen funktion pohjalta yksilölle kehittyy reflektiivinen minä, joka

kykenee tarkastelemaan myös oman mielen sisäistä toimintaa (Fonagy, Steele, Steele, Moran, & Higgett, 1991). Tämä vaihe saavutetaan noin neljän vuoden iässä (Carcione ym., 2000; Fonagy & Target, 1997).

Refleksiivisyyden perusta rakentuu keskeisesti varhaisissa kiintymyssuhteissa (Fonagy ym., 1991; Fonagy & Target, 1997; Guidano & Arciero, 2000). Vanhempi auttaa lasta luomaan mielen sisäisiä malleja (Fonagy & Target, 1997; Guidano, 1991) peilaamalla hänen tunnetilojaan takaisin (Fonagy ym., 1991; Fonagy & Target, 1996, 1997). Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempi toimii sensitiivisesti ja johdonmukaisesti lapsen tilojen suhteen (Bowlby, 1969), mikä tukee lapsen minätunteen ja siten myös reflektiivisten kykyjen kehittymistä (Fonagy ym., 1991; Fonagy & Target, 1997; Guidano, 1991; Main, 1991). Varhaisen itsetietoisuuden kautta yksilö kykenee tekemään eroa välittömän kokemisen ("I") ja sen tietoisin arvioinnin ("Me") välille (Guidano, 1991), mikä on pohjana myöhemmin kehittyvälle refleksiivisyydelle (Toskala, 1998). Jos vanhempi ei kykene reflektoimaan lapsen tunteita kyllin tarkasti, lapsen kiintyminen muodostuu turvattomaksi (Fonagy ym., 1995). Tällöin lapsi joutuu käyttämään defensiivisiä keinoja sopeutuakseen tilanteisiin. Defensiivinen käyttäytyminen rajoittaa lapsen potentiaalista kykyä käyttää hyväkseen mentaalisten tilojen reflektointia (Fonagy ym., 1991) sekä säädellä ja tarkkailla metakognitiivisia prosesseja (Main, 1991). Puutteelliseksi jäänyt varhaisen refleksiivisyyden kehitys rajoittaa sitä refleksiivisyyden tasoa, joka yksilön on mahdollista saavuttaa myöhemmin (Fonagy & Target, 1997; Guidano, 1991, 1995b; Leiman, 1988; Main, 1991).

Abstraktimmassa muodossaan refleksiivisyys on mahdollista vasta, kun kognitiiviset kyvyt ovat riittävästi kehittyneet (Guidano, 1991). Nuoruusiässä tiedonkäsittelyssä tapahtuvat laadulliset muutokset mahdollistavat refleksiivisen ajattelun kehittymisen abstraktilla tasolla. Analyyttisten taitojen saavuttamisen myötä yksilö tulee tietoiseksi omasta tietoisuudestaan eli hän kykenee tiedostamaan omia tapojaan tulkita ja selittää mielensä sisäistä toimintaa. Tämän tietoisuuden kautta yksilö voi kokea itsensä toisaalta itsenäisenä toimijana ja toisaalta itseensä kohdistuvan tarkastelun kohteena (Guidano, 1995a).

Psykoterapiassa pyritään refleksiivisyyden rakentamiseen niillä alueilla, joilla sen kehitys on jäänyt lapsuudessa puutteelliseksi (Guidano, 1991). Puutteellinen refleksiivisyys näkyy huonona yhteytenä tunteisiin ja kokemuksiin, joita vanhempi ei ole kyennyt riittävästi jakamaan. Refleksiivisyyden konstruoiminen sen sijaan merkitsee uuden yhteyden rakentamista torjuttuihin ja kipeinä koettuihin kokemuksiin. Guidanon (1991, 1995b) mukaan tämä uuden yhteyden rakentaminen näkyy aiemmin vieraina ja epätodellisina havaittujen kipeiden tunteiden tunnistamisena ja omistamisena. Greenberg ja Paivio (1997) sekä Greenberg, Rice ja Elliot (1993) puolestaan puhuvat kadotetun yhteyden saavuttamisesta ensisijaisiin tunteisiin nähden ja saavutetun tunnekokemuksen integroimisesta osaksi minuutta. Tunteiden tavoittamisen, tunnistamisen ja omistamisen myötä yksilö tulee tietoisemmaksi itsestään ja kykenee ymmärtämään uudella tavalla ympäristön, sisäisen kokemuksen ja käyttäytymisen välisiä yhteyksiä. Toskalan (1998, 2001a) käsitteillä tämän uudenlaisen itsetietoisuuden saavuttamista (Greenberg & Paivio, 1997, Greenberg ym., 1993; Guidano, 1991) voidaan nimittää refleksiivisen position saavuttamiseksi eli siirtymiseksi reaktiivisesta positiosta refleksiiviseen positioon. Näin kuvattuna reaktiivisuus suhteessa omaan kokemiseen kuvaa terapian lähtötilannetta ja refleksiivinen positio puolestaan terapian tavoitetta.

Toskala (1998, 2001a) määrittelee reaktiivisuuden puutteellisena kyknä tiedostaa ja reflektoida omaa kokemusta. Ollessaan reaktiivisessa tilassa yksilö tulkitsee tilanteita automaattisesti välittömien uhkamerkitysten tai psyykkisen kivun pohjalta, mistä seuraa hallitsemattomalta tuntuvia tunnereaktioita. Tällöin yksilön yhteys omaan välittömään kokemiseen on puutteellista ja hän kokee usein olevansa tunteiden vietävissä siten, ettei pysty vaikuttamaan kokemiseensa ja käyttäytymiseensä (Toskala, 1998). Myös Greenberg ja Paivio (1997), Rennie (1992) ja Guidano (1991) kuvaavat samaa ilmiötä. Greenberg ja Paivio puhuvat kadotetusta yhteydestä primaareihin tunteisiin ja tunteiden reaktiivisuudesta. Rennie puolestaan käyttää ilmaisua ei-refleksiivisyys ("nonreflexivity"), jonka hän määrittelee toimimisena ilman tietoisuutta omasta toiminnasta. Guidano sen sijaan näkee saman ilmiön selittävän minän ("Me") puutteellisena kyknä arvioida kokevaa minää ("I), mikä näkyy puutteellisena kyknä tavoittaa, tiedostaa ja tuoda reflektiiviseen tietoisuuteen omaa välitöntä kokemista ja siihen liittyviä tunteita.

Reaktiivisen position vastakohtana on refleksiivinen positio (Toskala, 2001a). Sen saavuttaessaan yksilö voi luoda uudenlaisen sisäisen ymmärryksen ongelmallisesta kokemuksesta, minkä jälkeen se ja siihen liittyvät vaikeat tunteet on mahdollista hyväksyä osaksi itseä (Mikola & Oksanen, 1999; Toskala, 1998). Siirtyessään kohti refleksiivistä positiota yksilö kykenee vähitellen pysähtymään kokemuksensa ääreen ja tarkastelemaan sitä, mikä auttaa häntä tunnistamaan tilanteisiin liittyviä automaattisia tunteita ja toimintatapoja. Greenbergin ja Paivion (1997) mukaan tämä edistää yksilön tunnetta agenttisuudesta eli säätelevästä suhteesta ongelmalliseen kokemukseen nähden. Agenttisuus helpottuu kun yksilö kykenee tunnistamaan ja sallimaan ongelmalliseen kokemukseen liittyvää emotionaalista kokemista ja henkilökohtaisia merkityksiä. Kun hän ymmärtää olevansa aktiivinen oman kokemuksensa rakentaja, hänelle mahdollistuu vaihtoehtoisten ajattelu- ja toimintatapojen muodostaminen ongelmalliseen kokemukseen nähden. Uudenlainen ymmärrys ongelmallisen kokemuksen rakentumisesta ja näyttäytymisestä erilaisissa yhteyksissä luo yksilölle mahdollisuuden valita toisin ja vaikuttaa aktiivisesti omaan kokemiseensa. Näin muodostuvan uudenlaisen joustavuuden ja adaptiivisuuden saavuttaminen voidaan nähdä keskeisenä pyrittäessä muutokseen yksilön minuuden syvärakenteissa (Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg ym., 1993; Guidano, 1995b; Toskala, 2001a; Watson, Greenberg, & Lietaer, 1998).

Masennuksen kohdalla tyypillisen reaktiivisuuden ja refleksiivisuuden ilmenemisen voidaan nähdä nousevan masennuksen merkitysorganisaatiosta käsin (Guidano, 1987, 1991). Tälle usein masennuksen taustalta löytyvälle rakenteelle on tyypillistä puutteelliseksi jäänyt refleksiivisyys joko todellisten tai koettujen pettymysten ja vaillejäämisen kokemusten osalta. Tämä näkyy huonona yhteytenä näitä kokemuksia koskettaviin minän alueisiin ja heijastuu edelleen yksilön tapaan olla suhteessa itseen ja muihin. Taustalla nähdään olevan kehityshistoria, jossa lapsi on kokenut varhaisessa kiintymyssuhteessa toistuvasti menetyksiä, pettymyksiä tai vaillejäämisiä, joita hoitaja ei ole kyennyt riittävästi jakamaan hänen kanssaan (Guidano, 1991). Tämän seurauksena lapsi on muodostanut näihin kokemuksiin ongelmallisen suhteen, mikä näkyy liian kipeinä koettujen kokemusten torjumisena tietoisien minuuden ulkopuolelle. Toistuvien pettymysten ja vaillejäämisten seurauksena lapsen syvään minäkokemukseen on rakentunut yksinäisyyden ja arvottomuuden tunteita. Peittääkseen ydinminän kestävämmältä tuntuvia

sisältöjä yksilö turvautuu defensiivisiin strategioihin. Niiden ohjaamana hän pyrkii kieltämään tarvitsevuuttaan, välttämään syyllisyyden kokemista ja olemaan pakonomaisen toiveikas (Toskala, 1991). Hänen on vaikea tukeutua muihin ja hänen itsetuntonsa vaihtelee sen mukaan, kuinka hyvin hän onnistuu saavuttamaan itselleen asettamia tavoitteita (Guidano & Liotti, 1983).

Masennukseen liittyvä reaktiivinen kokeminen rakentuu tyypillisesti vaikeana koetun pettymyksen tunteen kontrolloimisesta (Ahonen & Sinkkonen 2001; Guidano, 1991) ja sitä kautta vaikeutuvasta tarpeiden ilmaisusta (Guidano, 1991). Yhteys pettymyksen tunteisiin ja omaan tarvitsevuuteen on tavallisesti puutteellista. Pettymyksen tunteiden viriäminen katkaistaan usein niin nopeasti ja automaattisesti, ettei oman kokemisen tiedostaminen ja pettymyksen tunteiden ilmaiseminen tule mahdolliseksi (Ahonen & Sinkkonen, 2001). Guidanon (1991) mukaan vaikeus luottaa omaan pettymyksen tunteeseen näkyy myös menetyksen ja hylkäämisen piirteiden ennakkointina. Pelätessään ja ennakoidessaan pettymystä masennusalttiin henkilön kyky ilmaista omia tarpeitaan vaikeutuu. Ylivoimaisten pettymysten kokemisella voidaan puolestaan nähdä olevan yhteyttä masennuksen puhkeamiseen. Kun yksilön elämässään kohtaamat pettymykset ja menetykset tulevat lähelle varhaisia kokemuksia, ne saattavat aktivoida lapsuudessa syntyneen kielteisen minäkuvan (Toskala, 1991) tai skeeman (Greenberg & Paivio, 1997; Guidano & Liotti, 1983) ja johtaa masentumiseen.

Masennuksen kohdalla vähittäinen refleksiiviseen positioon siirtyminen näkyy uudenlaisena ymmärryksenä masennuksen kokemuksen rakentumisesta ja sen ilmentymisestä läheisissä ihmissuhteissa (Toskala, 2001a). Guidanon (1991) mukaan masennuksen helpottuminen terapiassa liittyy erityisesti oivallukseen siitä, etteivät koetut menetykset tai pettymykset ole oma henkilökohtainen tragedia, vaan ne ovat osa ihmisen elämää ja kuuluvat ihmisenä olemiseen. Tätä tavoitetta kohti pyritään terapeuttisen työskentelyn avulla. Ensin keskitytään pettymyksen ja vaillejäämisten kokemusten tavoittamiseen, tunnistamiseen ja symboloimiseen, jotta niiden reflektiivinen tarkastelu mahdollistuisi (Greenberg ym., 1993). Ongelmallisen kokemuksen reflektiivisen tarkastelun kautta masentunut asiakas tyypillisesti oivaltaa, että ongelmallisen kokemuksen taustalla on hänen vaikeutensa kohdata pettymyksiä ja ilmaista tarvitsevuuttaan (Guidano, 1991; Toskala, 2001a). Kipeiden tunteiden tuominen tietoisin tarkastelun kohteeksi

puolestaan lisää yksilön agenttisuuden tunnetta kokemiseensa nähden (Greenberg ym., 1993). Yksilö oppii ymmärtämään, kuinka hän itse rakentaa aktiivisesti ongelmallista kokemustaan mm. kontrolloimalla pettymystä ja havaitsemalla yliherkästi hylkäämistä (Guidano, 1991). Ongelmallisen kokemuksen käsitteellistämisen ja agenttisuuden saavuttamisen myötä yksilö alkaa kokea aikaisemmin kestävämmiltä tuntuvat tunteet vähemmän uhkaavina ja suhtautua niihin sallivammin (Ahonen & Sinkkonen, 2001; Greenberg ym., 1993; Guidano, 1991). Kun hän oppii luottamaan omaan pettymyksen tunteeseensa, hänen on myös helpompi ilmaista omaa tarvitsevuuttaan (Guidano, 1991). Greenbergin ja Paivion (1997) mukaan tässä prosessissa on keskeistä elää ensin läpi sellaisia tunteita, jotka estävät alkuperäisen kokemuksen yhteydessä syntyneen ensisijaisen tunteen tavoittamista. Masennuksen kohdalla tämä tarkoittaa usein vihan ja pettymyksen kohtaamista, jotta yhteys ensisijaiseen ja eheyttävään surun kokemiseen pettymysten johdosta mahdollistuu.

Refleksiivisyys masennuksen kohdalla näyttäytyy myös laajempänä ymmärryksenä siitä, kuinka vaikeus ilmaista pettymystä ja tarvitsevuutta näkyy omassa tavassa toimia ja kuinka se vaikuttaa ihmissuhteisiin (Greenberg ym., 1993; Guidano, 1991). Lisäksi yksilö oppii näkemään, kuinka lapsuuden ihmissuhteisiin ja tapahtumiin liittyneet menetykset ja pettymykset ovat vaikuttaneet hänen kokemuksensa muodostumiseen. Tämä ongelmien taustan ymmärtäminen ja hyväksyminen lievittää omalta osaltaan itesyytöksiä ja toivottomuuden tunteita. Suotuisassa tapauksessa yksilö oivaltaa, että hän on hyvä ja rakastamisen arvoinen huolimatta menneisyyden vaikeista kokemuksista.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia refleksiivisyyden yhteyttä terapeutin muutokseen masennuksen erilaisissa ilmentymissä. Samalla pyrimme kuvaamaan refleksiivisyyden ilmiötä sellaisena, kun se masennuksen yhteydessä näyttäytyy.

2. MENETELMÄ

2.1. Tutkimuksen kulku

Tutkimushenkilömme osallistuivat ryhmämuotoiseen kognitiivis-konstruktivistiseen psykoterapiaan Jyväskylän yliopiston psykoterapian tutkimus- ja opetuslinikalla. Psykoterapia koostui 12 puolentoista tunnin pituisesta istunnosta, jotka toteutettiin viikon välein ajalla 10.9. - 26.11.2001. Psykoterapeuttina toimi vaativan erityistason psykoterapeutti. Hänen lisäksi istunnoissa oli mukana toinen tutkijoista, joka seurasi terapiaistuntoja osallistumatta kuitenkaan aktiivisesti niiden kulkuun. Saman aikaisesti toinen tutkijoista seurasi istuntoja viereisessä huoneessa huolehtien istuntojen taltioinnista.

Syksyllä alkavasta ryhmämuotoisesta psykoterapiasta tiedotettiin paikallisessa lehdessä keväällä 2001. Psykoterapeutti haastatteli ryhmästä kiinnostuneet henkilöt touko-kesäkuussa. Haastattelun tarkoituksena oli selvittää muun muassa yksilöiden omaa ymmärrystä ongelmiansa rakentumisesta ja ilmenemisestä sekä tavoista, joilla vaikeita kokemuksia kohdataan (ks. Liite 1). Valinta ryhmään tapahtui problematiikan luonteen sekä ryhmämuotoiseen psykoterapiaan soveltuvuuden perusteella. Valinnastaan henkilöt saivat tietää haastattelun lopussa. Loppukesästä heille lähetettiin tarkat tiedot ryhmän kokoontumisesta.

Ryhmään valittiin 11 henkilöä, jotka kokivat kärsivänsä masennuksesta. Sen lisäksi useilla heistä oli erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä ja joillakin persoonallisuushäiriöön viittaavaa problematiikkaa. Kaikkia yhdisti yhteinen kokemus masennuksesta. Ryhmään valituista kahdeksan kävi läpi koko terapian. Ensimmäisen istunnon jälkeen terapian keskeytti keski-ikäinen mieshenkilö ja kaksi nuorta naishenkilöä. Toinen naisista lopetti aikatauluongelmien takia ja toinen ei kokenut ryhmäterapiaa hoitomuotona itselleen sopivana. Mieshenkilön terapian keskeyttämisen syistä sen sijaan ei ole tietoa. Lopullinen ryhmä koostui kuudesta naisesta ja kahdesta miehestä. Ikää heillä oli keskimäärin 40 vuotta, nuorimman ollessa 22-vuotias ja vanhimman 56-vuotias. Kahta lukuun ottamatta kaikki käyttivät säännöllisesti psykykenlääkkeitä masennuksen ja muiden psyykkisten ongelmien hallintaan. Tutkimuksen aikana ryhmän jäsenistä kuusi oli mukana työelämässä,

yksi oli sairauslomalla ja yksi opiskeli kotiäitinä olemisen ohessa. Kahdella heistä oli korkeakoulututkinto, viidellä keskiasteen koulutus ja yksi oli suorittamassa korkeakoulututkintoa. Avioliitossa, jossa oli lapsia, tutkimukseen osallistujista eli kolme, yksi oli leski, jolla oli lapsia, kaksi eli avoliitossa ja niin ikään kaksi naimattomina.

Noin 1-1,5 kuukauden kuluttua terapian päättymisestä haastattelimme psykoterapiassa loppuun asti mukana olleita henkilöitä. Sovimme loppuhaastattelusta alustavasti viimeisen terapiaistunnon jälkeen ja tarkemmin puhelimitse. Kumpikin tutkija haastatteli neljä henkilöä. Tarkoituksenamme oli täydentää psykoterapian lopussa saamaamme kuvaa heidän sen hetkisestä kokemuksestaan ja mahdollisesta terapeutisesta muutoksesta. Palasimme soveltuvien osien alkuhaastattelussa esitettyihin kysymyksiin ja samalla annoimme jokaiselle mahdollisuuden kertoa kokemuksiaan terapiasta.

2.2. Tapausten valinta

Isometsän (1999) mukaan noin kolmasosa masennuspotilaista kärsii kliinisesti merkittävistä ahdistuneisuusoireista ja toisella kolmasosalla voidaan diagnosoida jokin ahdistuneisuushäiriö. Myös aineistomme muodostavan kognitiivis-konstruktivistisen terapian asiakkaiden masennukseen liittyvä problematiikka oli hyvin monimuotoista. Heidän masennuksensa ilmeni useilla erilaisilla tavoilla kietoutuen yhteen mm. erilaisten jännitys- ja ahdistusoireiden sekä persoonallisuushäiriötason problematiikan kanssa. Lisäksi yksilöiden antama merkitys masennukselle suhteessa muihin ongelmiin vaihteli suuresti.

Valitsimme terapiaryhmästä tutkimukseemme neljä henkilöä, joiden masennus ilmeni eri tavoilla. Tapaustutkimuksessa tapausten oletetaan edustavan jotain suurempaa joukkoa (Stake, 2000) ja masennuksen ilmenemisen monimuotoisuutta ajatellen tämä menettely tuntui perustellulta. Tutkimuksemme edustaa kollektiivista tapaustutkimusta (Stake, 2000), jossa tutkimme refleksiivisyyden ilmiötä masennuksen yhteydessä. Stake korostaa informatiivisuuden merkitystä tapausten valinnan perusteena. Hänen mukaansa valittujen tapausten tulisi olla sellaisia, joista on olemassa mahdollisimman paljon tietoa. Valitsemamme tutkimushenkilöt tuottivat eniten mahdollisuuksia tutkia refleksiivisyyden

ilmiötä ja sen yhteyttä muutokseen, koska he osallistuivat aktiivisesti psykoterapian kulkuun. Tutkimushenkilöistä käytämme nimiä Kaija, Merja, Risto ja Liisa. Kaijan masennus kietoutuu yhteen jännityksen kanssa, Merjan masennus yhdistyy työuupumukseen ja Riston masennus on kroonisen luonteista. Liisan masennus ilmenee yhdessä jännityksen, paniikkioireiden ja impulssikontrollin ongelmien kanssa. Tulososiossa kuvaamme tutkimushenkilöitä ja heidän problematiikkaansa tarkemmin.

Tutkimuksen ulkopuolelle jätettyjä henkilöitä yhdisti heidän vähäinen aktiivisuutensa terapiassa. He osallistuivat harvoin spontaanisti terapian kulkuun ja käyttivät vain vähän puheenvuoroja. Lisäksi heidän problematiikkansa oli melko vaikeatasoista. Yksi kärsi masennuksen lisäksi persoonallisuushäiriöstä, toinen ulkoisti ongelmallista kokemustaan äärimmäisten defenssien avulla, kolmannen masennukseen liittyvä jännitysproblematiikka oli hyvin laaja-alaista ja neljännen masennus oli kroonistunutta ja jännitysproblematiikkaan liittyvää. Kaikilla tutkimuksen ulkopuolelle jätetyillä asiakkailla oli ainakin jonkin asteisia vaikeuksia saada kiinni terapian keskeisistä ajatuksista, joten käsityksemme mukaan heidän sisällyttämisenä mukaan tutkimukseen ei olisi juuri lisännyt tietoaamme masennuksen refleksiivisyydestä.

2.3. Tutkimuksen aineisto

Terapiaistunnot sekä alku- ja loppuvaiheessa tehdyt haastattelut taltioitiin ääninauhalle. Litteroituina ne muodostivat tekstimuotoisen aineistomme. Terapiaistunnoista oli käytettävissä myös niistä tehdyt videotaltioinnit. Lisäksi käytimme alkuhaastattelussa ja psykoterapian päätösvaiheessa tehtyjä BDI - ja S.A.M. -mittareita niiden tutkimushenkilöiden osalta, joilta ne ovat saatavilla. Mittareiden käyttö oli osa Psykoterapiaklinikalla tapahtuvaa terapiakäytäntöä.

BDI -lomake (Beck Depression Inventory) (Ks. Liite 2) koostuu 21 masennusta mittaavasta kysymyksestä, joissa kussakin on 4 - 6 vaihtoehtoa (Karila, 1991). Pistemäärä vaihtelee 0 - 63 välillä ja suurissa otoksissa keskiarvo on 4 - 6 pistettä. BDI:n kliiniset normit (Kendall, Hollon, Beck, Hammen, & Ingram, 1987) ovat: 0 - 9 p normaali, ei

masentunut mieliala, 10-18 p lievä masennus, 19-29 p kohtalainen masennus ja 30-63 p vaikea masennus.

S.A.M. -lomake (Social Anxiety Measure) (Ks. Liite 3) on muodostettu niistä "The Social Avoidance and Distress Scale" (SADS) ja "Fear of Negative Evaluation" (FNE) -arviointimenetelmien osioista, joiden avulla sosiaalisesti ahdistuneet ja ei-ahdistuneet ovat eroteltavissa toisistaan (Haavisto & Häkkinen, 1995; Katila & Ottelin, 1994). Sosiaalisen ahdistuksen mittari koostuu 11 ahdistuksen oireita mittaavasta väittämistä, joissa kussakin on yhdestä kymmeneen ulottuva asteikko, jonka avulla henkilö kuvaa omaa ahdistuneisuuttaan.

Alkuhaastattelutilanteessa kaikkien tutkimushenkilöiden kokemusta ei kartoitettu systemaattisesti samoilla mittareilla, koska oli epäselvää, kumpaan kahdesta Jyväskylän yliopiston tutkimus- ja opetuslinikalla järjestettävästä psykoterapiaryhmästä kukin päätyisi. Tämän vuoksi käytettävissämme ei ollut molempia mittareita kaikkien tutkimushenkilöiden osalta. Yrityksistämme huolimatta emme myöskään onnistuneet saamaan BDI -pistemäärää psykoterapian päätyttyä erään tutkimushenkilön osalta.

Litteroidun aineiston ja mittareiden lisäksi meillä oli käytössämme istuntojen aikana kerättyä kirjallista materiaalia. Jokaisen viiden psykoterapiavaiheen jälkeen tutkimushenkilöt saivat kotona täytettäväkseen arviointilomakkeen, jossa tarkennettiin ryhmässä käsiteltyjä asioita omaan itseen suhteutettuna (Ks. Liite 4). Arviointilomakkeen käyttö kuului Psykoterapiaklinikan psykoterapiakäytäntöön, eikä ollut meidän organisoimamme. Myös tämä aineisto oli vajavaista, sillä motivoinnista huolimatta tutkimushenkilöt eivät palauttaneet kaikkia kyselyitä.

2.4. Analyysi

Lähestymme tutkimusaineistoamme Hillin, Thompsonin ja Nutt Williamsin (1997) kehittämää "yhdessämielisen kvalitatiivisen tutkimuksen" (Consensual Qualitative Research, CQR) näkökulmaa mukaellen. Lähestymistapa integroi grounded theoryn, laajan prosessianalyysin, Giorgin empiirisen fenomenologian ja feminististen arvojen kuten avoimen yhteistyön ja kunnioituksen perusperiaatteet (McLeod, 2001). CQR -prosessi alkaa tutkimusaihetta koskevaan kirjallisuuteen perehtymällä (Hill ym., 1997).

Kirjallisuuden ja tutkimuksen aihealueen pohjalta muodostetaan aihealueita ryhmitteleviä alustavia kategorioita, joiden tarkoituksena on helpottaa suuren tietomäärän käsittelyä. Jokaisen kategorian sisältämän aihealueen ydinajatuksat abstrahoidaan välttäen kaikenlaista tulkintaa. Tällöin niistä tulee teoreettisia ja käsitteellisellä tasolla yleisempiä (Metsämuuronen, 2001). Tutkijat koodaavat aineistoa aluksi itsenäisesti, jonka jälkeen he kokoontuvat keskustelemaan ajatuksistaan (Hill ym., 1997). Keskustelua jatketaan kunnes saavutetaan yksimielisyys yhtenäisestä ajatusrakennelmasta, joka sopii aineistoon parhaiten. Lopullinen koodausjärjestelmä rakentuu prosessissa, jossa aineistoa tarkastellaan ja koodataan yhä uudelleen viimeisimmän koodausjärjestelmän sopivuutta testaten. Koodausjärjestelmän ollessa valmis tutkimusprosessista erillään oleva, mutta aiheeseen hyvin perehtynyt henkilö tarkastaa tutkijoiden tekemän työn. Varsinaisessa aineiston analyysivaiheessa siirrytään tarkastelemaan mahdollisia yhdenmukaisuuksia tutkimustapausten välillä. Tällöin kunkin aihealueen kaikkia ydinajatuksia tarkastellaan yhdessä pyrkien löytämään niille osuvat kategoriat. Tässä vaiheessa kategoriat pohjautuvat aineistoon.

Tutkimuksemme eroaa jossain määrin CQR -prosessin mukaisesta. Tutkimustulostemme esittämistapaa ajatellen emme nähneet perustelluksi ydinajatuksien systemaattista abstrahointia, joskin abstrahointi toteutui suurelta osin prosessissa itsestään. Ulkopuolisen tarkastajan osuus jäi tutkimuksestamme pois, koska meillä ei ollut siihen mahdollisuutta. Myös analyysivaihe muotoutui oman tutkimusongelmamme ominaislaadun mukaiseksi ja siten poikkeaa jossain määrin CQR:n mukaisesta.

Tutkimuksessamme litteroimme sanatarkasti ääninauhalle taltioidut psykoterapeutin tekemät alkuhaastattelut, 12 istuntoa sekä tekemämme loppuhaastattelut. Jaoin litteroitavan aineiston puoliksi ja toteutimme työn sitä mukaa, kun saimme uutta aineistoa. Tutustuimme kognitiivis-konstruktivistista psykoterapiaa, refleksiivisyyden käsitettä ja masennusta käsittelevään kirjallisuuteen mahdollisimman perusteellisesti. Sen jälkeen muodostimme alustavia kategorioita kognitiivis-konstruktivistisen psykoterapian (Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg ym., 1993; Guidano, 1991, 1995b; Toskala, 1998, 2001a) sekä erityisesti masennuksen psykoterapian (Toskala, 2001b, Guidano, 1991) tavoitteiden pohjalta. Näitä tavoitteita tarkastelemme refleksiivisyyden käsitteen kautta.

Käsityksemme mukaan kunkin tavoitteen saavuttaminen ilmentää omalta osaltaan refleksiivisyyttä ongelmalliseen kokemukseen nähden.

Työskentelimme aluksi aineiston parissa itsenäisesti siten, että kumpikin tutkija perehtyi kahteen tutkimustapaukseen lukemalla aineistoa läpi. Koodasimme ensin merkityksen sisältäviä yksiköitä niiden sisällön mukaan siinä määrin, kun koimme sen helpottavan aineksen sijoittamista alustaviin kategorioihin. Pyrimme ottamaan huomioon kaikki aineistossa esiin tulevat merkitykset ja säilyttämään niiden kontekstin. Seuraavaksi sijoitimme sisällön mukaan koodatut merkitykset alustaviin kategorioihin niiltä osin, kuin ne tuntuivat niihin sopivan. Tämän jälkeen keskustelimme havainnoistamme ja ilmenneistä tarpeista kategorioiden muokkaamiseksi. Tarvittaessa muodostimme uusia kategorioita aineistossa toistuvien merkitysten perusteella, poistimme tarpeettomia kategorioita sekä tarkensimme jo olemassa olevia aineistoa paremmin vastaaviksi. Analyysin edetessä tarkensimme jatkuvasti kategorioiden määrittelyä yhteisesti neuvottelemalla. Siten pyrimme saavuttamaan mahdollisimman yhdenmukaisen käsityksen niiden sisällöstä ja välttämään päällekkäisyyksiä. Lopulliset kategoriat muodostimme sellaisiksi, että niihin oli mahdollista sijoittaa kaikki tutkimushenkilöiden tuottamat terapiatyöskentelyä eteenpäin vievät merkitykset ja oivallukset. Niiden muodostamisen pohjana oli siis puhtaasti aineistosta nousevat merkitykset. Tutkimuksessamme käytimme aineiston analyysin apuna kvalitatiivisen aineiston käsittelyohjelmaa *Atlas.ti*.

Kun lopulliset refleksiivisyyttä ilmentävät kategoriat oli muodostettu, tarkastelimme kategorioiden tavoitteiden saavuttamista kunkin tutkimushenkilön kohdalla. Kategorian katsoimme saavutetuksi, jos sen sisältämän refleksiivisyyttä edistävän tavoitteen täytyminen oli todennettavissa vähintään kahdella puheenvuorolla. Harvoissa tapauksissa saatoimme määritellä kategorian täyttyneen yhden puheenvuoron perusteella, mikäli puheenvuoro ilmensi molempien tutkijoiden mielestä selkeästi kategorian sisältämään terapiatavoitteeseen pääsemistä. Tässä tutkimuksen vaiheessa aineistomme olivat terapiaistuntokerrat 2. - 11. Näissä istunnoissa käytiin läpi terapian viisi vaihetta siten, että ensimmäinen vaihe sijoittui toiselle ja kolmannelle istuntokerralle, toinen neljännelle ja viidennelle istuntokerralle jne. Istuntojen lisäksi huomioimme myös muut keskustelutilanteet niiltä osin kun ne toivat lisää tietoa henkilön refleksiivisyyden tasosta ongelmalliseen kokemukseensa nähden.

Halusimme lisätä tutkimuksemme luotettavuutta ottamalla tarkasteluun mukaan tutkimushenkilöiden oman kokemuksen ja määrälliset mittarit siinä määrin, kun ne olivat saatavissa. Tutkiessamme henkilöiden omaa kokemusta terapeuttisen muutoksen tapahtumisesta, käytimme aineistona terapian viimeistä istuntokertaa ja loppuhaastattelua. Pyrimme löytämään niistä keskeiset merkitykset, joiden valossa kukin tutkimushenkilö näki terapian jälkeisen tilanteen. Lopuksi tarkastelimme, missä määrin jokaisen tutkimushenkilön kategorioiden saavuttamisen kautta määritelty refleksiivisyys, heidän oma kokemuksensa terapeuttisesta muutoksesta sekä BDI- ja S.A.M. -pistemäärät olivat yhdenmukaisia keskenään. Arviointilomakkeita käytimme istunnoista saadun aineiston tukena. Luimme tutkimushenkilöiden vastaukset läpi nähdäksemme, vastasivatko ne terapiaistunnoissa tuotettua materiaalia ja löytyisikö siten mahdollisesti sellaisia näkökulmia, jotka olivat jostain syystä jääneet terapiassa ilmaisematta. Niitä ei kuitenkaan ilmennyt, joten arviointilomakkeiden tehtäväksi jäi lähinnä istuntojen oivallusten validointi.

Kategorisoinnin luotettavuutta testasimme laskemalla kategorioihin sijoittamisen yhdenmukaisuudesta kertovan yhdenmukaisuusprosentin, jonka käytännöllisenä kriteerinä pidetään 80% (Taipale, 1989). Halusimme testata kaikkien käyttämämme 23 kategorian käytön yhdenmukaisuutta, joten rinnakkain koodattavan aineiston tuli kattaa kaikki terapiavaiheet. Valitsimme sattumanvaraisesti kaksi tutkimushenkilöä, joiden puheenvuorot olivat eri tutkijoiden koodaamia. Työmäärän vähentämiseksi jaoimme aineiston siten, että toinen tutkija rinnakkain koodasi toisen tutkimushenkilön puheenvuorot terapian alkuvaiheen osalta ja toinen toisen henkilön terapian loppuvaiheen osalta.

2.4.1. Kategorioiden muodostaminen

Ensimmäisen terapiavaiheen tavoitteena oleva refleksiivisyys näkyy yksilön kykyä tunnistaa ja tavoittaa ongelmallinen kokemus sekä nähdä se sisäisenä, omasta itsestä lähtevänä prosessina (Guidano, 1991; Toskala, 2001a; Greenberg & Paivio, 1997). Siihen pyrittäessä on keskeistä pysähtyä ongelmallisen kokemuksen äärelle ja tunnistaa siihen liittyviä välittömiä kehollisia tuntemuksia, tunteita, ajatuksia, mielikuvia ja toimintapyrkimyksiä (Toskala, 2001a; Greenberg & Paivio, 1997). Näiden aikaisemmin vältettyjen kokemusten tarkastelu luo pohjaa myöhemmän terapeuttisen työskentelyn kannalta keskeiselle kyvylle symboloida ja tarkastella reflektiivisesti omaa ongelmallista

kokemusta (Greenberg & Paivio, 1997). Ensimmäisen terapiavaiheen tavoitteiden pohjalta muodostimme neljä alustavaa kategoriaa: *1.1. Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien kehollisten tuntemusten tunnistaminen, 1.2. Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien tunteiden tunnistaminen, 1.3. Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien ajatusten tunnistaminen, 1.4. Ongelmallisen kokemuksen tunnistaminen omasta itsestä lähtevänä prosessina.*

Aineistosta nousevien merkitysten perusteella ilmeni tarve lisätä ensimmäiseen vaiheeseen liittyen kategoria '*Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien toimintapyrkimysten tunnistaminen*', vaikka toimintapyrkimysten käsittelyyn ei erityisesti keskitytty Toskalan ohjaamassa terapiassa. Ensimmäistä terapiavaihetta koskevat lopulliset kategoriat muodostuivat seuraavanlaisiksi:

1. Tunnistava työskentely

- 1.1. Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien tuntemusten tunnistaminen
- 1.2. Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien tunteiden tunnistaminen
- 1.3. Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien ajatusten tunnistaminen
- 1.4. Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien toimintapyrkimysten tunnistaminen
- 1.5. Ongelmallisen kokemuksen tunnistaminen sisäisenä, omasta itsestä lähtevänä prosessina

Toisen terapiavaiheen tavoitteena oleva refleksiivisyys näkyy kykyinä reformuloida ongelma eli käsitteellistää ja muotoilla ongelma uudella tavalla (Toskala, 2001a). Reformulaation kautta etsitään hyväksyvämpää ja omistavampaa suhdetta ongelmaan nähden (Ahonen & Sinkkonen, 2001; Guidano, 1995b). Tarkastelun kohteena ovat asiakkaan ongelmallisen kokemuksen ydinprosessit ja toisaalta hänen niille antamansa selitykset (Guidano, 1991). Pyrkimyksenä on ymmärtää sitä, kuinka ongelmallinen kokemus rakentuu ja toisaalta sitä, mikä siinä on kaikkein keskeisintä. Kokemukselle näin annettu 'uusi nimi' suuntaa myöhempää terapeutista työskentelyä (Toskala, 2001a). Toisen terapiavaiheen pohjalta muodostimme kaksi alustavaa kategoriaa: *2.1. Ytimen löytäminen omasta ongelmallisesta kokemuksesta ja 2.2. Ongelmallisen kokemuksen rakentumisen ymmärtäminen.*

Aineiston perusteella kategoria 2.1. osoittautui heikosti määritellyksi ja siten vaikeaksi koodata täsmällisesti. Aineiston sisältämistä merkityksistä käsin ongelmallisen kokemuksen ytimen tavoittamisen kannalta keskeisiksi nousivat seuraavat ulottuvuudet: *Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien ydintunteiden tavoittaminen, ongelmalliseen kokemukseen liittyvien itseä koskevien ydinajatusten tavoittaminen ja ongelmalliseen kokemukseen liittyvien ydinkokemusten tavoittaminen suhteessa muihin.* Näistä jokaisesta ulottuvuudesta muodostimme oman kategorian ja näin toiseen terapiavaiheeseen liittyvät lopulliset kategoriat muodostuivat seuraavanlaisiksi:

2. Ongelman uudelleen muotoilu

- 2.1. Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien ydintunteiden tavoittaminen
- 2.2. Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien itseä koskevien ydinajatusten tavoittaminen
- 2.3. Ongelmalliseen kokemukseen liittyvien ydinkokemusten tavoittaminen suhteessa muihin
- 2.4. Ongelmallisen kokemuksen rakentumisen ymmärtäminen

Kolmannen terapiavaiheen tavoitteena oleva refleksiivisyys sisältää vaihtoehtoisuuden ja agenttisuuden kehittämisen ongelmalliseen kokemukseen nähden (Greenberg & Paivio, 1997). Jotta vaihtoehtoisten näkökulmien tavoittaminen ja omaksuminen tulee mahdolliseksi yksilön on kyettävä kohtaamaan, tiedostamaan ja hyväksymään ongelmalliseen kokemukseen liittyvät vaikeat tunteet ja tuntemukset osaksi itseään (Guidano, 1991, 1995b). Lisäksi hänen tulee ymmärtää ongelmallisen kokemuksensa rakentumista ja ymmärtää oma aktiivisuutensa ongelmallisen kokemuksensa rakentamisessa (Greenberg & Paivio, 1997). Toskalan (2001b) perusteella arvioimme masennuksen kohdalla vaihtoehtoisuuden ja agenttisuuden kehittymisen kannalta keskeisiksi seuraavat alustavat kategoriat: 3.1. *Pettymyksen tunteiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa niissä tilanteissa, joissa ne tyypillisesti heräävät,* 3.2. *Oman aktiivisuuden ymmärtäminen pettymyksen kokemuksen rakentamisessa,* 3.3. *Pettymyksen tunteen vierelle asettuminen,* 3.4. *Pettymyksen tunteen omistaminen ja sille*

oikeutuksen antaminen, 3.5. Uusien tai vaihtoehtoisten ajatusten rakentaminen pettymykseen nähden ja 3.6. Pettymykseen liittyvien tarpeiden parempi ilmaiseminen.

Heterogeenisen problematiikan omaavien tutkimushenkilöiden puheenvuorot osoittivat nämä pettymyksen ympärille rakennetut kategoriat liian spesifeiksi. Jouduimme muokkaamaan kategorioita yleisemmiksi, jotta saimme niihin mahtumaan kaikki keskeiset merkitykset. Lisäksi oli tarpeen tehdä lukuisia muita tarkennuksia ja muutoksia. Poistimme vanhat kategoriat 3.1. ja 3.3, ja 3.4. ja niiden sijaan muodostimme kategoriat *'Itsen ulkopuolelle asettuminen ongelmallisessa tilanteessa'* ja *'Ongelmallisen kokemuksen taustalla olevien kipeiden tunteiden salliminen ja hyväksyminen osaksi omaa itseä'*. Uutta kategoriaa *'Omien tarpeiden parempi ilmaiseminen ja omalta perustalta toimiminen'* laajensimme vanhaan kategoriaan 3.5. nähden. Halusimme kategorian pitävän sisällään tarpeiden paremman ilmaisemisen lisäksi laajemman itselähtöisyyden ulottuvuuden. Aineiston sisältämien puheenvuorojen perusteella kaikenlainen edistyminen omalta perustalta toimimisessa näyttäytyi tärkeänä. Edelleenkin asiakkaiden kokemusten perusteella näimme tarpeelliseksi muodostaa uuden kategorian *'Ongelmallisen kokemuksen suhteellisuuden ymmärtäminen'*. Asiakkaita helpotti oivaltaa, että muillakin ihmisillä oli samantapaisia ongelmia, eikä heidän kokemuksensa välttämättä ollut ainutlaatuisen vaikea. Kolmanteen terapiavaiheeseen liittyvät lopulliset kategoriat muodostuivat seuraavanlaisiksi:

3. Vaihtoehtoisuuden rakentaminen ongelmalliseen kokemukseen nähden

- 3.1. Oman aktiivisuuden ymmärrys ongelmallisen kokemuksen rakentumisessa
- 3.2. Itsen ulkopuolelle asettuminen ongelmallisessa tilanteessa
- 3.3. Ongelmallisen kokemuksen taustalla olevien kipeiden tunteiden salliminen ja hyväksyminen osaksi omaa itseä
- 3.4. Omien tarpeiden parempi ilmaiseminen ja omalta perustalta toimiminen
- 3.5. Vaihtoehtoisten ajatusten rakentaminen
- 3.6. Ongelmallisen kokemuksen suhteellisuuden ymmärtäminen

Neljännän terapiavaiheen tavoitteena oleva refleksiivisyys näkyy ymmärryksenä siitä, kuinka ongelmallisella kokemuksella on taipumusta näyttäytyä läheisissä ja tärkeissä ihmissuhteissa (Guidano, 1991). Pyrkimyksenä on edistää vaihtoehtoisuutta laajemmissa yhteyksissä ja saada asiakas oivaltamaan, että hänen toimintatapansa ongelmalliseen kokemukseen nähden heijastaa hänen pysyvämpää tapansa toimia erilaisissa yhteyksissä, millä on vaikutuksensa myös ihmissuhteisiin (Greenberg ym., 1993; Guidano, 1991). Tähän vaiheeseen liittyen muodostimme Toskalaan (2001b) tutkimuksiin perustuen seuraavat alustavat kategoriat: *4.1. Huomaaminen, miten tarpeiden ilmaisemisen vaikeus ilmenee läheisissä ihmissuhteissa, 4.2. Huomaaminen, miten pettymyksen kokemukset rakentuvat läheisissä ihmissuhteissa, 4.3. Huomaaminen, miten pettymyksen kokeminen estyy läheisissä ihmissuhteissa, 4.4. Huomaaminen, millaisilla tavoilla pyrkii peittämään/kontrolloimaan pettymystä*

Testatessamme yllämainittujen kategorioiden sopivuutta aineiston sisältämiin merkityksiin päädyimme poistamaan kategorian *4.3*. Se osoittautui päällekkäiseksi kategorian *4.4*. kanssa. Lisäksi näimme tarpeelliseksi tarkentaa kategoriata *4.2*. koskemaan pettymyksen lisäksi myös muita ongelmallisia ydinkokemuksia. Neljänteen terapiavaiheeseen liittyvät lopulliset kategoriat muotoutuivat seuraavanlaisiksi:

4. Ongelmallisen kokemuksen heijastuminen läheisiin ihmissuhteisiin

- 4.1. Huomaaminen, miten tarpeiden ilmaisemisen vaikeus ilmenee läheisissä ihmissuhteissa
- 4.2. Huomaaminen miten ongelmalliset ydinkokemukset ja pettymys rakentuvat läheisissä ihmissuhteissa
- 4.3. Huomaaminen, millä tavalla tavoilla pyrkii kontrolloimaan pettymystään

Viidennen terapiavaiheen tavoitteena oleva refleksiivisyys ilmenee uudelleen muotoillun ongelman rakentumisen ymmärtämisenä omasta kehityshistoriasta käsin (Toskala, 2001a). Kehityshistorian tarkastelu auttaa ymmärtämään, kuinka terapiassa esiin tulleet henkilökohtaiset merkitykset ja asenteet ovat rakentuneet lapsuuden kokemusten ja kiintymyssuhdehistorian pohjalta (Greenberg & Paivio, 1997; Guidano, 1991, 1995b). Masennuksen kohdalla on keskeistä tavoittaa masennukselle altistavan

merkitysorganisaation muodostumisen taustalla olevia varhaisia pettymysten ja vaillejäämisten kokemuksia (Guidano, 1991). Näiden kokemusten tavoittamisen kautta mahdollistuu yhteyksien näkeminen oman kehityshistorian ja nykyisen ongelmallisen kokemuksen välillä. Tämä ongelmallisen kokemuksen rakentumisen laajempi ymmärrys puolestaan lisää sallivuutta omaan kokemiseen nähden ja helpottaa uusien merkitysten rakentamista. Tämän vaiheen tavoitteisiin perustuen muodostimme kaksi alustavaa kategoriaa: *5.1. Lapsuuden vaillejäämisten kokemusten tavoittaminen ja tiedostaminen sekä 5.2. Yhteyksien havaitseminen varhaisten pettymysten ja nykyisen ongelmallisen kokemuksen välillä.*

Aineiston perusteella ilmeni tarve lisätä vielä kolme uutta kategoriaa: *5.2. Kokemuksen itsestä lapsena tavoittaminen, 5.4. Yhteyksien havaitseminen lapsuuden muiden kokemusten ja nykyisen ongelmallisen kokemuksen välillä sekä 5.5. Vaihtoehtoisuuden rakentaminen ongelmalliseen kokemukseen nähden.* Uudella 5.2. kategoriolla pyrimme tavoittamaan kuvauksen siitä, miten asiakas on nähnyt itsensä lapsena ja toteuttanut omaa ominaislaatuiaan. Itseä koskevien lapsuuden kokemusten tavoittamisen kautta asiakkaat kykenivät näkemään laajemmin oman minuutensa ja siihen liittyvän problematiikan kehittymistä. Uuden 5.4. -kategorian näimme puolestaan tarpeellisenä lisätä, koska tutkimushenkilöt havaitsivat yhteyksiä myös muiden lapsuuden kokemusten kuin suoranaisten vaillejäämisten ja nykyisen ongelmallisen kokemuksen välillä. Myös kategorian 5.5. sisältö oman historian uudelleen rakentamisesta ja vaihtoehtoisuuden muodostamisesta siihen nähden nousi keskeiseksi. Viidennen terapiavaiheeseen liittyvät kategoriat muuttuivat seuraavanlaisiksi:

5. Ongelmallisen kokemuksen historiallinen ymmärtäminen

- 5.1. Lapsuuden pettymysten ja vaillejäämisten kokemusten tavoittaminen
- 5.2. Kokemuksen itsestä lapsena tavoittaminen
- 5.3. Yhteyksien havaitseminen varhaisten pettymysten ja vaillejäämisten ja nykyisen ongelmallisen kokemuksen välillä
- 5.4. Yhteyksien havaitseminen lapsuuden muiden kokemusten ja nykyisen ongelmallisen kokemuksen välillä
- 5.5. Vaihtoehtoisuuden rakentaminen vaikeisiin lapsuuden kokemuksiin nähden

2.5. CQR -menetelmän pätevyys ja luotettavuus

Validiteetti on osoitus tutkimuksen luotettavuudesta (Lincoln & Guba, 1985). Se on myös käytännön toimintaperiaate, joka erottaa hyvän tutkimuksen huonosta ja hyväksyttävän ei-hyväksyttävästä tutkimuksesta (Scheurich, 1997). CQR -menetelmää voidaan pitää validina, kun sen toteuttamisessa täytetään validille laadulliselle tutkimukselle asetetut kriteerit. Latherin (1986) mukaan validiuden saavuttaminen laadullisessa arvioinnissa edellyttää triangulaation käyttöä, tutkijan refleksiivistä arviota toiminnastaan, tulosten varmentamista tutkimushenkilöiden niistä antaman palautteen kautta sekä syvän ymmärryksen saavuttamisen osoittamista.

Triangulaatiolla tarkoitetaan eri näkökulmien hyödyntämistä tulkintojen luotettavuuden ja rikkauden lisäämiseksi (Banister, Burman, Parker, Taylor, & Tindall, 1994). Tutkijatriangulaatiolla tarkoitetaan vähintään kahdentutkijan osallistumista tutkimuksen tekoon. CQR -menetelmää käytettäessä tutkijatriangulaatio toteutuu automaattisesti, koska se itsessään edellyttää useamman tutkijan välistä neuvottelua ja yhteistyötä (Hill ym., 1997). Lisäksi validiteettia voidaan parantaa käyttämällä menetelmällistä triangulaatiota (Banister ym., 1994; Hill ym., 1997). Tällöin hyödynnetään eri menetelmien avulla kerättyä tietoa, jonka yhdenmukaisuus kertoo tulosten validiudesta. Standardisoidun mittarin käytöllä voidaan saadaan tukea laadullisen analyysin tulokselle (Hill ym., 1997).

Laadullisilla menetelmillä toteutettu tutkimus on väistämättä subjektiivista, jolloin myös tehdyt tulkinnat ovat tekijänsä näköisiä (Banister ym., 1994). Näin on myös CQR -menetelmän ohjaaman tutkimuksen kohdalla. Validiteetin voidaan ajatella olevan tutkijan kykyä ymmärtää ja esittää osuvalla tavalla tutkimushenkilön antamat merkitykset (Banister ym., 1994). Tutkijan oman toiminnan reflektiivinen tarkastelu puolestaan mahdollistaa tutkimusprosessiin vaikuttavien subjektiivisten tekijöiden huomioimisen. Subjektiivisuuden vaikutuksia voidaan vähentää tutkijoiden välisen neuvottelun avulla. Neuvottelun kääntöpuolena on kuitenkin mahdollisuus ryhmäajattelun syntymiseen. CQR -menetelmässä ryhmäajattelun riski on kuitenkin pieni, sillä tutkijat perehtyvät aineistoon ensin itsenäisesti (Hill ym., 1997).

CQR -menetelmän kautta saatujen tulosten luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla, missä määrin tulokset edustavat koko aineistoa (Hill ym., 1997). Mitä suurempaan määrään tapauksista kategoria sopii sitä paremmin se kuvaa koko otosta ja sitä luotettavampi tulos on. Tulosten edustavuutta voidaan tutkia myös seuraamalla tulosten pysyvyyttä uusia tapauksia lisättäessä.

Hillin ym. (1997) mukaan tulosten uskottavuutta ja vahvuutta lisää osoitus niiden toistettavuudesta. He esittävät kaksi mahdollista tapaa toistaa tulokset. Ensinnäkin, aineiston voi analysoida jokin toinen tiimi. Toiseksi, on mahdollista käyttää uutta aineistoa ja soveltaa siihen samanlaista haastattelua tai kyselymenetelmää. Hill ym. uskovat, että CQR -menetelmää käytettäessä on mahdollista päätyä hyvin samankaltaisiin johtopäätöksiin toistettaessa tutkimus.

3. TULOKSET

Tulososiossa kuvaamme kunkin tutkimushenkilön terapiaprosessia erikseen. Ensin kerromme lyhyesti asiakkaan alkutilanteen sellaisena kuin hän on sen itse ymmärtänyt ja kuvannut alkuhaastattelussa ja ensimmäisessä terapiaistunnossa. Sen jälkeen kuvaamme asiakkaiden refleksiivisyyden kehittymistä terapian aikana. Kuvaamisen apuna käytämme muodostamiamme refleksiivisyyttä ilmentäviä kategorioita. Kategorioita on kaiken kaikkiaan 23. Lopuksi vertaamme refleksiivisyydestä saatuja tutkimustuloksia asiakkaiden omaan kokemukseen muutoksesta sekä muutosmittareihin.

3.1. Kaija

Kaija (31) kertoo alkuhaastattelussa kärsivänsä yhteen kietoutuneesta jännityksestä ja masennuksesta. Hän kokee olleensa masentunut jo lapsuudesta lähtien ja näkee ongelmiansa taustalla olevan lapsesta asti koettua turvattomuutta. Jännitysoireista Kaija kertoo kärsineensä yläaste-iästä asti. Hän kokee olevansa jännittynyt suurimman osan ajasta ja pelkää kontrollin menetystä jännityksen yhteydessä. Jännitykseen hän liittyy häpeää ja hylätyksi tulemisen pelkoa. Kokemistaan hän pyrkii hallitsemaan ajattelemalla muita asioita ja kontrolloimalla käyttäytymistään. Tulevaisuuden hän näkee pelottavana, koska kokee epävarmuutta siitä, pääseekö koskaan ongelmistaan yli. Hän kuitenkin sanoo yrittäneensä jo useiden vuosien ajan löytää ratkaisuja ongelmalliseen kokemiseensa mm. lukemisen, kirjoittamisen ja yksilöterapiassa käymisen avulla.

Ensimmäinen terapiavaihe: tunnistava työskentely

Kaija tavoittaa ongelmallisen kokemuksensa ilmentymiä sekä kehollisella että tunteiden ja ajatusten tasolla. Hän tunnistaa jännitykseen liittyviä kehollisia tuntemuksia **(1.1.)**:

"...eli tässä pallean tienoilla alkaa tuntua sellanen vähän niinku möykky, että mun on vaikea hengittää ihan syvään. Ja sit tota kun se hengitys vaikeutuu, niin sit mulla rupee tuntuu kurkussa samalta, et se puhe on vähän vaikeeta ja sitte kädet tärisee ja niskaan tulee semmonen tänne hirvee jäykkyys. Eli et mun on tosi vaikee niinku

kääntyillä mitenkään tälle rennosti ja no sit sitä tietysti sitä semmosta tärinää menee nyt sit pitkin jalkoja ja muuta. Ja tietysti sydän hakkaa.."

Yhteen kietoutuneiden jännityksen ja masennuksen taustalta hän tavoittaa lukuisia tunteita **(1.2.):**

"No, mulla on se, että mä tunnen olevani pieni, avuton, surkea ja myöskin tää huono on semmoinen. Että siitä tulee se ulkopuolisuus, koska mä oon huono ja sillä tavalla...."

Jännityksen kärsimiseen hän liittyy erityisesti pelon kontrollin menettämisestä **(1.2.):**

"No mulla on ainakin semmoinen hätä tulee siitä kontrollin menettämisestä ja sit mulla on kauhee pelko tai sillee, et mua pelottaa."

Lisäksi hän saa kiinni erilaisista ajatuksista, joita liittyy ongelmalliseen kokemiseensa **(1.3.):**

"No kai se on sitä, että paljastuu, että mä en oookkaan mitenkään vahva enkä pärjäävä, että mä oonkin pieni ja heikko ja avuton."

Tuntiessaan itsensä pieneksi ja avuttomaksi Kaija kokee kaipaavansa turvalliseen syliin **(1.4.):**

"Ja sitten tulee semmoinen pakenemisen tunne tai olo, et pitäis päästä pois sieltä tai kaikesta just, ehkä just tommoseen turvalliseen syliin."

Ongelmallisen kokemuksen hän kykenee näkemään omasta itsestä lähtevänä prosessina **(1.5.):**

"No kyl mä ainakin uskon, et se mitä mä koen on enemmän minusta lähtöstä. Mut jotenkin, et mä en vaan kelpaa niin kun itselleni ja sitä kautta tietysti tulee se ajatus, että mä en kelpaa sit muillekaan."

Toinen terapiavaihe: ongelman uudelleen muotoilu

Ongelmallisen kokemuksensa taustalta Kaija löytää perusturvattomuutta: **(2.1.):**

*"Niin ja jotenkin semmoinen niin kun perusturvattomuus tai semmoinen, ettei voi oikein luottaa mihinkään eikä oo mitään semmosta turvallisuuden tunnetta." ja itsetunto-ongelmia **(2.2.):** "Joo sit mä en luota omiin kykyihini ja enkä itseeni paljoo."*

Hänen on vaikea uskoa rakastettavuuteensa (2.2.) :

"Kyllä mun on ainakin vaikeä ollu jokaisessa seurustelusuhhteessa uskoa, että se toinen mua oikeesti rakastaa ja että olis jotenkin arvokas tai mitään että. Kyllä se tosi vaikeeta on."

ja toisaalta luottaa muihin ihmisiin (2.3.):

"Mä en voi luottaa toisiin ihmisiin. (2.4.) Että tietysti mä kuvittelen, että ne tuomitsee mut ja nauraa ja just jättää ulkopuolelle ja silleen, mutta se luottamus on kauheen vaikeeta."

Ongelmalliseen kokemukseen liittyväksi ydintunteeksi Kaija tavoittaa hylätyksi tulemisen pelon (2.1.):

"Just toi hylkääminen. Se semmonen tavallaan niin kun kiusaaminen ja sit se, et muut hylkää, että joutuu ulkopuoliseksi ja kiusatuks. "

ja pettymyksen, jota suuntaa ennen kaikkea itseään kohti (2.1.):

"No kyl mulla on ainakin toi pettymys. (2.4.): että jos mä aattelen niitä tilanteita, missä mä jännitän kovasti niin kyllä mä sitte yleensä oon pettyny itseeni ja vähän vihanenkin itselleni, et jos mä oon kovasti siellä tärissy tai muuta. Että tota sit tuntuu olo vielä enemmän ulkopuoliselta ja sit just siitä seuraa se noidankehä, se masennus ja semmonen ahdistuneisuus ja muu...Ja sit mä oon pettyny varmaan lähinnä itseeni vaan että en muihin."

Lisäksi hän kokee tarpeiden ilmaisemisen itselleen erityisen vaikeana asiana ja tiedostaa kokevansa syyllisyyttä jo pelkästä tarpeiden olemassaolosta (2.1.):

"Joo, mul on kanssa usein syyllinen olo ennen kun mä edes kerron tarpeistani tai jostain mitä mä haluan."

Kolmas terapiavaihe: vaihtoehtoisuuden rakentaminen ongelmalliseen kokemukseen nähden

Ongelmallisen kokemuksen rakentumisessa Kaija näkee oman aktiivisuutensa. Hän toteaa etsivänsä muista ihmisistä vihjeitä saadakseen tukea käsitykselleen, ettei ole ihmisenä arvokas tai pidetty (3.1.):

"Varsinkin aikasemmin niin mä tarkkailin kauheesti ihmisten ilmeitä ja pieniäkin eleitä ja sanoja ja kaikkea ja mä etsin sitä, että ne niinku ei pidä musta tai hylkää mut."

Hän tunnistaa herkkyytensä pettymiselle **(3.1.):**

"Toiissäkin jos ollaan kahvillä tai ihan missä tahansa tilanteessa niin jos jotkut ihmiset juttelee keskenään eikä ne juttelekaan mulle, niin mulle tulee just sellanen tosi pettyny ja ulkopuolinen olo..."

ja tunnistaa itsessään herkkyyden uskoa, ettei hänen tarpeitaan tyydytetä tai oteta huomioon **(3.1.):**

"Mulla ne ainakin liittyy just tohon, että mä koen, ettei mun tarpeita tyydytetä eikä oteta huomioon eikä mua arvosteta."

Terapian edetessä hän kuitenkin kykenee antamaan oikeutusta kokemalleen pettymykselle ja omille tarpeilleen ymmärtämällä, ettei voi olla vastuussa toisen ihmisen tunteista **(3.3):**

"Joo, vaikka se toinen ei välttämättä sitä aina ymmärräkään, mutta kyllä mä nyt jollain tavalla sen tajuan, että mulla on oikeus tuoda esille tarpeitani ja ilmaista pettymystä. Et jotenkin sitä mä oon ajatellu, että en mä oo vastuussa sen toisen tunteista sitten, jos mä sanon omia tarpeitani tai jotain, että täytyy mun ne kuitenkin sanoo."

Tarpeiden parempaa ilmaisemista hän pyrkii opettelemaan aktiivisesti **(3.4.):**

"Että tota sitte taas jos mä aattelen muuten elämää esimerkiksi parisuhteessa niin kyllä mä siinä oon opetellu enemmän tota omien tunteitteni ja tarpeitteni ilmaisua, tosin eihän se aina onnistu eikä muuta, mutta kuitenkin, että oon mä sitä jo jonkin verran oppinu."

ja kykenee rakentamaan vaihtoehtoista ajattelua ongelmalliseen kokemukseensa nähden.

Hän oivaltaa, että oman itsen hyväksyttynä kokemisen täytyy lähteä itsestä käsin **(3.5.):**

"Että mä oon myöhemmin vasta tajunnu sen, et sen takia mä oon käyttäytyny sillä tavalla kun oon, kun mä oon hakenu sitä hyväksyntää ja sitä rakkautta, mut ei sitä mistään tietenkään mun ulkopuolelta tuu, jos sitä ei oo minussa."

Lisäksi hän arvelee, että oman itsensä parempi hyväksyminen voisi tuottaa enemmän onnistumisia ihmissuhteissa **(3.5.):**

"Kyllä mäkin ajattelen niin, että sitten kun mä voisin olla niin kun itseeni jotenkin tyytyväinen ja osata olla itseni kanssa niin että sitten mä voisin ehkä onnistuakin jossain ihmissuhteissa paremmin."

Vähitellen myös oman ongelmallisen kokemuksen suhteellisuus alkaa hahmottua Kaijalle. Hän oivaltaa, ettei hän ole yksin problematiikkansa kanssa vaan on myös muita

vastaavanlaisista ongelmista kärsiviä ihmisiä, jotka eivät ole mitenkään erityisen omituisia.

(3.6.):

"..et ku itestä puhuu ni sitte ajatteli, et noi kaikki muut ajattelee, että mä oon ihan hullu ja kaikkee, mut sitte oli hyvä vertailla silleen, et ei noikaan nyt niin hulluilta näytä, vaikka niillä on kanssa tämmösiä ongelmia, että ehkä tässä nyt ei olla aivan sekopäitä kuitenkaan."

Lisäksi Kaija kykenee saavuttamaan vaihtoehtoisuutta jossain määrin myös jännityksen kokemuksen suhteen. Hän tarkastelee tilannettaan aikaisempaa refleksiivisemmin ja pyrkii aktiivisesti hyväksymään jännityksen tunteensa **(3.5.):**

"Kun se on se jännittäminen mulle se kaikkein vaikeimmin hyväksyttävä asia niin tota, että se kerta kaikkiaan on vaan hyväksyttävä."

Hän kykenee pysähtymään jännityksen kokemuksen äärelle ja tarkastelemaan sitä etäämmältä. Samalla hän pyrkii tunteen omistamiseen, vaikka kokee sen vielä vaikeana

(3.2.):

"No sit mä vaan yritän hengitellä syvään, vaikei siitä paljon mitään tuu ja sitte tosiaan ajatella, et no tää on tätä mun tunnetta ja tätä mun tuntemaa jännitystä ja et kyllä mä tässä nyt silti pärjään ja silleen."

Neljäs terapiavaihe: ongelmallisen kokemuksen heijastuminen läheisiin ihmissuhteisiin

Ongelmallisen kokemuksensa generoitumista läheisissä ja tärkeissä ihmissuhteissa Kaija kykenee tavoittamaan hyvin. Hän tiedostaa vaikeutensa ilmaista tarpeitaan tai sanoa ei parisuhteessa **(4.1.):**

"Mun on varsinkin parisuhteessa kauheen vaikeeta sanoa ei tai sanoa jollain toisella tavalla kun mitä mun puoliso haluaa, että oli siis ihan kysymys mistä tahansa, et johonkin ulos lähtemisestä tai jostain niin tota mun on hirveen vaikeeta sanoa, et en minä nyt halua."

Pettyessään tai kohdatessaan ristiriitoja parisuhteessaan hän puolestaan tunnistaa itsessään taipumuksen olla jättämässä kumppaniaan ja samaan aikaan pelkäävänsä jätetyksi tulemistä

(4.3.):

"Että mä oon koko ajan valmis lähtemään ja koko ajan jättämässä sitä toista ja just sanomassa tälleen, että jos tulee jotain ristiriitatilanteita, että okei lopetetaan koko juttu. Ja että aina kun mä oon pettynyt niin mä aina suunnittelen eroa ja niin

edespäin. Mut sit jos se toinen sanoo mulle, että ehkä meiän nyt sitten pitäiskin lopettaa niin sitten mä kuitenkin alan takertumaan."

Myös heikon itsearvostuksensa Kaija ajattelee olevan yhteydessä ihmissuhteiden valikoitumiseen. Hän arvelee hakeutuneensa epätydyttäviin ihmissuhteisiin, koska ei ole uskonut ansaitsevansa enempää **(4.2.):**

"Mä en luota itseeni, että mä ottaisin itelleni sellaisen miehen, kun mä haluaisin, että mä jotenkin aina sit tyydyn vähempään kuin mitä mä haluaisin. Et varmaan sen takia, että toisaalta mä niinku ajattelen, että mä en sitten ansaitse niin hyvää."

Kaijan mukaan heikko itsearvostus näkyy parisuhteessa tarpeena kuulla jatkuvia vakuutteluja välittämisestä **(4.2.):**

"Poikaystävä kiehuu varmaan välillä niinku raivosta, kun mä jankkaan siltä just niitä samoja juttuja just, että ootko sä nyt oikeesti sitä mieltä ja tykkäätkö sä oikeesti musta ja kaikkea tämmöstä."

Viides terapiavaihe: ongelmallisen kokemuksen historiallinen ymmärtäminen

Lapsuudestaan Kaija tavoittaa useita vaille jäämisen ja hylkäämisen kokemuksia. Hän ei muista äidin koskaan tyynnyttelleen häntä tai pitäneen sylissä **(5.1.):**

"No ei, ei tuu ihan heti mieleen, että en muista, että millon äiti olis pitänyt sylissä esimerkiksi ja niin kun tyynnytellyt tai mitään tämmöstä, että en mä muista nytte."

Hän joutui myös usein pettymään, kun äiti ei täyttänyt antamiaaan lupauksia **(5.1.):**

"Mä oon hirveen monta kertaa pettynyt siihen, että se on aina luvannut jotain ja sit se ei oo koskaan toteuttanut niitä lupauksiaan. Et tosi monia juttuja on sellasia, että mä aina petyin."

Äidin hän muistaa muutenkin olleen moittiva ja ei-kannustava **(5.1.):**

"Äiti on aina ollu semmonen moittiva ja ivaileva ja sellanen, et se ei oo niinku kehuu oikeestaan missään ikinä."

Lisäksi Kaija muistaa pelänneensä äitinsä kuolemaa ja kokeneensa, ettei äiti rakastanut häntä. Kokemansa lapsuuden vaillejäämiset Kaija yhdistää kärsimäänsä masennukseen ja toteaa olleensa masentunut jo lapsena **(5.2.):**

"No vähintäänkin kymmenenvuotiaasta asti oon miettinyt jotain itsemurhaa tai sellasta, että no odottakaahan sitten kun mä kuolen, niin sitten ees mut huomataan"

tai jotain tällöstä. Että sit jonkinlainen ehkä on saattanut olla joku lapsuuden aikanen masennus tai sit se on niin kun ollu kehittymässä pikku hiljaa."

Hän myös näkee toiveiden ja tarpeiden ilmaisemisen vaikeuden olevan yhteydessä lapsuudessa koettuihin pettymyksiin **(5.3.):**

"Mä oon joutunu niin monta kertaa pettymään siihen, että mulle on luvattu ja sitte mä en oo saanukaan, että siitä tulee sit varmaan sit se, että mä en niinku nykyisin oo osannu sitä niin sano mitä haluan."

Äiti-suhteen hän näkee kohdallaan erityisen ongelmallisena. Hän pohtii erityisesti äitiin liittyvien pettymysten ja äidin moittivuuden yhteyksiä pettymyksiin ihmissuhteissa ja ihmissuhteiden valikoitumiseen:

(5.3.):

"Sillon lapsena niin mä olin kauheen pettynyt äitiini ja se oli aina se, joka tuotti mulle niitä pettymyksiä, niin ehkä mä nyt sit näissä miessuhteissa oon antanut sen saman merkityksen niille miehille, että ne saa tuottaa mulle pettymyksiä koko ajan. Et jotenkin mä oon sitten vaan niin kun alistunut siihen."

(5.4.):

"Oon varmaan nyt tarkoituksella jotenkin hakeutunut sellasiin miessuhteisiin, joissa se toinen on vähän semmonen moittivat eikä sitten tee asioita mun mielen mukaan, koska mun äiti on ollut semmonen kauheen moittiva."

"Et en mä tiedä, et oonko mä nyt sitten alitajusesti oikein hakenut sellasia miehiä, jotka tuottaa mulle niitä pettymyksiä vai onko se vaan sitä, että mä en sano niistä tarpeistani ihan kunnolla ja pidä niistä kiinni sillee. Että tarviinko mä jotenkin sitä jatkuvaa pettymyksen tunnetta tulevaksi siitä suhteesta, koska se on se, mihin mä oon tottunut silloin lapsena."

Lisäksi hän arvelee isättömyydellä olleen oma vaikutuksensa ongelmien syntyyn miessuhteissa **(5.3.):**

"Tietysti sillä voi olla osansa asiaan, että mulla ei oo ollu koskaan semmosta isähahmoa eikä isää. Ja sit tota että mun suhtautuminen miehiin on ollut vähän sellasta hakevaa ja semmosta että vähän niin kun outoa ja sillä tavalla, kun ei oo ollut omassa perheessä sitä mallia."

Ongelmallisen kokemuksen historiallisen ymmärtämisen myötä Kaija kykenee kuitenkin yhä paremmin itselähtöiseen ajatteluun ja kykenee muodostamaan vaihtoehtoista ajattelua myös vaikeaan äitisuhteeseen nähden. Hän tunnistaa äitiin kohdistuvia vihan ja pettymyksen tunteita:

"Mutta siis nyt vanhempana, kun oon miettinyt näitä asioita, niin kyllä mä oon ollut suuttunut ja vihanen mun äidille ja pettynyt sen takia, mitä se on tehnyt tai ei oo tehnyt."

ja kykenee näkemään itsensä arvokkaana huolimatta äitiin liittyvistä syvistä pettymyksistä (5.5.):

"Oon mä sitte ajatellu, että no mun äiti on sellanen kun se on, että ei se nyt mun arvoa alenna tai ylennä, että en mä voi sille mitään, että se on sellanen kun se on."

Refleksiivisyyden yhteys muutosmittareihin ja omaan kokemukseen muutoksesta

Kaijan puheenvuorot ilmentävät jo ensimmäisistä terapiaistunnoista asti varsin refleksiivistä otetta omaan kokemukseen nähden. Terapian edetessä hän kykenee tavoittamaan terapiavaiheiden keskeisiä asioita, mikä näkyy kaikkien refleksiivisyyttä kuvaavien kategorioiden saavuttamisena. Kategorian 3.2. *Itsen ulkopuolelle asettuminen ongelmallisessa tilanteessa* saavuttaminen on tosin todennettavissa vain jännityksen suhteen. Muutos näkyy sekä muutosmittareissa että oman kokemuksen kuvaamisessa. Terapiaa ennen ja jälkeen tehdyissä BDI -kyselyissä Kaijan pistemäärät laskivat 16:sta 3:een pisteeseen ja S.A.M. -kyselyn pistemäärät 76:sta 61:teen, mikä vastaa hyvin Kaijan kokemusta. Terapian jälkeisessä loppuhaastattelussa Kaija ei koe olevansa masentunut ja kokee olonsa paremmaksi:

"Enhän mä tällä hetkellä silleen masentunu oo. On mulla parempi olo ollu nyt, joo koko ajan."

Tämän kannalta hän kokee terapialla olleen suuren merkityksen.

"Kyllä mun mielestä sillä terapialla oli silleen aika iso merkitys, et kun se oli kuitenkin viikottain ja siinä joutu niinku pohtimaan ja puhumaan niistä asioista niin ne ei jääny silleen sisälle kaivelemaan."

Kaija ei koe masennusta enää ongelmakseen arkipäivässä. Sen sijaan parisuhteeseen liittyvät ristiriidat ja eron miettiminen saavat yhä mielen matalaksi:

"Mut tälleen nyt kun on töissä joka päivä niin ei se silleen tunnu, et sitten just kun tulee riitoja parisuhteessa ni silloin se mieli alkaa menemään matalaks."

Myös jännitykseen liittyvä ahdistus on Kaijan mielestä helpottanut ja hän pystyy suhtautumaan jännitykseen aikaisempaa myönteisemmin:

"No kyllä se niinku jotenkin on ollu lievempää se eikä se semmonen ahdistus oo tullu niin kovana siitä, että jos on jännittänyt. Et kun siihen suhtautuu jotenkin vähän positiivisemmin."

Huolimatta orastavasta refleksiivisyydestä Kaija pitää jännitystä kuitenkin edelleen merkittävänä ongelmana:

"No se jännittäminen mulle nyt on suurin ongelma tällä hetkellä, et se on sellanen mihin miettii koko ajan, että mitä siihen. Kyllä mä huomaan olevani jännittänyt enemmän tai vähemmän koko ajan."

3.2. Merja

Merja (50) kuvaa alkuhaastattelussa kärsivänsä työuupumuksesta, jonka hän arvelee johtuvan työpaikalla tapahtuneista muutoksista. Muutosten myötä Merja kokee työn raskauden lisääntyneen huomattavasti. Hän potee jatkuvasti huonoa omaatuntoa tekemättömistä töistä ja pyrkii siksi työskentelemään entistä kovemmin. Merja tuntee olonsa toivottomaksi tuntiessaan olevansa kyvytön vaikuttamaan asioihin kovista ponnisteluista huolimatta. Hän tunnistaa tulevansa uupuessaan helposti vihaiseksi ja ärtyneeksi sekä tuntee voimavarojensa olevan riittämättömiä kodin hoitoon. Selviytymiskeinoina hänellä on ystävien kanssa keskustelu ja ulkoilu.

Ensimmäinen terapiavaihe: tunnistava työskentely

Merja tunnistaa, miten ongelmallinen kokemus ilmenee sekä tuntemusten, tunteiden että ajatusten tasolla. Hän tunnistaa uupumukseensa liittyvän kehollisia tuntemuksia **(1.1.):**

"No päänsärky ainakin...tuntuu oikein, että pää pullistuu ja hartiathan on aina vähän semmoset jäykät."

sekä monenlaisia tunteita sekä työpaikalla että vapaa-aikanaan **(1.2.):**

"On niin vihanen että pää halkeaa...oon loukkaantunut, kun toinen ei ees huomaa, että mä oon vihanen...pettymys ja viha, ettei oo pystynyt vaikuttaa...ja sitte tota syyllisyyttä ja sitte pelkoo."

Merja tiedostaa myös haluttomuutensa pyytää apua muilta ja siihen liittyvän pyrkimyksensä pärjätä yksin **(1.3.):**

"Nyt en ainakaan apua pyydä, että niin pahaa tilannetta ei varmaan tuu, että menisin pyytämään...minähän niille näytän, että minä pärjään."

sekä taipumuksensa ajatella muiden tekemien asiain huonommin, mikä edelleenkin velvoittaa häntä hoitamaan asioita **(1.3.):**

"Eihän muut mitään osaakaan. Että jos minä en sitä tee niin huonosti se menee."

Tuntiessaan epäonnistuvansa Merja on taipuvainen syyttämään itseään **(1.3.):**

"Syytän itteeni, että mä oon ollu kerta kaikkiaan kamalan typerä."

Lisäksi hän pyrkii välttämään tunteiden ilmaisemista **(1.4.):**

"Ei sano niitä tunteitaan, jos on vihainen eikä halua tuoda niitä esille, niinku paljastaa sille toiselle, että jos on vihainen."

mutta on kuitenkin katkera, kun muut eivät huomaa hänen tarpeitaan **(1.3.):**

"Mä oon tosi katkera, kun kukaan muu ei huomaa nyt näitä mun tarpeita."

Uupumuksen hän kykenee näkemään omasta itsestään lähtevänä prosessina **(1.5.):**

"Mut mä luulen, et mä onnistuisin sen tekemään vähemmälläkin, ettei sen tarte olla aina niin täydellistä."

Toinen terapiavaihe: ongelman uudelleen muotoilu

Merja tavoittaa ongelmallisen kokemuksen ydintunteeksi pettymyksen, joka estää häntä ilmaisemasta tarpeitaan **(2.1.):**

"Jos niille kertois sen mitä tarttee...sit pettyis kuitenkin."

Tarpeiden ilmaisua vaikeuttaa myös pelko muiden tarvitsevuudesta ja vastuusta **(2.3.):**

"Jos niin kun pyytäis toiselta tai sanois sen mitä tarvii, niin sit sekin on aika pelottavaa, et sit mulle tulee sellanen tunne, että sitten ne tarvii multa taas jotain ja mä joudun ottamaan vastuun niistä ihmisistä."

Merjalle on vaikeaa hyväksyä omia tunteitaan (2.2):

"Ulkopuolelta pystyy kattamaan jotain tunteita, mutta en mä kyllä niiden kaveri ole, en mä hyväksy niitä."

ja hän kokee, etteivät muutkaan ihmiset hyväksy niitä (2.3.):

"Muut ei kuitenkaan hyväksy, et mä en sais tuntea niitä."

Hän kokee suurta vastuuta ja syyttää herkästi itseään (2.2.):

"Minusta riippuu kaikki tässä maailmassa, et jos minä en pysty tekee niin se on minun syy."

Avun pyytäminen on Merjalle vaikeaa, sillä hän kokee sen heikkouden osoittamiseksi (2.2.):

"Mä en osaa niin kun pyytää apua muilta.. on niinku...heittäytyny heikoksi, jos pyytää apua."

Merja ajattelee, että toisten välittäminen on ansaittava heitä auttamalla (2.3.):

"Mun pitää auttaa ihmisiä senkin takia, että musta tuntuu, ettei muuten niinku musta mitenkään välitetä."

ja pelkää epäonnistuessaan tulevansa hylätyksi (2.3.):

"No niin, nyt se sitten ehkä hylkää."

Merja tunnistaa ongelmallisen kokemuksen rakentuvan hänelle vaikean pettymyksen tunteen välttämisen kautta (2.4.):

"En varmaan koskaan oo pystynyt luottamaan ihmisiin niin, että mä olisin sanonut, että mä tarvitsen niitä. Koska mä pelkään sitä, että mä petyn sitten että ne ei pysty mulle sitä antaa, mitä tartten. Että parempi vaan kun oon olevani sillai, et en mä nyt paljon mitään tartte että kyllä mä itekseni pärjäilen. Ei tartte pettyäkään sitten."

Kolmas terapiavaihe: vaihtoehtoisuuden rakentaminen ongelmalliseen kokemukseen nähden

Merja tunnistaa oman aktiivisen roolinsa ongelmallisen kokemuksen rakentumisessa olemalla herkkä toisten tarvitsevuudelle ja pyynnöille (3.1.):

"Jos joku tulee sanomaan mulle jotain, niin mä heti just aattelen, että no niin kauheeta, mitä se nyt haluaa ja oottaa multa."

ja huomattessaan, miten itse vaikuttaa uupumuksen syntyyn **(3.1.):**

"Ei kai sitä muuten uupuiskaan, jos tekis vaan sen mitä haluaa."

Merja pystyy haastamaan näkemyksensä, jonka mukaan muut määräävät, mitä hän saa tuntea **(3.5.):**

"Miks mun tunteetkin pitäis mennä muitten mukaan?"

ja kertoo oppineensa ilmaisemaan paremmin tarpeitaan **(3.4.):**

"Mut kyllä mä nyt oon sitten vähän oppinut jo, että kyllä sille on ihan suomeks sanottava ja monta kertaa, että jos meinaa jotain saada tapahtuu."

Lisäksi hän alkaa tiedostaa, että hänen tulisi hyväksyä ja omistaa tunteensa, vaikka muut eivät niitä hyväksyisikään **(3.5.):**

"Ja se on mun...vaikkei kukaan ihminen hyväksyis sitä niin sehän vaan on." "Mun pitäis päästä siitä, että ei niiden tarvii hyväksyä, että mulla on tää tunne."

tavoittaen myös suhteellisuutta ongelmaansa **(3.6.):**

"Mun on vaan kestettävä se ja aateltava, et kaikki ihmiset on syyllisiä johonkin."

Neljäs terapiavaihe: ongelmallisen kokemuksen heijastuminen läheisiin ihmissuhteisiin

Merja huomaa, kuinka hänen vaikeutensa ilmaista tarpeita ja halu välttää pettymyksiä näyttyy läheisissä ihmissuhteissa **(4.1.):**

"Parempi vaan kun oon olevinani sillai, et mä nyt paljon mitään tartte...ei tartte pettyäkään sitten. En ees miehelleni, vaikka kauan ollaan oltu yhdessä niin oo välttämättä sanonut, mitä mä siltä niin kun..."

Hän tunnistaa myös, miten pettymyksen kokemukset rakentuvat hänelle läheisissä ihmissuhteissa **(4.2.):**

"En varmaan koskaan oo pystynyt luottamaan ihmisiin niin, että mä olisin sanonut, että mä tarvitsen niitä. Koska mä pelkään sitä, että mä petyn sitten, että ne ei pysty mulle sitä antaa, mitä tartten."

Pettymystään Merja pyrkii kontrolloimaan vähentämällä odotuksiaan **(4.3.):**

"Mä oon aatellu niinku, että ei pidä oottaa siltä toiselta enää, ettei pety niin kauheesti."

ja pitämällä etäisyyttä muihin ihmisiin **(4.3.):**

"Niin se on varmaan kaikissa ihmissuhteissa sitten töissä ja yksityiselämässä ja joka paikassa, että haluais pitää vähän etäisyyttä ihmisiin."

Hän haluaa myös peittää pettymyksensä muilta **(4.3.):**

"Mä oon varmaan ihan hiljaa. Mä en sano mitään sille ihmiselle, että mä oon loukkaantunut."

Viides terapiavaihe: ongelmallisen kokemuksen historiallinen ymmärtäminen

Merja tavoittaa lapsuuden pettymyksiä ja vaillejäämisen tunteita. Hän kokee äidin hylänneen hänet siskon syntyessä **(5.1.):**

"Sitten kun sisko syntyi...mä olin mustasukkanen ja sit mut varmaan niin kun hylättiin. Tai ehkä tuntu niin kun, että äiti hylkäsi."

Itsensä hän muistaa pahana lapsena **(5.2.):**

"Mä olin niin kun paha lapsi."

Merja havaitsee yhteyksiä lapsuuden tapahtumien ja nykyisen ongelmallisen kokemuksen välillä. Oman tarvitsevuutensa kieltämisen hän uskoo olevan peräisin lapsuudesta **(5.3.):**

"Oman tarvitsevuuden on jotenkin kieltänyt iteltäänkin, ettei sitä edes huomaa. Kyllä mä uskon, että se on sieltä asti."

Merja muistaa myös, kuinka peitti tunteitaan jo lapsena **(5.2.):**

"Muistan, että mä oon varmaan kolmen vanhana ollu sillai, että mä oon pidätelty sitä, etten näyttänyt."

Hän löytää myös muita yhteyksiä nykyisen ongelmallisen kokemuksen ja lapsuuden kokemusten välillä **(5.4.):**

"No sehän on tietysti tullut sieltä kotoa, että piti osata ja piti tehdä ja pärjätä omillaan."

Refleksiivisyyden yhteys muutosmittareihin ja omaan kokemukseen muutoksesta

Merja kykenee tavoittamaan kuhunkin terapiavaiheeseen liittyviä keskeisiä tavoitteita, mikä näkyy 20 refleksiivisyyttä kuvaavan kategorian saavuttamisena. Kuitenkin vaihtoehtoisuuden rakentuminen uupumiseen nähden jää osittain puutteelliseksi. Merja oivaltaa, että hänen tulisi hyväksyä ja omistaa tunteensa, vaikka muut eivät niitä hyväksyisikään. Tähän hän ei kuitenkaan mielestään kykene käytännön tasolla (3.3. *Ongelmallisen kokemuksen taustalla olevien kipeiden tunteiden salliminen ja hyväksyminen osaksi omaa itseä*). Hän ei myöskään kykene rakentamaan vaihtoehtoisuutta lapsuuden kokemuksiinsa nähden (5.5. *Vaihtoehtoisuuden rakentaminen vaikeisiin lapsuuden kokemuksiin nähden*), vaikka kykeneekin tavoittamaan kyseisiä kokemuksia ja havaitsemaan niiden yhteyksiä nykyiseen uupumiseen. Myös kategoria 3.2. *Itsen ulkopuolelle asettuminen ongelmallisessa tilanteessa* jää Merjalta saavuttamatta. BDI -mittarin pistemäärät nousevat alkutilanteen 11:sta 15:een. S.A.M. -kyselyä Merja ei täyttänyt alkuhaastattelussa, joten hänen kohdallaan tiedämme vain loppupistemäärän, joka on 68. Merjan oman kokemuksen mukaan hän on hyötynyt terapiasta lähinnä siten, että on alkanut pohtia asioita enemmän:

"Kyllä mä niitä oon miettiny ja kyllä siitä sillain hyötyä on ollu. Et aikasemmin ei oo tullu sillä lailla ajateltua itsekseen ... just sitä, että mikä saa mut niinku uupumaan."

Työuupumus ei ole kuitenkaan helpottanut ja vastuunottamisen välttäminen tuntuu vaikeasti tavoitettavalta:

"Niin sitä mä en niinku osaa sanoa, että millä konstilla mä pääsisin siitä vastuun kantamisesta."

Hän kuitenkin onnistuu rakentamaan vaihtoehtoisia ajatuksia:

"Sitä mä oon niinku miettiny, että mun ei vaan kerta kaikkiaan pidä ottaa kaikesta vastuuta."

ja uskoo puhumisen ja miettimisen auttavan eteenpäin:

"Täytyy nyt vaan malttaa niinku mieltä ja ajatella, että mäkin niin kauheesti toimin aina, enkä siinä sitä niin mieli...rupeis puhumaan niistä tunteista ja yritän luottaa, että ihmiset kestää ne."

3.3. Risto

Risto (56) kertoo alkuhaastattelussa kärsineensä toistuvista masennusjaksoista noin kymmenen vuoden ajan. Masennustaan hän selittää ulkoisilla elämäntapahtumilla kuten työttömyysjaksoilla, parisuhdepulmilla ja lasten kotoa muuttamisella. Ollessaan masentunut Risto kokee, ettei pysty vaikuttamaan itselleen tärkeisiin asioihin ja tuntee itsensä voimattomaksi ja alakuloiseksi. Masennuksestaan hän puhuu vain tarkoin valituille ihmisille. Tulevaisuuden hän näkee epävarmana ja pelottavana ja epäilee myös jaksamistaan nykyisessä työssään. Riston keinoja hallita masennustaan ovat sen kontrollointi ja toimintaan suuntautuminen. Terapian avulla hän toivoo löytävänsä uusia keinoja ja ratkaisuja ongelmallisen kokemuksensa hallitsemiseen. Terapian alkaessa Risto on juuri selvinnyt edellisestä masennusjaksostaan ja kokee etsivänsä itseään ja sitä, mitä haluaa tehdä masennuksen jälkeen. Toisaalta Riston elämässä tapahtuu terapian aikana muutoksia, jotka hän kokee vaikeina.

Ensimmäinen terapiavaihe: tunnistava työskentely

Terapian alussa Risto kykenee jossakin määrin pysähtymään ongelmallisen kokemuksensa äärelle. Hän tunnistaa ongelmalliseen kokemukseen liittyviä tunteita (1.1.):

"Hartiaseudulla ja se kai se on niinku jännitystila sit samalla, että mä koen sitä ihan fyysisenä kipuna. Se on lähinnä sitten kun on tätä masennusta voimakkaampana."

Tunteiden tunnistamisen ja tavoittamisen Risto kokee vaikeana, mutta kykenee siihen paremmin terapian edetessä. Hän tavoittaa ongelmalliseen kokemukseensa liittyvän pettymyksen, tyhjyyden, voimattomuuden, epäonnistumisen ja häpeän tunteita (1.2.):

"Niin mikä se pettymyksen tunne siihen niinku jää, et jos mä ulkopuolelta seuraan ni ehkä se on enemmän se pettymys sellasesta tyhyydestä, joku semmonen tyhjä tila."

"Masennuksessa on joskus on joskus hurja se voimattomuuden tunne, että ei todella tunnu, että jaksais mitään tehdä."

"Tavallaan, tavallaan sellanen epäonnistuminen, epäonnistumisen tunne, et kun on pettyny tavoitteissaan."

"Joo kyllä mä niin oon ajatellu, että mä oon kokenu häpeää siinä myös sitten siinä, että en mä onnistunu sillä tavalla asioissa."

Hän myös ajattelee joidenkin ihmisten pitävän häntä epäonnistuneena: **(1.3.):**

"Kyl mä koen niin, että ainakin jotkut ihmiset pitää mua epäonnistuneena."

Sen sijaan itseän liittyviä ajatuksia masennuksen yhteydessä hän ei kykene tavoittamaan eikä myöskään näkemään ongelmallista kokemusta itsestä lähtevänä prosessina. Masennukseen liittyvänä toimintapyrkimyksenä hän näkee pyrkimyksen olla liikkumatta mihinkään suuntaan **(1.4.):**

"Eikä ollut mitään, ei osannut liikkua edelle eikä sivulle eikä ylös eikä alas ei minnekään. Tuntu, et paikallaan vaan on. Ei pystynyt mitään tekee mihinkään suuntaan."

Toinen terapiavaihe: ongelman uudelleen muotoilu

Ongelmallisen kokemuksensa ydintä Risto pyrkii tavoittamaan sulkemalla pois muita tunteita ja kokemuksia. Jäljelle hän arvelee jäävän pettymyksen **(2.1.):**

"Sanoisko sitten sen pettymys, koska syyllisyyttä minut on saatu tuntemaan. Varmaan sit se pettymys sitten kuitenkin että siinä pelkotilanteita, ettei pärjää. Oli ne niinku viime keväänä, että silloin olisin voinu sanoa pelko. Et ehkä siihen jää toi pettymys."

Pettymyksen hän kokee erityisen kipeänä, jos on tehnyt kaiken voitavansa ja silti lopputulos ei ole sitä mitä on toivonut:

"Mä ainakin koen niin, että pettyneenä tilanteessa, että on tehny kaiken voitavansa kuitenkin niin, niin että pienine virheineen sitte kun tilanne ollu uusi ja outo jatkuvasti ja masennus kuitenkin siinä päällä, voimavarat vähissä. Siinä tilassa tekee voitavansa ja sit lopputulos ei oo sitä, mitä on toivonu ja odottanu."

Myös syyllisyyden Risto näkee keskeisenä osana ongelmallista kokemustaan. Hän pohtii sitä, miten syyllisyys rakentuu ja tunnistaa itsessään herkkyyttä kokea syyllisyyttä **(2.1./2.4./3.1.):**

"Niin no voi sanoa näin sen, että näin mä oon sen asian käsittänyt, kun sitä on penkonut mielessään ja yrittänyt päästä selvyYTEEN. Se on kyl jännä, miten luuleekaan ihtensä syylliseksi, kun asettuu tällä lailla". "Tavallaan siihen tulee hyvin helpolla sitten joku syyllisyyden tunne rinnalle, sitä löytää niitä vikoja itsestäänkin sitten."

Syällisyysherkkyyden hän näkee myös hidastavan masennuksesta toipumista **(2.4.):**

"Tää on ollut mulle semmonen, mitä mä oon ite pohtinut ehkä tässä asiassa tän masennuksenkin ympärillä. Koska siitä syyllisyyden tunteesta ja siitä syyllistämisestä niin jollain tavalla ne niin kun ovat sitä masennuksesta poiskasvamista ainakin estämässä. Näin mä sen koen."

Kolmas terapiavaihe: Vaihtoehtoisuuden rakentaminen ongelmalliseen kokemukseen nähden

Vaihtoehtoisuutta Risto ei juuri kykene rakentamaan ongelmalliseen kokemukseensa nähden. Hän pitää kiinni strategiastaan suuntautua toimintaan kokiessaan vaikeita tunteita, eikä saa kiinni tunteiden 'vierelle asettumisen' -ajatuksesta. Riston reaktiivisuus näkyy erityisesti ongelmien ulkoistamisena. Hän selittää ongelmallista kokemustaan pitkälti epäonnistumisena yhteiskunnan ja muiden ihmisten asettamien kovien vaatimusten ja odotusten täyttämässä:

"Niin ihmisiä ei oo valmistettu tuota tavallaan näin suuren yhteiskunnan muutokseen. Niin et silloin korostuu liikaa toi yksilön vastuu ja se muodostuu toisille kestävämmäksi, jotkut selviää nipin napin siitä ja jotkut helpommin. Et siinä tulee väkisin sit näitä ihmisiä, jotka ei selviä siitä. Et tavallaan se synnyttää myös tällasta niinku häviäjiä."

Mutta saavuttaa kuitenkin jonkinlaista ymmärrystä omasta aktiivisuudestaan ongelmallisen kokemuksen rakentumisessa (ks. edellinen luku 3.1.).

Miettiessään oman pettymyksen ja tarpeiden ilmaisua Risto miettii korostuneesti sitä, minkälaisen vastaanoton saa kokemuksensa ilmaisulle. Hän näkee pettymyksen ja tarpeiden ilmaisun riskitilanteena, jota toinen ihminen voi käyttää loukkaamiseen **(2.3.):**

"Se just että siinähan tulee jopa "lyötyä" silloin siinä tilanteessa, sitähan voi käyttää tavallaan jos toinen ilmaisee tarpeita. Tavallaan niinku tässä oli muutamia tilanteita, kun toinenhan voi käyttää lyömäaseena sitä. Että se on oltava niittenkin ihmisujen kanssa aika herkkä, ettei kaikkia tarpeita voi mennä ilmaisemaan eikä missään vaiheessa"... "Et jos sitten tulee siinä torjumista tai sellasta, että niitä ei huomioida tai ei hyväksytä, niin siinähan tulee taas, itsellekin voi tulla suurempi murhe siitä, että ilmasee niitä."

Todellista itselähtöisyyttä ja oikeutta ilmaista omaa pettymystään ja tarvitsevuuttaan huolimatta toisen ihmisen ajatuksista hän ei tavoita. Hän ymmärtää kyllä, ettei voi vaikuttaa siihen mitä toinen ajattelee:

"Mut eihän toisten ajatuksille paljon mitään voi,

mutta ottaa sitten avuttoman ja passiivisen position itselähtöisyyden ja aktiivisuuden sijaan:

"Eikä yksin voi ratkaista asioita, missä muita on mukana."

Konkreettisen käyttäytymisensä ja reagoititapojensa suhteen Risto kuitenkin pystyy rakentamaan jonkin verran vaihtoehtoista ajattelua. Hän kykenee näkemään, että on erilaisia tapoja toimia samassa tilanteessa **(3.5.):**

"Sieltä löytää niitä jonkinlaisia käyttäytymis virheitä sitten, mitä tietää että voi korjata... Et tavallaan reagointia, mitkä on ollut tarpeettomia. Et niillä ei oo mitään hyvää merkitystä ainakaan ollut. Jos nyt ei hirveesti huonookaan, mutta sit sillai tahdottomia. Niistä kaavioista just näkee sen, että on tavallaan muitakin reittejä samaan asiaan samassa tilanteessa käyttää."

Neljäs terapiavaihe: ongelmallisen kokemuksen heijastuminen läheisiin ihmissuhteisiin

Ongelmallisen kokemuksen näyttäytymistä läheisissä ja tärkeissä ihmissuhteissa Risto ei tavoita. Osaltaan tähän vaikuttanee akuuttina oleva ihmissuhdekriisi, johon liittyviä asioita Risto ei ole halukas käsittelemään terapiassa. Yleisellä tasolla hän kyllä pohtii ihmissuhteisiin liittyviä asioita.

Viiden terapiavaihe: ongelmallisen kokemuksen historiallinen ymmärtäminen

Myöskään yhteyksiä ongelmallisen kokemuksen ja kehityshistorian välillä Risto ei tavoita, vaikka myöntää, että hänen masennusherkkyydellään saattaa olla yhteyksiä lapsuuden kokemuksiin.

"..mitään et, et mä tiedä sitten aina mitä se tarkoittaa se semmonen hylkääminen tai, mut myönnän kyllä, et mulla on sellasta pelkoo ja jonkun verran voisin niinku ajatella että. Että en itse kovin tarkkaan tiedä, mut jos mun nuoruudessa tai lapsuudessa on tällaset kokemukset ollu, mitä mä en silloin tiedostanut tai tai ne ei oo silloin tullut eletäväksi, niin ne voi tietysti piillä tunteina ja sieltä johtaa tämä tunne ihan, että mulla on herkkyyttä masentua helpommin."

Hän ei kuitenkaan lähde tavoittamaan lapsuuden kokemuksia vaan välttää lapsuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Hän pyrkii pitämään pohdintansa yleisellä tasolla ja korostaa, ettei hänen lapsuudessaan ole mitään erityisen kertomisen arvoista:

"Mä muistan lapsuuden ihan hyvänä. Vaikee riveta oikeen niitä pikkuasioita. Kai siellä nyt jotakin on, mutta mä en niitä arvosta tai ne ei oo sen arvosta tai siis kertomisen arvosta edes."

Pettymyksiä hän näkee olleen jonkin verran, mutta vähättelee niiden merkitystä:

"Kai siellä on niitä pettymyksiä, mutta en mä sillai niitä. Ei ne oo jääny silleen."

Loppuhaastattelussa Risto myöntääkin, että pyrki väistämään lapsuuteen liittyvien asioiden käsittelyn, koska koki terapia-ajan siihen liian lyhyenä.

Refleksiivisyyden yhteys muutosmittareihin ja omaan kokemukseen muutoksesta

Riston kohdalla refleksiivisyys jää puutteelliseksi, mikä näkyy vain yhdeksän refleksiivisyyttä kuvaavan kategorian täyttymisenä. Täyttyneiden kategorioiden sisältämät tavoitteet liittyvät pääasiassa ensimmäiseen ja toiseen terapiavaiheeseen. Risto kykenee jossakin määrin tunnistamaan työskentelyyn tunnistaen mm. masennuksen kokemukseensa liittyviä tunteita ja joitakin ajatuksia. Sen sijaan itseensä liittyvien ajatusten tavoittaminen on vaikeaa eikä Risto kykene näkemään masennusta omasta itsestä lähtevänä prosessina. Myöskään vaihtoehtoisuuden rakentaminen ongelmalliseen kokemukseen nähden ei juuri onnistu ja samoin neljännen sekä viidennen terapiavaiheen tavoitteet jäävät täyttymättä. Riston terapeuttinen työskentely on kokonaisuudessaan hyvin varovaista eikä hän kykene tai halua työstää henkilökohtaista kokemustaan ryhmässä. Hän osallistuu keskusteluun aktiivisesti vain yleisellä tasolla. Lisäksi hän esittää terapeutille runsaasti kysymyksiä ja ottaa ajoittain aputerapeutin positiota muihin ryhmäläisiin nähden.

Refleksiivisyyden puutteellinen kehittyminen terapiassa vastaa Riston omaa kokemusta siitä, että muutosta ei ole tapahtunut. Muutosmittareihin tuloksia ei ole mahdollista verrata sillä terapian jälkeistä BDI -kyselyä ei ole saatavilla. Loppuhaastattelussa Risto kertoo masentuneensa pian uudestaan terapian jälkeen:

"No mullahan kävi sillain periaatteessa, että mulla tavallaan meni ohi se masennus aika hyvin, mutta sitten se tuli uudestaan, marraskuun lopulla heti kun tää kurssi oli ohi."

Syiksi masennuksen uusiutumiselle hän arvioi työhön ja tärkeisiin ihmissuhteisiin liittyvät äskettäin tapahtuneet suuret menetykset. Puheenvuoroillaan hän kuvastaa luovuttamista:

"Silloin kun asiat on siinä sellasia asioita, mitä minä yksin en voi jatkaa enkä yksin mahda niille mitään niin parempi antaa niitten asioiden olla ja mennä. Vaikka ne ois kuinka tärkeitä ja kuinka rakkaita niin niistä pitää luopua, osata luopua."

ja tulevaisuudessa hänen on vaikea nähdä valoa:

"No toivoa ei kyllä ole. Mä en ainakaan koe sellasta, en sellasena kuinka mä toivo - sanan ymmärrän niin sellasta ei oo, sellasta toivoa mä en kuvittele."

Mahdollisen vaihtoehtoisuuden omalla kohdallaan hän näkee jollakin tavalla toimintaan liittyvänä:

"Olishan se, kyllähän tottakai se on, kai se on jotain sellasta tekemiseen liittyvää, ei sen nyt tarvi hullua olla, mut jollain tavalla erilaista, se vois olla vaihtoehtoisuutta."

Hän kuitenkin jättäytyy passiiviseen positioon odottaen ulkopuolelta tulevaa yllätystä:

"Se voi olla yllätys. Se voi olla todella yllätys. Mä en tässä vaiheessa toivo mitään, yhtään mitään, mä oon niin kyllästynyt toivomaan ja uskomaan."

3.4. Liisa

Liisa (34) kertoo alkuhaastattelussa kärsivänsä jännityksestä, joka liittyy erityisesti suoriutumistilanteisiin. Hän kokee niihin liittyvät voimakkaat fyysiset oireet hyvin häiritsevinä ja hävettävinä, ja siten myös masennusta aiheuttavina. Liisan masennukselle tyypillistä on vuoden aikaan liittyvät vaihtelut sen voimakkuudessa. Jännittämiseen ja stressiin liittyy vihan hillitsemisvaikeuksia ja paniikkihäiriölle ominaista oirehdintaa. Keskeisimpänä jännityksen muodostumisessa Liisa näkee epäonnistumisen pelon ja suoriutumispaineet. Kokemuksen ytimenä on sosiaalisen hylkäämisen pelko. Liisa kuvaa olleensa lapsena sosiaalisesti eristäytynyt ja pikkuvanha, eikä siten sopinut ikäistensä joukkoon. Ensimmäisen jännityskokemuksen hän muistelee olleen noin kahdeksanvuotiaana ja sosiaalisten ongelmien pahenneen yläasteella. Ihmissuhteet tuntuvat

Liisan mielestä kaiken kaikkiaan vaikeilta. Selviytymiskeinonaan Liisalla on ollut välttää tilanteita, jotka tuntee hankalina, mutta toisaalta hän on myös pyrkinyt siedättämään itseään niiden avulla.

Ensimmäinen terapiavaihe: tunnistava työskentely

Liisa tunnistaa ongelmallisen kokemuksensa ilmentymiä sekä kehon, tunteen, toiminnan että ajatuksen tasolla. Hän tunnistaa jännitykseen liittyviä kehollisia tuntemuksia **(1.1.):**

"...semmonen puristus päässä ja sit niinku puristava tunne sydänelässä myöskin, et ihan kun rytmihäiriöitä. Ihan selkeesti. Ja sit tietynlaista tunnottomuutta esimerkiksi raajoissa. Mä muutun ihan punasen kirjavaks ja jos mä tarpeeks hermostun niin kyllä mä sitten ihan oksennankin..."

Yhteen kietoutuneiden masennukseen ja jännittämiseen liittyen hän tunnistaa useita tunteita, joista häpeä on varsin keskeinen **(1.2.):**

"...mulla on ihan toi häpeäkin, et taasko tätä. Niin kun et ei hyväksy itsessään niitä tunteita ollenkaan. Hirveää turhautumista ja sitten sellasta ihan epätoivoo, että et tosiaan tuntuu, et sille tilanteelle, et vaikka on yrittänyt sen eteen tehdä jonkun verran töitä niin tuntuu, et mitään muutosta ei tule."

Liisa tunnistaa myös kokemukseensa liittyvän pettymystä ja vihaa **(1.2.):**

" Ja joku pettymys tietyllä tavalla ja viha niin nekin on muussa muodossa helpommin, mutta siinä niinku pettyy itseensä tosi pahasti."

sekä syyllisyyttä ja kateutta muita kohtaan **(1.2.):**

"Että semmonen syyllisyys, vaikka ei olis välttämättä mitään syytä. Mulla on selkeetä kateutta..."

Avuttomuuden tunteen yhteydessä hän kokee arvottomuutta ja riittämättömyyttä **(1.3.):**

"No mulla on siinä avuttomuudessa se, et niinku tavallaan että ihan niinku sillain täysin arvoton ja et ei koskaan tällä lailla tarpeeks hyvä. Kaikki muut kykenee johonkin mihin minä en."

Liisa tunnistaa myös ongelmalliseen kokemukseensa liittyviä toimintataipumuksia **(1.4.):**

"Jos mulla on tällasia ahdistavia kokemuksia ja tilanteita niin mä kyllä sitten puran raivoni sitten taas ihan viattomiin ihmisiin."

sekä ongelmallisen kokemuksen sisäisenä itsestä lähtevänä prosessina **(1.5.):**

"Tietää itse sen, että se on vain tällasta itsestä lähtenytta enimmäkseen, et sillä ei oo mitään totuus pohjaa, se tekee asian vielä kauheemmaksi."

Toinen terapiavaihe: ongelman uudelleen muotoilu

Liisa tavoittaa ongelmallisen kokemuksensa ytimessä olevan hylätyksi tulemisen pelon

(2.1.):

"Jonkinlaista hylätyksi tulemisen pelkoa niin kun melkein kaikissa tapauksissa",

johon liittyy hyvin korkeat vaatimukset itseä kohtaan **(2.2):**

"Ettei oo koskaan niinku tarpeeks hyvä, ei itselleen eikä muille."

Hänen on vaikea uskoa rakastettavuuteensa ilman, että olisi tehnyt jotain sen eteen **(2.3.):**

"On vaikeempi ollut niin kun uskoo sitä, että esimerkiksi mun vanhemmat tai sukulaiset on oikeasti musta koskaan pitänyt, kun se että sellaset ite luodut ihmissuhteet, niihinhan on voinut vaikuttaa."

Hän tiedostaa hakevansa muilta hyväksyntää ja huomaa, kuinka pienestä asiasta pettyy ja masentuu **(2.4.):**

"Niin ja mulle se on tavallaan ollu ainoa keino koko ollu koko iän niinku se, et on miellyttävä ni on se, et on hyväksyty. Hakee semmosta hyväksyntää, mitä ei saa. Siitä voi sitten seurata tosi syvää masennusta ihan pienistäkin asioista."

Liisa tunnistaa, kuinka vaikeus luottaa ihmisiin rakentuu **(2.4.):**

"Mä en pysty luottamaan muihin ihmisiin, et se on on tosi paljon kun tuntuu siltä, ettei pysty täyttämään niitten odotuksia niin tavallaan mieluummin lähtee alunperin luottamatta. Et mä en oo mitenkään kyllä sellanen idealistinen ollu ihmisten suhteen koskaan, että mun on ollu hirveen vaikee just sen takiakin luottaa."

ja havaitsee ongelmallisen käyttäytymisessään kahdenlaista rakentumistapaa **(2.4.):**

"Et joko semmonen tukahdutettu tai sitten käyttäytyminen on ihan järjetöntä."

Kolmas terapiavaihe: vaihtoehtoisuuden rakentaminen ongelmalliseen kokemukseen nähden

Vaihtoehtoisuutta rakennettaessa Liisa huomaa oman aktiivisuutensa ongelmallisen kokemuksen synnyssä. Hän tunnistaa herkkyytensä tulkita muiden ihmisten käyttäytymistä torjuvaksi **(3.1.):**

"Ku niinku ikävästi naamaa vääntää, niin mä saatan ottaa sen hirveen henkilökohtaisesti, se masentaa mua tosi pitkäks aikaa."

ja epäillä välittämisen aitoutta **(3.1.):**

"Onko tämä totta tämä välittäminen tai tämä, että se nyt sanoo noin tai että se toimii noin, niin mitä se sitten tarkoittaakaan. Et siinä tulee suorastaan vainoharhaseks."

Impulssikontrollin ongelman suhteen Liisa pystyy asettumaan vaikeassa tilanteessa itsensä ulkopuolelle ja tarkastelemaan kokemustaan **(3.2.):**

"Mä tunnistan sen, että tää on nyt sitä taas."

Sen yhteydessä hän kertoo kokeilleensa vaihtoehtoista suhtautumistapaa menestyksellisesti **(3.2.):**

"Pystyin tavallaan kontrolloimaan itseni, mikä oli taas pitkästä aikaa ihan uutta. Että kyllä siitä ihan hyvä riitä tuli, mut pysyi ihan pää aika kylmänä."

Liisa on tyytyväinen opittuaan myös ilmaisemaan tarpeitaan paremmin **(3.4.):**

"Ja tällä kertaa mä kykenin sanomaan, että soita myöhemmin. Sit mä olin tosi tyytyväinen itse asiassa, vielä nytkin. Tämmösiä uusia toimintamalleja."

ja ymmärtää, että on tärkeämpää ilmaista omia tarpeitaan kuin miellyttää muita **(3.3.):**

"No tavallaan mulle on tärkeätä ollu se, että ainakin nyt tajuaa sen, että on oikeus niitä tarpeita ilmasta ja vaikka se vastaus ei sitten miellyttäkään, niin ainakin on yrittänyt."

Liisa saavuttaa uudenlaista väljempää näkökulmaa myös jännittämiseensä **(3.5.):**

"Niin se oli semmosta normaalia jännittämistä, mitä mä ehkä alan ymmärtää, että sellastakin on olemassa."

sekä ymmärrystä pettymyksen kokemukseen **(3.5.):**

"Nyt ehkä tiedän paremmin sen, että mistä on kyse sillai, että pystyn kestäämään niitä paremmin sellasia normaalielämän pettymyksiä."

Ongelman suhteellisuutta hän tavoittaa ymmärtämällä vaikeutensa olevan kaikille ihmisille yhteisiä ja kuuluvan ihmisenä olemiseen **(3.6.):**

"Semmosta ihmistä nyt ei varmaan ole, jossa ei vikoja olis tai sillä tavalla."

Neljäs terapiavaihe: ongelmallisen kokemuksen heijastuminen läheisiin ihmissuhteisiin

Liisa tunnistaa, kuinka hänen vaikeutensa kokea pettymystä ja ilmaista tarpeita näkyy läheisissä ihmissuhteissa. Hän haluaa suojella muita pettymyksiltä, mikä estää omien tarpeiden ilmaisua **(4.1.):**

"Pelkään sitä, että muut ihmiset pettyy. Et sen takia peittelee sitä mitä ite haluaa, koska ei halua nähdä mitään negatiivista ilmettä kenenkään naamalla."

Tarpeista kertomisen ja rajojen asettamisen vaikeus tulee esille myös Liisan toiveessa, että jokin ulkoapäin tuleva asia ratkaisisi vaikean tilanteen hänen puolestaan **(4.1.):**

"Mä toivon ihan, että nyt kävis vaikka joku semmonen meteori-isku tai joku."

Ystävyysuhteissa Liisa huomaa pettymyksen rakentuvan niille omistautumisen ja sitä seuraavien odotusten täyttymättömyyden kautta **(4.2.):**

"Lataan liikaa taas ehkä siihenkin sellasia odotuksia, et sit niitä pettymyksiä tulee niissä ystävyysuhteissakin ihan hirveesti. Että tavallaan odottaa jotakin reaktioo esimerkiks johonkin ja sitä ei tule. Jos yrittää olla hirveen miellyttävä ja auttaa muita niin joskus on voinut, mä oon pettynyt hirveesti, et ei oo ite saanut sitten samaa palvelua."

sekä jäädessään huomiosta paitsi **(4.2.):**

"Mä voin olla mustasukkanen siitä huomiosta siis todellakin niinku hirveen pettyny."

Liisa huomaa kontrolloineensa pettymyksen tunnetta elämässään **(4.3.):**

"On...elämäntilanteita... tai valintoja niin kun tekemättä sen takia, kun on pelännyt että tulee jonkun näkönen pettymys."

Viides terapiavaihe: ongelmallisen kokemuksen historiallinen ymmärtäminen

Lapsuudestaan Liisa tavoittaa vaillejäämisen kokemuksia. Hän kokee olleensa ulkopuolinen vanhempiensa suhteessa **(5.1.):**

"Lapsena mä oli niille hirveen kateellinen, kun ne...palvo toisiaan...sit mä olin niin kun se vahinko, joka siihen vaan oli tullut."

ja saavansa heiltä huomiota vasta aikuisuudessa **(5.1.):**

"Vanhemmat on enemmän nyt sellaisia vanhempia, kun mitä niiden olis ehkä pitänyt olla silloin lapsena. Että ne niin kun ottaa huomioon ja hirveesti lellii, kun mä meen sinne. Mä en lapsena muista sellasta niinkään."

Liisa ei koe tulleen kohdatuksi lapsena omista yksilöllisistä lähtökohdistaan käsin **(5.1.):**

"Et hieman väärät asiat on musta sellasia, mitkä on nostettu keskeisiksi. Et oli paljon kaikkee, mut se oli kaikki sellasta vääränlaista."

Pettymisen ilmaisun estymisen Liisa huomaa rakentuneen pettymysten vähättelyn ja kiltin lapsen roolin toteuttamisen kautta **(5.3.):**

"Se pantiin hirveen pieneks, että oli jostain pettynyt, mitä oli luvattu ja sitä ei saanut...et ne asiat oli itelle hirveen tärkeitä.... En mäkään nyt sitten hirveitä metakkaa varmaankaan usein nostanut, kun siitä ei sitten tullut muuta kun se, et oli vaan hankala lapsi."

Lapsuudessaan hän muistaa pyrkineensä miellyttämään muita ja välttämään konflikteja **(5.2.):**

"Mä oon yrittäny saada kaikki konfliktit vältettyä. Yritin vaan olla mieliks."

Liisa havaitsee tuntevansa lapsuudesta tuttua avuttomuutta olleessaan masentunut **(5.3.):**

"Ne pahat masennukset, mitä mulla on ollut, niin niissä on jotenkin se tunne ollu. Just tietyllä tavalla voi niin kun yhdistää sen siihen miltä on tuntunut lapsena, kun ei oo voinu ite vaikuttaa mihinkään. Et sitä on niin kun ihan avuton koko elämänsä kanssa. Siinä on niin kun tumput suorana siellä pihamaalla yhä edelleen. Odottaa, että haetaanko pois vai ei."

ja tunnistaa lapsuuden olosuhteiden yleensäkin olevan yhteydessä nykyisiin ongelmiinsa (5.4.):

"On ollut jatkuva kilpailu kyllä minun huomiosta ja toisin päin, että tilanne on ollut hankala aina ja voin kuvitella hyvin, että tää liittyy kyllä siihen. Että koska on pitänyt olla aika sellanen kiltti lapsi."

Lapsuuden kokemuksia Liisa onnistuu kuitenkin rakentamaan uudella tavalla (5.5):

"Olisin toivonut, tai toivoisin, että olis lapsena suhtauduttu eritavalla sillai just sallivammin ja muuten, mutta kun siinä nyt ei oikeen oo mitään tehtävissä, niin sit pitää yrittää vaan ite pyrkiä nyt sitten antamaan itelleen se sallivuus, et se on niin kun se lapsuuden viesti mun mielestä."

Refleksiivisyyden yhteys omaan kokemukseen muutoksesta ja muutosmittareihin

Liisan kohdalla täyttyvät kaikki refleksiivisyyttä kuvaavat kategoriat, mikä kuvastaa terapian refleksiivisyyttä kuvaavien tavoitteiden saavuttamista ja siten mahdollisuutta ongelmallisen kokemuksen helpottumiseen. Katteoria 3.2. *Itsen ulkopuolelle asettuminen ongelmallisessa tilanteessa* on tosin todennettavissa vain impulssikontrollin ongelman suhteen. Liisan alkuhaastattelussa saama BDI -pistemäärä seitsemän laskee terapian loppua kohden viiteen ja S.A.M. -pistemäärä 74:stä 62:een. Itse Liisa kokee hyötyneensä terapiasta, mutta toteaa prosessin olevan vielä kesken. Terapiasta hän kokee saaneensa lisää väljyyttä kokemiseensa:

"Et ainakin niin kun pystynyt hahmottamaan sitten sitä, et miten vois sen vaihtoehtosuuden rakentaa". "Tavallaan ei oo niin kun umpikujassa sen tilanteen suhteen vaan pystyy sillai katsomaan vähän useammalta kantilta sitä asiaa...että se antaa semmosta liikkuma vapautta - ei oo vaan semmonen niin kun hirveä uhka ympärillä."

Liisa toteaa olevansa aikaisempaa sallivampi itseään kohtaan ja suhtautuvansa myönteisemmin omiin tunteisiinsa:

"No ehkä semmonen sallivuus omaa itsee kohtaan.. niin se on parantunut. Että mä en oo niin hirveen jyrkkä tai mä ainakin yritän olla niin kun semmonen sallivampi, mikä on tosi hyvä. Ettei syyttele itseensä ihan kaikesta kuitenkaan, sellaisista asioista, mitkä ei niin kun oo omaa vikaa". " Ja tunteet.. Mä niin kun ajattelen niitä lähinnä tunteina enkä niinkään sillä tavalla, että ne nyt olis jotain hirveän hävettävää tai ne olis jotain puutteita tai muuta... ihan tunteina ja sillä tavalla, et mitä ne niin kun merkitsee sinällään."

sekä kokee pystyvänsä käsittelemään pettymyksiä ja ilmaisemaan tarvitsevuuttaan jonkin verran paremmin:

"No tota kyllä nyt ainakin sit tällasia pettymyksiä, mikä nyt on tavallaan se, että niin kun pystyis sen oman tarvitsevuuden ilmaseen, niin voin kuvitella, että esimerkiksi jossain työolosuhteissa ja sitten ihan parisuhdeasioissa ja muuten niin voisin kuvitella, et paremmin niin kun pystyy käsittelemään."

Joulun alla hän toteaa kuitenkin masentuneensa entiseen tapaan:

"No tota mä oon ollut itse asiassa, mä oon tämmönen joulumasentuja, et mä oon ollut ihan sillain huomattavasti masentuneempi, kun mitä sen terapiajakson aikana."

Terapian avulla Lisaa kokee silti saaneensa lisää keinoja kohdata vaikeina kokemiaan sosiaalisia tilanteita:

"Mä voisin kuvitella, että niin kun suhtautuminen myös niin kun ihan tämmösiin vieraisiin ihmisiin ja ihmisjoukkoihin.. voin ajatella, että mulla on niin kun jonkun näköset keinot niin kun kohdata niitä muita ihmisiä paremmin."

joskin hän kokee jännittämisen edelleen vaikeana:

"Sitte joku jännittäminen on mulle niin paha, että.. Varmaan tosin vois helpottua tulevaisuudessa, että siihen pystyis niin kun suhtautumaan".

Myös impulssikontrollin ongelmaan hän kokee saaneensa jonkin verran helpotusta:

"Pystyin tavallaan kontrolloimaan itseni, mikä oli taas pitkstä aikaa ihan uutta. Että kyllä siitä ihan hyvä riitä tuli, mut pysyi ihan pää aika kylmänä."

Terapiaprosessin Liisa näkee kuitenkin yhä jatkuvan kohdallaan. Tällä hetkellä hän pyrkii toteuttamaan terapiassa oivaltamiaan asioita käytännössä:

"No sillä tavalla harmittaa, et loppu niin lyhyeen, että mä olisin kaivannut, että se terapia olis jatkunut pitempään... Joo, et ainakin niin kun pystynyt hahmottamaan sitten sitä, että miten vois sen vaihtoehtoisuuden rakentaa. Niin kun normaalielämässä ajattelee, että yrittää niin kun toteuttaa niitä juttuja. Tietää keinoja ainakin, vaikkei se nyt onnistu kyllä mitenkään aina."

4. POHDINTA

4.1. Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksemme tavoitteena oli tutkia refleksiivisyyden yhteyttä terapeuttiliseen muutokseen masennuksen erilaisissa ilmentymissä ja kuvata refleksiivisyyden ilmiötä masennuksen yhteydessä. Tarkastellessamme refleksiivisyyttä ilmentävien kategorioiden saavuttamista kunkin tutkimushenkilön kohdalla havaitsimme kategoriat hyväksi erottelijaksi terapiassa edistymisen tai ei-edistymisen kannalta. Kaija, Merja ja Liisa saavuttivat suurimman osan viiden terapiavaiheen tavoitteista ja kokivat myös päässeensä eteenpäin ongelmansa kanssa. Sen sijaan Riston kohdalla suurin osa tavoitteista jäi saavuttamatta, eikä hän myöskään kokenut edistyneensä terapiassa. Riston kohdalla etenemisesteesi näytti muodostuvan hänen vaikeutensa tunnistaa omaan itseen liittyviä tunteita sekä toisaalta kyvyttömyys nähdä ongelmallista kokemusta itsestä lähtevänä prosessina.

Käsityksemme mukaan kaikkiin terapiavaiheisiin liittyvien tavoitteiden saavuttaminen on tärkeää terapeuttilisen muutoksen kannalta. Terapiavaiheet rakentuvat toinen toisensa pohjalle ja laajentavat refleksiivisen ajattelun ulottumista kaikille tärkeille alueille. Näyttääkin siltä, että tämäntyyppisessä terapiassa eteneminen vaarantuu, mikäli refleksiivisyyttä ei onnistuta rakentamaan terapian ensimmäisistä vaiheista alkaen. Refleksiivisen position ja terapeuttilisen muutoksen saavuttamisen kannalta kriittiseksi ja vaikeimmin saavutettavaksi tavoitteeksi terapiassa osoittautui vaihtoehtoisuuden rakentamiseen tähtäävä kolmas terapiavaihe sekä viides terapiavaihe niiltä osin kun sen tavoitteena on vaihtoehtoisuuden rakentaminen vaikeisiin lapsuuden kokemuksiin nähden. Vaihtoehtoisuuden rakentaminen masennuksen kokemuksessa oli myös tutkijoille terapiavaiheista vaikeimmin hahmottuva eikä vähäisistä aikaisemmista tutkimuksista ollut apua ilmiön selventämisessä. Terapiassa hyvin edenneiden tutkimushenkilöiden osalta eroja löytyi vain vaihtoehtoisuuteen liittyvien kategorioiden saavuttamisen suhteen. Tämän arvelemme johtuvan siitä, että vaihtoehtoisuuden rakentamisessa tullaan lähimmäksi vaikeimmin tavoitettavissa olevaa syvää minän kokemusta ja se on siten vaiheista

haastavin. Guidanon (1991; Guidano & Arciero, 2000), Mahoneyn (1991) ja Neimeyerin (1995) mukaan yksilö pyrkii vastustamaan muutosta, kun sen syvimpiä minän prosesseja haastetaan. Yksilö pyrkii samanaikaisesti säilyttämään minäsystemin yhtenäisenä ja toisaalta sopeutumaan ympäristön haasteisiin.

Refleksiivisyyden yhteys terapeutiseen muutokseen on kuitenkin varsin monimutkainen. Näyttää siltä, että refleksiivisyys on mahdollista saavuttaa sekä käsitteellisellä että käytännön tasolla. Ajattelun tasolla saavutettu refleksiivisyys ei vielä merkitse terapeutin muutoksen tapahtumista vaan muutoksen tapahtuminen edellyttää oivalluksien saamista käyttöön omassa arkielämässä. Käsitteellisellä tasolla saavutettu refleksiivisyys voi kuitenkin tuoda asiakkaalle subjektiivisen kokemuksen terapiassa etenemisestä, vaikkei täydellistä parantumista olisikaan tapahtunut. Uskomme, että käsitteellisen refleksiivisyyden saavuttaminen mahdollistaa ja helpottaa muutoksen tapahtumista, mutta ei johda siihen automaattisesti. Tutkimuksessamme kolmesta terapiassa edenneestä tutkimushenkilöstä Kaija ja Liisa kokivat muutoksen tapahtuneen tai olevan meneillään. Merja puolestaan koki tehneensä hyödyllisiä oivalluksia, joita ei kuitenkaan saanut käyttöönsä arjessa. Erot kategorioiden tavoitteiden saavuttamisessa henkilöiden välillä liittyivät kategorioihin *3.3. Ongelmallisen kokemuksen taustalla olevien kipeiden tunteiden salliminen ja hyväksyminen osaksi omaa itseä* ja *5.5. Vaihtoehtoisuuden rakentaminen vaikeisiin lapsuuden kokemuksiin nähden*. Nämä tavoitteet toteutuivat Kaijan ja Liisan kohdalla, kun taas Merjan kohdalla ne jäivät saavuttamatta. Näin ollen on mahdollista, että yllämainitut kategoriat liittyvät erityisen läheisesti terapeutiseen muutokseen ja refleksiivisyyden käyttöön saamiseen arkielämässä.

Refleksiivisyyden rakentuminen tulee lähelle masennukselle altistavan merkitysorganisaation uudelleen rakentamista, jota Guidano (1991) pitää masennuksen psykoterapian keskeisimpänä tavoitteena. Masennuksen merkitysorganisaatioon liittyviä elementtejä oli löydettävissä lapsuuden käsittelyä välttävää Ristoa lukuun ottamatta kaikkien tutkimushenkilöiden kertomuksista. He tavoittivat lukuisia varhaisia pettymyksiä ja vaillejäämisiä, joiden arvelivat olevan yhteydessä nykyiseen masennukseen. Uskomme, että juuri näiden kokemusten tavoittaminen ja niihin liittyvien merkitysten uudelleen rakentaminen ovat avainasemassa pyrittäessä terapeutiseen muutokseen masennuksen kohdalla. Tällöin on ensisijaisesti kyseessä juuri vaihtoehtoisuuteen rakentamiseen liittyvän

vaiheen tavoitteet. Tätä näkemystä tukee myös ainoa aihealueesta aikaisemmin tehty Ahosen ja Sinkkosen (2001) tutkimus, jonka mukaan masennukseen liittyvän muutoksen kannalta keskeistä on sallivamman ja hyväksyvemmän suhtautumisen rakentaminen omaan kokemiseen, erityisesti pettymyksen ja vaillejäämisen tunteisiin nähden.

Tutkimuksemme kolmen terapiassa edenneen tapauksen perusteella näyttäisi siltä, ettei masennukseen liittyvän refleksiivisyyden kehittymisessä ole suurta eroa, oli kyseessä sitten työuupumus-masennus problematiikka, yhteen kietoutunut jännitys ja masennus tai masennuksen ilmeneminen hyvin monenlaisten vaikeuksien yhteydessä. Kaikki kolme henkilöä pystyivät saavuttamaan masennuksen refleksiivisyyteen liittyviä keskeisiä tavoitteita, vaikka heidän masennuksensa oli erilaista. Kaijan ja Liisan kohdalla tutkimustulokset antoivat viitteitä myös siitä, että refleksiivinen tarkastelutapa ja vaihtoehtoisuuden rakentaminen masennukseen nähden näyttäisi jossain määrin siirtyvän myös muiden ongelmallisten kokemusten työstämiseen. Sekä Kaija että Liisa kokivat lievää helpottumista myös jännityksen suhteen, mitä tukee S.A.M. -pistemäärien lasku. Tämän lisäksi Liisa koki saaneensa apua myös impulssikontrollin hallintaan ja lisää välineitä sosiaalisista tilanteista selviytymiseen.

Refleksiivisen position saavuttaminen tämäntyyppisessä lyhytterapiassa vaikuttaa epätodennäköiseltä, mikäli asiakkaan ongelmat ovat hyvin kroonisia ja vaikeatasoisia. Sekä kroonisesti masentuneen Riston että tutkimuksen ulkopuolelle jätettyjen melko vaikea-asteisesta problematiikasta kärsivien asiakkaiden refleksiivisyys jäi hyvin puutteelliseksi. Toisaalta terapiassa eteneminen ja refleksiivisyyden saavuttaminen näyttää edellyttävän myös halua ja kykyä työstää omaa kokemusta. Riston kohdalla ongelmaksi muodostui ainakin hänen taipumuksensa pysyä keskustelussa yleisellä tasolla ja välttää henkilökohtaisten kokemusten pohtimista.

4.2. Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Pyrimme parantamaan tutkimuksemme luotettavuutta käyttämällä kahta triangulaatio -menetelmää: tutkijatriangulaatiota ja menetelmällistä triangulaatiota. Tutkijatriangulaatio toteutui CQR -menetelmän ohjaamana, kun analyysiin osallistui kaksi tutkijaa. Alussa tutkijat perehtyivät aineistoonsa itsenäisesti, minkä jälkeen havainnoista keskusteltiin

yhdessä. Molempien tutkijoiden ollessa perehtyneitä samaan teoreettiseen viitekehykseen saatoimme menettää joitakin lisänäkökulmia, mutta yhteisen viitekehyksen avulla pystyimme syventämään ymmärrystämme ja siten lisäämään tutkimuksemme luotettavuutta. Mielestämme käymässämme prosessissa ei syntynyt tutkimuksen luotettavuutta horjuttavaa ryhmäajattelua. Päätökset syntyivät aina yhteisen neuvottelun tuloksena, ja molempien tutkijoiden ollessa psykologian opiskelijoita keskinäinen suhde pysyi tasavertaisena. Neuvottelun kautta rakentunutta kategorisointia ja sen yhdenmukaista toteutumista aineistossa testasimme yhdenmukaisuusprosentin avulla (Taipale, 1989). Tulokseksi saimme noin 75%, mikä kertoo kategorioihin sijoittamisen yhdenmukaisuudesta kahden tutkijan välillä. Vaikka jäimmekin Taipaleen esittämästä 80% kriteeristä, pidämme arvoa varsin hyvänä ottaen huomioon kategorioiden suuren lukumäärän, joka oli 23.

Menetelmällisen triangulaation toteutimme hyödyntämällä eri menetelmillä hankittua tietoa tulosten tulkinnassa. Ensisijaisena aineistonamme oli terapiaistunnoista tekemämme kategorisoinnit sekä viimeisestä terapiaistunnosta ja loppuhaastattelusta muodostettu tutkimushenkilön oma kokemus terapian jälkeisestä tilanteesta. Jälkimmäinen oli mielestämme tietona varsin luotettavaa ja tarkensi tutkimuksen jälkeistä tilannetta entisestään. On tietenkin mahdollista, että henkilöiden kokemukset värittyivät suuntaan tai toiseen jo pelkästään masennuksen jaksottaisen ilmenemisen vuoksi. Tällaisissa tilanteissa on myös sekä itselle että terapeutille/haastattelijalle suotavaa, että kokemukset olisivat myönteisiä. Toisaalta asiakkaiden oma kokemus muutoksesta hankittiin kahdella eri kerralla, joiden välillä oli kolmesta viiteen viikkoa. Asiakkaat saivat kertoa kokemuksensa sekä ryhmä- että yksilötilanteessa ja kertomukset osoittautuivat vastaavan hyvin kategorioiden kuvaamaa tilannetta.

Tulosten luotettavuutta halusimme lisätä vertaamalla laadullisia tuloksia BDI - ja S.A.M. -mittareiden tuloksiin siinä määrin kun ne olivat saatavilla. Eri menetelmillä saavutetut tutkimustulokset vastasivatkin varsin hyvin toisiaan, joskin mittareista saamamme tieto osoittautui joiltain osin vaikeasti tulkittavaksi. Joidenkin tutkimushenkilöiden kohdalla mittareilla saadut pistemäärät vaikuttivat olevan ristiriidassa tutkimushenkilön oman kokemuksen kanssa, jota pidimme kuitenkin varsin luotettavana. Meille epäselväksi jääneestä syystä BDI -kysely ei tavoittanut lainkaan Liisan kokemaa masennusta. BDI -pistemäärän nousun Merjan kohdalla arvelimme selittyvän ongelman

lisääntyneellä tiedostamisella. Epäselvissä tapauksissa päädyimme luottamaan laadullisiin tuloksiin, mikä menettelynä olikin tutkimuksemme luonteenmukaista. Mittareiden arvoa vähensi myös tulosten puuttuminen joidenkin tutkimushenkilöiden kohdalla. Kaiken kaikkiaan mittareista saamamme hyöty jäi tavoiteltua heikommaksi, emmekä pystyneet niiden avulla yksiselitteisesti validoimaan laadullisin menetelmin saavuttamiamme tuloksia.

Toteuttaessamme tutkimusta pyrimme jatkuvaan toimintamme refleksiiviseen tarkasteluun. Mietimme myös henkilökohtaisten ominaisuuksiemme vaikutusta tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin. Vaikka perehdyimme tutkimuksemme teoreettiseen viitekehykseen huolellisesti ja syvensimme tietämystämme keskustelujen kautta lienee selvää, että olemme tarkastelleet aihetta kuitenkin juuri meille rakentuneesta ymmärryksestä käsin. Se on omalta osaltaan ohjannut tutkimuksemme muodostumista tietynlaiseksi. Myös kiinnostuksemme kohteet ovat vaikuttaneet mm. tutkimuskysymysten valintaan ja painotuksiimme. Omistautuessamme niille, meiltä on saattanut jäädä huomaamatta jotain, mikä olisi yhtä lailla ansainnut huomiomme. Myös vähäisellä tutkijakokemuksellamme on oma vaikutuksensa. Tutkimuksen ollessa ensimmäinen näin laaja hankkeemme, olemme joutuneet turvautumaan paljolti kirjallisuuden kautta saamaamme tietoon, minkä tulkinnessa on voinut olla puutteita.

Huomionarvoista on niin ikään tutkimustamme ohjannut vahva ennakko-oletus refleksiivisyyden yhteydestä terapeuttiliseen muutokseen. Tutkimuksemme lähtee liikkeelle Guidanon (1987, 1991, 1995a, 1995b; Guidano & Arciero, 2000; Guidano & Liotti, 1983) ja Greenbergin (Greenberg ym., 1993; Greenberg & Paivio, 1997) teorioista, joihin myös terapiaistunnot perustuvat. Näin ollen teoriat läpäisevät koko aineiston ja määrittävät väistämättä kategorioiden muodostumista enemmän kuin puhtaassa CQR -menetelmän ohjaamassa tutkimuksessa. Tämä ei kuitenkaan muuta sitä, että olemme muodostaneet lopulliset kategoriat aineistosta käsin. Ennakko-oletuksemme on ollut tiedossamme tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Koska tarkoituksena oli kuvata refleksiivisyyden ilmiötä masennuksen yhteydessä, valitsimme tietoisesti kolme tutkimushenkilöä, joiden oletimme saavuttaneen masennuksen refleksiivisyyden tavoitteita. Valintamme kautta muodostui tietynlainen asetelma, jossa kolme tutkimushenkilöä edistyi terapiassa ja yksi ei. Tutkimushenkilöiden satunnainen valitseminen kahdeksan henkilön joukosta ei tuntunut

perustellulta, koska tavoitteenamme oli saada mahdollisimman paljon tietoa refleksiivisyyden ilmenemisestä. Satunnaisen tutkimushenkilöiden valinnan kautta emme todennäköisesti olisi päässeet yhtä kattavaan kuvaukseen masennuksen refleksiivisyyden ilmenemisestä, joka oli tutkimuksemme kiinnostuksen kohteena. Onkin tärkeä huomata, ettei asetelmamme kuvaa millään lailla terapian tuloksellisuutta vaan tarkoituksena on kuvata refleksiivisyyden ilmiötä.

Yhtä lailla tietoisina ja tutkimusongelmamme ohjaamina muokkasimme kategorioita vastaamaan tutkimuksemme aineistoa ja siten saavutimme tilanteen, jossa joidenkin tutkimushenkilöiden refleksiivisyys näyttäytyi lähes täydellisenä. Yksilöiden kohdalla on mahdollista, että kategorioita jäi saavuttamatta siitäkin huolimatta, että refleksiivisiä oivalluksia oli syntynyt. Tulokset pohjautuvat ensisijaisesti puheen kautta tuotettuihin merkityksiin, joiden taakse ei ole mahdollista nähdä. On myös todennäköistä, että tutkimushenkilöiden määrän lisääminen olisi tarkentanut ja rikastuttanut tuloksiamme. Uskomme kuitenkin, että muodostamamme kategoriat kuvaavat varsin hyvin refleksiivisyyden ilmiötä masentuneilla, eikä tutkimushenkilöiden määrän lisääminen olisi muuttanut kuvausta ratkaisevasti. Niin ikään uskomme, että muutkin tutkijat olisivat aineiston pohjalta päätyneet varsin samanlaisiin pääteemoihin. Satunnaisotannan puuttuessa ei voida puhua kategorioiden edustavuudesta koko aineistoon nähden, mutta voidaan todeta, että kategoriat edustavat erityisen hyvin refleksiivisyyden ilmiötä masentuneilla. Muodostamamme kategoriat sopivat lähes täydellisesti kaikkiin tutkimustapauksiin, jotka saavuttivat refleksiivistä ajattelutapaa. Tutkimushenkilöiden problematiikan heterogeisuus ei muodosta ongelmaa tulosten yleistettävyyden kannalta, sillä masennus tyypillisesti ilmenee muiden ongelmien yhteydessä.

Tutkimuksemme tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin hyvä pitää mielessä, että tutkimushenkilöt hakeutuivat terapiaan vapaaehtoisesti ja siksi heidän motivaationsa on yleisesti ottaen korkea. Myös heidän verbaalinen lahjakkuutensa on huomattavaa, mikä helpottaa oman kokemuksen ilmaisemista. Nämä tekijät ovat tärkeitä refleksiivisyyden rakentumisessa. Terapia on tutkimustilanteena melko luonteva, sillä siinä kontekstin muodostaa terapia eikä tutkimus. Tietoisuus istuntojen taltioinnista on kuitenkin voinut vaikuttaa tutkimushenkilöiden käyttäytymiseen esimerkiksi aktiivisuutta vähentävästi ja puheen sisältöjen valikoivuutta lisäävästi.

Tutkimuksessamme tulosten validointi tutkimushenkilöiden avulla ei ollut perusteltua. Tulososassa esitimme suoria lainauksia heidän omista puheenvuoroistaan, joita ei ollut järkevää lähteä kyseenalaistamaan. Lainausten kategorioihin sijoittamisen täsmällisyyttä tutkimushenkilöiden olisi sen sijaan ollut mahdoton tarkastella käsitteiden vaikeuden vuoksi. Syvän ymmärryksen saavuttamisen arviointi jää suurelta osin lukijan tehtäväksi. Joka tapauksessa tavoitteenamme on ollut ymmärtää tutkimushenkilöiden kokemuksia mahdollisimman syvällisesti ja tarkasti.

4.3. Tutkimuksen etiikka

Tutkimuksessamme ja sen raportoinnissa olemme miettineet valintojamme eettisten kysymysten valossa. Olemme halunneet välttää kaikenlaisen harmin tuottamista tutkimushenkilöillemme ja mahdollistaa heidän hyvinvointinsa myös tutkimuksen jälkeen. Alkuhaastattelussa terapeutti kertoi asiakkaille istuntojen käytöstä tutkimustarkoitukseen. Tällöin jokainen allekirjoitti suostumuksensa istuntojen taltiointiin. Tutkimuksen aikana olemme turvanneet tutkimushenkilöiden anonyymiuden säilymisen istunnoista olevan materiaalin ja muun aineiston huolellisella säilyttämisellä sekä tutkimuksen raportoinnissa liiallisten yksityiskohtien välttämällä. Emme usko, että tutkimuksemme metodi on muodostunut terapia-asiakkaille harmilliseksi, sillä aineiston keruu toteutui luontevasti terapian yhteydessä. Myöskään BDI - ja S.A.M. -mittareiden sekä arviointilomakkeiden käyttö ei liene ollut tutkimushenkilöitämme liiallisesti rasittavaa. Loppuhaastattelussa annoimme jokaiselle mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan terapiaan liittyen.

4.4. Ajatuksia tutkimusaiheen tiimoilta ja jatkotutkimuksesta

Kiinnostuksemme tutkimusaihetta kohtaan johti meidät laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Laadulliseen tutkimukseen usein liitettäviä piirteitä ovat sen empaattinen luonne, kontekstin säilyttämisen tärkeys havainnoinnissa, keskittyminen hyviin esimerkkeihin tai erityistapauksiin sekä tulosten esittäminen sanoin numeroiden sijaan (Stiles, 2001). Luoteensa vuoksi laadullinen tutkimusote sopi erityisen hyvin masennuksen

refleksiivisyyden ja terapeutin muutoksen tutkimiseen. Lähestyessämme henkilökohtaisia ja usein vaikeita sisältöjä empaattinen ja ymmärtävä asennoituminen tuntui välttämättömältä sekä tutkimushenkilöiden oikean eettisen kohtelun että tutkimusongelmamme kannalta. Laadullinen tutkimusote mahdollisti myös henkilöiden oman kokemuksen huomioimisen ja annettujen merkitysten säilyttämisen kontekstissaan, mikä oli tutkimuksessamme erityisen keskeistä. Tulosten esittäminen sanoin palveli tavoitettamme kuvata refleksiivisyyden ilmenemistä masennuksen yhteydessä. Lineaaristen tutkimusmenetelmien ei ole havaittu toimivan, kun tutkimuksen kohteena ovat epälineaariset kokemukselliset ja käyttäytymiseen liittyvät muuttajat, joita on vaikea ennustaa (Stiles, 2001). Näimmekin parhaaksi käyttää ensisijaisesti laadullisen tutkimuksen menetelmiä myös tarkastellessamme refleksiivisyyden yhteyttä terapeutin muutokseen. Emme voineet kuvitella pelkistävämme monimuotoisia ilmiöitä mitattavaan muotoon ilman että olisimme menettäneet hyvin tärkeää tietoa.

Masennuksen tutkiminen osoittautui luonteensa vuoksi haasteelliseksi tehtäväksi. Ilmiön jaksottainen ilmeneminen ja herkkyys ympäristön tapahtumille vaikeutti tulosten tulkintaa. Emme voi olla täysin varmoja, missä määrin tapahtuneet muutokset liittyvät terapiassa edistymiseen ja missä määrin masennuksen luonnolliseen helpottumiseen. Masennuksen jaksottaisen ilmenemisen ongelmallisuus tulee esille myös tapauksissa, joissa tutkimushenkilöt kokivat masennuksensa vaikeutuneen terapian loppua kohden. Liisalla tämä liittyi vuosittain toistuvaan masennuksen syklisyyteen ja Ristolla elämässä tapahtuneisiin menetyksiin. Jaksottaisuus ja herkkyys ympäristön tapahtumille vaikeuttavat myös mittareiden luotettavaa arviointia, sillä lähietken tapahtumat heijastuvat niihin herkästi.

Jyväskylän yliopistossa refleksiivisyyttä on tutkittu ensisijaisesti ahdistuneisuushäiriöiden kohdalla. Aikaisemmin on toteutettu vain yksi masennuksen refleksiivisyyttä käsittelevä tutkimus, joten tutkimuskohteena se on vielä varsin uusi. Tutkimusta tehdessämme törmäsimmekin kysymykseen, kuinka hyvin ensisijaisesti ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon kehitetyt terapian tavoitteet oikeastaan sopivat masennuksen terapiaan. Masennuksen luonne mielenterveyden häiriönä poikkeaa monelta osin ahdistuneisuushäiriöistä. Eräs olennainen ero on masennuksen kokemuksen "jatkuvuus" päivästä toiseen, kun taas monet ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät reaktioina

tietynlaisia ominaisuuksia edustaviin tilanteisiin ja ovat siten kestoiltaan lyhyempiä. Tämä näkökulma tekee kognitiivis-konstruktivistisessa psykoterapiassa keskeisenä olevan tavoitteen eli ongelmallisen kokemuksen "vierelle asettumisen" (kategoria 3.2.) pulmalliseksi masennuksen kohdalla. Tutkimuksessamme tämän kategorian saavuttamista masennuksen suhteen ei ollut mahdollista todentaa yhdenkään henkilön kohdalla. Kaija ja Liisa onnistuivat kylläkin pysähtymään kokemuksensa äärelle ja tarkastelemaan sitä ulkopuolisen näkökulmasta, kun kyseessä oli muu ongelma kuin masennus. Osaltaan tämä voi johtua siitä, että terapiassa tuotetut puheenvuorot eivät kata kaikkia kokemuksia terapiakertojen välillä. Toisaalta on myös mahdollista, että masennus on kokemuksena sen tyyppinen, että siihen liittyvä vierelle asettuminen liittyy enemmän sen taustalla olevien tunteiden ymmärtämiseen ja sallimiseen kuin konkreettisiin tilanteisiin pysähtymiseen.

Ajallisesti rajallisten terapiaistuntojen aikana on vaikea arvioida, onko asiakas saavuttanut kategorian sisältämän tavoitteen arkielämän tilanteissa vai onko se jäänyt pelkäksi teoreettiseksi oivallukseksi. Tähän näkökulmaan meillä ei ollut tutkimuksessamme mahdollisuutta perehtyä tarkemmin. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka teoreettinen oivallus siirtyy käytäntöön. Koska oivalluksen siirtyminen arjen toimintaan vaikuttaa keskeiseltä, terapiatyöskentelyssä kannattaisi tukea entistä enemmän arjessa tapahtuvaa harjoittelua. Istuntojen aikana siihen voisi johdattaa esimerkiksi harjoitusten ja psykodraaman keinoin.

Terapian aikana mahdollisesti käynnistynyt muutosprosessi voi jatkua terapian jälkeen. Kognitiivis-konstruktivistisen lyhytterapian eräänä tavoitteena on antaa välineitä työskentelyn itsenäiseen jatkamiseen terapian päätyttyä. Näin ollen olisi tärkeää, että tulosten kehittymistä seurattaisiin jatkotutkimuksin. Meidän tutkimuksessamme aikatauluongelmat estivät tutkimushenkilöiden tilanteen seuraamisen pidemmällä aikavälillä.

Tulevaisuudessa masennukseen liittyvän refleksiivisyyden ja muutoksen yhteyttä sekä refleksiivisyyden ilmiötä olisi hyvä tarkentaa edelleen tekemällä vastaavaa tutkimusta laajemmalla aineistolla. Mukana voisi olla myös reaktiivista ajattelutyyliä edustavia asiakkaita. Tutkimuksessamme reaktiivisen position säilyminen liittyi lähinnä problematiikan vaikeaan tasoon ja toisaalta heikkoon kykyyn tai haluun työstää asioita. Jatkossa olisi tärkeää saada lisää tietoa masennukseen liittyvän reaktiivisuuden luonteesta.

Olisi tarpeellista tutkia tekijöitä, jotka vaikeuttavat terapeuttisen muutoksen saavuttamista ja toisaalta sitä, miten näiden tekijöiden vaikutusta olisi mahdollista vähentää. Samalla voisi olla mahdollista tarkentaa henkilöiden soveltuvuuden arviointia tietyn tyyliseen terapiaan.

Tutkimustulokset erityisesti Kaijan ja Liisan kohdalla osoittavat, että he saivat masennukseen keskittyvän terapian myötä refleksiivisyyttä käyttöönsä muidenkin ongelmien kuin masennuksen suhteen. Olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin, helpottaako refleksiivisyyden saavuttaminen jonkin ongelmallisen kokemuksen suhteen muutosta myös muissa ongelmallisissa kokemuksissa.

LÄHTEET

- Ahlfors, J., & Saksholm, K. (1997). *Paniikkihäiriön kognitiivis-konstrukttiivinen ryhmämuotoinen terapia: Behavioraalista näkökulmasta kohti konstruktivistista näkemystä*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.
- Ahonen S., & Sinkkonen M. (2001). *Refleksiivisyyden kehittyminen masennuksen kognitiivis-konstrukttiivisessa ryhmämuotoisessa psykoterapiassa*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.
- Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M., & Tindall, C. (1994). *Qualitative methods in psychology: a research guide*. Buckingham: Open University Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol.1: Attachment. New York: Basic Books.
- Carcione, A., Dimaggio, C., Falcone, M., Nicolo, G., Procacci, M., & Semerari, M. (2000). *Metacognitive assessment scale (M.A.S.)*. Assessment manual.
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., & Target, M. (1995). *Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development*. Teoksessa S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (toim.), *Attachment theory: social, developmental and clinical perspectives* (s.233-278). New York: Analytic Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A.C. (1991). *The capacity for understanding mental states: the reflective self/parent in mother and child and its significance for security of attachment*. *Infant Mental Health Journal*. Vol 12, 3, 201-218.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). *Playing with reality: 1. Theory of mind and the normal development of psychic reality*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217-243.

- Fonagy, P., & Target, M. (1997). *Attachment and reflective function: Their role in self-organization*. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Greenberg, L., & Paivio, S. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L., Rice, L., & Elliot, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1987). *The complexity of the self: A developmental approach to psychopathology and therapy*. New York: Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1995a). *A constructivist outline of human knowing processes*. Teoksessa M. J. Mahoney (toim.), *Cognitive and constructive psychotherapies. Theory, research and practise* (s. 89-102). New York: Springer Publishing Company.
- Guidano, V. F. (1995b). *Constructivist psychotherapy: A Theoretical framework*. Teoksessa R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (toim.), *Constructivism in psychotherapy* (s.93-111). American Psychological Association: Washington DC.
- Guidano, V. F., & Arciero, G. (2000). *Experience, explanation and the quest for coherence*. Teoksessa R. A. Neimeyer, & J. D. Raskin (toim.), *Constructions of disorder: Meaning making frameworks for psychotherapy* (s.91-119). American Psychological Association.
- Guidano, V. F., & Liotti G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Haavisto, T., & Häkkinen, M. (1995). *Sosiaalisen fobian kognitiivinen ryhmäterapia: Muutosten todentaminen ja tulkinta konstruktivisesta näkökulmasta*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.

Hill, C. E., Nutt Williams, E., & Thompson, B. J. (1997). *A guide to conducting consensual qualitative research*. *Counseling Psychologist*, 25, 517-572.

Isometsä, E. (1999). *Mielialahäiriöt: masennushäiriöt ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt*. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (s.118-174). Jyväskylä: Duodecim.

Karila, I. (1991). *Lapsivuodeajan psyykkisten vaikeuksien ennakointi, kognitiivinen malli*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Katila, M., & Ottelin, K. (1994). *Sosiaalisen jännittämisen kognitiivinen ryhmäterapia: kognitiivis-konstruktivinen näkökulma*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.

Kendall, P. C., Hollon, S. D., Beck, A. T., Hammen, C. L., & Ingram, R. E. (1987). *Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory*. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 289-299.

Koivula, K., & Koski, T. (1999). *Sosiaalisten jännittäjien reflektiivinen toiminta ja sen yhteys kognitiivis-konstruktivisessa terapiassa tapahtuneeseen muutokseen*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.

Laine, K., & Metsäpelto, R-L. (1997). *Terapeuttinen muutos sosiaalisen jännittäjän persoonallisessa merkitysorganisaatiossa*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.

Lather, P. (1986). *Validity in openly ideological research*. *Interchange*, 17 (4), 63-84.

- Lawson, H. (1985). *Reflexivity: The Post-modern predicament*. London: Hutchinson.
- Leiman, P. M. (1988). *Reflektiivisen toiminnan kehittyminen psykoterapiassa*. *Psykologia*, 3, 170-177.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.
- Mahoney M. J. (1991). *Human Change Processes: The Scientific Foundations of Psychotherapy*. Basic Books.
- Maijala, R., & Pitkälä, S. (1998). *Paniikkiahdistus fobisen merkitysorganisaation ongelmallisena ilmentymänä ja terapeuttinen muutosprosessi: kolme tapaustutkimusta paniikkihäiriön kognitiivis-konstruktiiivisesta ryhmämuotoisesta terapiasta*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.
- Main, M. (1991). *Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: Findings and directions for future research*. Teoksessa C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (toim.), *Attachment across the life cycle*. Routledge.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Metsämuuronen, J. (2001). *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Metodologia -sarja 4. Viro.
- Mikola, T., & Oksanen, H. (1999). *Reaktiivisesta refleksiiviseen positioon sosiaalisen fobian terapiassa*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.
- Neimeyer G. J. (1995). *The Challenge of Change*. Teoksessa R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (toim.), *Constructivism in psychotherapy* (pp.111-127). American Psychological Association: Washington DC.

Nikula, L. (1998). *Paniikkihäiriötilaan minä-integraation kehittyminen kognitiivis-konstruktiiivisessa lyhytterapiassa*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.

Rennie, D. L. (1992). *Qualitative analysis of the client's experience of psychotherapy: unfolding the reflexivity*. Teoksessa S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (toim.), *Psychotherapy process research: paradigmatic and narrative approaches* (s. 211-233). Newbury Park: Sage.

Saarinen, J., & Sopanen, T. (2000). *Reflexivity and therapeutic change in cognitive-constructive psychotherapy of panic disorder*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.

Sarlin, K., & Syrjäläinen, R. (1999). *Reaktiivisesta positioista refleksiiviseen positioon paniikkihäiriössä*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.

Scheurich, J. J. (1997). *Research method in the postmodern*. Qualitative Studies Series 3. London: Falmer Press.

Stake, R. E. (2000). *Case studies*. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.), *The handbook of qualitative research*. (s. 435-454). Thousand Oaks: Sage.

Stiles, W. B. (2001). *Qualitative research: evaluating the process and the product*. Luku kirjoitettu S. P. Llewelyn & P. Kennedyn (toim.), teokseen *Handbook of clinical health psychology*. London: Wiley.

Taipale, E. (1989). *Yksilö- ja pienryhmätutkimuksen tilastollisia menetelmiä*. Jyväskylän yliopisto, opettajankoulutuslaitos. Opetusmonisteita 21. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.

Toskala, A. (1991). *Kognitiivisen psykoterapian teoreettisia perusteita ja sovelluksia*. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.

Toskala, A. (1998). *From reactive position to reflexive position*. Kutsuesitelmä 6. kansainvälisessä kongressissa 'Constructivism in psychotherapy', 23.9.1998, Sienna, Italia. Julkaisematon lähde.

Toskala, A. (2001a). *Kognitiivis-konstrukttiivinen ja kokemuksellinen näkökulma*. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, & N. Holmberg (toim), *Kognitiivinen psykoterapia*. Duodecim (s. 361-374).

Toskala, A. (2001b). *Masentuneille asiakkaille jaettu materiaali*. Julkaisematon lähde.

Watson, J., Greenberg, L., & Lietaer, G. (1998). *The experiential paradigm unfolding relationship and experiencing in therapy*. Teoksessa L. Greenberg, J. Watson & G. Lietaer (toim.), *Handbook of experiential psychotherapy* (s. 3-27). New York: Guildford Press.

LIITTEET

Liite 1

HAASTATTELU

1. Kun olet masentunut niin miten kuvaisit niitä erilaisia tunteita ja tuntemuksia, joita nousee esille/herää sinussa?
2. Miten kuvaisit sitä, miten sinä suhtaudut näihin tunteisiin ja tuntemuksiin? (Mitä ajattelet niistä?)
3. Miten pyrit selviytymään näiden kuvattujen tunteiden ja tuntemustesi kanssa?
4. Mikä sinun ongelmallisessa kokemuksessasi on olennaista ja keskeistä?
5. Miten tämä kokemus rakentuu sinun mielessäsi alusta lähtien siihen saakka, kunnes se helpottaa?
6. Miksi sinulla on tällaisia kokemuksia?
7. Miten tämä ongelma näkyy sinun läheisissä ihmissuhteissasi? (suhteessa esim. aviopuolisoon, läheisiin ihmisiin jne.)
8. Mitä yhteyttä näet tällä ongelmalla varhaisiin ihmissuhteisiisi? Yritä kuvata kaikkia niitä ajatuksia, joita nousee mieleesi.

Liite 2

BDI -lomake

Valitse jokaisesta kysymysryhmästä (1-21) se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sitä, millaiseksi tunnet itsesi tänään - juuri nyt. Rengasta vaihtoehdon vieressä oleva numero.

- | | | | |
|------|---|-------|---|
| 1. 0 | En ole surullinen | 9. 0 | En ole ajatellut tehdä pahaa itselleni |
| 1 | Olen alakuloinen ja surullinen | 1 | Olen joskus ajatellut itseni vahingoittamista mutten kuitenkaan tee niin |
| 2 a | Olen alati alakuloinen ja surullinen, enkä pääse tästä mielialasta eroon | 2 a | Tunnen, että olisi parempi olla kuollut |
| 2 b | Olen tuskastumiseen asti surullinen ja alakuloinen | 2 b | Tunnen, että perheelläni menisi paremmin, jos olisin kuollut |
| 3 | Olen niin onneton, että en enää kestä | 2 c | Mielessäni on selvät itsemurhasuunnitelmat |
| 2. 0 | Tulevaisuus ei masenna eikä pelota minua | 3 | Tappaisin itseni, jos siihen olisi tilaisuus |
| 1 | Tulevaisuus pelottaa minua | 10. 0 | En itke tavallista enemmän |
| 2 a | Tunnen, että tulevaisuudelle ei ole mitään minulle tarjottavana | 1 | Itken nykyisin enemmän kuin ennen |
| 2 b | Tunnen, etten koskaan pääse eroon huolistani | 2 | Itken nykyisin aina |
| 3 | Tunnen, että tulevaisuus on toivon, en jaksakaan uskoa, että asiat muuttuvat tästä parempaan päin | 3 | Ennen kykenin itkemään, mutta nyt en voi vaikka haluaisinkin |
| 3. 0 | En tunne epäonnistuneeni | 11. 0 | En ole sen ärtyneempi kuin ennenkään |
| 1 | Uskon epäonnistuneeni useammin kuin ihmiset keskimäärin | 1 | Ärsyynyn nykyisin helpommin kuin aikaisemmin |
| 2 a | Tunnen, että olen saanut aikaan hyvin vähän mainitsemisen arvoista | 2 | Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan |
| 2 b | Menneisydessäni näen vain sarjan epäonnistumisia | 3 | Minua aiemmin raivostuttaneet asiat eivät enää liikuta lainkaan |
| 3 | Tunnen olevani epäonnistunut täysin ihmisenä (Vanhempana, puolisona, työntekijänä jne.) | 12. 0 | Olen kiinnostunut muista ihmisistä edelleen |
| 4. 0 | En ole erityisen tyytymätön | 1 | Muut ihmiset kiinnostava minua vähemmän kuin aikaisemmin |
| 1 a | Minua kyllästyttää | 2 | Kiinnostukseni ja tunteeni muita ihmisiä kohtaan ovat miltei kadonneet |
| 1 b | En osaa nauttia asioista samalla tavalla kuin ennen | 3 | Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni muihin ihmisiin |
| 2 | Tunnen, että en saa enää tyydytystä juuri mistään | 13. 0 | Pystyn tekemään päätöksiä kuten aina ennenkin |
| 3 | Olen tyytymätön kaikkeen | 1 | Yritän lykätä päätöksentekoa |
| 5. 0 | Minulla ei ole erityisiä syyllisyyden tunteita | 2 | Minun on hyvin vaikea tehdä päätöksiä |
| 1 | Tunnen itseni huonoksi ja kelvottomaksi | 3 | En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä |
| 2 a | Tunnen melkoista syyllisyyttä | 14. 0 | Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut |
| 2 b | Nykyään tunnen itseni huonoksi ja kelvottomaksi melkein aina | 1 | Pelkään, että näytän vanhalta ja epäviehättävältä |
| 3 | Tunnen olevani erittäin huono ja arvoton | 2 | Tunnen, että ulkonäkössäni on tapahtunut pysyviä muutoksia, ja niistä johtuen näytän vähemmän viehättävältä |
| 6. 0 | En koe, että minua rangaistaan | 3 | Tunnen olevani ruma ja vastenmielisen näköinen |
| 1 | Tunnen, että jotakin pahaa voi sattua minulle | 15. 0 | Työkykyäni on pysynyt suunnilleen ennallaan |
| 2 | Uskon, että kohtalo rankaisee minua | 1 a | Työn aloittaminen vaalii minulta ylimääräisiä ponnistuksia |
| 3 a | Tunnen, että olen tehnyt sellaista, josta minua on syytäkin rankaista | 1 b | En pysty enää työskentelemään yhtä hyvin kuin ennen |
| 3 b | Olen ansainnut saamani kohtaloniskut | 2 | Voidakseni tehdä jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen |
| 7. 0 | En ole pettynyt itseäni | 3 | En lainkaan kykene tekemään työtä |
| 1 a | Olen pettynyt itseäni | | |
| 1 b | En pidä itsestäni | | |
| 2 | Inhoan itseäni | | |
| 3 | Vihaan itseäni | | |
| 8. 0 | Tunnen, että olen yhtä hyvä kuin kuka muu hyvänsä | | |
| 1 | Kritisoin heikkouksiani ja virheitäni | | |
| 2 | Moiin itseäni virheistä | | |
| 3 | Moiin itseäni kaikesta, mikä "menee pieleen" | | |

16. 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennen
1 Tunnen itseni aamuisin väsyneemmäksi kuin ennen
2 Herään nykyisin 1-2 tuntia tavallista aikaisemmin enkä nukahda enää uudelleen
3 Herään aikaisin joka aamu, yöneni jää korkeintaan 5 tuntiin
17. 0 En väsy sen nopeammin kuin tavallisesti
1 Väsyn nopeammin kuin tavallisesti
2 Väsyn lähes tyhjästä
3 Olen liian väsynyt tehdäkseen mitään
18. 0 Ruokahaluni on ennallaan
1 Ruokahaluni on huonompi kuin ennen
2 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
3 Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua
19. 0 Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan
1 Olen laihtunut yli 2 1/2 kg
2 Olen laihtunut yli 5 kg
3 Olen laihtunut yli 7 1/2 kg
20. 0 En ajattele terveyttäni tavallista enempää
1 Kiinnitän tavallista enemmän huomiota särkyihin ja kipuihin, vatsavaivoihin ja ummetukseen
2 Tarkkailen ruumiintunteuksiani niin paljon ettei muille ajatuksille jää juurikaan tilaa
3 Terveyteni ja tuntemusteni ajatteluinen on kokonaan vallannut mieleni
21. 0 Kiinnostukseni sukupuolielämään on pysynyt ennallaan
1 Kiinnostukseni sukupuolielämään on vähentynyt
2 Kiinnostukseni sukupuolielämään on huomattavasti vähäisempää kuin ennen
3 En ole lainkaan kiinnostunut sukupuolielämästä

Liite 4

Arviointilomake

HAVAINTOJA RYHMÄSSÄ KÄSITELLYISTÄ ASIOISTA OMAAN ITSEEN SUHTEUTETTUNA

Nimi: _____

1. Millaiset asiat vaikuttivat sellaisilta, että ne voisivat olla omassa ongelmassasi käyttökelpoisia?

2. Millaiset asiat olivat mielestäsi sellaisia, etteivät ne juurikaan voi tulla käyttöösi ja miksi?

3. Mitä oli vaikea ymmärtää?

4. Millaista uutta ymmärtämistä tai näkökulmaa käsitellyt asiat avasivat sinulle?
(jatka kääntöpuolella)