

**REFLEKSIIVISYYDEN KEHITTYMINEN
MASENNUKSEN KOGNITIIVIS-
KONSTRUKTIVISTISESSA
RYHMÄMUOTOISESSA PSYKOTERAPIASSA**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos
PL 35
40351 Jyväskylä

**Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos
Pro gradu -tutkielma
Ahonen Simo
Sinkkonen Minni
21.6.2001**

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata refleksiivisyyden kehittymistä masennuksen kognitiivis-konstruktivistisen ryhmämuotoisen psykoterapian aikana. Tutkimukseen osallistui viisi asiakasta, ryhmä kokoontui 12 kertaa kolmen kuukauden aikana. Tekstimuotoon muunnetut terapiakeskustelut sekä asiakkaiden tuottamat terapiaprosessin kirjalliset arviot on analysoitu pyrkien tiivistämään näkyväksi keskeisimmät tekijät kunkin asiakkaan muutoksessa. Analyysissa aineisto on pilkottu pienempiin yksiköihin, joiden merkitys on käsitteellisesti tiivistetty. Tämän jälkeen on palattu tarkastelemaan näitä merkityksiä niiden alkuperäisessä tekstiyhteydessään. Tulokset on raportoitu viiden prosessikuvauksen muodossa. Reaktiivinen positio eli omaan kokemukseen liittyvän uhkamerkityksen kontrollipyrimys estää kokemuksen adaptiivisen havainnoinnin. Viiden tutkimushenkilön ongelmakokemuksessa keskeistä näyttää olevan herkästi viriävä pettymyksen tunne ja sen kontrollointi, mikä pysäyttää heidät masennuksen tilaan ja estää vaikean tunteen integroitumista osaksi itseä. Refleksiivisyys, oman kokemuksen tietoinen ja monipuolinen tarkastelu, sisältää keskeisimmin näiden asiakkaiden kohdalla vaihtoehtoja, sallivampaa suhtautumista ongelmakokemukseen. Hyväksymisen ja omistamisen näkökulma kuvautuu vapauttavana; se antaa uudenlaista tilaa oman kokemuksen tarkastelulle. Tällaiseen refleksiiviseen positioon siirtyminen mahdollistaa aiemmin pysähtyneen kehityksen jatkumisen: ylivoimainen pettymyksen tunne tulee siedettäväksi suruprosessin kautta. Ongelmakokemus tulee refleksiivisen tarkastelun piiriin, jolloin sitä voidaan sanallistaa ja hahmottaa useista vaihtoehtoista näkökulmista käsin. Näin se menettää kokonaisvaltaisen lamauttavan merkityksensä.

Avainsanat: reaktiivisuus, prosessitutkimus, Greenberg, Guidano.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe the development of reflexivity during cognitive and constructive group psychotherapy. The therapy consisted of twelve sessions in three months, and five clients participated in the study. Transcribed therapy conversations and clients' written evaluations of the therapy are analysed to condense and make the most central elements in the clients' change processes visible. The data is divided into smaller units and their meaning is conceptually condensed. Next, these meanings are assessed in their original context. The results are reported in the form of five distinct process descriptions. Reactive position, i.e. controlling the threat connected with one's experience, prevents the adaptive perception of this experience. Essential in the five participants' problematic experience appears to be a quickly aroused feeling of disappointment and the control of this feeling. This gets them caught in a state of depression and inhibits the integration of this problematic feeling into the self. For these participants reflexivity, i.e. the conscious and versatile reflection on one's experience, essentially means an alternative and more accepting attitude towards the problematic experience. The participants find the aspect of acceptance relieving; it provides them with mental space to consider their experience. Acquisition of a reflexive position enables the halted development to proceed: The process of grieving makes previously overwhelming disappointment tolerable. The problematic experience can now be verbalised and taken into reflexive contemplation from alternative points of view. This way its overwhelming and enervating meaning is diminished

Key words: reactivity, process research, Greenberg, Guidano

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
2. MENETELMÄ	10
2.1. Tutkimusaineisto	11
2.2. Analyysi.....	11
2.3. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus	13
3. TULOKSET	15
3.1. Päivi.....	15
3.2. Kaarina	18
3.3. Laura.....	22
3.4. Eeva.....	27
3.5. Aino.....	28
4. POHDINTA	33
4.1. Terapian luonne.....	34
4.2. Tutkimuksen luotettavuus	34
4.3. Refleksiivisyyden käsitteestä.....	35
4.4. Tutkimuksen etiikasta	36
LÄHTEET	37
LIITE 1. TERAPIAISTUNTOJEN ARVIOINTI	42
LIITE 2. OHEISMATERIAALI.....	43

1. JOHDANTO

Kliinistä masennusta voidaan kuvata monin eri tavoin, mm. DSM-IV -luokituksen avulla (American Psychiatric Association, 1994). Sen mukaan masennustiloihin liittyy joukko tyypillisiä, pitkäkestoisia oireita: masentunut mieliala, mielihyvän menetys, merkittävä painon lasku tai nousu, unihäiriöt, psykomotorinen hidastuneisuus tai kiihtyneisyys, väsymys ja voimattomuus, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteet, ajattelukyvyn heikkous, keskittymiskyvyttömyys, päättämättömyys sekä toistuva kuoleman ajattelu. Masennustilan diagnoosi edellyttää vähintään viiden oireen esiintymistä yhtäaikaan kahden viikon ajan. Suomalaisten epidemiologisten tutkimusten perusteella voidaan arvioida, että 5-6 % suomalaisista kärsii kliinisestä masennuksesta, masennus onkin yleisin mielenterveyden häiriö Suomessa (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen, 1999). Geneettiset tekijät näyttäisivät olevan yhteydessä masennusalttiuteen (Checkley, 1996). Depression on todettu liittyvän joukko hermovälityksen ja neuroanatomian poikkeavuuksia (Dougherty & Rauch, 1997; Soares & Mann, 1997).

Psykoterapia on lääkehoidon ohella tärkein masennuksen hoitomuoto. Psykoterapiaa on tyypillisesti tutkittu hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta. Tulostutkimus ei kuitenkaan auta ymmärtämään terapeuttisen muutoksen mahdollistavia tekijöitä terapiassa. Sen sijaan prosessitutkimus kuvailee terapeuttisen muutoksen piirteitä ja pyrkii kehittämään terapiakäytäntöjä (McLeod, 1994). Tässä tutkimuksessa keskitytään asiakkaiden mielensisäisten muutosprosessien kuvaamiseen kognitiivis-konstruktivistisen ryhmämuotoisen terapian aikana.

Kognitiivis-konstruktivistista terapiaa masennuksen hoidossa ei ole aiemmin tutkittu refleksiivisyyden kehittymisen näkökulmasta. Jyväskylän yliopistossa refleksiivisyyttä on tutkittu mm. paniikkihäiriön (Ahlfors & Saksholm, 1997; Maijala & Pitkälä, 1998; Nikula, 1998; Sarlin & Syrjäläinen, 1999), sosiaalisen jännittämisen (Laine & Metsäpelto, 1997) ja sosiaalisen fobian hoidossa (Mikola & Oksanen, 1999). Konstruktivistista psykoterapiaa masennuksen hoidossa on tutkittu verraten vähän. Greenberg, Watson ja Goldman (1998) esittelevät tutkimuksia, joissa on verrattu

prosessi-kokemuksellista ja asiakaskeskeistä terapiaa, ja selvitetty sekä niiden tuloksellisuudessa että asiakkaiden muutosprosesseissa ilmeneviä eroja (Watson & Greenberg, 1996; Greenberg & Watson, 1998).

Konstruktivistinen tieto-oppi korostaa yksilön aktiivista suhdetta maailmaan. Yksilö luo henkilökohtaiset merkityksensä ympäristöstä poimimansa informaation pohjalta, hän aktiivisesti "rakentaa maailmaansa" (Mahoney, 1995; Meichenbaum, 1995). Merkityksenannossaan yksilö pyrkii sovittamaan yhteen ympäristöstä tulevan informaation ja aikaisempaan kokemukseensa perustuvan käsityksen itsestään ja maailmasta (Guidano, 1991; 1995a). Tämä näkökulma mahdollistaa yksittäisen ihmisen havaintoprosessien ja merkityksenannon mielekkään tarkastelun terapiassa, sillä jos havaitsemista pidettäisiin vain objektiivisesta todellisuudesta tulevien ärsykkeiden vastaanottamisena, yksilöllisten merkitysten tarkastelu olisi mieletöntä (Guidano, 1995b).

Ihmisen tavassa kokea ja havaita elämänsä tapahtumia tärkeää osaa näyttelevät tiedostamattomat, sanattomat (tacit) prosessit (Mahoney, 1995). Ne ovat abstrakteja järjestämissäntöjä, jotka vertauskuvallisesti 'tietoisuuden yläpuolelta' ohjaavat tietoisia prosesseja, tapaa jolla yksilö tulkitsee senhetkistä, välitöntä kokemistaan (Guidano, 1995a). Vittorio Guidano (1995b) korostaa sitä, että yksilön tapa kokea maailma liittyy erottamattomasti hänen tapaansa kokea itsensä ajattelevana ja kehollisena olentona.

Konstruktivistisissa terapioiden merkitys on huomattavasti korosteisempi kuin perinteisissä kognitiivisissa psykoterapioissa. Terapeutti ei pyri osoittamaan asiakkaalle tämän ajattelun "vääristyneisyyttä" tai "irrationaalisuutta" (Greenberg & Paivio, 1997). Sitävastoin hän pyrkii auttamaan asiakasta ymmärtämään ongelmallisia reaktioitaan niiden taustalla olevien emotionaalisten merkityksien kautta. Esimerkiksi Greenberg (1987) epäilee, ettei syvä muutos ole mahdollista ilman primaaristen tunteiden yhteyteen rakentuneiden emotionaalisten skeemojen muutosta.

Guidanon (1991) mukaan kognitiivis-konstruktivistisen terapian tavoitteena on ymmärtää ongelmallinen kokemus, kuten masennus, yksilön sisäiseksi kokemukseksi. Tällöin hän voi kokea omiksi tunteikseen ne keskeiset kokemukset, jotka hän on aiemmin kokenut itsestä ulkopuolisina, uhkaavina ja selittämättöminä. Guidano ei tarkastele masennusta sarjana tiettyjä oireita, hän on pikemminkin kiinnostunut siitä persoonallisuuden organisaatiosta, joka on asiakkaan masennuksen taustalla. Hän viittaa

Mario Redan (1984) näkemykseen, jonka mukaan ajattelu ja tunnereaktiot voivat olla depressiivisellä ihmisellä samankaltaisia riippumatta siitä, kokeeko hän sillä hetkellä masennuksen oireita vai ei. Vaikka oireet poistuisivat esimerkiksi masennuslääkityksellä, minuuden rakenne säilyy, ellei sen muutokseen kiinnitetä erityistä huomiota. Terapia ei siis ole yritys suoraan vaikuttaa oireisiin, vaan siinä pyritään tarkastelemaan yksilön tapaa kokea ja kokemista ohjaavia henkilökohtaisia merkitysorganisaatioita.

Guidano (1991) tarkoittaa henkilökohtaisella merkitysorganisaatiolla sanattomien ja tiedostamattomien sääntöjen ohjaamaa merkityksenantoprosessia, jossa yksilö omista lähtökohdistaan käsin tulkitsee ja ymmärtää havaintojaan. Havainnoista tulee tietoisia kokemuksia siten, että ne tulkitaan ydinskeemojen kautta, jolloin havainnon saaman merkityksen mukaiset emotionaaliset skeemat aktivoituvat (Guidano, 1987). Merkitysorganisaatio on ensisijaisesti tiedonjärjestämisprosessi, sillä ei ole tiettyä merkityssisältöä kuten yksittäisillä uskomuksilla (Guidano, 1991). Vaikka merkitysorganisaatio muovautuu ja kehittyy läpi elämän, se säilyttää silti yksilön kokemuksen siitä, että hän on sama henkilö kuin on aina ollut (Guidano, 1987).

Henkilökohtaisen merkityksen rakentumisen ymmärtämisessä Greenberg ja Paivio (1997) painottavat ruumiillisesti tunnetun merkityksen (bodily felt sense) ja välittömien toimintayllykkeiden ensisijaisuutta automaattisiin ajatuksiin nähden. Semanttiset representaatiot, kuten ajatukset, ovat heidän mukaansa pikemminkin monimutkaisen emotionaaliskognitiivisen toiminnan seurausta, kuin sen aiheuttajia. Ajatusten asemesta terapeuttisen tutkimisen kohteena ovat siis mm. ruumiillinen kokemus, muistot, toiveet, tarpeet, tavoitteet, jotka tuottavat automaattisesti kokonaisvaltaisen, subjektiivisen merkityksen ja emotionaalisen kokemuksen. Ongelmallinen ydinkokemus, esimerkiksi arvottomuuden tunne, on epädaptiivisen emotioskeeman tuote.

Masennukselle tyypilliset merkitykset muodostuvat Guidanon (1991) mukaan välttelevässä (avoidant) kiintymyssuhteessa. Bowlbyn (1980) mukaan masentuneen henkilön varhaisissa kiintymyssuhteissa on menetyksiä, jotka ovat joko todellisia vanhempien menetyksiä tai hän kokee, ettei lapsuusvuosinaan saanut yrityksistään huolimatta luotua vakaata ja turvallista suhdetta vanhempiinsa. Jäädessään vaille tarvitsemaansa hoivaa lapsi pyrkii olemaan ilmaistematta niin hädän ja surun tunteita

kuin kiintymystäkin (Guidano, 1991). Hän sulkee pois tietyt puolet emotionaalisesta kokemisestaan, jotta voisi vastata vanhempien hyväksymää käsitystä itsestään. Tällä tavoin rajoitetusti muotoutuneiden emotionaalisten skeemojen perustalle syntyy sisäinen kinesteettinen tunne, sanaton kokemus minästä, josta Guidano käyttää nimitystä "I". Lapsen kokemussisällöksi maailmassa olemisesta kehkeytyy ajatus, että hän on yksin ennustamattomassa ja epäluotettavassa maailmassa, jossa tavoitteita ei voi saavuttaa, vaikka kuinka ponnistelisi.

Tietoinen, eksplisiittinen minäkäsitys mahdollistuu, kun lapselle kehittyy empaattinen kyky sisäistää muiden käsityksiä itsestä (Guidano, 1991). Tällöin hän alkaa etsiä selityksiä kokemuksilleen, jolloin kokemusta selittävä tulkinta ("Me") eriytyy välittömästä kehollisesta ja emotionaalisesta kokemuksesta, "I":sta. Depressiivisessä merkitysorganisaatiossa "Me":n keskeiseksi sisällöksi tulee kielteinen itsekuva, jossa yksilö syvästi epäilee omaa rakastettavuuttaan ja arvoaan. Ulkoisen ympäristön mullistuksetkin hän näkee oman toimintansa seuraukseksi. Hän pyrkii ymmärtämään toisten hylkäävää toimintaa uskoen, että syy hylkäämiseen oli hänessä itsessään. Yksilö havaitsee itsensä ennen kaikkea yksinäisenä kamppailijana, joka voi luottaa vain itseensä tuntemattomassa ja ennustamattomassa maailmassa. Hän välttää mahdolliset hylkäämiset ja epäonnistumiset ihmissuhteissaan kontrolloimalla niin kiintymyksen kuin vihaisuudenkin tunteitaan.

Vaikka useilla ihmisillä on taustallaan varhaisia menetyksiä, kaikki eivät masennu tavalla jota kutsutaan kliiniseksi masennukseksi. Tietynlainen merkitysorganisaatio on ehdottomasti altistava tekijä, muttei yksistään riittävä syy. Depression voi laukaista menetystä ja pettymystä edustava elämäntapahtuma, kuten ero, läheisen vakava sairaus tai taloudellisen menetyksen uhka (Guidano, 1987). Tällöin normaali emotionaalinen kokemus kuten suru ja hätä aktivoi epäädaptiivisen emotionaalisen ydinskeeman, jonka johdosta yksilö kokee itsensä heikkona, avuttomana ja huonona (Greenberg & Paivio, 1997). Menetystä on vaikea hyväksyä, yksilö suhtautuu suruunsa itsekriittisesti ja katkerasti. Tällöin primaarin, adaptiivisen surun läpieläminen estyy ja yksilö "juuttuu" depressioniin. Terapeutti pyrkii auttamaan asiakasta tavoittamaan masennuksen takaa adaptiivisen surun. Hän eläytyy intensiivisesti asiakkaan kuvaukseen kokemuksestaan, ja tarttuu hetkellisesti näyttäytyviin surun ilmaisuihin suunnaten asiakkaan huomiota tähän kokemisen osa-alueeseen.

Guidanon (1991) mukaan masennuksen psykoterapiassa on keskeisintä se, että depressiivinen merkitysorganisaatio muuttuu. Masennukseen altistava merkitysorganisaatio järjestää menetyksiin liittyvää tietoa eriytymättömästi ja kokonaisvaltaisesti: Yksittäinen, ulkopuolisen näkökulmasta vähäinenkin menetys aktivoi yksilön mieleen alkuperäisessä intensiteetissään ne pettymykset, jotka hänen kehityshistoriassaan olivat hänelle miltei ylivoimaisen vaikeita. Terapeuttinen muutos merkitseekin menetyksen teemojen eriytymistä varhaisista kokemuksista. Näin ne voidaan havaita osaksi omaa kokemusmaailmaa ja lopulta ihmisen osaan kuuluvina, ei henkilökohtaisena yksinäisyyden ja surkeuden kohtalona.

Toskalan (2001) psykoterapeuttisessa mallissa muutosprosessia hahmotetaan refleksiivisyyden käsitteen avulla. Tätä käsitettä (reflexivity) on käytetty psykologiassa useissa eri merkityksissä: sillä on tarkoitettu mm. ajattelua, järkeä, tietoisuutta, itsekontrollia, -tarkkailua ja -havainnointia, reflektiota, toimijuutta sekä metakognitiota (Rennie, 1992). Rennie mukaan vastakohta refleksiivisyydelle on toimintaa ja ajattelua ilman tietoisuutta kyseisestä toiminnasta. Refleksiivisyys luo mahdollisuuden toiminnan kontrolliin. Ollessaan tietoinen ajattelustaan, motiiveistaan ja muista toimintaansa ohjaavista mielensisällöistä yksilö voi harkita niitä ja tehdä tietoisia valintoja, kuinka toimia niiden pohjalta. Lawson (1985) määrittelee refleksiivisyyden kääntymiseksi itseä kohti (turning back on oneself). Tämä määritelmä kattaa sekä minätietoisuuden (self-awareness) että toimijuuden (agency) aspektit (Rennie, 1992). Rennie vertaa refleksiivistä hetkeä 'turva-alueeseen' jossa omaa kokemusta voidaan rauhassa pohdiskella.

Toskala (2001) näkee psykoterapian keskeisenä tavoitteena refleksiiviseen positioon siirtymisen. Tämä tarkoittaa omien tarkoitusperien parempaa ymmärtämistä, oman kokemuksen lisääntyvää hyväksyntää sekä kykyä pysähtyä elämään tunteitaan avoimemmin ja sallivammin. Refleksiiviseen positioon siirtyminen terapeuttisena muutoksena merkitsee yksilön monipuolistuvaa kykyä antaa kuvaavia sanoja kokemuksensa eri aspekteille, käsitteellistää kokemustaan, antaa sille uusia, vaihtoehtoisia merkityksiä, kykyä nähdä sen merkitys laajemmassa interpersoonallisessa kontekstissa ja nähdä se ymmärrettävänä oman oppimishistorian valossa. Siirtyminen refleksiiviseen positioon merkitsee siis sitä, että yksilö voi halutessaan tarkastella ongelmallista kokemustaan useammista näkökulmista kuin aiemmin. Tämänkaltainen

monipuolistuva kokemuksen tarkastelu vahvistaa yksilön tunnetta toimijuudesta suhteessa omaan kokemiseen, sen "omistamista" ja hyväksymistä. Refleksiivisyys merkitsee siis kykyä tietoisesti asettua tarkkailemaan omia mielensisäisiä prosesseja. Tällöin kokemusta voidaan verbalisoida, kuvata käsitteellisesti. Refleksiivisyys suuntautuu nimenomaan yksilön oman kokemisen tarkasteluun (Saarinen & Sopanen, 2000).

Konstruktivistisissa psykoterapioissa on hyödynnetty refleksiivisyyden käsitteeseen liittyviä ilmiöitä. Esimerkiksi Greenberg (1993) määrittelee dialektis-konstruktivistisen psykoterapian erääksi tavoitteeksi sen, että asiakas saa tukea yrityksissään aktivoida emootioskeemojaan ja tiedostaa niiden tuottamien kokemusten adaptiivinen merkitys; tämä helpottaa kokemuksen hyväksymistä ja "omistamista". Myös maladaptiivisten skeemojen uudelleenjärjestäminen ja uusien skeemojen rakentaminen ovat tärkeitä kehitystehtäviä. Terapeutti pyrkii helpottamaan tätä prosessia mm. empaattisella virittymisellä asiakkaan kokemukseen ja tarjoamalla riittävää turvallisuutta, sekä suuntaamaan asiakkaan huomiota uusiin alueisiin kokemuksensa tarkastelussa. Greenbergin ja Paivion (1997) mukaan adaptiivisen surun läpieläminen voi estyä myös siksi, että menetyksen tunteen intensiteetti on jossain vaiheessa ollut niin suuri että yksilö ei ole voinut kestää sitä suojautumatta voimakkaasti. Terapiatilanteen tarjoaman emotionaalisen tuen ja turvallisuuden puitteissa asiakkaalle tarjoutuu mahdollisuus kohdata uudelleen kokemus, joka aiemmin oli liian vaikea. Surun kohdalla tämä voi merkitä "taisteluasenteesta" luopumista, tilapäistä vaipumista syvemmälle masennukseen. Tämä voi auttaa eteenpäin lukkiutuneen masennuksen tilasta avoimempaan surun elämiseen.

Kognitiivis-konstruktivistisessa psykoterapiassa terapeutti kuuntelee, kuinka asiakas kuvaa kokemuksensa kyseessä olevasta tilanteesta, ja toisaalta kuinka tämä tulkitsee tilanteesta heränneen kokemuksen (Guidano, 1995b; 1995c). Terapeutti tuo esille kokemisen ja selittämisen välisen eron esimerkiksi pyytämällä ensin asiakasta kuvaamaan jonkin tapahtuman pääpiirteittäin ja sitten miettimään, minkälaisia tunteita asiakas kokee nyt, kun hän eläytyy uudelleen tilanteeseen. Kun erittelyä jatketaan, asiakas alkaa vähitellen nähdä itsensä kahdesta eri näkökulmasta: toimivana subjektina, sekä objektiivisesta näkökulmasta, ikään kuin itsensä ulkopuolelta. Tämä jako tekee suhtautumisen välittömään kokemukseen joustavammaksi, koska "objektiivisesta"

näkökulmasta asiakas voi pohtia, kuinka kokemus on tilanteessa rakentunut. Antero Toskalan (2001) käsittein Guidanon kuvaamalla itseobservoinnilla pyritään ottamaan refleksiivinen positio kokemiseen, jolloin muutos asenteessa itseen on mahdollinen. Välittömän kokemisen ja sille annettujen tulkintojen välisen suhteen tarkastelu on refleksiivisyyttä.

Jokaiseen henkilökohtaiseen merkitysorganisaatioon liittyy se, että tiettyjen tunnetilojen ja kokemusten tietoinen kokeminen ja tulkinta ei ole yksilölle mahdollista (Guidano, 1991). Meidän näkökulmastamme voisi sanoa, että refleksiivisyys on näiltä osin estynyttä. Masennuksen kohdalla tämä 'sokea piste' voisi olla hädän ja surun tunteiden kohdalla. Masentunut voi kyetä kokemisensa refleksiiviseen arviointiin monien tunteiden kohdalla, mutta tietyt tunteet koetaan itsen ulkopuolisiksi, eikä niitä voida joustavasti tarkastella.

Tästä näkökulmasta voidaan ajatella, että jos tunteisiin 'päästään käsiksi', eli kyetään tuomaan refleksiivisen prosessin avulla tietoisuuteen ja tutkailtavaksi, tapahtuu väistämättä muutosta asenteessa itseen ja omaan tietoiseen kokemiseen. Kun tunteelle pystytään antamaan uusi tulkinta, joka poikkeaa aiemmasta käsityksestä itsestä, tietoinen tunnekirjo laajenee, joustavuus tulkita tunteitaan ja suhtautua itseen lisääntyy. Tunne pystytään integroimaan uuteen tietoiseen käsitykseen itsestä.

Jyväskylän yliopistossa psykoterapian tutkimus- ja opetuslinikalla on kehitetty ryhmämuotoista kognitiivis-konstruktivistista psykoterapiaa, jossa refleksiivisyyden kehittymistä pyritään edistämään viisivaiheisen työskentelyn avulla. Ensimmäisessä vaiheessa ongelma hahmotetaan mielen sisäisenä prosessina. Tavoitteena on keskittyä ongelmalliseen tilanteeseen, siinä koettuihin tunteisiin ja kehon tuntemuksiin sekä tilanteessa liikkuviin ajatuksiin. Pyrkimyksenä on saada elävä ja koskettava yhteys ongelman kannalta keskeisiin tunteisiin (Toskala, 2001). Asiakkaita ohjataan pysähtymään tunteiden kokemiseen, niiden nimeämiseen ja vertauskuvallistamiseen. Välittömien tunteiden ja ajatusten kulku hahmotetaan prosessiksi, tietyksi kaavaksi, jonka mukaan asiakas tyypillisesti toimii. Osallistujat selkeyttävät ja tekevät näkyvämmäksi henkilökohtaisen masennuksen kehänsä, jossa kielteiset ajatukset ja tunteet tukevat ja vahvistavat toisiaan. Terapeutti havainnollistaa sitä, että jokaisen henkilökohtainen tapa olla suhteessa itseensä ja maailmaan ja tulkita todellisuuttaan liittyy hänen ongelmallisen kokemisensa rakentumiseen. Greenberg (1987) toteaa, että

affektin tiedostaminen edellyttää riittävän monipuolisen informaation hyödyntämistä kokemuksen konstruoinnissa. Tähän pyritään sanallistamalla kokemusta mahdollisimman kuvaavasti ja monipuolisesti.

Seuraavassa vaiheessa ongelmallinen kokemus *reformuloidaan*. Tämä merkitsee uusien tiivistävien ja kokoavien käsitteiden käyttöönottoa ongelmallisesta kokemuksesta puhuttaessa. Tavoitteena on ymmärtää paremmin, mistä asiakkaan ongelmallisen kokemuksen ydinprosesseissa on keskeisesti kysymys (Toskala, 2001). Ei riitä, että asiakas käsittää olevansa masentunut, koska se ei kerro mitään masentumisen syistä. Lisäksi asiakas voi kokea masennuksen joksikin itsestään riippumattomaksi sairaudeksi, jonka edessä hän on voimaton ja avuton. Reformulaation kautta etsitään omistavampaa, hyväksyvämpää suhdetta ongelmaan (Guidano, 1995b). Masennuksen kohdalla ongelman uudelleenmuotoilu voi sisältää ymmärryksen siitä, että yksilön on vaikea ilmaista tarpeitaan ja tunteitaan. Tämän vuoksi hän kokee, etteivät toiset ymmärrä häntä, hän ei saa mitä tarvitsisi ja haluaisi.

Kolmannessa vaiheessa pyritään luomaan uusi, vaihtoehtoinen suhde ongelmalliseen kokemukseen ja sitä edustavaan keskeiseen tunteeseen (Toskala, 2001). Asiakas pysähtyy kaikessa rauhassa kokemaan ja tarkastelemaan omaa tunnetilaansa, hyväksyen tunteen osana itseään. Hän suuntaa pois persoonakohtaisesta konkretiastaan hakemalla laajempaa näkökulmaa, tarkastelemalla ongelmallista kokemustaan osana ihmisenä olemista (Guidano, 1991). Esimerkiksi masennuksen hahmottaminen estyneenä suruna avaa uuden näkökulman ongelmallisesta kokemuksesta ulospääsyyn: suru on elämään kuuluva, jaettava ja läpielettävä adaptiivinen tunne (Greenberg & Paivio, 1997).

Neljännessä vaiheessa tarkastellaan koetun ongelman laajempia yhteyksiä, erityisesti ilmentymistä läheisissä vuorovaikutussuhteissa (Toskala, 2001). Vaikka psykologinen todellisuus on jokaiselle yksityinen, itesäätely tapahtuu aina vuorovaikutuksessa toisten kanssa (Mahoney, Miller, & Arciero, 1995). Kuva itsestä on yhteydessä siihen minkälaisina yksilö havaitsee toiset ihmiset (Guidano, 1991). Masennuksessa tapa havaita toinen liittyy läheisesti depressiivisiin merkityksiin: toinen havaitaan suhteessa omaan yksinäisyyteen ja ulkopuolisuuteen joko niin, että toinen on yksinäisyyden kohtalosta vapauttava sankari tai niin, että toinen vahvistaa yksinäisyyden kohtaloa hylkäämällä (Guidano, 1991).

Viimeisessä vaiheessa tarkastellaan ongelman yhteyttä varhaisiin ja keskeisiin kiintymyssuhteisiin (Toskala, 2001). Asiakas pyrkii palauttamaan eläviä muistikuvia, joissa uudelleenmuotoiltu ongelma tai ongelmallinen tunne näyttäytyy lapsuuden tilanteissa. Tavoitteena on luoda yhteys varhaisiin tunnekokemuksiin, ei niinkään rakentaa kielellisiä selityksiä. Tunteiden *kokeminen* aktivoi tähän yhteyteen liittyvän, varhaisessa vuorovaikutuksessa muodostuneen emotionaalisen skeeman, mikä on edellytys kyseisen skeeman reorganisaatiolle (Greenberg, 1993). Robins ja Hayes (1995) huomauttavat, että kehityksellisten piirteiden mukaan otto auttaa potilasta ymmärtämään ongelmiensa taustaa, mikä lievittää itsesyytöksiä ja toivottomuutta.

Tutkimuksemme tavoitteena on tarkastella viiden depressiosta kärsivän henkilön psyykkistä muutosta lyhyen kognitiivis-konstruktivistisen ryhmämuotoisen terapian aikana. Pyrimme kuvailemaan sitä, mitkä työskentelytavat kyseisessä psykoterapiamallissa näyttäisivät edesauttavan myönteistä muutosta. Tätä muutosta pyrimme ymmärtämään kognitiivis-konstruktivistisen teorian avulla. Tässä tutkimuksessa muutos käsitetään asiakkaan kehittyväksi kyvyksi pysähtyä tarkastelemaan ongelmallista kokemistaan monipuolisesti, joustavasti ja sallivasti aiemman kokonaisvaltaisen, uhkamerkityksen ja kontrollipyrkimyksen kyllästäjän havaitsemisen asemesta. Edellistä havainnointitapaa kutsumme refleksiiviseksi ja jälkimmäistä reaktiiviseksi positioksi (Toskala, 2001).

Tunne samana pysymisestä on yksilölle tärkeää. Jotta jatkuvuus ja koherenssi säilyisivät, ydinprosessit vastustavat muutosta (Mahoney, 1991; 1995). Guidanon ja Liottin (1983) mukaan muutos syvätason prosessointitavassa ei voi tapahtua kovin nopeasti: vaikka muutos pintapuolisesti tarkastellen näyttäisi tapahtuvan äkillisesti, se on tulosta pidempään jatkuneista uudelleenjärjestämistapahtumista. Henkilökohtaisessa merkitysorganisaatiossa tapahtuva syvä, pysyvä muutos ei siis ole todennettavissa tutkimuksemme seuranta-aikana. Emme myöskään tarkastele oiretasolla mahdollisesti tapahtuvia muutoksia, sillä ne eivät välttämättä kerro prosessointitavan muutoksesta (Guidano, 1991). Sitä vastoin pyrimme kuvaamaan syvätason muutoksen ensivaiheita: niitä uusia näkökulmia, jotka jo tämän tutkimuksen seuranta-aikana näyttävät tulevan asiakkaiden käyttöön.

2. MENETELMÄ

Tutkimuksen kohteena oleva ryhmämuotoinen psykoterapia toteutettiin ajanjaksona 4.9.-4.12.2000 Jyväskylän yliopiston psykoterapian tutkimus- ja opetusklinikan tiloissa. Ryhmä kokoontui 12 kertaa, tavallisesti kerran viikossa. Istunnot kestivät yhteensä kaksi tuntia kerrallaan. Ne oli jaettu 1 ½ tuntia kestäväan, kaikille yhteiseen ryhmätilanteeseen, sekä ½ tuntia kestäväan pienryhmätyöskentelyvaiheeseen, jossa ryhmä jakautui kahtia pohtiakseen edelleen päivän teemoja. Terapeuttina yhteisryhmässä toimi tutkimusta ohjaava vaativan erityistason psykoterapeutti. Pienryhmiä ohjasivat kyseistä pro gradu –opinnäytettä tehneet opiskelijat. Toinen meistä oli läsnä myös yhteisryhmässä toisen seuratussa tilannetta taltiointihuoneesta käsin. Viisi kuukautta terapian päättymisen jälkeen kokoonnuimme ns. seurantatapaamiseen, jossa asiakkaita ohjattiin pohtimaan terapian henkilökohtaista merkitystä: mikä oli sen olennaisin anti, mikä taas ei tuntunut hyödylliseltä itselle.

Terapiaistunnot, alkuhaastattelut sekä seurantatapaaminen taltioitiin ääninauhalle. Tämän lisäksi tutkittavia pyydettiin tuottamaan terapiakertojen välillä lyhyt kirjallinen raportti siitä, mikä edellisellä kerralla oli tuntunut hyödylliseltä itselle, mikä taas ei tuntunut koskettavan itseä tai oli vaikea ymmärtää (liite 1).

Asiakkaat hakeutuivat terapiaan paikallisessa sanomalehdessä olleen ilmoituksen perusteella. Ennen terapian aloittamista terapeutti haastatteli heidät. Näissä haastatteluissa heitä ohjattiin kuvailemaan laajasti näkemystään ongelmallisesta kokemuksestaan. Näin varmistuttiin siitä että masennus oli heidän keskeinen ongelmansa ja saatiin tietoa heidän refleksiivisyytensä tasosta ennen terapiaa. Ryhmään hakeutui kuusi asiakasta, joista yksi keskeytti hoidon kahdeksannen kokoontumisen jälkeen. Loput viisi asiakasta olivat naisia, iältään 30, 35, 50, 53 ja 61 vuotta. Heillä kaikilla oli lapsia, neljä oli avioliitossa ja yksi eronnut. Kolmella oli korkea-asteen ja kahdella opistoasteen koulutus. He olivat käyttäneet masennuslääkitystä ja neljällä oli kokemusta aiemmasta psykoterapiasta. He olivat verbaaliselta ilmaisultaan varsin sujuvia, kyvykkäitä itsensä tarkasteluun ja motivoituneita terapiatyöhön.

2.1. Tutkimusaineisto

Alkuhaastatteluista, terapiaistunnoista ja seurantatapaamisesta taltioitu ääninauha-aineisto transkriboitiin sanatarkasti. Emme nähneet tarpeelliseksi tai edes mahdolliseksi kirjata kaikkea nonverballiikkaa, taukoja tai täytesanoja. Pyrimme silti jossain määrin huomioimaan näitä suullisen ilmaisun osa-alueita, etenkin silloin kun se tuntui puheen merkityksen ymmärtämisen kannalta olevan välttämätöntä. Tekstimuotoinen aineistomme ei siis välitä terapiatilanteen vuorovaikutuksen ja puhutun kielen merkitysten koko monimuotoisuutta ja rikkautta; uskomme kuitenkin että nämä tulevat esille *riittävässä määrin*, niin että voimme tarkastella puheessa havaittavaa terapeutista muutosprosessia.

Hyödynsimme myös asiakkaiden tuottamia terapiaistuntojen kirjallisia raportteja. Näin analyysimme ei ole pelkästään terapiatilanteessa tuotetun puheen varassa, vaan se pohjautuu myös asiakkaan jälkikäteen tuottamaan arvioon siitä, mikä oli ja mikä ei ollut hänelle hyödyllistä kussakin työskentelyvaiheessa. Myös seurantatapaamisessa asiakkaita eksplisiittisesti ohjattiin arvioimaan ja erittelemään terapiatyön henkilökohtaista merkityksellisyyttä.

2.2. Analyysi

Tässä tutkimuksessa analysoidaan laadullisesti tekstimuotoista aineistoa. McLeod (1994) toteaa, että laadullista tutkimusta luonnehtii pyrkimys mahdollisimman luonnolliseen ja avoimeen tapaan tutkia reaalimaailman ilmiöitä. Johtopäätösten ja teorian annetaan nousta aineistosta, tutkimuskohdetta kuvaillaan laajasta näkökulmasta ilman, että yritetään löytää aineistosta todisteita tukemaan ennalta valittua teoriaa. Tämä tutkimus poikkeaa näistä linjauksista siten, että aineiston merkityksiä nimenomaan on ymmärretty refleksiivisyyden käsitteen avulla. Se ei kuitenkaan merkitse sitä, että olisi etsitty todisteita teoreettisten ennako-oletusten tueksi, vaan kyseessä on pyrkimys lisätä ymmärrystä refleksiivisyyden

kehitysprosessista. Koska ensisijaisena tavoitteena ei ole todentaa teoriaa vaan kehittää sitä, eikä osoittaa tuloksellisuutta vaan kuvata prosessia, ei myöskään ole tarvetta pakottaa aineistoa tukemaan haluttuja tulkintoja.

Tutustuimme aineistoon terapiatyöhön osallistuessamme ja sitä seurattessamme sekä terapiakeskusteluja transkriboidessamme. Tämän lisäksi paneuduimme aineistoon intensiivisesti lukemalla läpi litteroitua tekstiä. Seuraavaksi valikoimme aineistosta tekstisegmenttejä joissa erityisen selvästi näyttäytyi joko refleksiivisyys, reaktiivisuus tai muutos näissä. Sitten aloimme tiivistää aineistomme merkityksiä antamalla näille segmenteille koodeja, jotka käsitteellistivät puheessa esiintyviä refleksiivisiä prosesseja. Aluksi teimme kumpikin tätä luokitusta itsenäisesti, sitten keskustelimme tekstisegmenttien merkityksistä, koodien sisällöistä ja erilaisista luokittelumahdollisuuksista. Dialogia käyden yhdistimme merkityksiltään päällekkäisiä ja lähellä toisiaan olevia koodeja laajemmiksi kategorioiksi. Aineiston hallinnan ja analyysin apuvälineenä käytimme Atlas.ti -ohjelmaa.

Kehittämämme kategorisoinnin avulla pyrimme nostamaan näkyville asiakkaiden puheessa toistuvat tai muutoin terapeutin prosessin kannalta merkityksellisiltä vaikuttavat sisällöt sekä puhumistavan muutokset. Kyseisen työvaiheen keskeisin tehtävä oli auttaa jäsentämään ja tiivistämään aineiston merkityksiä paremmin hallittavaan muotoon. Palatessamme uudelleen aineistoon tämä luokitus ohjasi meitä valikoimaan tekstikatkelmia, joista välittyi kunkin asiakkaan prosessin ydinkohdat. Tämänkaltainen kehämäisyys on McLeodin (1994) mukaan ominaista tekstiaineiston laadulliselle analyysille: tutkija vuoroin tulkitsee käsitteellistään tutkittavan kokemusta, vuoroin eläytyy siihen palaamalla toistuvasti tarkastelemaan aineistoa. Näin hän pyrkii varmistumaan tulkintojensa pätevydestä, siitä että ne tavoittavat olennaisia merkityksiä tutkittavan kokemuksesta. Valikoimme siis uudelleen tekstisegmenttejä ja muodostimme niistä temaattisia ryhmiä, joiden pohjalta kirjoitimme tarinallisen prosessikuvauksen. Kuvaamme jokaisen asiakkaan *yksilöllistä* muutosprosessia, painottaen erilaisia tapoja *hyötyä* kognitiivis-konstruktiiivisesta ryhmämuotoisesta psykoterapiasta. Tämän kirjoittamistavan olemme valinneet siksi, että toivomme tutkimusraportin hyödyttävän kaikkia tutkimuksen osanottajia, ei vain tiedeyhteisöä.

2.3. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus

Koska aiempaa tutkimusta refleksiivisyyden kehittymisestä kuvatus kaltaisessa masennuksen terapiassa ei ole, olemme valinneet kuvailevan tutkimusotteen: pyrimme suhteellisen aineistolähtöisesti kartoittamaan ilmiötä, emme muodostamaan laajasti yleistettäviä säännönmukaisuuksia. Yleistettävyyttä rajoittaa myös tutkittavan ryhmän pieni koko ja homogeenisuus: osallistujat olivat kaikki naisia, heidän masennuksensa ei ollut vaikeimmassa vaiheessaan, he olivat verbaalisesti hyvin kyvykkäitä ja useimmilla oli kokemusta aiemmasta terapiasta. Asiakkaat hakeutuivat terapiaan oma-aloitteisesti ja olivat siis erittäin motivoituneita.

Laadulliseen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu se, että tutkijan persoona on keskeinen tutkimusväline, se ohjaa näkökulman valintaa (Kvale, 1996). Aineiston merkitykset voisivat saada jonkun toisen tutkijan tarkastelussa hyvin erilaisia painotuksia. Tutkimuksen pätevyyttä ei millään tavalla vähennä se, että monenlaiset tulkinnat ovat mahdollisia, sillä aineisto on niin rikas, että on miltei mahdotonta havainnoida ja raportoida sen kaikkia merkityksiä. Pyrimmekin raportoimaan prosesseja, jotka ovat tämän tutkimuksen taustalla olevien teorioiden valossa keskeisimpiä.

Kvale (1996) huomauttaa, että laadullista tutkimusta arvioidaan keskeisimmin sen luotettavuuden ja uskottavuuden perusteella. Näitä voi heikentää esimerkiksi vastatransferenssi. Myös McLeod (1994) kehottaa pohtimaan sitä, minkälaiseksi tutkijoiden suhde tutkittaviin muodostuu, sillä tämän suhteen vaikutus tutkimuksen johtopäätöksiin tulee tiedostaa. Koska tutkijoita oli kaksi, asiakkaiden herättämien vastatunteiden eksplisiittinen käsittely oli vaivatonta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tämä osaltaan auttoi välttämään sitä, että asenteemme olisivat huomaamatta vaikuttaneet johtopäätöksiimme.

Rennie (1992) kiinnittää huomiota siihen, että tutkimuksen pohjautuessa välittömästä terapiatilanteesta taltioituun puheeseen suuri osa tutkittavan mielensisällöistä ei tule tutkijan tietoon. Olemme pyrkineet vähentämään tätä ongelmaa hyödyntämällä asiakkaiden tuottamia kirjallisia arviointeja niistä asioista, jotka kussakin terapian vaiheessa ovat heistä tuntuneet merkityksellisiltä. Tämän

lisäksi seurantatapaamisessa heitä pyydettiin kuvailemaan henkilökohtaisesti tärkeimpiä uusia näkökulmia ja sitä, kuinka ne elivät heidän mielissään terapian päättymisen jälkeen.

Analysoidessamme terapiakeskusteluja olemme jatkuvasti joutuneet pohtimaan sitä, kuinka tiukasti pitäydymme puheen ilmissisällössä tai kuinka paljon voimme tulkita puheen merkitystä. Emme pystyneet määrittelemään täsmällistä, kaikenkattavaa menettelytapaa, vaan arvioimme tätä kysymystä tilannekohtaisesti. Jossain määrin tulkinta on aina välttämätöntä; kiinnitimme kuitenkin erityistä huomiota siihen, että tulkintamme ovat perusteltavissa aineiston useilla eri kohdilla. Tietty merkitys on voinut toistua asiakkaan puheessa useita kertoja tai esiintyä aineiston eri osissa, esimerkiksi sekä terapiakeskusteluissa että kirjallisissa raporteissa. Tämä tutkimus on syntynyt kahden tutkijan yhteistyönä, mikä on tuottanut runsaasti erilaisia näkökulmia ja lisännyt mahdollisten tulkintojen valikoimaa. Konsensusdialogin avulla olemme päätyneet näistä perustelluimpiin.

3. TULOKSET

Seuraavassa kuvaamme jokaisen asiakkaan terapiaprosessia erikseen. Aloitamme nämä kuvaukset aina lyhyellä luonnehdinnalla asiakkaan alkutilanteen kokemuksellisuudesta sellaisena kuin hän itse sitä on kuvannut alkuhaastattelussa. Tämän jälkeen kuvaamme asiakkaan siirtymistä refleksiivisempään positioon terapian aikana. Lopuksi esitämme prosessin keskeisimmät kohdat tiivistetysti.

3.1. Päivi

Päivi (35) kertoi alkuhaastattelussa, että hänen on muutaman viime vuoden aikana ollut hyvin vaikea jaksaa työssään, ja että hän kokee jatkuvasti ahdistavaa tunnetta siitä, ettei selviydy työstään riittävän hyvin. Tämä johtuu hänen mukaansa toisaalta siitä, että hänen työyhteisönsä on hyvin vaativa, toisaalta myös siitä että hän vaatii itseltään kohtuuttomia. Päivi kuvasi pettyvänsä jollei saa jatkuvasti erittäin myönteistä palautetta. Hän kokee riittämättömyyttä ja henkistä uupumusta, sairastelee usein ja nukkuu huonosti. Hän kuvasi oloaan kireäksi ja ahdistuneeksi, ja kertoi perheen ihmissuhteisiin liittyvistä vaikeuksista, muun muassa henkisestä poissaolosta lastensa seurassa. Hän koettaa helpottaa oloaan urheilun ja töiden vähentämisen avulla.

Päivi tarkasteli masennustaan mielensisäisenä ilmiönä varsin monipuolisesti ja refleksiivisesti. Hänen kykynsä eritellä psyykkistä kokemistaan on pitkälle kehittynyt; tämä kävi ilmi muun muassa siinä, kuinka hän sanallisti kokemustaan osuvasti käyttäen kielikuvia jotka välittivät hänen kokemuksensa erittäin elävänä myös kuulijalle. Päivi hahmottaa joustavasti yhteyden psyykkisen ja fyysisen kokemisensa välillä: tämä osaltaan monipuolisesti hänen käsitystään ongelmallisesta kokemuksestaan. Se kuinka hän näkee ongelmansa yhteyden kehollisuuteensa kävi ilmi esimerkiksi kun Päivi pohti, miksi hän on erityisen herkkä menettämään äänensä: *”Hyvin semmonen ahdistava ja täynnä vihaa ja ärtymystä, kuin käsikranaatti sisällä*

joka pitäisi räjäyttää (...) Ja sitten joka paikka jännittyy. Ajattelin että sehän on tällainen noidankierre, kun on vihaa ja ärtymystä niin, että tekisi mieli listiä jokainen vastaantuleva, sitä jännittyy kaikki paikat ja se äänentuottaminen. Näin olen sen selittänyt itselleni.”

Päivin refleksiivisyys on toimivaa käsitteellisen, älyllisen prosessoinnin alueella. Hän pystyy mielessään joustavasti tarkastelemaan vaihtoehtoisia tapoja hahmottaa asioita. Esimerkiksi pohtiessaan kohtuutonta vaativuuttaan itseään kohtaan hän leikittelee ajatuksella, että voisi hyväksyä itsensä: ” *Olen miettinyt suhteessa työelämään että miksei voisi olla jotenkin keskinkertainen. Se ei riitä sille työpaikalle mutta ei se riitä myöskään itselle, että olisi ihan tavallinen ja keskinkertainen siinä hommassa, tai että olisi äitinä tavallinen ja keskinkertainen, se ei riitä oikeastaan missään. Miksei se riitä?”* Tästä huolimatta nämä vaihtoehtoiset näkökulmat eivät todellistu hänelle emotionaalisesti, sellaisina että ne voisi ottaa omaan käyttöön. ”*Älyllisellä tasolla tietää, että ihmisen pitäisi tehdä suurin piirtein 40 tunnin työviikkoja, siitä sitä palkankin saa. Mutta ei pysty sanomaan 'ei' asioille, ottaa jatkuvasti niitä ja jatkuvasti kärsii huonosta omastatunnosta, kun en tee tarpeeksi hyvää tulosta, en ole tarpeeksi hyvä, en tarpeeksi hyvin tee asioita (...) Henkensä suurin piirtein antaisi työnantajalle. Vaikka järjen tasolla tajuaa että se on ihan hölmöä.”*

Terapeutin tuoma vaihtoehtoinen näkökulma, jossa masennus ymmärretään estyneenä suruna, kosketti Päiviä erityisesti. Surun avautuminen alkoi näyttäytyä mahdollisuutena ajatuksen tasolla. Ryhmän puolella välissä keskusteltiin anteeksiannon ja hyväksymisen tärkeydestä suruprosessissa. Aluksi armahtamisen teema tuntui Päivistä sisällöttömältä kliseeltä: ” *Jos ei se toinen edes ymmärrä, että hän on aiheuttanut jotakin pettymystä tai mitä ikinä, epäoikeudenmukaisuutta sille toiselle ihmiselle, niin miten yksipuolisesti voi antaa anteeksi? Se ei kolahda mulle, että voisin antaa anteeksi jollekin joka ei edes ymmärrä mitä hän on aiheuttanut. Se on yksipuolista anteeksiantoa, eikä ihan oikeanlaista anteeksiantoa.”* Myöhemmin tämä ajatus alkoi kuitenkin voimakkaasti elää hänen mielessään: ”*Olen aina pitänyt sitä vähän typeränä ajatuksena, että olla armollinen itseänsä kohtaan, mutta se on kyllä minulle ollut totisinta totta, että olen arvokas siitä huolimatta mitä olen tehnyt tai jättänyt tekemättä.”* ”*Minulle jäi jotenkin päähän kaikumaan tämä että pitää*

tehdä ikään kuin sisäinen sopimus tästä anteeksiannosta. Että siinä itse asiassa ei ole kyse mistään konkreettisesta sopimuksesta toisen osapuolen kanssa, vaan se on enemmänkin sisäinen sopimus - mikä palvelee sitä omaa elämää parhaiten.”

Päivin mielessä suruprosessin alkamiseen liittyi pyrkimys oman kokemuksen validointiin, eli sen omistamiseen ja oikeutetuksi kokemiseen: *”Olen miettinyt, olenko ihan oikeasti vaillejäänyt vai onko se vain minun kokemukseni vaillejäämisestä. Sitten aloin miettiä sitä, kun olet aiemmin sanonut että se tunne tai kokemus on totta, niin ei kai sitä minun tarvitse miettiäkään, että olenko ihan oikeasti vaillejäänyt – kun minun tunteeni ja kokemukseni on totta, niin silloin se on totta.”* *”Tieto siitä, että on lupa surra ja oikeastaan pitääkin surra niitä menetettyjä asioita, on ollut kauhean helpottavaa.”* Tällainen uusi, sallivampi tapa tarkastella omaa kokemista näyttää käännekohdalta Päivin terapiaprosessissa: se auttoi häntä hellittämään itsekriittisyydestään ja oikeuttamaan kokemistaan ja valintojaan omien tarpeidensa pohjalta. Hän koki, että myös surun tavoittaminen edisti tämänkaltaista vaihtoehtoisuutta.

Vaikka Päivi monissa suhteissa kykenee kokemuksensa refleksiiviseen tarkasteluun, syyllisyys ja häpeä ovat tunteita, joiden tarkastelu on hänelle erityisen hankalaa: *”On kuin joku kapseli laukeaisi automaattisesti päässä, että ne vaan tulee.”* Erityisesti viha, katkeruus, syyllisyys ja häpeä vanhempiin liittyen ovat tunteita, joita hänen täytyi reaktiivisesti kontrolloida. Ne herättivät hänessä voimakasta uhkaa. Sitä hän pyrki hallitsemaan ajattelemalla, että pettymys ja katkeruus häviävät hänen mielestään sen jälkeen kun vanhemmat ovat kuolleet: *”Se olisi varmaan aika autuas olotila. Lasti olisi pois, varmaan aika helppo olotila.”* Hänen toistelemansa tarinat onnettomasta lapsuudesta herättivät voimakkaita tunteita, mutta niillä ei ollut kokemusta jäsentävää tai monipuolistavaa vaikutusta. Hänen itkustaan tuli avuttomuuden vaikutelma, se ei tuntunut ilmentävän surua tai vievän eteenpäin hänen suruprosessiaan: *”Mulle on ainakin hirvittävän, liiankin helppo (tavoittaa eläviä muistikuvia lapsuudesta), riittäisi päiväkausiksi tarinoita (...) en tiedä mikä tunne siinä on päällimmäisenä kun alkaa itkettää, tuntuu vaan että se tulee jostakin, se tapahtuma vain sinänsä itkettää.”* Vanhempiin liittyvät vaikeat tunteet elivät hänen mielessään hyvin voimakkaina, ja hän koki että ryhmässä ei ollut riittävästi tilaa niiden jakamiseen.

Vaikka hän älyllisesti pohti esim. sitä, että vanhempien motiivien ymmärtäminen voisi helpottaa, hän ei pystynyt luopumaan katkeruudestaan – viha ja katkeruus näyttäisivätkin olevan hänelle äärimmäisen tärkeitä, energisoivia ja koostavia tunteita. Oletettavasti terapiaympäristö ei tarjonnut hänelle riittävää turvallisuutta, jotta hän olisi uskaltanut luopua katkeruudesta ja vaipua syvemmälle masennukseen tavoittaakseen suruaan. Riittävän turvallisuuden luominen olisi todennäköisesti edellyttänyt terapian pidempää kestoja. Vaikka viha ja katkeruus ovat hänelle koostavia ja energisoivia tunteita, ne eivät säästä häntä ajoittaiselta masennukselta sillä hän kokee näistä tunteista syyllisyyttä ja kritisoi itseään: *”Onhan muilla asiat vielä paljon pahemmin, mitä mä valitan.”* *”Olenpa mä kylmä ja itsekeskeinen ihminen.”*

Päivi pyrki ymmärtämään ongelmallista kokemustaan lapsuuden ihmissuhde- vaikeuksien valossa ja toisti tarinaa onnettomasta lapsuudesta. Vaikka hän koki ettei se vie häntä eteenpäin, katkeraan tarinaan turvautuminen tuntui hänestä toisaalta helpottavalta. Oletamme tämän helpotuksen tunteen tulleen siitä, että vihan avulla toivottomuus pysyy hallittavana. Näkemys vanhemmista vajavaisina mutta inhimillisinä ei siis tullut Päivin käyttöön. Lapsuusmuistoihin liittyvät tunteet ovat siinä määrin vaikeita, että hän jo ryhmän alkuvaiheissa oli huolissaan siitä kuinka paljon ahdistusta näiden asioiden tarkastelu voisi herättää. Häntä pelotti näiden tunteiden kanssa yksin jääminen ryhmän loputtua.

Näyttää siltä, että terapian keskeisin anti Päiville oli vaihtoehtoisuus. Katkeruuden tunne oli herättänyt hänessä voimakasta syyllisyyttä ja häpeää. Uusi näkökulma oman kokemuksen oikeutuksesta vähensi hänen ankaruuttaan ja itsekriittisyyttään.

3.2. Kaarina

Kaarina, 61 vuotta, kertoi alkuhaastattelussa masennusjaksojen toistuneen jo vuosien ajan, mutta terapian aikana hän koki voivansa hyvin. Ollessaan masentunut hän kärsi ahdistuneisuudesta ja unettomuudesta ja kuvasi olleensa toivoton, voimaton ja vältelleensä tuttavien tapaamista. Hänen oli edelleen hyvin vaikea hyväksyä

sairastumisestaan masennukseen, *“sitä oli olevinaan niin kaikkivoipainen”*. Erityisen ahdistavaa hänestä oli se, että masennuksesta ei päässyt pois omalla tahdonvoimallaan. Kaarinan mukaan vaikeat elämäntapahtumat olivat kasautuessaan laukaisseet masennuksen. Hän kertoi pelkäävänsä masennuksen uusiutumista, ja tätä välttääkseen pyrki pitämään itsensä hyvässä fyysisessä kunnossa. Tämän lisäksi yhteiskunnallinen aktiivisuus oli hänelle merkittävä keino hallita masennusta. Lapsuus näyttäytyi hänelle onnellisena aikana, voimavarana jonka avulla hän oli jaksanut kestää aikuiselämänsä koettelemukset.

Kaarinan reaktiivinen positio säilyi siltä osin muuttumattomana läpi terapiaprosessin, että hän pyrki ensisijaisesti masennuksen reaktiiviseen hallintaan: hän toi esille voimakasta pelkoa että masennus uusiutuisi ja hänen oli jokseenkin vaikea lähteä pohtimaan ja erittelemään kokemistaan. Hänen oli vaikea 'vapautua' itsensä monipuoliseen tarkasteluun. Ehkä hän odotti ryhmältä jotakin toisenlaista työskentelytapaa: hänen ensisijainen motiivinsa hakeutua terapiaan oli sairauden uusiutumisen estäminen, ja syntyi vaikutelma että hän toivoi tähän konkreettisia hallintakeinoja, eikä pitänyt itsen tarkastelua adekvaattina. Hänen mielessään masennus rinnastui ruumiillisiin sairauksiin: *”Se on sairas se (masentunut) ihminen, aivan samalla tavalla kuin sydäntautinen.”*

Kaarina nimesi ja eritteli masennukseensa liittyvää negatiivisten ajatusten ja tunteiden kehää, mutta hänen masennuksensa kokemuksellisuus ei kuvautunut kuulijalle kovinkaan elävästi, sillä hänen oli vaikea puhua siitä henkilökohtaisella tai koskettavalla tavalla. Keskeistä Kaarinan ongelmallisen kokemuksen rakentumisessa näyttäisi olevan vaikeus tunnistaa omia tunteita haastavissa interpersoonallisissa tilanteissa. *”Se tulee aika paljon jälkeenpäin, että kun mulla on se pettymys niin ensin nousee viha, sitä koettaa purkaa ja sitten yleensä aamuyöstä tulee ahdistus siitä että olin niin pettynyt. Sitten tulee väsymys ja voimattomuus.”* *”Mä en ymmärrä mikä siinä on, pettymys saattaa olla tullut edellisenä päivänä tai sitä edellisenä. Ja se muhii sitten täällä ja yhtäkkiä se pamahtaa mulle, mä oon sen ilmeisesti torjunut siinä vaiheessa.”*

Kaarinan puheessa toistui ongelmakokemuksen hyväksymisen teema: *”Se kai pitää vaan hyväksyä, että mulla on nyt paha olla, ja mun täytyy nyt vaan tämä elää läpi.”* Hän koetti myös omaksua uutta, itselähtöisempää tapaa olla vuorovaikutuksessa: *”Mä*

olen monta kertaa ajatellut että se ei ole mun ongelmani jos toiset pettyvät. Tai jos mä kiellän jotakin ja ilmaisen omat rajani, se on minun ja muut saavat kanssa tyytyä siihen.” Toisaalta hyväksyminen ei näyttänyt aina tulevan refleksiivisesti hänen käyttöönsä, tunnetason tosiasiassa, pikemminkin se heijasteli hänen moraalista elämäkatsomustaan: hän suhtautuu elämän vaikeuksiin ja niitä kanssa taisteleamiseen väistämättömänä kohtalona. *”Oli kasvatettu siihen, että kyllä sitä selvittää, voi olla vaikka aidan vittaksena yhden vuoden, että minä en voi antaa periksi, vaan tämä on minun kestettävä, ehkä se tästä paremmaksi muuttuu.”*

Kaarina kertoi, että oman kokemuksen tarkastelu tuntui hänestä hyvin vaikealta. *”Kun lähdän täältä, mä jotenkin pistän tämän poikki. Mä en osaa pohtia näitä, en tavoita tätä omaa sisäistä minää sitten.”* Erityisesti pettymyksen tunteen hän koki ylivoimaisen haltuunottavana: *” On sellainen automaatio syntynyt, että pettymystä pyrkii hallitsemaan aika voimakkaastikin, sitä on todella vaikea muuttaa. Vaatii aikamoisia voimavaroja, että voisin analysoida, mitä tässä tunnen. Kun pettymys ja syyllisyys ovat kovin voimakkaina, on hirveän vaikea päästä itseensä kiinni. Kaikki peittyi sen alle, ja on tosiaan hukassa”* Tältä reaktiiviselta kokemukselta hän pyrkii suojautumaan: *” Mitä mun pitäis tehdä, että selviytyisin siitä ja niitä pettymyksiä ei tulisi niin paljon? Koetan välttää niitä pettymyksiä. Jollakin tavalla tietysti suojelen itseäni.”*

Kaarinalla oli taipumus suhtautua kriittisesti tunnekokemuksiinsa, ja hahmottaa niitä moraalisesti latautuneina. Tämä vaikeutti niiden tunnistamista, itsen sisällyttämistä ja hyväksymistä, mikä korostui erityisesti katkeruuden tunteen yhteydessä: *”Mä pidän sitä hyvin primitiivisenä tunteena, noin karrikoidusti.”* Aluksi hänen oli vaikea tavoittaa itsessään katkeruutta, mutta vähitellen hän alkoi tätä tunnistaa: *”Kyllä sitä täytyi itselleenkin myöntää, vaikka on ajatellut, että en ole katkera, niin katkeruus vain syö itseä sisältäpäin. Ehkä mä liian jyrkästi kiellän katkeruuden. Mutta kyllä se määrätyissä tilanteissa nousee.”* Terapian loppuvaiheessa katkeruudesta puhuminen alkoi koskettaa Kaarinaa myös emotionaalisesti. *”Viime kerralla (käsitellyt asiat) näyttävät olevan minulle niin vaikeita. Koko matkan mä itkin kun mä ajoin kotiin. Mutta nyt on ihan hyvä olo, kun mä sen sain itkettyä. Semmoista katkeruutta ilmeisesti itkin.”*

Kaarina kertoi raskaasta jaksosta elämässään: ”Ennen sitä masennusta mulla oli semmonen tilanne että minua syytettiin ulkopuolelta, en kokenut olevani syyllinen mutta en saanut heitä uskomaan sitä ja se oli tosiaan aika raskasta. Kun paine oli tarpeeksi kova niin alkoi itsellekin tulla sitä syyllisyyden tuntoa. Sitä kyllä sitten riitti.” Vaikka tästä on jo vuosia, tapahtuma elää edelleen voimakkaasti hänen mielessään. Tämä näyttäisi liittyvän Kaarinan tapaan hahmottaa todellisuuttaan korosteisesti oikea-väärä –vastakohtaparin kautta, mikä oli havaittavissa koko terapiaprosessin ajan - hän pohti toistuvasti syyllisyyden teemaa: ”Syyllisyys on niin merkillinen tunne, sen osaa oikein onkia sieltä. Että ahaa, minussa se vika on.” Ajoittain hän tarkasteli varsin refleksiivisesti sitä kuinka hän suojautuu syyllisyyden tunteeltaan: ”Mä aina koitin hakee toisista sitä syytä. Se auttoi sillä tavoin, että oma syyllisyys keveni.” Tunteiden hahmottaminen oikea-väärä –ulottuvuuden kautta vaikeutti yhteyden saamista omaan emotionaaliseen kokemukseen, näin hänen oli vaikea pysähtyä refleksiivisesti kokemaan ja erittelemään tunteitaan.

Lapsuus eli Kaarinan mielessä elämän onnellisimpana aikana. Työskentelyvaiheet, joissa ongelmallisen kokemuksen rakentumista pyrittiin ymmärtämään lapsuuden kehityshistorian pohjalta, eivät tuntuneet hänestä hyödyllisiltä. Hän ajatteli, että tässä tarkastelussa olisi kysymys syyllisten etsimisestä. ”Kun sitä lapsuutta ruvettiin käsittelemään niin minä ajattelin että hohhoijakkaa, tähänkö tässä nyt törmätään taas, että sitä lapsuutta syytetään siitä ja tästä. Se oli aika irrallinen juttu minun kohdallani, ajattelin että tämä ei koske minua, tavallaan.”

Kaarinan terapiaprosessille oli ominaista se, että hän otti joustavasti uusia, refleksiivisempiä näkökulmia tarkasteluun, mutta nämä eivät tuntuneet tulevan hänen käyttöönsä tai jäävän elämään hänen mieleensä pidemmäksi aikaa. Hänen refleksiivisyytensä lisääntyi vähäisessä määrin terapianprosessin aikana: hän alkoi ilmaista terapiakeskusteluissa sitä, että tuntee katkeruutta. Tämä näyttäisi liittyvän itsekriittisyyden lievenemiseen.

3.3. Laura

Laura, 30 vuotta, on kärsinyt etenkin edeltävän vuoden aikana toistuvista masennusjaksoista. Alkuhaastattelussa hän kuvasi olevansa masentuneena aloitekyvytön ja välinpitämätön itsestä huolehtimiseen. Hän tuntee tällöin voimakasta itseinhoa ja huonommuutta sekä katkeraa kateutta hyvinvoivia ihmisiä kohtaan. Toisaalta Laura kokee että hänen tunteensa ovat ikäänkuin jäässä, toisaalta hän tuntee aggressiota lapsiaan kohtaan, ja vihaa itseään kun ei pysty vastaamaan lastensa tarpeisiin. Hän kertoi ettei osaa ilmaista mielipiteitään ihmissuhteissaan, vaan mukautuu ja uhrautuu; tämän hän näkee johtavan masennukseen. Hän pohti myös lapsuutensa ja nuoruutensa traumaattisia kokemuksia ja niiden yhteyttä masennukseensa: *”Meillä oli sitä, että (isä) oli väkivaltainen ja minä ja siskoni jouduttiin varomaan sanojamme, mitä puhutaan, että äiti ei kärsi siitä myöhemmin. Hirveä suojele, koko ajan piti suojella toinen toistaan.”* Laura on kokenut yhden psykoottisen masennusepisodin ja hänellä on aika ajoitin itsetuhoajatuksia.

Terapiaryhmässä Laura paneutui intensiivisesti ongelmallisen kokemuksensa tarkasteluun. Hän hahmotti masennuksen kehänsä muodostumista monista eri näkökulmista. Yksi keskeisimmistä liittyi siihen, kuinka hän omistautuu läheisten ihmisten tarpeiden tyydyttämiseen. Hän reformuloikin masennustaan seuraavasti: *”Aistin ihmisten nonverbaalista viestintää hirveän hyvin. Ja toteutan sitten niitä toiveita joita ihmiset sen nonverbaalisen viestinnän kautta mielestäni minulle antaa. Nehän ei periaatteessa anna mulle minkäänlaista tehtävää, mutta koen heidän sanovan, että tee jotenkin, ja toimin sen mukaan.”* Samalla Laura oli äärimmäisen epävarma omasta pystyvyydestään ja koki jatkuvasti epäonnistumista etenkin äitinä: hän pohti paljon lastensa kasvattamista, mutta ei voinut luottaa omaan arvostelukykyynsä sen suhteen, mikä olisi lapsille parasta. Hän tunsu ylivoimaista avuttomuutta, epätietoisuutta ja huonommuutta joutuessaan tukeutumaan toisten mielipiteisiin näissä asioissa. Kyseiset tunteet olivat siinä määrin voimakkaita, että hän toisinaan päätyi pohtimaan jopa itsemurhaa. Hän sai myös toistuvasti pettyä siihen, että toiset eivät arvostaneet hänen ponnistuksiaan.

Laura tunnisti pelkäävänsä kovasti hylätyksi tulemista, minkä takia hänen oli erittäin vaikea tuoda esille omia tarpeitaan ja mielipiteitään. Hän ymmärtää tätä kehityshistoriansa pohjalta: *”Kyllä se liittyy niihin pelkoihin mitä aikaisemmin on kokenut – on joutunut varomaan sanojaan niin paljon. Se kontrollointi on jäänyt päälle, en luota siihen että nyt olisi mahdollista sanoa.”* Hänen mielessään tarpeiden ilmaisemista seurasi hyvin todennäköisesti pettymys, tältä hän pyrki suojautumaan kieltäytymällä tarvitsemasta. Myös tunteiden, erityisesti vihan, tunnistaminen ja ilmaisu on Lauralle hyvin vaikeaa ja pelottavaa. Hän uskoi tämän tunteen ilmaisemattomuuden olevan eräs syy masennukseensa. Vihan tunteen kehollisuuden tarkastelu auttoi häntä erittelemään kokemustaan: *”Aluksi kun puhuimme kehollistumisesta, se tuntui vieraalta, mutta nyt kun olen tunteitani miettinyt, ne on tulleet enemmän kehooni elämään. Kun petyn, minulle tulee ihan ensimmäisenä sellainen aggression huippu että puristan kädet nyrkkiin, tukahdutan siten pettymyksen tunteen. Sitten sanon ihan tavallisella äänellä asiani enkä anna sen ärtymyksen tulla yli. Lihakset jännittyy hirveästi siitä kun koettaa tukaduttaa tunteensa. Ja ennen pitkää menee sellaiseen tunnottomaan tilaan, olen ollut hirveän tunnottomassa tilassa pitkän aikaa.”* *”Minulla on aika paljon noita tunteita, joita tunnistan omikseni, mutta joita en myönnä. Mun on vaikeeta myöntää itelleni, että tunnen mitään.”*

Lauran herkkyyks kokea syyllisyyttä sekä ankaruus itseään kohtaan näyttäytyivät hänen tarkastellessaan masennuksensa rakentumista: *”Tuntui pahalta tajuta että ne omat tunteet ovat aika iso syy siihen masennukseen. Täytyy sanoa että masennuin hirveästi siitä kun aloin paremmin ymmärtää, mihin mikäkin johtaa. Masennuin siitä että huomasin olevani niiden tunteiden kanssa jotenkin jumissa. Tuli syyllisyys siitä että tavallaan aiheuttaa sitä masennusta itselleen kun tuntee näin. Häpeän tunne nostaa päätään - miten mä voin mennä retkuun?”* Hän tunsu tarvetta muuttaa kokemistapaansa, ja pian. Niinpä hän suuntautui voimakkaasti vaihtoehtoisuuteen. *”Minä yritän nyt tietoisesti kulkea sitä vaihtoehtoista matkaa, opetella ilmaisemaan tunteitani ja tarpeitani. Olen päättänyt tästä lähtien tehdä töitä sen eteen, että saisin itsestäni asiat julki. Olen niin pitkään ollut käpertyneenä itseeni, että nyt alkaa olla korkea aika tulla ulkopuolelle.”* *”Jos oppisi tunnistamaan ne tunteensa ja elämään*

niiden kanssa, ehkä sillä pystysi välttämään masennuksen. Ei tässä ole vaihtoehtoja, täytyy opetella vaan itseilmaisua ja tarpeiden ilmaisua.”

Hän pyrki toimimaan lisääntyneen itseymmärryksensä pohjalta ja tarmokkaasti toteuttamaan oivalluksiaan käytännössä, mutta ajoittain hänen muutospyrkimyksissään oli melko pakonomainen ja ahdistunut sävy: *”Kertasin uudestaan sen masennuksen kehäni ja yritin sieltä ajatuksen voimalla järkeillä että nythän tämä on vain tunne, joka mua on ajamassa itseinhoon, että ei mun tarvitse inhota itseäni. Yritin ajatella että ei tarvitse tehdä niinkuin olen tähän asti tehnyt. On ikävää huomata niin hirveästi asioita joita pitäisi itsessä muuttaa, että elämä olisi helpompaa jatkossa.”* *”Kun minä nyt tiedostan mistä masennukseni johtuu, miksen voi käyttäytyä niin ettei tulisi sitä turhautumista. Jotain oleellista puuttuu mun ymmärryksestä tässä vaiheessa. On ahdistavaa tajuta, että näin tapahtuu, muttei osaa sille tehdä mitään. Ei tiedä miten toisin toimia. Ei ole oppinut miten toisin toimia.”*

Ongelmalliseen kokemukseen liittyvää syyllisyydentunnetta lievensi jossain määrin se, että Laura näki joutuneensa lapsena selviytymään liian vaikeista kokemuksista. Hänen lapsuuteen liittyvät mielikuvansa sisälsivät paljon kokemusta siitä, että vaikeiden tunteiden kanssa joutuu selviytymään yksin; ne eivät ole tulleet riittävästi jaetuiksi ja niiden tuntemisesta jopa rangaistiin. *”On tapahtunut niin paljon ettei sitä ole muuten voinut kokeakaan kuin pettymyksen kautta. Mutta tajuan nyt että siihen liittyy syyllisyys - en saisi pettyä enkä näyttää sitä. Se on mun vailllejäämistä, että en ole saanut tuoda tunnettani julki, se on minun pettymykseni se!”* Lauran kehittyvä refleksiivisyys näkyi hänen tarkastellessaan sitä, kuinka hänen lapsena saamansa kohtelu vaikutti hänen käyttäytymiseensä omia lapsia kohtaan. Hän havaitsi, että hänen on erittäin vaikea ottaa vastaan esimerkiksi lapsen vihaa, koska kyseinen tunne on hänessä itsessään kielletty. Hän pohti paljon ongelmansa näyttäytymistä suhteessa lapsiin, sillä hän halusi olla välittämättä heille niitä vaikeuksia joita itse oli kokenut.

Oman kokemuksen tarkastelu etenkin istuntojen välillä oli toisinaan Lauralle hyvin hämmentävää: *”Nämä kerrat herättävät hirveästi minussa tunteita. Minulle tulee jonkinlainen kaaos, niin että mitä syvemmälle itseäni menen, sen ahdistavammalta se musta tuntuu. Minulla on tunne, että minut on revitty auki, mutta olen epäätietonen, mihin päädyn tästä. Toisaalta se on helpottava, toisaalta pelottava tunne.”* Hänen mielellään tämä liittyy siihen, että hänen kokemuksensa itsestään ei ole kovin vankka:

”Minä sanoin ystäväilleni, että näen itseni heidän kautta. En tiedä kuka olen, mutta näen heistä, heiltä saadusta palautteesta kuka mä olen.” ”Minulla on tunne, että minulla on ääriviivat olemassa, on iho mihin mä lopun, mutta täällä (sisällä) ei ole mitään. Jotenkin on niin hukassa että kuka on, mitä oikeastaan haluaa. On epäluuloa sitä omaa tunnetta kohtaan, ei luota että se on oma tunne.”

Hän pohti ongelmakokemuksensa näyttäytymistä ihmissuhteissaan. Konfliktitilanteet läheisten kanssa olivat miltei liikaa Lauran horjuvalle itsekokemukselle. Masennuksensa taustalla olevan pettymyksen hän liitti tällaisiin tilanteisiin: *”Silloin kun minulle tulee pettymys, sen taustalla on tarve siitä että haluaisin tulla uskotuksi. Olinpa kenen kanssa tahansa kontaktissa, haluaisin että hän uskoisi minua ilman että minun tarvitsee hirveästi perustella asiaa. Minulla on tunne että (toiset) eivät ota mua todesta, minulla on jonkinlainen vaje siinä että tätä minä olen. Olen liian paljon joutunut kokemaan sitä että on kyseenalaista mitä mä olen. Olen menettänyt uskon omaan toteeni.”* Oman kokemuksen tarkasteluun paneutuminen tuntuikin Laurasta erittäin tärkeältä: hän uskoi että tunteiden erittely ja tunnistaminen auttaisi häntä jatkossa toimimaan itselähtöisemmin ja välttämään masennusta. Oivallus siitä, kuinka voimakkaasti hän määrittyi vuorovaikutustilanteiden kautta, sai hänet tarkastelemaan ja kyseenalaistamaan niiden pohjalta tekemiään tulkintoja: hän alkoi epäillä, että muut eivät aina suhtaudukaan häneen niin kielteisesti kuin hän oli kuvitellut. Tähän hän reagoi alkamalla ”peilata” itseään avoimemmin suhteessa muihin, eli kysymällä läheisiltään suoraan, mitä nämä hänestä ajattelivat. *”Kyllä se vahvisti sitä (ajatusta) jonka olen saanut näiltä kerroilta. Eli että ne omat tunteet on niitä jotka minua ahdistaa. Ne on omia mielikuviani jotka olen luonut. Ne eivät välttämättä pidä paikkaansa.”* Tämä havainto ei kuitenkaan ollut pelkästään myönteinen kokemus: *”Se oli toisaalta helpottava että onneksi olin väärässä, toisaalta se ahdisti siinä mielessä että helkkari, minä olin väärässä. Siitä tulee epätietoisuus, että voinko luottaa nyt (itseeni), että ei pidäkään asiat paikkaansa niinkun olen luullut.”*

Ammattitaidon ja työroolin merkitys oli erittäin suuri Lauran itsearvostuksen rakentumisessa; ammatin harjoittaminen auttoi häntä taistelemaan huonommuuden kokemustaan vastaan. Se että Lauran voimat eivät enää riittäneet työntekoon, tuntui siis hänestä äärimmäisen vaikealle. Huomattavaa itselähtöisyyden lisääntymistä osoitti

kuitenkin se, että hän rohkeni luopua liian raskaista työtehtävistä. *”Minulle oli suuri työ hyväksyä etten mä tee sitä. Tehdä surutyö siitä, että sen menetti. Piti hyväksyä se tilanteeni, että en pysty entiseen työhöni, että on keksittävä muuta. (...) Nyt kun toteutan sen ratkasun, niin sitten pystyn elämään tunteideni kanssa minänä, enkä koe syyllisyyttä ja häpeää siitä, että tällaisen ratkaisun tein.”*

Erityisesti pelon, aggression ja vihantunteiden kokemiseen ja ilmaisemiseen Lauralla liittyi pelko koherenssin ja itsekontrollin menettämisestä: *”Minä tosiaan pelkään että käyn aseisiin kiinni tai jotain vastaavaa, se menee niin yli äyräiden. Se on hirveä tunne itselle kun tajuaa että nyt alkaa mennä vaaralliseksi jo itselleen ja muille, se on yhtä pelottava tunne kun on hulluksi tulemisen pelko, ettei hallitse enää, mitä tahansa voi tapahtua. Vaikkei haluaiskaan, niin silti voi tapahtua.”* Terapeuttisen työskentelyn keskeinen anti Lauralle olikin kokemuksen erittelyyn ja sanallistamiseen ohjaaminen. Hän havaitsi, että etenkin vaikeista tilanteista kirjoittaminen auttoi jäsentämään ja tekemään kokemusta hallittavammaksi. Laura koki itseymmärryksen lisääntymisen helpottavana, vaikkakin ”itseän päin kääntyminen” olikin ajoittain hyvin raskasta. *”Tämän ryhmän etu on ollut minun kohdalla se, että olen ymmärtänyt tunteitani paremmin, ja että jossain määrin on keinoja päästä eteenpäinkin. Se toimii nimittäin hirveän hyvin masennuksen hetkellä, kun meinaa mennä siihen kehään takaisin, että sitä alkaa käydä kynän kanssa läpi. Ottaa vihon eteen ja alkaa miettiä mihin mä olen menossa tässä, niin huomaa että hitsi, tästähän pääsee pois.”* Seurantatapaamisessa hän toi edelleen esille avoimemman ilmaisun ja jakamisen merkitystä: *”Nyt minä tietoisemmin pystyn käsittelemään sitä masennusta, eli kun tulee se masennuksen tunne, nyt viimeksi kun koin itseni totaalisen arvottomaksi, että olen vain taakka perheelleni eikä minusta ole yhtään mihinkään, en jäänyt enää sitä hautomaan itsekseni vaan otin sen puheeksi.”*

Terapeuttisen työskentelyn kolme ensimmäistä vaihetta olivat Lauralle keskeisimmät. Nimeäminen, erittely ja käsitteellistäminen antoivat hänelle luottamusta siihen, että oma kokemus ei käy hallitsemattomaksi.

3.4. Eeva

Eeva, 50 vuotta, ei kokenut masennusta enää ongelmakseen. Hän kertoi useista erittäin syvän masennuksen kausista, jolloin oli suunnitellut jopa itsetuhoa. Nyt hän voi hyvin, mutta halusi liittyä terapiaryhmään oppiakseen uutta näkökulmaa menneeseen masennukseen. Hän oli yleensäkin kiinnostunut syventämään tietämystään psykoterapiasta, ja toivoi ryhmässä voivansa jakaa toisille kokemuksen kautta saamaansa tietoa masennuksesta. Eevalla oli opiskeleva ote terapiatyöhön. Hänen tapansa puhua asioistaan oli melko käsitteellinen ja yleisellä tasolla, niinpä hänen henkilökohtainen emotionaalinen kokemuksensa ei juurikaan välittynyt kuulijalle. Terapeuttisen työskentelyn aikana tuli vaikutelma, että hän kantoi vastuuta siitä, kuinka voisi mahdollisimman paljon olla tutkimukselle hyödyksi.

Tarkastellessaan ongelmalliseen kokemukseen liittyvää kehityshistoriaansa, Eeva tavoitti keskeisimmin vaativuuden, pelon ja uhkan kokemuksia: *”Tunnistan sitä, että piti miellyttää saadakseen toisten suosiota. Piti miellyttää ettei vaan saa selkäänsä. Pelko ja uhka.. tällaset mielikuvat syntyvät helposti. On ollut paljon pelättävää.”*

”Aina toiveet pantiin minuun, ’no Eeva tekee, menee, Eeva osaa’. Mä puristin kaiken itsestäni. Mä vastasin niihin haasteisiin. Sitten piti loistaa myös koulussa, tottakai.” Syntyykin vaikutelma, että Eevan on myös terapiatilanteessa vaikea vapautua kokemuksellisuutensa tarkasteluun, sillä hän arvioi ’suoritustaan’ – sitä, toimiiko hän niinkuin häneltä toivotaan ja odotetaan.

Eeva kuvaa olevansa herkkä, luova ihminen, joka on uupunut liikaa luonteelleen sopimattomassa pakkotahtisessa työrytmissä. Työelämässä hän tarttui liian moniin haasteisiin yhtä aikaa, uupui ja masentui. Masennuksen tilassa hän muistaa tunteneensa syvää häpeää, *”Kuinka tämä voi olla mahdollista että ihminen menee niin alas? Mitä minussa tapahtuu?”* Eeva koki, että häpeän tunne on estänyt häntä hyväksymästä ja omistamasta tunteitaan. Terapian aikana hän pyrki omaksumaan näkökulmaa, että tunteet ovat hyviä ja informatiivisia. Ryhmässä hän koki helpottavana jakamisen: *”Yleisluontosta suurta häpeää karisi pois kun ymmärsin, että juuri tälle tielle lähteminen on aivan tyypillistä. En ole poikkeuksellinen, enkä hävettävämpi kuin kukaan muu.”* Sairastuminen koetteli hänen itsearvostustaan

äärimmäisen raskaasti, mutta ajatus siitä, että masennus on myös opettanut hyvin paljon, tuntui lohduttavalta: *”Olen nyt paljon rikkaampi kun moni muu.”* Myös ryhmän tarjoama tuki oli hänelle tärkeää: hän kertoi että terapiatilanteen ulkopuolisissa ristiriitatilanteissa, joissa hänen on vaikea pitää kiinni itselähtöisyydestään, hän tukeutuu mielikuvaan toisista ryhmän jäsenistä kannustamassa häntä toimimaan itselähtöisemmin ja arvostamaan omaa näkemystään. Heissä Eeva oli tunnistanut samaa kuin itsessään, eli vaikeutta luottaa omaan kokemukseensa.

Koska Eeva ei kokenut masennusta ajankohtaiseksi ongelmakseen, erityistä muutosprosessia ei tullut näkyville. Eräässä kirjoituksessaan hän kiteytti näkemyksensä terapiasta: *”Huomaan olevani omassa prosessissani sellaisessa vaiheessa, että tarkastelen pitkän masennustien lopusta käsin asioita; tunteita, ajatuksia, mielikuvia ym. Ehkä ilmaisenkin siten mieleni sisäisiä tapahtumia – en niinkään masennuksen keskellä olevina tapahtumina, vaan menneinä. Ikään kuin ’hion tiivistelmäosuutta masennus-tutkielmaani’.”*

3.5. Aino

Aino (53) kertoi alkuhaastattelussa olleensa erittäin kiinnostunut työstään, mutta ei ollut huolehtinut riittävästä levosta, minkä takia hän oli uupunut ja masentunut. Myös työyhteisön vaikeat ihmissuhteet olivat uuvuttaneet häntä. Aino kuvasi olleensa lapsuudenperheessään ei-hyväksytyksi ”toisinajattelijaksi”. Tuolloin hän oppi vetäytymään: *”Pitää pärjätä, minä en sano kellekään että minulla menee huonosti, mikä on johtanut siihen että viimeiseen asti pinnistelee vaikka huomaa että nyt alkaa väsyä, niin ei myönnä sitä itsellensä.”* Pahimmassa masennuksen tilassa hän oli loputtoman väsynyt, riitaisa ja koki vieraantuneensa itsestään. Tällä hän tarkoitti sitä, ettei pysty tunnistamaan ja erittelemään tunteitaan, ja että tulee epävarmaksi siitä kuinka muut itseän suhtautuvat. Aino oli kovin pettynyt haavoittuvuuteensa: *”Minä en ole pystynyt sitä kuorta itselleni rakentamaan - en ole sellainen puu, jolla olisi kuori ja sitten se oma itse siellä sisällä, vaan minä haavoitun liikaa.”*

Aluksi Aino painotti työpaikkaansa masennuksen aiheuttajana. Hän kertoi koettaneensa puuttua työpaikallaan jo kauan esiintyneisiin ongelmiin, mutta oli turhautunut voimakkaasti kun toiset eivät suhtautuneet näihin pyrkimyksiin myönteisesti, ja koki joutuneensa syyllistetyksi. Aino pohti, miksi työyhteisön asioiden parantaminen tuli hänelle yhtäkkiä ensiarvoisen tärkeäksi. Hän näki tämän olleen yhteydessä aikuistuneen lapsensa kotoa muuttoon: työ elämänsisältönä sai liian suuren merkityksen. *“Työ oli minusta todella kiinnostavaa, olin siitä koko ajan uudestaan innostunut. En pystynyt tekemään rajaa, että ei tee liikaa. Väsyin ja heikennyin täydellisesti.”* Työstä poisjääminen olikin tuntunut vapauttavalta.

Metaforien käyttö ongelmakokemuksen hahmottamisen apuna oli Ainolle tehokas työväline. *“Minä olen hyvin käpertyneenä aina, ohutkuorisena käpertyneenä. Ja ympäriltä tulevat kaikki kauheat ötökät ja liskot ja muut jotka ottavat oikein kunnan kynsillensä kiinni ja uhkaavat siellä ympärillä. Pettymys on minulle hyvin automaattinen reaktio, minä pakenen sitä omaa itseäni, omaa tunnettani, en tuo sitä julki. Siitä tulee tämä mielikuva että olen ohutkuorisena ja koko maailma uhkana ulkopuolella.”* Vaikka oman prosessointitavan tarkastelu tuntui hänestä hyvin kipeältä ja vaikealta, mielikuvien käyttö auttoi häntä keskittymään sisäiseen kokemukseensa: *“Koska tämä kaikki on liittynyt niin voimakkaasti siihen ympäristöön ja yhteisöön, minun on ollut vaikea päästä ihan omiin tunteiksi. Minua auttoi se, että mietin mielikuvia omasta itsestäni siinä tilanteessa. Kaikki tuli yhtäkkiä kuviksi, niiden kautta pääsin omaan tunteeseeni, mistä lähti kaikki muu pois, jäi vain minä ja se pettymys..”*

Aino kertoi olevansa pettynyt, voimaton ja avuton, kun muut eivät aisti ja ota huomioon hänen tarpeitaan. Toisaalta hän pohti kuinka automaattisesti hän ehkäisee ja kontrolloi tunteitaan ja tarpeitaan eikä salli niiden ilmaisua. Hän koki voimakasta itseriittoisuuden tarvetta, yksin pärjäämisen pakkoa sekä työ- että yksityiselämässään. *“Kun tulee jatkuvasti pettymyksiä ja kontrolloi omia tarpeitaan, alkaa nojautua itseensä, 'minä kyllä helkkarissa pärjään itse, mun ei tarvitse keneltäkään apua pyytää.' Tunteet jää kiertämään mieleen juuri sen takia että niitä ei uskalla kenellekään ilmaista, ei ainakaan silloin kun pitäisi.”* Hän kuvasi masennuksensa reaktiivista tilaa: *“Minä koen niin voimakkaasti kaikki tunteet, että minun piti vetää tiukka kuori päälle että ne tunteet pysyisivät sisässä. Jos joku olisi minua raapaissut,*

olisi tullut itku heti esille. Ne oli niin pinnassa, piti olla niin tiukassa että jos kättä liikauttaisi väärin niin se purkautuisi kaikki. Ei jää tilaa siihen että keskittyisi itseensä ja huomioisi tunteitaan.” ”Täydellistä pettymystä ei kuvaa enää sanoin.” Ainolle tärkeää oli se, että ryhmässä hänen kokemuksensa validoitiin: hän koki hyödyllisenä näkökulman, että ihmisellä on oikeus omiin tunteisiinsa ja että ne ovat hänelle totta.

Surun teemat olivat keskeisiä Ainon muutosprosessissa. Hänestä tuntui olennaiselle, että voisi olla armollisempi itseä kohtaan, eli hyväksyä itsensä ja tunteensa. Tätä kautta hän koki voivansa antaa anteeksi niille, jotka menneisyydessä ovat tuottaneet ylivoimaisia pettymyksiä. Hän kuvasi joutuneensa suojautumaan näiltä pettymyksiltä vihan avulla: *”Viha minussa on alkanut purkautua näissä istunnoissa, vaikka se on vaikeaa. Mun oli alussa todella vaikea päästä tähän mukaan, siksi että minulla oli se viha vielä niin pinnassa. Pelkäänpä, että olisin hyvin helposti jäänyt siihen pyörimään vielä pari vuodeksi, jos en olisi tullut tänne.”* Hän koki että työskentelyssä hyödyllistä oli se, että ohjattiin oman kokemuksen monipuolisempaan tarkasteluun, myös ikään kuin ulkopuolisen näkökulmasta.

Aino kertoi, että oman kokemuksen hyväksyminen helpotti myös anteeksiantoa. Tämä oli hänelle hyvin tärkeää. *”(Pettymys) on nyt lähtenyt avautumaan, kun antaa itselleen ensin anteeksi, niin sitten pystyy antamaan muillekin.”* Hän tunsu näin siirtyvänsä pois entisestä vihasta ja kaunaisuudesta, jotka olivat sitoneet kohtuuttomasti henkistä energiaa. Suremisen alkuun pääsemiseen liittyi uudenlaista *”elämän edessä hiljentymistä”*. Hän uskoi tämän prosessin muuttavan elämänarvojaan ja itseään ihmisenä. Aino kuvasi olevansa iloinen surustaan, tuntevansa olonsa jotenkin valoisammaksi. Hän koki saaneensa etäisyyttä aiempiin loukkaantumisiin ja häntä satuttaneisiin ihmisiin, nämä eivät enää tuntuneet yhtä tärkeiltä kuin ennen: *”Se myllerrys rauhoittuu ja alkaa ajatella vähän tulevaisuuttakin eikä vain sitä myllerrystä.”* Ainon mielessä pettymyksen tunteen kokonaisvaltainen haltuunottavuus lieveni: *”Se on yksi tunne minussa, muttei se ainoa. Kun tulee muita siihen rinnalle, se on paljon helpompaa.”* Myös kokemusten jakaminen ryhmässä oli hänelle tärkeää; tosin aluksi hänelle uutta ja vaikeaa. Hän kertoi, että masennuksen tilassa hän oli itselleen vieras – hänellä oli toisinaan ollut kokemus itsensä ulkopuolella olemisesta, kuin tarkkailemassa täysin vierasta ihmistä. Suru oli hänelle

eheyttävä ja kehitystä eteenpäin vievä tunne: *”Minä olen tulossa kotipolulla, sille omaan itseeni johtavalle tielle.”*

Aino koki erityisen elävinä ja koskettavina muistikuvat liittyen lapsuuden tilanteisiin, joissa hän jäi yksin vaikeiden tunteiden kanssa. Hän kertoi vanhempiensa välinpitämättömästä, torjuvasta tai syyttelevästä suhtautumisesta silloin kun hän olisi kaivannut jakamista tai lohdutusta. Päälimmäisinä mielikuvina näistä tilanteista hänen mieleensä nousivat yksinjäätminen, avuttomuus ja pelko. Näiden mielikuvien jakaminen terapiatilanteessa viritti niihin liittyvät emootiot voimakkaasti. Vaikutti siltä, että Ainon suruprosessin alkamisessa keskeistä oli se, että hän löysi anteeksiantavaa, hyväksyvää ja hoivaavaa asennoitumista itseään kohtaan. Tämä välittyi hänen mielikuvissaan itsestään pienenä yksinäisenä tyttönä lapsuutensa maisemissa, ja aikuisesta itsestään tämän lapsen ystävänä: *”Mä kuljen niitä lapsuuteni polkuja missä mä silloin yksikseni kuljin, rantakiviä ja tämmösiä ja ajattelen että pidän kädestä sitä tyttöä joka siellä joskus kulki ja olen hänen ystävänsä.”* Aino koki, että tärkeintä hänelle on työstää suremisen kautta menneisyytensä vaillejäämisiä. Hänen katkeruuttaan lievensi se, että hän pohti vanhempiaan ihmisinä, joilla oli omat ongelmansa ja rajallisuutensa: nämä eivät tarkoituksella ja tietoisesti käyttäytyneet häntä vahingoittavalla tavalla. Hän näkee myös nuoruusaikansa suuret yhteiskunnalliset muutokset tekijänä, joka kärjisti ongelmia vanhempiensa kanssa.

Hän kertoi, että pysähtyminen tunteiden ja ajatusten tarkasteluun katkaisi voimistuvan kielteisen kokemuksen kierteen ja avasi hänelle ulospääsyn masennuksen kehästä. Esimerkiksi entisen työpaikan ajattelemisen ei enää herättänyt hänessä pelkästään vihaa, vaan hän muisteli myös monia myönteisiä asioita. Tämän hän näki liittyvän suruun, jonka eläminen auttoi häntä hyväksymään pettymyksensä. Se helpotti myös hänen suhtautumistaan lapsuudenperheeseensä: *”Olen tähän saakka aina odottanut itselleni hyväksyntää ja myötätuntoa. Nyt tajusin, että en yksinkertaisesti saa sitä, joten miksi odottaisin sitä. Minä elän omaa elämääni ja sillä siisti. Tätä ratkaisua olen odottanut koko ikäni. Jotenkin tuli sellainen olo että nyt olen oma itseni, minun ei tarvitse odottaa eikä vaatia heiltä yhtään mitään. Ne rajat on selvät, minä toimin niinkun toimin ja he ovat mitä ovat. Siihen tuli luonnollisuus minun puoleltani - minun ei tarvitse koko ajan jännittää tai vetäytyä omaan kuoreeni, 'minua ette kyllä loukkaa'. Se helpotti todella paljon.”*

Työskentelyvaiheessa, jossa asiakkaita ohjattiin kokemuksen uudenlaiseen käsitteellistämiseen, Aino tarttui erityisesti kielikuvien käyttöön. Häntä metaforat auttoivat toisaalta kokemuksen kokonaisvaltaisen merkityksen tavoittamisessa, toisaalta sen erittelyssä. Myös Ainolle oli tärkeä terapeutin tarjoama näkemys oman kokemuksen hyväksymisen tärkeydestä. Tämä auttoi häntä omaksumaan hoivaavan suhteutumisen itseensä, mikä mahdollisti suruprosessin alkamisen.

4. POHDINTA

Asiakkaiden masennukseen liittyvä reaktiivinen kokeminen näytti muodostuvan ylivoimaisen pettymyksen tunteen kontrollista. Pettymys oli heille erityisen tuskallinen kokemus, ja sitä oli hallittava monin keinoin: pettymyksen tunteiden viriäminen katkaistiin niin automaattisesti ja välittömästi, ettei se usein tullut edes täysin tietoiseksi, ainakaan sitä ei saanut osoittaa tai ilmaista suoraan. Greenbergin ja Paivion (1997) mukaan tällainen välitön ja laaja-alainen emotionaalisen kokemuksen kontrolli katkaisee yhteyden kokemuksen eri modaliteettien välillä. Tämä merkitsee sitä, että vaikeaan emotionaaliseen kokemukseen ei integroidu jäsentävää käsitteellistä merkitystä eli 'tunteilla ei ole sanoja', jolloin ne jäävät epämääräisesti kokonaisvaltaisen uhkaaviksi. Toskalan (2001) käsittein tätä voidaan kuvata reaktiivisen position vahvistumisena.

Keskeistä asiakkaiden muutosprosessin alkamisessa näytti olevan sallivampi ja hyväksyvämpi suhtautuminen omaan kokemiseen, erityisesti pettymyksen ja vaillejäämisen tunteisiin liittyen. Tämä tuntui antavan heille 'väljyyttä' oman kokemisensa suhteen: tuli mahdolliseksi tarkastella sitä monipuolisemmin uusista näkökulmista, ikään kuin leikitellen vaihtoehtoisuudella. Näin kivulias, uhkaava kokemus menetti osan intensiteetistään. Menetyksen merkitys sisältyy asiakkaiden keskeisiin kokemuksiin eli vaillejäämiseen ja pettymykseen. Greenbergin ja Paivion (1997) mukaan menetyksen adaptiivinen läpieläminen tapahtuu surun kautta. Surun kokeminen vaatii kuitenkin riittävää turvallisuutta eli vakuuttuneisuutta siitä että menetyksen tunne ei ole psyykkisesti ylivoimainen.

Otaksumme, että yleiset terapiaan liittyvät supportiiviset tekijät ovat keskeisimpiä turvallisuuden lisääjiä. Näiden avulla erityiset terapiasuuntaukseen liittyvät työskentelytavat tulivat käyttökelpoisiksi asiakkaille: näistä keskeisin oli terapeutin tarjoama näkemys, että oman vaikeankin kokemuksen voisi sallia ja hyväksyä osaksi itseään. Tällainen refleksiivisempi kokemuksen tapa vapauttaa asiakkaan: surun tunteiden salliminen tulee hänelle mahdolliseksi. Tämä voi aloittaa prosessin, jonka kautta aiemmin estynyt yhteys emotionaaliseen kokemukseen alkaa vähitellen palautua.

4.1. Terapian luonne

Syvätason muutos merkityksenantoprosesseissa muuttaa kokonaisvaltaisesti yksilön tapaa hahmottaa todellisuuttaan (Guidano & Liotti, 1983). Niinpä muutos ei voi olla helppo tai nopea. Muutokseen kulkuun liittyy edestakainen heilahtelu uuden omaksumisen ja vanhaan palaamisen välillä, sillä uusi oivallus voidaan ottaa käyttöön vasta, kun syvätason järjestys on jo suhteellisen vakiintunut. Tätä muutosprosessiin liittyvää vaihtelevuutta emme kuitenkaan ole voineet kuvata kovin tarkasti, jotta tutkimusraportistamme ei olisi muodostunut kohtuuttoman pitkä ja sekava. Olemme siis kuvauksessamme yksinkertaistaneet asiakkaiden muutosprosesseja.

Tutkimuksen kohteena ollut terapia kesti kolme kuukautta. Tämä on varsin lyhyt aika syvätason muutoksen toteutumiselle. Oletammekin että terapia voi tarjota asiakkaille välineitä, joiden sisäistäminen tapahtuu vähitellen ja jatkuu terapian päättymisen jälkeen. Terapian aikana havaitsemamme muutosprosessi voidaan siis mieltää suuntaa antavana: luultavasti kaikki uudet näkökulmat eivät jää asiakkaiden käyttöön pysyvämmiin. Terapian lyhyestä kestosta johtuen joidenkin asiakkaiden oli vaikea tuntea terapiatilanteessa riittävää luottamusta ja turvallisuutta. Tästä seurasi käsitteelliseen, yleistasoiseen puhetapaan pitäytyminen ja vaikeus tavoittaa elävää tunnekosketusta kokemukseen. Ajan rajallisuuden vuoksi asiakkaille jaettava oheismateriaali (liite 2) tuli tärkeäksi. Asiakkaat kokivat, että uusiin ja monimutkaisiin asioihin palaaminen terapiatilanteen ulkopuolella helpotti niiden omaksumista merkittävästi.

4.2. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan persoona on keskeinen tutkimusväline (Kvale, 1996). Tämä piirre voi olla yksi laadullisen tutkimuksen vahvuuksista, mutta se asettaa erityisiä vaatimuksia tutkijalle: vain aiheen laajasti tunteva henkilö pystyy hakemaan aineistosta olennaista ja merkityksellistä tietoa. Huolellinen perehtyminen

kognitiivis-konstruktivistiseen käsitykseen ihmismielestä on ohjannut tutkimusprosessiamme sen kaikissa vaiheissa. Toisaalta kyseinen teoria on refleksiivisyyden osalta vielä siinä määrin epätarkka, että ilmiötä voi hahmottaa hyvinkin erilaisista näkökulmista. Tämä tekee tutkimuksen reliabiliteetin arvioimisen varsin vaikeaksi. Esimerkiksi aineiston luokittelun reliabiliteettia ei voitu arvioida siten, että olisi verrattu tutkijoiden itsenäisesti tekemien koodausten yhdenmukaisuutta. Tällainen vertailu ei olisi ollut mielekäästä, sillä olisimme todennäköisesti muodostaneet jossain määrin erilaiset ja yhteismitattomat, vaikkakin perustellut, luokitukset. ”Inter-rater reliabiliteetin” arvioinnin asemesta valikoimme, luokittelimme ja käsitteellitimme aineistoa päätyen neuvottelun kautta perustelluimpiin ratkaisuihin. Näiden ratkaisujen reliabiliteetin arviointi on vaikeaa, mikä näyttää tutkimusmenetelmämme luotettavuuden suurimmalta ongelmalta. Valitsimme kuitenkin tämän menetelmän siksi että emme halunneet hukata aineiston merkityksiä yksinkertaistamalla sitä liikaa. Tällainen yksinkertaistaminen olisi ollut välttämätöntä, jos olisimme pyrkineet tarkasti ja yksiselitteisesti määriteltävään luokitusjärjestelmään.

4.3. Refleksiivisyyden käsitteestä

Refleksiivisyyden käsitettä on käytetty eri merkityksissä eri yhteyksissä. Psykoterapeuttiseen muutokseen liittyvänä ilmiönä sitä on tarkastellut mm. Toskala (2001). Tässä yhteydessä käsitteelle ei kuitenkaan ole kovin täsmällistä määritelmää. Osin tämä johtuu ilmiön laajuudesta ja monimutkaisuudesta, osin siitä että käsite on verraten uusi psykoterapian yhteydessä. Olemme hahmottaneet refleksiivisyyttä monesta eri näkökulmasta niin, että olemme voineet havainnoida sen ilmenemistä psykoterapiassa. Käsitteen täsmentämisessä ja selkeyttämisessä riittää kuitenkin edelleen haastetta.

Analysoidessamme aineistoa huomasimme, että tekstin pilkkominen osiin, eli käsitteellinen tiivistäminen, oli hyödyllistä aineistoon tutustumisen ja sen sisäistämisen kannalta. Refleksiivisyyden osoittaminen vaati kuitenkin asiakkaan

prosessin hahmottamista kokonaisuutena. Yksittäisistä, yhteydestään irroitetuista puheenvuoroista näin laajan ilmiön osoittaminen on mahdotonta.

4.4. Tutkimuksen etiikasta

Tämän tutkimuksen lähtökohtiin kuuluu olennaisesti se, että se hyödyttää kaikkia osallistujia. Vaikka tutkimus ei tähtää suoraan interventioon, halusimme kiinnittää erityistä huomiota siihen että myös tutkimusraportti, ei pelkästään terapia, olisi asiakkaiden itsearvostusta ja -tuntemusta lisäävä. Pyrimme huomioimaan asiakkaita aktiivisina ja tuntevina subjekteina, muun muassa seurantatapaamisessa oli varattu aikaa asiakkaiden omille kysymyksille ja pohdinnoille. Tässä vaiheessa tutkimusraportti ei ollut vielä valmis. Koska oman terapiaprosessin yksityiskohtaisen tarkastelun lukeminen voi herättää asiakkaassa monenlaisia tunteita ja ajatuksia, rohkaisimme heitä ottamaan meihin yhteyttä, mikäli heille myöhemmin tulisi mieleen tutkimukseen liittyen jotakin, josta haluaisivat keskustella.

LÄHTEET

- Ahlfors, J. & Saksholm, K. (1997). Paniikkihäiriön kognitiivis-konstruktiivinen ryhmämuotoinen terapia: Behavioraalisesta näkökulmasta kohti konstruktiiivista näkemystä. Jyväskylän Yliopisto. Psykologian pro gradu –tutkielma.
- American Psychiatric Association (1994). American diagnostic and statistical manual of mental disorders (4. painos). Washington: APA.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Vol 3, Loss, sadness and depression. London: Hogarth Press & Institute of Psycho-Analysis.
- Checkley, S. (1996). The neuroendocrinology of depression and chronic stress. Teoksessa Johnstone, E. (toim.), Biological psychiatry. British Medical Bulletin, 52 (3), 597-617.
- Dougherty, D. & Rauch, S. L. (1997). Neuroimaging and neurobiological models of depression. Harvard Review of Psychiatry, 5 (3), 138-159.
- Greenberg, L. S. (1987). Emotion in psychotherapy: affect, cognition, and the process of change New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. (1993). Facilitating emotional change: the moment-by-moment process. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. & Paivio, S. (1997). Working with emotions in psychotherapy. New York: Guilford Press.

- Greenberg, L. S. & Watson, J. C. (1998). Experiential therapy of depression: differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. *Psychotherapy research*, 8 (2), 210-224.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C. & Goldman R. (1998). Process-experiential therapy of depression. Teoksessa L. S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (toim.), *Handbook of experiential psychotherapy* (s. 227-248). New York: Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1987). *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 practice* (s. 89-102). New York: Springer Publishing co.
- Guidano, V.F. (1995b). *Constructivist psychotherapy: a theoretical framework*. Teoksessa R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (toim.), *Constructivism in psychotherapy* (s. 93-108). Washington, DC: American Psychological Association.
- Guidano, V.F. (1995c). *Self-observation in constructivist psychotherapy*. Teoksessa R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (toim.), *Constructivism in psychotherapy* (s. 155-168). Washington, DC: American Psychological Association.
- Guidano, V. F. & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford Press.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage.

- Laine, K. & Metsäpelto, R-L. (1997). Terapeuttinen muutos sosiaalisen jännittäjän persoonallisessa merkitysorganisaatiossa. Jyväskylän Yliopisto. Psykologian pro gradu –tutkielma.
- Lawson, H. (1985). Reflexivity: the post-modern predicament. London: Hutchinson.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (1999). Psykiatria. Jyväskylä: Duodecim.
- Mahoney, M. J. (1991). Human change processes: the scientific foundations of psychotherapy. New York: Basic Books.
- Mahoney, M. J. (1995). Theoretical developments in the cognitive psychotherapies. Teoksessa M. J. Mahoney (toim.), Cognitive and constructive psychotherapies: theory, research and practice (s. 3-19). New York: Springer Publishing co.
- Mahoney, M. J., Miller, H. M. & Arciero, G. (1995). Constructive metatheory and the nature of mental representations. Teoksessa M. J. Mahoney (toim.), Cognitive and constructive psychotherapies: theory, research and practice (s. 103-120). New York: Springer Publishing co.
- Maijala, R. & Pitkälä, S. (1998). Paniikkiahdistus foobisen merkitysorganisaation ongelmallisena ilmentymänä ja terapeuttinen muutosprosessi: kolme tapaustutkimusta paniikkihäiriön kognitiivis-konstruktiiivisesta ryhmämuotoisesta terapiasta. Jyväskylän Yliopisto. Psykologian pro gradu –tutkielma.
- McLeod, J. (1994). Doing counseling research. London: Sage.
- Meichenbaum, D. (1995). Changing conceptions of cognitive behavior modification: retrospect and prospect. Teoksessa M. J. Mahoney (toim.), Cognitive and constructive psychotherapies: theory, research and practice (s. 20-26). New York: Springer Publishing co.

- Mikola, T. & Oksanen, H. (1999). Reaktiivisesta refleksiiviseen positioon sosiaalisen fobian terapiassa. Jyväskylän Yliopisto. Psykologian pro gradu –tutkielma.
- Nikula, L. (1998). Paniikkihäiriötilaan minä-integraation kehittyminen kognitiiviskonstruktivisessa lyhytterapiassa. Jyväskylän Yliopisto. Psykologian pro gradu –tutkielma.
- Reda, M.A. (1984). Cognitive organization and antidepressants. Teoksessa M.A. Reda & M. J. Mahoney (toim.), Cognitive psychotherapies: recent developments. Cambridge, MA: Ballinger.
- Rennie, D. L. (1992). Qualitative analysis of the client's experience of psychotherapy: the unfolding of reflexivity. Teoksessa S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (toim.), Psychotherapy process research: paradigmatic and narrative approaches (s. 211-233). USA: Sage.
- Robins, C. J. & Hayes, A. M. (1995). An appraisal of cognitive therapy. Teoksessa M. J. Mahoney (toim.), Cognitive and constructive psychotherapies: theory, research and practice (s. 41-66). New York: Springer Publishing co.
- Saarinen, J. & Sökönen, T. (2000). Refleksiivisyys kognitiivis-konstruktivistisessa psykoterapiassa. Psykologian pro gradu –tutkielman teoreettinen osa.
- Sarlin, K. & Syrjäläinen, R. (1999). Reaktiivisesta positioista refleksiiviseen positioon paniikkihäiriössä. Jyväskylän Yliopisto. Psykologian pro gradu –tutkielma.
- Soares, J.C. & Mann, J.J. (1997). The functional neuroanatomy of mood disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 31 (4), 393-432.

Toskala, A. (painossa). Konstruktivistinen ja kokemuksellinen näkökulma. Teoksessa J. Karila, S. Kähkönen & N. Holmberg. Kognitiivisen psykoterapian käsikirja. Jyväskylä: Duodecim.

Watson, J. C. & Greenberg, L. S. (1996). Pathways to change in the psychotherapy of depression: relating process to session change and outcome. *Psychotherapy*, 33 (2), 262-274.

LIITE 2. Oheismateriaali

1. MASENNUKSEN RAKENTUMINEN MIELEMME SISÄLLÄ

Masennukseen on monenlaisia syitä, jotka voivat olla ulkoisia tai mielensisäisiä, taustalla on myös biologisia tekijöitä. Tässä yhteydessä pyrimme tarkastelemaan miten masennuksen kokeminen rakentuu mielemme sisällä. Lähtökohtana hoidolle on se, että opit tuntemaan masennuksesi mahdollisimman hyvin mielensisäisten tekijöiden pohjalta. Näillä tarkoitetaan tunteita, mielen rekisteröimiä kehollisia tuntemuksia, ajatuksia, mielikuvia ja toimintapyrkimyksiä ja kaikkien näiden välisiä suhteita. Nämä kulkevat mielessämme tavallisesti hyvin nopeasti ja alitajuisesti. Siksi niiden tunnistaminen vaatii erityistä keskittymistä. Tämä on lähtökohta masennuksen hoidolle, eli tunnistaa ja saada yhteys niihin mielen tapahtumiin jotka liittyvät masennukseen.

Palauta mieleen sellainen tilanne, jossa olet viimeksi kokenut korostuneesti masennuksen tunnetta. Keskity muistelemaan sitä mahdollisimman elävästi ja kirjoita seuraavia asioita paperille tai päiväkirjaasi:

1. Kuvaa niitä tunteita joita tunnistat itsessäsi. Yritä myös kuvata, mistä nämä tunteet kyseisessä yhteydessä lähtevät liikkeelle ja miten ne sitten ehkä muuttuivat kyseisessä yhteydessä. Lisäksi voit tarkastella millainen olotila sinulla oli masennuksen kokemisen jälkeen tai siinä vaiheessa kun masennus oli edes hiukan helpottunut. Pyri löytämään tunteillesi mahdollisimman osuvia kuvauksia siten, että sinulle tulee itselle sellainen 'tunne' että nämä ovat juuri minun masennukseeni liittyviä tunteita.
2. Kun kaikissa tunteissamme on myös kehomme mukana, niin yritä myös kuvata niitä kehollisia tuntemuksia, jotka esiintyivät edellä tunnistettujen tunteiden yhteydessä. Etsi vastausta kysymykseen, miten minun kehoni elää masennusta.
3. Edellisen jälkeen siirrymme masennukseen liittyvien ajatusten tunnistamiseen. Yritä tavoittaa sellaisia ajatuksia, jotka liittyvät kiinteästi ja läheisesti masennuksen tunteisiin. Pyri löytämään ajatuksia liittyneenä kaikkiin keskeisiin tunteisiisi. Voit tarkastella ja kuvata ajatuksia myös siten, mitä ajattelet itsestäsi, muista ihmisistä ja mahdollisesti myös niistä tuntemuksista joita koet masennuksesi yhteydessä.
4. Seuraavana ovat vuorossa mielikuvat. Yritä tavoittaa mielikuvien avulla, millaisena näet masennuksessa itsesi ja muut ihmiset tai mitä muita mielikuvia liikkuu silloin mielessäsi.
5. Viimeksi yritä tavoittaa myös sisäisiä toimintapyrkimyksiä, mitä haluaisit tehdä tai miten toimia masennuksen tunteiden yhteydessä.

Edellisen perusteella olet ehkä tullut lähemmäksi omaa masennustasi ja sen sisäistä rakentumista.

2. MASENNUKSEN YMMÄRTÄMINEN

Seuraava tavoitteemme on pyrkiä ymmärtämään masennusta niiden prosessien pohjalta, joita olemme tavoittaneet mielessämme. Tässä ymmärtämissyökimyksessä lähestymme seuraavia kysymyksiä:

1. Mitä masennus on?
2. Miten masennus rakentuu mielessämme?
3. Miksi koemme masennusta?

Ensimmäiseen kysymykseen vastaaminen pitää sisällään sen, mitkä ovat kaikista olennaisimpia sisäisiä kokemuksia masennuksesta. Tällaisina usein nousevat esille voimattomuuden, avuttomuuden, toivottomuuden, syyllisyyden ja pettymyksen tunteet. Mukana voi olla myös erilaisia muita tunteita, jotka liittyvät itsensä näkemiseen kielteisellä tavalla. Mukana kulkevat ajatukset, joissa myös välittyvät samat negatiiviset suhteet itsen, muihin ja omaan tulevaisuuteen. Pelkistetysti voidaan ehkä sanoa, että masennus on voimattomuutta ja toivottomuutta, jossa ihminen kokee ettei hän voi mitenkään vaikuttaa omaan tilaansa ja pahan olonsa poistamiseen. Masentunut ihminen myös helposti syyttää itseään tästä tilasta ja pitää itseään kaikkienensa huonona ja syyllisenä.

Masennuksen rakentumista mielessämme voidaan luonnehtia seuraavalla tavalla. Usein lähtökohtana on havainto ja tulkinta siitä, että on jäänyt jotakin vaille, mikä herättää voimakkaan pettymyksen tunteen. Koska kuitenkin näkee itsensä pahana ja syyllisenä, ei voi ilmaista tätä pettymystä asianomaisille. Pettymys on kipeä kokemus joka usein täytyy vain niellä ja peittää. Samalla tulee tunne siitä, ettei yleensääkään voi vaikuttaa asioihin, jotka ovat oman elämän kannalta keskeisiä. Tämän tuloksena voi olla voimakas avuttomuuden ja voimattomuuden kokemus. Näin on rakentunut kokemuksen tila jota kutsutaan masennukseksi.

Miksi toiset ihmiset kokevat masennusta ja toiset eivät? Edellisessä vaiheessa on viitattu biologis-perinnöllisiin erilaisuuksiin ja niihin liittyvään masennusalttiuteen. Ne ovat yksi tekijäryhmä masennuksen pohjalla. Psykkisesti on ajateltavissa, että masennuksen rakentumisessa on hyvin keskeisessä asemassa suhde omiin pettymyksiin ja kokemuksiin vaillejäämisestä. Ihmiset jotka eivät korostuneesti koe masennusta, ilmaisevat itsestään käsin pettymykset ja niihin liittyvät omat tarpeet. He kokevat olevansa vahvasti oikeutettuja tähän. Tämä tuottaa tunnetta siitä, että voi itse säädellä asioita jotka liittyvät keskeisesti ja syvästi omaan elämään. Masennuksessa pettymyksistä on muodostunut liian kipeä kokemus ja tämä kipeys estää myös omien keskeisten tarpeiden esilletuomisen. Pettynyt ihminen kokee voimattomuutta säädellä oman elämän kannalta olennaisia asioita; hän kokee myös ettei hänellä ole siihen oikeutta ja että syy on mahdollisesti hänessä itsessään. Jos on kyse todellisesta menetyksestä, pettymys usein myös estää eheyttävän surun kokemuksen. Suru pitää sisällään tunteen siitä, että menetys on yhteinen ja jaettavissa. Tällaisen yhteyden rakentaminen on hyvin vaikeaa masennuksessa ja silloin ihminen on yksin oman menetyksensä kanssa.

3. POIS MASENNUKSEN NOIDANKEHÄSTÄ

Masennuksessa olemme erilaisten kielteisten tunteiden kehässä: Pettymystä, voimattomuutta, avuttomuutta, toivottomuutta, itsesyytöksiä ja häpeää. Näihin tunteisiin liittyy myös erilaisia kielteisiä ajatuksia itsestämme, muista ja tulevaisuudestamme. Tunteet ja ajatukset vahvistavat toisiaan. Joskus mielen 'kipu' on lähes kestämatöntä. Millaisia keinoja meillä on pyrkiä pois päin tällaisesta kehästä, jossa kielteiset tunteet ja ajatukset musertavat meitä?

1. Lähtökohtana on että kyseiset tunteet ovat aivan totta. Ne kertovat meidän todellisesta kokemuksestamme. Tunteita ei voi suoraan hallita, mutta voimme olla niihin rohkeasti yhteydessä korostamalla mielessämme, että 'minä todellakin koen näitä ja näitä tunteita...'
2. Kipeässä kokemuksessa olemme ikään kuin tunteiden sisällä, niiden vietävänä ja hallittavana, itse voimattomina. Me voimme kuitenkin asettua ikään kuin tunteittemme viereen ja niiden kumppaniksi. Silloin tunteet eivät vie meitä, vaan kulkevat mukana ja rinnalla.
3. Kipeät tunteet ovat hyvin kokonaisvaltaisia ja ehdottomia. Meille muodostuu kokemus siitä, että meillä on vain masennusta ja toivottomuutta. Näemme itsemme vain näiden kokemusten pohjalta. Silloin olisi tärkeää nähdä, että itsessä on muutakin kuin masennusta ja masennus on vain osa minua.
4. Masennukseen liittyy ajatuksia, jotka myös osin ylläpitävät masennusta. Voit yrittää tavoittaa näitä ajatuksia ja löytää niille myönteisempi vaihtoehto. Näitä ajatuksia seuraavat usein seuraavat muodot: Tämä on aivan toivotonta/ koskaan ei mikään muutu / olen kokonaan avuton ja voimaton / minun pitäisi muuttua kokonaan jne...
5. Uskallus kohdata ja elää pettymyksen tunteita avaa meille tietä surun kokemiseen eli suruun siitä, että on jäänyt jotakin vaille, menettänyt jotakin tai kokenut loukkauksia. Avoin suru on hyvä tunne koska se antaa meille tunteen eheydestä ja sen avulla voimme elää hyväksyvämmiin sen menetyksen tai vaillejäämisen, joka on ehkä sisältynyt elämään.
6. Meille voi muodostua vähitellen mieleemme 'avonainen kehä', jossa on avoin suhde tunteisiin ja uskallus niiden elämiseen. Ajattelu itsestämme, muista ja tulevaisuudesta rakentuu aiempaa myönteisemmin tukien uusien kokemusten rakentumista.
7. Sen sijaan että syyttäisimme itseämme tai näkisimme itsemme kielteisellä tavalla, me voimme arvostaa itseämme omien tarpeittemme pohjalta, antaa niille tilaa ja oikeutusta ja saada kokemuksia siitä, että elämä voi edelleenkin antaa meille henkilökohtaisesti arvokkaita kokemuksia.

ELÄMÄ ON MYÖS MEIDÄN KÄYTÖSSÄMME!

4. MASENNUKSEN ERILAISET ILMENTYMÄT LÄHEISISSÄ JA/TAI TÄRKEISSÄ IHMISSUHTEISSA

Kuten olemme edellä todenneet, masennuksessa on olennaista korostuneet ja usein ilmaisemattomat pettymykset ja vaillejäämiset, syyllisyyden kokeminen ja erilaiset muut negatiiviset käsitykset itsestä ja muista. Masennuksessa suru on estynyt, koska pettymykset ovat niin voimakkaita ja niiden ilmaisua estää syyllisyys ja häpeä, sekä katkera vetäytyminen omaan itseen. Masennusta voidaan usein lyhyesti kuvata kipeää pettymystä ja vaillejäämistä edustavaksi, jossa syyllisyys on pettymyksen ilmaisua estävä, ja tuottaa myös suojautumista ja vetäytymistä läheisistä ihmisistä.

1. Mieti itsesi kohdalla, miten sinun läheisissä ihmissuhteissasi keskeisesti rakentuvat vaillejäämisen kokemukset (koetko jääväsi helposti ulkopuoliseksi; koetko ettei sinua ymmärretä; koetko ehkä, ettei sinun tarpeitasi yleensäkään huomioida; koetko ettei sinun kannata ilmaista tarpeitasi, koska niihin ei kuitenkaan vastata, jne.)
2. Mieti miten pettymyksesi rakentuu ja miten sen ilmaisu mahdollisesti estyy läheisissä ihmissuhteissa (Koetko ettei sinun kannata ilmaista pettymystäsi, koska kuitenkaan kukaan ei ota sitä huomioon; koetko että pettymyksen ilmaisu voisi jättää sinut entistäkin enemmän yksin; koetko jo etukäteen syyllisyyttä ja häpeää, jos haluaisit tuoda esille pettymyksesi, jne.)
3. Mieti mitä erilaisia tapoja sinulla on peittää tai kätkeä pettymyksesi läheisissä ihmissuhteissasi.
4. Miten syyllisyys rakentuu ja ilmenee läheisissä ihmissuhteissasi? Millaisia erilaisia heijastuksia sillä on sekä pettymyksen ilmaisuun, että muuhun puoleen läheisessä ihmissuhteessa?
5. Miten mahdollisesti rakennat suojautumista läheisissä ihmissuhteissa? (suojautumista jossa omat tarpeet olisivat mahdollisimman peitettyjä)
6. Miten olet elänyt surua läheisissä ihmissuhteissasi?

5. ELÄMÄMME VARHEISET PETTYMYKSET JA NIIDEN KOHTAAMINEN

On hyvin perusteltua olettaa, että varhaisessa kehityksessämme olemme omalta yksilölliseltä pohjaltamme luoneet suhteemme pettymykseen ja vaillejäämisen kokemuksiin. Ne ovat tulleet meille osaksi elämää, ja kuuluvat ihmisenä olemiseen. Kuitenkin voi luottaa, että omat tarpeet ja niiden ilmaisu on oikeutettua. Masennusalttiudessa on usein todennäköistä, että pettymys ja sen ilmaisu on ollut syystä tai toisesta vaikeaa tai olemme jääneet yksin pettymystemme kanssa. Olemme alkaneet pelätä, että pettymysten esilletuomisesta seuraa hylkäävyyttä, yksinjäämistä ja usein myös syyllisyyden tunnetta. Näin meille on rakentunut avuttomuuden ja voimattomuuden kokeminen suhteessa omiin tarpeisiimme ja niiden esilletuomiseen. Pettymisen mahdollisuudesta on muotoutunut mielessämme synkkä ja ehdoton totuus: Aina minä jään vaille, mutta muut saavat haluamansa/ minä kuitenkin menetän, enkä jaksakaan enää ponnistella. Tämä totuus on ollut hyvin kipeä ja pettymys on täytynyt piilottaa syvälle mieleemme. Olemme ehkä pyrkineet tämän jälkeen korostuneesti huomioimaan muiden tarpeita ja itse olemaan omilta perustoiltamme hyvin pärjääviä – tämä on auttanut pettymysten pitämistä pois mielestä.

Edellisten kokemusten elävöittämiseksi pyri palauttamaan mieleen lapsuuden vaillejäämisiä ja pettymyksiä:

- ❖ Mihin ne liittyvät tavallisesti? Kuinka reagoit tilanteissa? Mihin tilanne päättyi?
- ❖ Vertasitko itseäsi mahdollisesti sisaruksiisi siinä, kuinka 'paljon' ehkä he saivat verrattuna sinuun ja onko tällaisista kokemuksista mielessäsi jotain katkeruutta?
- ❖ Yritä palauttaa mieleesi muistoja, jolloin pettyneenä tai katkerana vetäytyit yksinäisyyteen tai yritit jotenkin epäsuorasti vedota vanhempiisi tai heitä edustaneisiin ihmisiin.
- ❖ Pyri muistamaan, mihin yhteyteen liittyivät ensimmäiset syyllisyyden tai oman pahuuden kokemukset ja millaisia sisältöjä nämä syyllisyysajatukset tai mielikuvat saivat.
- ❖ Milloin ehkä muistat elämässäsi jonkinlaista pysyvämpää katkeruutta omasta 'osattomuudestasi'?
- ❖ Miten sinä lapsena pyrit huomiomaan muiden tarpeita (erityisesti vanhempien)?

Elävien muistojen pohjalta sinulle voi tulla näkyviin, kuinka suhteesi omiin tarpeisiisi ja niiden esilletuomiseen on rakentunut lapsuuden ihmissuhteissasi. Lapsuuttamme emme voi elää uudelleen, mutta voimme sen avulla ymmärtää tätä hetkeä ja omaa tapaamme kohdata tarpeemme, niiden ilmaisu ja oikeutus. Lapsuutemme kokemukset ovat rakentuneet siltä pohjalta, mikä on ollut meidän kunkin yksilöllinen elämäntilanteemme ja syvimmät suhteemme läheisimpiin ihmisiin. Valtaosa näistä tapahtumista ja niiden tulkinnoista tapahtuu mieleemme syvällä tasolla tiedostamattomasti. Näin ollen myös vanhempien syvä suhde meihin on ollut suurelta osin 'sokeaa' ja tietoisesta lapsen pettymysten kuuntelemattomuudesta. Tältä pohjalta ehkä voi rakentaa myös kompromissia suhteessa omaan taustaamme kieltämättä kuitenkaan niitä tunteita ja kokemuksia, jotka ovat olleen meille henkilökohtaisesti merkittäviä

RIIPPUMATTA HISTORIASTAMME MEILLÄ ON MAHDOLLISUUTEMME TÄSSÄ HETKESSÄ RAKENTAA UUTTA SUHDETTA ITSEEMME JA MUIHIN IHMISIIN. SEN YTIMENÄ ON ROHKEUS SEISTÄ OMALLA POHJALLA JA LUOTTA A OMIEN TARPEIDEN OIKEUTUKSEEN. MENNEISYYDEN UHRIKSI JÄÄMINEN ON OMAN YKSILÖLLISEN ELÄMÄN KIELTÄMISTÄ.

