

1452

**YKSILÖLLISET KOGNITIIVISET SKEEMAT JA NIIDEN
MAHDOLLISET MUUTOKSET RYHMÄMUOTOISESSA
KOGNITIIVISESSA PSYKOTERAPIASSA**

Jouko Lestinen

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos
PL 35
40351 Jyväskylä

Psykoterapian
erikoistumiskoulutuksen
liseniaattitutkielma
Kevät 1998
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto

Yksilölliset kognitiiviset skeemat ja niiden mahdolliset muutokset ryhmämuotoisessa kognitiivisessa psykoterapiassa

Tekijä: Jouko Lestinen

Ohjaaja: Apulaisprofessori Antero Toskala

Psykoterapian erikoistumiskoulutuksen lisensiaattitutkielma

Kevät 1998

Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos

Tiivistelmä

Tässä tutkimuksessa tutkittiin henkilöiden kognitioita ja niiden mahdollisia muutoksia käyttäen ryhmämuotoisessa kognitiivisessa psykoterapiassa interventiomenetelminä Ellisin rationaalis-emotiivista terapiaa (RET) ja itseä negatiivisesti leimaavan skeeman käsittelyä. Erityisen mielenkiinnon kohteena olivat varhaiset epäadaptiiviset skeemat ennen terapiaa, interventiotilanteissa ja terapian jälkeen. Lisäksi erilaisin mittarein pyrittiin todentamaan mahdollisia muutoksia myös muilla kognition tasoilla. Psykoterapiaryhmään kuului neljä naista ja kaksi miestä, joiden ikä vaihteli välillä 22 - 36 vuotta. Diagnooseiltaan ryhmä oli heterogeeninen, mutta siinä painottuivat masennus, sosiaaliset pelot ja paniikki-tyyppinen oireilu. Ryhmäpsykoterapiaistuntoja oli 25. Käytetyillä menetelmillä voitiin tavoittaa tutkimushenkilöiden dysfunktionaalisia skeemoja ja arvioida niiden muutoksia, joita tapahtui kaikilla jonkin verran, mutta erityisesti tutkimushenkilöillä H1, H5 ja H6. Muutoksia arvioitiin tapahtuneen kognition eritasoilla, joita käytettyjen mittareiden oletettiin mittaavan. Niillä, joilla tapahtui selvimmin muutoksia, oli joko pää- tai muutoin keskeisenä diagnoosina masennus. Resistentein muutoksille oli tutkimushenkilö, jonka diagnoosina oli erilaistumaton skitsofrenia.

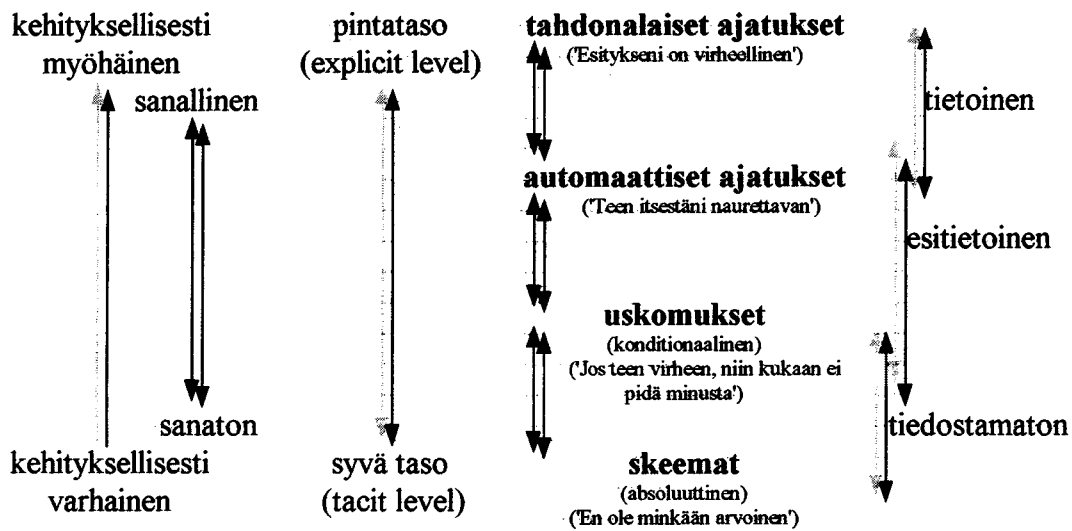
Avainsanat: dysfunktionaaliset skeemat, informaation prosessointi, kognitiivinen psykoterapia, rationaalis-emotiivinen terapia, ryhmäterapia

Kognitiivisissa psykoterapiateorioissa on keskeinen ”skeeman” (schema, mon. schemata) käsite (Beck, 1976; Beck, A.T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G., 1979; Beck, A. T., Freeman, A. & Associates, 1990; Guidano, V. F. & Liotti, G., 1983; Greenberg, L. S. & Safran, J. D., 1987; Horowitz, 1991; Toukmanian, 1992; jne.). Skeemojen järjestelmä (skeemasto) nähdään olennaisena psyyken rakenteena, joka noudattaa omia periaatteitaan ja säännönmukaisuuksiaan toiminnassaan (Turk & Salovey, 1985). Uuden sivistyssanakirjan (Aikio, 1975) mukaan skeema tarkoittaa kaaviota, kaavaa ja suunnitelmaa ja se tulee kreikankielen sanasta ‘σχημα’ [skhima] - muoto, hahmo. Reberin (1985) psykologian sanakirjassa skeemalle annetaan seuraavia merkityksiä: 1) Suunnitelma, hahmotelma, rakenne, kehys, ohjelma, jne. Skeemat ovat kognitiivisia suunnitelmia, jotka ovat abstrakteja ja jotka palvelevat toiminnan ohjaajina, informaation tulkinnan rakenteina, organisoituina kehyksinä ongelmien ratkaisulle, jne. 2) Yleinen kehys tai rakenne, jonka puitteissa data tai tapahtumat voidaan rekisteröidä. 3) Laajassa merkityksessä malli tai organisoitu hahmotelma.

Skeemat muotoutuvat kehityksen myötä (Leahy, 1985). Myöhemmin syntyneissä skeemoissa heijastuvat varhaisemmin muodostuneet skeemat. Jos skeemat ovat riittämättömiä organismin adaptoitumiseen uudessa tilanteessa, organismi joutuu epätasapainon tilaan, kunnes skeemoja on luotu tai muokattu uutta tilannetta vastaaviksi (Turner, 1975). Skeema ei toimi ainoastaan havaintojen ja vastaanotettavan informaation suotimena kuten formaatti tietojenkäsittelyssä, vaan muuttuu myös itse sekä ohjaa tulevaa toimintaa (Neisser, 1982). Assimilaatiomallin mukaan (Stiles, Elliot, Llewelyn, S., Firth-Cozens, Margison, Shapiro & Hardy, 1990) onnistuneessa psykoterapiassa skeema kehittyy ja muuttuu vähitellen terapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, kunnes ongelmallinen kokemus voi siihen assimiloitua. Psykoterapiateorioissa emotionaalinen skeema nähdään osana informaation käsittelyjärjestelmää (Guidano & Liotti, 1983).

Minäskeemojen (Turk & Salovey, 1985) kautta yksilö rakentaa sekä yleistyksiä että hypoteeseja itsestä elämänvirrassa kuten: ”Minä olen riippumaton.”, ”Minä olen ujo.”, ”Minä olen hyvä isä.”, ”Minä en ole rakastettava.” jne. Markus (1977) määrittelee minäskeeman vuorovaikutuksellisen kokemuksen kautta syntyneeksi tietorakennelmaksi. Minäskeemat organisoivat ja ohjaavat persoonallisuudelle relevanttia kokemista toimien mallistona, mihin suhteessa yksilö havaitsee ja koodaa informaatiota. Itsetieto määrää, miten tilanne konstruoidaan, rajataan tai tulkitaan ja mitä käyttäytymisstrategioita heräte-

tään (Markus & Smith, 1981). Yksilö tulkitsee kokemuksensa varhaisten minäskeemojen suuntaisesti (Young & Lindemann, 1992). Skeemat (Safran & Segal, 1990, Safran & McMain, 1992) ovat interpersoonallisia, koska ne syntyvät vuorovaikutuksessa muihin. Ne heijastavat mm. henkilön itsearvostusta ja turvallisuuden tunnetta suhteessa toisiin ihmisiin. Henkilö kokee itsensä ahdistuneeksi, kun turvallisuudentunne tai interpersoonallinen läheisyyden tunne on uhattuna. Interpersoonallisen skeeman mukaisesti, jos esimerkiksi henkilö, jonka vanhemmat palkitsivat älykkyydestä, ahdistuu, hän saattaa yrittää osoittaa olevansa älykäs.



Kuvio 1. Kognition tasot. Kuvio on kirjoittajan yhteenveto esitetyistä käsityksistä.

Kognitiivinen muodostaa hierarkisen järjestelmän (Beck, 1976; Leahy, 1985; Beck et al., 1990; Young & Lindemann, 1992; Thase & Beck, 1993; Weishaar, 1993) (kuvio 1.), jossa syvimmän tason muodostavat vaikeasti tiedostettavat 1) skeemat (ehdottomia), jolle perustuvat 2) uskomukset (ehdollisia), arvot tai asenteet, joista sitten saavat ilmi-asunsa 3) automaattiset ajatukset ja pinnallisimpana ovat välittömästi tietoiset 4) tahdonalaiset ajatukset.

A. Beckin (Beck et al. 1979, Beck et al., 1990) mukaan skeemat, persoonallisuuden perusyksiköt, saavat ilmi-asunsa persoonallisuudenpiirteissä (esim. 'riippuva', 'vetäytyvä', 'röyhkeä', 'ekstravertti', jne.), jolloin esimerkiksi riippuvuus ja autonomia nähdään perusskeemojen kasaamana näyttäytyen käyttäytymisen tasolla riippuvana tai skitsoidisena

persoonallisuudenhäiriönä. Skeemat ovat pysyvämpiä kuin uskomukset ja automaattiset ajatukset. Ne liittyvät elämän perusteemoihin kuten autonomiaan, läheisyyteen, sosiaali- seen sopeutuvuuteen, standardeihin ja rajoihin (Young & Lindemann, 1992). Varhaiset skeemat koetaan itsestäänselvinä totuuksina ja tärkeinä kognitiiviselle jatkuvuudelle ja eheydelle. Skeeman muutos on uhkaava. Ahdistuksen välttämiseksi ja suojellakseen itse- ään ihmiset kehittelevät skeemaan liittyviä välttämis- ja kompensatiomenettelyjä. Sanat- toman, tacit-tason uhkaa sanallisesti kuvattavalle, explicit-tasolle säätelemään on muo- dostunut suojaava taso puolustus- ja kompensatiokeinoineen (Toskala, 1988, 1991).

Taulukko 1. Varhaiset epäadaptiiviset skeemat. (Young & Lindemann, 1992).

I	Epävakaisuus & Ei yhteyttä toiseen (Instability & Disconnection)
	1 Hylkääminen / epävakaisuus (Abandonment / instability)
	2 Huono kohtelu (pahoimpitely, hyväksikäyttö) / epäluottamus (Abuse / mistrust)
	3 Emotionaalinen deprivatio (Emotional deprivation)
II	Heikentynyt itsenäisyys (Impaired Autonomy)
	4 Toiminnallinen riippuvuus / epätevyys (Functional dependence / incompetence)
	5 Haavoittuvuus (onnettomuus- ja sairausaltuus) (Vulnerability to harm and illness)
	6 Kietoutuneisuus / alikehittynyt self (Enmeshment / undeveloped self)
III	Ei-toivottavuus (Undesirability)
	7 Vajavuus / häpeä (Defectiveness/shame)
	8 Sosiaalinen ei-toivottavuus / vieraantuminen (Undesirability/alienation)
	9 Saavutuksissa epäonnistuminen (Failure to achieve)
IV	Rajoittunut itseilmaisu (Restricted self-expression)
	10 Alistuneisuus (Nujertuneisuus) (Subjugation)
	11 Emotionaalinen ehkäisy (Emotional inhibition)
V	Rajoitettu tyydytys (Restricted gratification)
	12 Uhrautuminen / ylivastuullisuus (Self-sacrifice/overresponsibility)
	13 Taipumaton (joustamaton) / tasapainottomat standardit (Unrelenting/unbalanced standards)
	14 Negatiivisuus / pessimismi (Negativity/pessimism)
VI	Heikentyneet rajat (Impaired limits)
	15 (Erityis) oikeus / itsekeskeisyys (Entitlement/self-centeredness)
	16 Riittämätön itsekontrolli / itseohjautuvuus (Insufficient self-control/self-discipline)

Young ja Lindemann (1992) ovat esittäneet integraatiivisen skeema-fokusoidun per- soonallisuushäiriöiden mallin, jossa on neljä keskeistä tekijää: 1) varhaiset epäadaptiiviset skeemat (early maladaptive schemas), 2) skeeman ylläpitäminen (schema maintenance), 3) skeeman välttäminen (schema avoidance) ja 4) skeeman kompensoiminen (schema compensation). Epäadaptiiviset skeemat (taulukko 1.) kehittyvät varhain ja ovat kertyvä tulos vanhempien ja muiden läheisten kanssa koetuista toistuvista dysfunktionaalisista kokemuksista. Niillä on kyky tuottaa häiritseviä affekteja, itselle äärimmäisen haitallisia seuraamuksia ja/tai merkittävää vahinkoa muille. Ne ovat suojattuja malleja ja keskeisiä yksilön minä-tunteelle. Niillä on pyrkimys taistella olemassaolostaan.

Skeemamallissa affekteilla on ohjaavaa vaikutus (Turk & Salovey, 1985). Varhaisimmat skeemat ovat luonteeltaan emotionaalisia (Guidano & Liotti, 1983; Young & Lindemann, 1992). 'Emotionaalinen muistimekanismi' toimii aktiivisena emotionaalisen prosessin aikana. Emotionaalinen skeemasto, emotionaalis-affektiivinen sanaton järjestelmä (tacit-tieto), on olennainen tekijä informaation kognitiivisessa prosessoinnissa, sen havaitsemisen, muokkaamisen ja tuottamisen säätelyssä, missä välittävinä tekijöinä ovat tietoisemmat sanalliset prosessit (explicit-tieto) (Guidano & Liotti, 1983, 1985; Guidano, 1987). Kognitiivista toimintaa ohjaa varhainen tunnesävyinen skeemasto, mikä on informaation prosessoinnin peruselementti ("emotionaalinen kognitio").

Emotionin kokeminen nähdään henkilön interpersoonallisten transaktioiden olennaisena osana (Butler & Strupp, 1991). Guidano (1991) väittää, että 'tacit'-tieto ja emootiot ovat erottamattomat, toisiinsa läheisesti kietoutuneet eikä muutos ole mahdollista ilman emootioita. Kun ajattelu muuttaa ajattelua, niin tunteminen muuttaa emootioita. Greenberg ja Safran (Greenberg & Safran, 1987; Safran & Greenberg, 1991) esittävät, että affektiivinen prosessointi, varhaisen dysfunktionaalisen tunneskeemaston aktivointi on keskeinen tekijä terapeutisessa muutosprosessissa. Myös Rachman (1980) pitää emotionaalista prosessointia tärkeänä psykoterapeuttisena menetelmänä. Foa & Kozak (1991) korostavat emotionaalisen uudelleen kokemisen merkittävyyttä psykoterapeuttisessa muutoksessa. Emootioiden ohella Lazarus (1976) edellyttää terapeutisessa muutoksessa kunkin osa-alueen 'BASIC ID'-mallin mukaista analysointia ja käsittelyä.

Yhteisenä piirteenä erilaisille kognitiivisesti orientoituneille psykoterapioille on, että keskittämällä ja kohdentamalla kognitiivisia, behavioraalisia ja emotionaalisia interventiomenettelyjä tiettyihin ulkoisiin ja/tai sisäisiin asioihin, rakenteisiin ja/tai prosesseihin saadaan terapeutinen muutos aikaan (Beck, 1976; Beck et. al., 1990; Freeman & Greenwood, 1987; Ellis, 1973, 1985; Dryden, 1987; Mahoney, 1991; Guidano & Liotti, 1983; Young & Lindemann, 1992; Hawton, Salkovskis, Kirk & Clark, 1989; jne.). Kun puhtaasti behavioraaliset suuntaukset näkevät muutoksen edellytysten piilevän käyttäytymisessä ja selkeästi kognitiivisesti orientoituneet painottavat ajattelun herruutta, niin konstruktivistit näkevät kognition, emotionin ja toiminnan erottamattomana kokonaisuutena, missä ei ole osoitettavissa kausaalista riippuvuutta (Mahoney, 1991, 1993).

Yksilöhoitosuhteissa luotujen kognitiivisten psykoterapia-teorioiden pohjalta ovat muotoutuneet kognitiiviset ryhmäterapiat (Group Cognitive Therapy, GCT). Ne ovat

olleet yksilöhoitoja ryhmässä, ryhmän tuella erilaisin kognitiivisin ja behavioraalisiin menetelmin. Kognitiiviset ryhmäpsykoterapiat ovat olleet joko opetuksellisia (educative) tai psykoterapeuttisia, jolloin ryhmässä psykoterapeutin johdolla yhteistyössä ryhmän jäsenten kanssa on käsitelty vuorotellen kunkin asiakkaan psyykkisiä ongelmia. (Lazarus, 1976; Freeman, 1983; Coche, 1987; Rose & Edleson, 1987; Hollon & Shaw, 1979; Ellis, 1992; Freeman, Schrod, Gilson & Ludgate, 1993).

Ellis, kognitiivis-behavioraalisten ryhmäterapioiden uranuurtaja, Rationaalis-Emotiivisen Terapian (RET) viitekehysessä on viime aikoina suuntautunut yhä konstruktiiivisemmin ja interpersoonallisemmin (Ellis, 1992, 1994; Wessler, 1983). Terapeutti on aktiivisin ryhmän jäsen keskittyen tärkeinä pitämiinsä asiakkaiden ajatuksiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Yksilö on ryhmässä ensisijainen ja ryhmää terapeutti käyttää hoidon tukena. Kognitiivis-behavioraalisia metodeja käyttäen etsitään aktiivisesti ja tietoisesti dysfunktionaalisia epärationaalisia ydinuskomuksia ja niille rationaalisia coping-vaihtoehtoja, joiden ajatellaan yleistyvän ryhmän ulkopuolelle.

Lazarus (1976) korostaa ryhmän suotuisaa vaikutusta interpersoonallisten suhteiden luomiseen ja erityisesti Banduran (1977) esittämän sijaisvireytymisen (vicarious learning) merkitystä psykoterapeuttisessa muutoksessa. Rose ja Edleson (1987) näkevät ryhmän laajentavan diagnostisia mahdollisuuksia sekä painottavat ryhmän jäsenten toinen toistaan vahvistavaa luonnetta ja ryhmää arkielämään kuuluvana todellisuutta jäljittelevänä tilanteena normeineen sekä mahdollisuutena terapeutteihin interventioihin kuten psyko- ja sosiodraamaan. Tavoitteena (Rose, 1989) on vaikuttaa coping-taitoihin (Interpersoonalliset, ongelmanratkaisu-, kognitiiviset ja affektiiviset sekä itsehallinta-taidot) määrällisesti ja laadullisesti niin, että yksilö suoriutuu paremmin ongelmatilanteista.

Psykkisten häiriöiden sekä yksilö- että ryhmämuotoisissa kognitiivis-behavioraalisisa psykoterapioissa on saatu myönteisiä tuloksia (Wright & Borden, 1991; Heimberg & Barlow, 1991; Scholing & Emmelkamp, 1993;). Spence (1991), Scott & Stradling (1990) ja Wierzbicki & Barlett (1987) ovat todenneet kognitiivisen ryhmä- ja yksilöpsykoterapian yhtä tehokkaiksi. Sosiaalisten ongelmien ja fobioitten hoidossa kognitiiviset psykoterapiat ovat osoittautuneet tehokkaiksi ja usein muita menetelmiä paremmiksi (Gelernter, C. S., Uhde, T. W., Cimolic, P., Arnkoff, D. B., Vittone, B. J., Tancer, M. E. & Bartko, J. J., 1991; Heimberg, R. G., Dodge, C. S., Hope, D. A., Kennedy, C. R., Zollo, L. J. & Becker, R. E., 1990; Zgourides, Warren, & Englert, 1989; Östrich & Niel-

sen, 1987). Evans, L., Holt, C. & Oei, T. P. (1991) saivat lyhyellä kognitiivis-behavioraalisella ryhmäterapiaohjelmalla aikaan merkittävää paranemista hoitaessaan paniikkikohtauksista kärsiviä agorafobikoita. Enrightin (1991) tutkimuksessa kognitiivinen terapia paransi obsessiivis-kompulsiivisten mielialaa, vähensi oireiden invalidisoivia vaikutuksia ja asiakkaat raportoivat lisääntyneestä toivosta, ymmärryksestä ja kontrollista. Emmelkamp ja Beens (1991) tutkivat kahta eri menettelyä (RET ja exposure in vivo) obsessiivis-kompulsiivisten hoidossa havaiten ahdistuneisuuden ja epämukavuuden tunteen merkitsevästi vähentyneen molemmissa ryhmissä hoidon aikana. Kohdennetulla (focused) kognitiivisella terapialla on saatu paniikkihäiriön hoidossa merkittävää vähennemistä paniikkioireissa ja ahdistuneisuudessa (Alford, Freeman, Beck & Wright, 1990). DeRubeis, Evans, Hollon, Garvey, Grove & Tuason (1990) tutkivat depressiopotilaiden kognitiivisia muutoksia käyttäen erilaisia mittareita (mm. Attributional Style Questionnaire - ASQ) ja päätyivät johtopäätökseen, että kognitiivinen ilmiö näyttölee välittävää roolia kognitiivisessa terapiassa.

Tämän tapaustutkimuksen tavoitteena on tarkastella *kunkin henkilön yksilöllisiä kognitiota ja niiden mahdollisia muutoksia* käyttäen interventiomenetelminä Ellisin rationaalis-emosiivista terapiaa (RET) ja itseä negatiivisesti leimaavan skeeman käsittelyä, jossa skeema näyttäytyy kunkin henkilön omakohtaisesti valitseman keskeisen negatiivisen adjektiivin kautta (MEHO-analyysi, ks. s. 9-10). Terapiaprosessiin liittyviä mahdollisia *muutoksia kognition eri tasoilla* (tietoiset ajatukset, automaattiset ajatukset ja uskomukset) tarkastellaan ennen terapiaa ja terapian jälkeen tapahtunein kvantitatiivisin mittauksin, joiden oletetaan heijastavan kyseisiä ilmiöitä ja tasoja. *Epäadaptiivisia skeemoja* ja niihin liittyviä ilmiöitä pyritään tarkastelemaan henkilöiden psykoterapiaprosessin eri vaiheissa tuottamien joko kirjallisten tai suullisten verbaalisten tuotosten pohjalta käyttäen Youngin ja Lindemannin esittämää varhaisten epäadaptiivisten skeemojen jaottelua (taulukko 1.).

Menetelmä

Tutkimushenkilöt

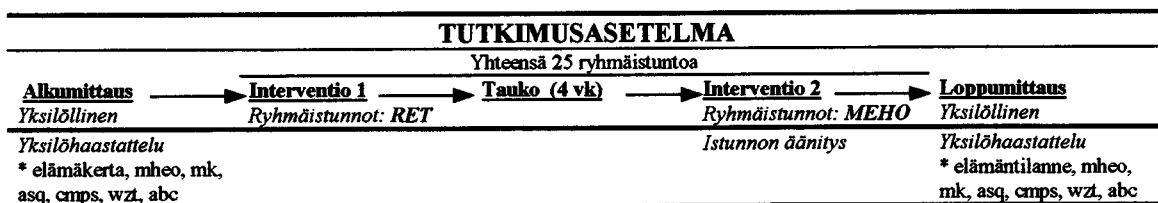
Tutkimushenkilöt valittiin psykoterapiaryhmään henkilökohtaisen haastattelun perusteella. Haastatteluun heidät ohjasivat mielenterveystoimiston työntekijät annettujen kriteerien (ensisijaiset ongelmat: sosiaaliset pelot ja/tai paniikkiahdistus; mutta ei kroonistunut tai akuutin psykoottinen tai luonnehäiriöinen tai paranoidinen tai alkoholisoitunut) pohjalta. Haastattelussa painotettiin henkilöiden kykyä tarkastella ongelmaansa, tavoittaa tunteitaan ja ajatuksiaan sekä motivaatiota ryhmäpsykoterapiaan.

Kun oli haastateltu yhdeksän henkilöä, voitiin heistä muodostaa seitsemän hengen psykoterapiaryhmä, mistä yksi nainen (H7) keskeytti hoidon. Psykoterapiaryhmään jäi neljä naista ja kaksi miestä, joiden ikä vaihteli välillä 22 - 36 vuotta. Kaksi henkilöistä oli aktiivisessa työelämässä, muut olivat erilaisista syistä pois työelämästä [lapsenhoitovapaa (1), työttömyys (1), määräaikauseläke (2)]. Diagnooseiltaan ryhmä oli heterogeeninen, mutta siinä painottuivat sosiaaliset pelot ja paniikki-tyyppinen oireilu. Psykiatrin asettamat diagnoosit sekä henkilöiden oma ongelman kuvaus esitetään tapausten yhteydessä.

Tutkimusasetelma

Tutkimus on kuvaileva tapaustutkimus, jossa ryhmän jäseniä tarkastellaan yksilöinä käytettyjen mittareiden avulla (taulukko 2.). Henkilöille suoritettiin yksilöhaastattelu ennen ja jälkeen ryhmäpsykoterapiaistuntojen. Haastattelussa kartoitettiin henkilön keskeinen

Taulukko 2. Tutkimuksen kulku: yksilöllinen tilanteenkartoitus ja arviointi, RET-työskentely, MEHO-työskentely ja yksilöllinen loppuarviointi sekä käytetyt mittarit.



toistuva ongelma, hänen kykynsä tavoittaa ongelmaan liittyviä ajatuksia ja tunteita sekä motivaatio psykoterapeuttiseen prosessiin. Molemmilla kerroilla esitettiin samat psykologiset mittarit. Psykoterapia toteutettiin ryhmämuotoisena. Ryhmän kokoontumisia oli 25. Ne alkoivat lokakuussa ja päättyivät seuraavan vuoden toukokuussa

Interventiomenettely

Psykoterapia alkoi kahden istunnon tutustumis- ja orientoitumisjaksolla, jolloin henkilöille selvitettiin kognitiivisen psykoterapian periaatteita ja käytettäviä menetelmiä sekä opeteltiin rentoutumista ja mielikuvatyöskentelyä. Muutoksia pyrittiin aikaansaamaan ryhmämuotoisessa psykoterapiassa kahdella eri menettelyllä.

Ensimmäisenä interventiona oli **RET-työskentely**. RET-istuntoja oli kaikkiaan 9, koska osa käsittelystä jatkui seuraavalle istunnolle. Kunkin henkilön alkuhaastattelussa esilletuomaa ongelmaa tarkasteltiin ryhmän avulla ABC-analyysia käyttäen. Analyysin lopputuloksena syntyi auttava ajatus, jonka kyseinen henkilö koki tuottavan tavoitetunteita ja -käyttäytymistä ongelmatilanteessa.

Toisena interventiona oli tätä tutkimusta varten kehitetty '**MEHO**' (**M**illainen **E**n **H**alua **O**lla) -**analyysi**. Ensimmäisellä istunnolla jokainen henkilö tuotti 5 - 10 itseä kuvaavaa adjektiivia väittämään: *'Minkälainen en ainakaan haluaisi olla?'* (Negatiivinen minäkuva = Minän uhka = Itseä vahingoittava ilmaisu, adjektiivi). Henkilöt arvioivat, miten paljon kukin adjektiivi kuvaa häntä 'juuri nyt' asteikolla 0 (ei kuvaa lainkaan minua) - 100 (kuvaa täysin minua). MEHO-analyysiin valittiin kunkin viidenneksi järjestyksessä asettamansa adjektiivi, jotta se ei olisi ollut liian ahdistava ja torjuttu. Adjektiivin ajateltiin heijastavan varhaisia, minän integraatiota uhkaavia epädaptiivisia skeemoja. Adjektiivi assosioitiin tilanteeseen, jossa ominaisuus tulee tyypillisesti henkilön elämässä esiin seuraavien kysymyksin: Olet valinnut ominaisuuden (X), 'Millainen Et Haluaisi Olla'. 1. Kuvaava tyypillinen tilanne, missä (X) voisi kohdallasi tulla esiin. 2. Miten mielestäsi sinusta näkyy, että olet (X)? 3. Mistä uskot muiden päättävän, että olet (X)? 4. Miten yrität peittää/estää, etteivät muut havaitse (X):ää? 5. Mikä on pahinta / Mitä pelkää eniten, jos muut havaitsevat, että olet (X)? 6. Mitä tapahtuu, jos pelkosi todella toteutuu eli että olet (X)? Mikä sinua silloin uhkaa? 7. Miten odotat muiden tällöin suhtautuvan sinuun?

Mittarit

Aineistoa tarkasteltiin **laadullisesti** tutkimalla Youngin esittämien skeemojen esiintymistä seuraavista lähteistä: 1) Ennen terapiaistuntojen aloittamista henkilöt kirjoittivat *elämäkertansa*; 2) *RET-analyysiin* henkilöt kirjasiivat etukäteen analyysin pohjaksi ongelmatilanteen sekä siihen liittyvät ajatukset ja tunteet, joita tarkasteltiin ryhmäanalyysissa, minä tuotokset välittömästi kirjattiin; 3) *MEHO-analyysit* äänitettiin ja äänitykset transkriptoitiin; 4) Terapian päätyttyä henkilöt kirjoittivat kuvauksen *elämäntilanteestaan*.

Kvantitatiivisten muutosten mittaamiseksi pyrittiin löytämään mittareita, joiden oletettiin mittaavan kognitioita ja heijastavan, esitetyn teorian mukaisesti, eri tasojen ilmiöitä. Minäkuvamittarilla (MK) (Häyrynen, 1968) mitattiin henkilön melko tietoista minäkuvaa ja ihanneminäkuvaa (Pahkinen, 1987), joita ihmiset pyrkivät lähentämään toisiaan. (Higgins, Klein & Strauman, 1987). Atributional Style Questionnaire (ASQ) (Peterson, Semmel, von Baeyer, Abramson, Metalsky & Seligman, 1982) mittaa henkilön attribuutionaalisia tyylejä suhteessa tapahtumaan. Internaalisuusindeksi ilmaisee sisäisen ohjauksen astetta. Kausaaliset attribuutiot heijastavat henkilön uskomuksia, motivaatiota ja kausaalisia skeemoja (Kelley & Michela, 1980; Hewstone & Antaki, 1988; Försterling, 1988). Cesarec's and Marke's Personality Schedule (CMPS) (Cesarec & Marke, 1983) perustuu H. A. Murrayn tarveteoriaan mitaten hankittuja psykogeenisiä tarpeita. Wartegg Zeichnung Test (WZT) (Garziella 1980, 1983) ei-verbaalisena menetelmänä heijastaa ei-lausuttuja, implisiittisiä skeemarakenteita. Rationaalis-Emotiivisessa Terapiassa (RET) tapahtumaan liittyvät koetut tunteet ovat ongelmatilanteeseen liittyvien tiedostettujen tunteiden kielellisiä ilmaisuja. Mitä En Halua Olla (MEHO), negatiivinen adjektiivi heijastaa mahdollisesti ydinminän varhaisiin tiedostamattomiin minäskeemoihin liittyviä uhkakuvia (negatiivinen minä) reaalinimälle (Toskala, 1992).

MK-mittarilla mitattuja minäkuvan (MK) ja ihanneminäkuvan (IMK) eroja tarkasteltiin X^2 -testin avulla. Muiden osalta tutkittiin muuttujien muutosten suuntia. Mittareiden, myös WZT:n pisteitys oli yksiselitteistä, joten niiden luotettavuutta voidaan pitää korkeana, vaikka pisteityksen suoritti kaikissa tapauksissa tutkija itse.

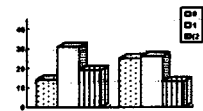
Tulokset

Case 1. (H1)

H1 on 31-vuotias avioliitossa oleva, työssä käyvä nainen, perheensä ainoa lapsi. Ongelmakseen H1 itse sanoo hyperventilaation. Ongelma esiintyi ensimmäisen kerran, kun hän noin vuosi sitten kesälomalla oli miehensä kanssa henkilöautolla menossa kesämökille. Mies ajoi autoa. Lähestytessä mökin pihaa alkoi hänen kurkkuaan kuristaa, happi tuntui loppuvan ja henkeä ahdisti. Auton ikkunan avaaminen ei helpottanut tilannetta. Olo oli tuskainen ja kivulias. Kipu aiheutti kuolemanpelkoa. Rintakipu merkitsi hänelle samaa kuin kuolema, koska isä oli kuollut sydäninfarktiin. Ongelma toistui ja alkoi esiintyä eri tilanteissa ja paikoissa työpaikalla ja työmatkoilla mm. ulkomailla. Hän hakeutui ensin keskustelemaan asiasta psykologin luo ja sitten yksityispsykiatril-le, joka antoi oireisiin lääkityksen, mistä H1 koki aluksi saavansa apua. Kun psykiatri aikoi nostaa lääkitystä, H1 hakeutui mielenterveystoimiston hoitoon tavoitteenaan saada muunlaista hoitoa ja hallita tilanteita ilman lääkkeitä, jotta pystyisi "normaaliin elämään". (Lääkäri: laaja-alainen paniikkihäiriö, masentuneisuus; H1: hyperventilaatiokohtaus, kuolemanpelko, itsemurha-ajatukset)

Ryhmäpsykoterapeuttisen intervention jälkeen H1:n minäkuva itsestä lähestyi ihaneminäkuvaan mutta ei tilastollisesti merkitsevästi (taulukko 3.). Attribuutiomittarin (ASQ) (taulukko 4.) perusteella H1 koki intervention jälkeen onnistuneet kokemukset suoritus- ja sosiaalisissa tilanteissa enemmän itsestä riippuviksi kun sen sijaan epäonnistuneet vastaavat kokemukset hän näki enemmän olosuhdetekijöistä johtuviksi.

Taulukko 3. H1:n Minäkuvatestin (MK=minäkuva, IMK=ihaneminäkuva) itseisarvon |MK-IMK| I- ja II-mittauksen jakaumat ja niiden erojen vertailu X^2 -testiä käyttäen.



MK-IMK	I mittaus	II mittaus	II-I	X^2 -testi
0	14	25	+11	$X^2 = 4.666 > 4.605 = X^2_{.10}$ $p > .10$ (df=2)
1	31	26	-5	
≥2	19	13	-6	

Tarvemittarissa (CMPS) H1:llä lisääntyi Index II:n, dominanssin arvo, mikä kuvastaa dominoivaa, itsevarmaa johtajatyyppeä, joka haluaa olla esillä luottaen itseensä. Toisaalta hänellä vähenivät Index I, neuroottinen itsensä suojeleminen, mikä heijastaa minän heikkoutta ja jäykkyyttä sekä taipumusta mukaella muita, sekä Index IV, passiivinen riippuvuus, mikä kuvastaa epäitsenäisyyttä ja muista riippuvuutta.

H1 koki RET-tilanteeseen liittyneet tunteet voimakkaammin hoidon päätyttyä. ME-HO-analyysin negatiivisen adjektiivin H1 koki kuvaavan itseä enemmän hoidon päätyttyä. WZT-testissä erityisesti hänen oppositiotendenssinsä, aloitekykynsä ja aggressio lisääntyivät, kun taas kiinnostus ihmisiin väheni.

Taulukko 4. H1:n tulokset eri mittareista ennen ja jälkeen terapian.

MUUTTUJA		I mittaus	II mittaus	MUUTOS		
				lisääntyy	ei muutu	vähenee
ASQ, Internality: (min 1; max 7) (3 luvun keskiarvo)	Good Achievement	5,0	6,0	+		
	Good Affiliation	5,7	6,3	+		
	Bad Achievement	4,0	2,3			-
	Bad Affiliation	4,7	3,3			-
CMPS (min 1/ max 9)	Index I neurotiskt självhävande	8	2			-
	Index II dominans	4	7	+		
	Index III aggressiv non-konformitet	4	4		0	
	Index IV passivt beroende	7	2			-
	Index V sociabilitet	1	1		0	
RET-tunne (0 - 100)	1. tunne (Pelko)	50	100	+		
	2. tunne (Ärtymys)	20	80	+		
MEHO-adj (0 - 100)	Ylpeä	50	80	+		
WZT (min / max arvot)	opositiotendenssi (+5 / -5)	5	1	+		
	aloitetyky (7 / 19)	10	16	+		
	normien mukainen ajattelu (0 / 60)	18	21	+		
	kiinnostus ihmisiin (0 / 20)	12	6			-
	aggressio (0 ≤)	0	3	+		
YHTEENSÄ				10	2	5

H1:n elämäkerrasta voitiin löytää Youngin & Lindemanin (1992) esittämään jaotte-
luun perustuen seuraavia epäadaptiivisia skeemoja (taulukko 5): alistuneisuus, kietoutu-
neisuus, emotionaalinen deprivaatio ja sosiaalinen ei-toivottavuus. RET-analyysi paljasti
haavoittuvuuden skeeman ja MEHO-analyysi vajavuuden / häpeän skeeman. Elämäntilan-
teessa H1 ei tuottanut yhtään epäadaptiivista skeemaa.

Taulukko 5. H1:n esiintulleita 1) ilmaisuja, 2) varhaisia epäadaptiivisia skeemoja sekä
skeeman 3) ylläpitämis-, 4) välttämis- ja 5) kompensatiotapoja neljässä eri tilanteessa.

Ilmaisu (Ajatus, uskomus, tilanteen kuvaus)	Varhainen epä- adaptiivinen skeema	Skeeman ylläpitäminen a. kognitiivinen, b. behavio- raalinen	Skeeman välttäminen a. kognitiivinen, b. affektii- vinen, c. behavioaraalinen	Skeeman kompensatio * skeemalle vastakkainen käyttä- tyminen
Elämäkerta (Ennen psykoterapiaa / spontaani tuotos)				
*Olen aina ollut kiltti tyttö, joka opetettiin käyttäytymään hyvin	10 Alistuneisuus	*Jouduin hoitamaan maati- lan asioita isäni puolesta	*On hiljaa, kun vanhemmat puhuvat etc.	*Isäni kuoleman jälkeen otin usein yhteen setäni kanssa. - En voi antaa anteeksi niille, jotka ovat minua vastaan rikkoneet
*Äidin huolehtiva asenne on tuhonnut itsetuntoni - hän oli aina lähellä ja saatavilla	6 Kietoutuneisuus/ alikehittyneet self	*Pidän kummitädistäni erittäin paljon ja luotan hä- neen suumattomasti.	*Osakseni tuli olla se pari- ton.	*Esiintymisvarmuus kasvoi - ys- tävät kansainvälistyivät.
*Isäni oli vanhakantainen - työt ensin, rakkautta tuli rahan muo- dossa. Isäni oli taipuvainen vel- jensä kynnellen edessä - ei kos- kaan minun	3 Emotionaalinen deprivaatio	*Koko pienen ikäni pelkä- sin, että hänelle (isälle) sattuu jotain. Jos isää ei kuulunut töistä, olin varma, että hän on kuollut	*Seurusteleminen ei kiehto- nut	*Saan nauttia rahasta
*Liityin partioon - ryhmä hyl- käsi minut - hylätyksi tuleminen otti koville	8 Ei-toivottavuus/ vieraantumisen	*Olemme yrittäneet pitää yhteyttä	*Minä hyökkäsin heidät - vaihto-oppilasvuosi USA:ssa	*Nuoret miehet alkoivat tulla elämäni.
RET (Alkuhaastattelussa esiintulleen ongelman käsittely psykoterapian aikana)				
*Ilma alkoi loppua. Kipu vas- semmassa rinnassa alkoi ente- lemään todellista ahdistuneis- suutta. Kuolen.	5 Haavoittuvuus	*Kun rintaan koskee, niin kuolee. On jaksettava. Asi- oihin ei voi vaikuttaa	*Ryin ja nieleskelin. Tein rentoutusharjoituksia.	*En koskaan riittänyt isälle, joka odotti poikaa. Vihaan isää. In- hoan naisia.
MEHO (Psykoterapian aikana RET istuntojen jälkeen MEHO-istunnolla Ylpeä-sanaan assosioituvat uhkakuvat: "Mikä on pahinta?" / strukturoitu)				
*Olen aika yksin, jos kukaan ei hyväksy minua semmoisena kuin olen. ... Joo koska minä en ole täydellinen	7 Vajavuus / häpeä	*Minä puhuin, miten paha olla raijalla on, parhaam- malle tyttöystävälle. Se ei ottanut asiaan mitään kantaa. Minä jäin siinä oman itseni kanssa.	*Olisi vaan opittava elämään yksin - Olen yleensä niin hirveän väsynyt, etten minä jaksakaan mihinkään lähteä..	*Pompotan jotain toista. - En arvosta häntä (aviomiestä) yh- tään. Pidän itseäni tosi fiksunä. Käytän toista hyväkseni: 'Saan miehen kuorimaan appelsiinin, kun annan sille viisi karkkia.'

(jatkuu /..)

Taulukko 5. (jatkuu /..)

Elämäntilanne (Psyko­terapian jälkeen / spontaani tuotos)

*Tällä hetkellä kaikki tuntuu olevan kohdallaan elämässäni ja tunnen itseni vahvemmaksi ja terveemmäksi kuin ennen ryhmä­terapian aikua. Itsetunto on kohonnut ja usko elämään on palannut

*Epäadaptiivisia skeemoja ei esiinny

H1 - kliininen merkitys. H1:llä tapahtui muutoksia kaikilla mitatuilla kognition tasoilla. H1:n itsetunto parani, hänen itsensä hallinnantunne lisääntyi ja hänestä tuli assertiivisempi eli vakuuttavampi. Varhaiset negatiiviset minäskeemat integroituivat paremmin osaksi hänen persoonallisuutensa kokonaisuutta, jolloin hän pystyi päästämään tietoisuuteen kokemansa negatiiviset tunteet ja hyväksymään ennen negatiivisena pitämät itsen ominaisuudet osaksi itseään. MEHO-nalyysissa esiintunut syväskeema, 'vajavuus/häpeä', voidaan nähdä elämäkerrassa esiintulleiden skeemojen taustalla olevaksi. Vajavuus/häpeä-skeeman syvälinen käsittely positiivisessa ryhmätilanteessa edesauttoi skeematason persoonallisten uhkatekijöiden integroitumista eikä H1 hoidon päätyttyä enää tuonut esiin epäadaptiivisia skeemoja. Voidaan katsoa H1:n ongelmien jäsentyneen ja lievittyneen.

Case 2. (H2)

H2 on 30-vuotias naimaton, työssä käyvä nainen, vanhin kahdesta lapsesta. H2:n ongelma on jännittäminen sosiaalisissa tilanteissa. Hän muistaa ongelman esiintyneen ensikertaa maatalousoppilaitoksessa, jolloin alkoi "vierastaa" ihmisiä, erityisesti miehiä. Erityisen vaikeita olivat ruokailut. Ensimmäisen kerran oire tuli kuin salama kirkkaalta taivaalta. Hän oli koulun ruokalassa syömässä pöydässä, jossa istui hänen lisäksi kaksi poikaa ja kaksi tyttöä. Aivan yllättäen hänen kätensä alkoivat vapista voimakkaasti niin, että muut sen huomasivat eikä syömisestä enää tullut mitään. Välttämällä ruokailutilanteita hän selviytyi. Hoitoon hän hakeutui, kun hän oli riidellyt avopuolisonsa kanssa kuusi vuotta sitten ja vapissut riidan jälkeen useita päiviä. Hoidoksi hän sai β-salpaajalääkityksen. Hän on käynyt harvajaksoisessa hoidossa mielenterveystoimistossa. Nyt häntä ovat alkaneet jännittää erityisesti työtilanteisiin liittyvät aterioinnit lomitus­tiloilla. Hän haluaisi jatkaa opintoja, mutta oireet estävät sen. (Lääkäri: Sosiaalisten tilanteiden pelko; H2: ihmisten seurassa jännittäminen)

Taulukko 6. H2:n Minäkuvatestin (MK=minäkuva, IMK=ihanne-minäkuva) itseisarvon |MK-IMK| I- ja II-mittauksen jakaumat ja niiden erojen vertailu X^2 -testiä käyttäen.



MK-IMK	I mittaus	II mittaus	II - I	X^2 -testi
0	12	6	-6	$X^2 = 2.357 < 5.991 = X^2_{.05}$ ns. (df=2)
1	18	21	+3	
≥2	34	37	+3	

Attribuutiomittarin (ASQ) (taulukko 7.) perusteella terapian jälkeen H2 uskoi onnistuneen suorituksen riippuvan entistä enemmän hänestä itsestään, kun taas epäonnistuneen suorituksen hän katsoi johtuvan enemmän olosuhteista. Tarvemittarissa (CMPS) muutokset olivat niin minimaalisia, ettei niiden pohjalta voi minkään olettaa olennaisesti muuttuneen.

Taulukko 7. H2:n tulokset eri mittareista ennen ja jälkeen terapian.

MUUTTUJA		I mittaus	II mittaus	MUUTOS		
				lisääntyy	ei muutu	vähenee
ASQ, Internality: (min 1; max 7) (3 luvun keskiarvo)	Good Achievement	4,0	5,0	+		
	Good Affiliation	5,3	5,0			-
	Bad Achievement	5,0	3,0			-
	Bad Affiliation	5,7	5,3			-
CMPS (min 1; max 9)	Index I <i>neurotiskt självhävande</i>	8	7			-
	Index II <i>dominans</i>	1	1		0	
	Index III <i>aggressiv non-konformitet</i>	1	2	+		
	Index IV <i>passivt beroende</i>	9	8			-
	Index V <i>sociabilitet</i>	9	9		0	
RET-tunne (0 - 100)	1. tunne (<i>Jännitys</i>)	90	70			-
	2. tunne (<i>Välipitämättömyys</i>)	50	0			-
MEHO-adj (0 - 100)	<i>Arka</i>	80	70			-
WZT (min - max arvot)	opositiotendensi (+5 - -5)	-1	-1		0	
	aloitekyky (7 - 19)	11	13	+		
	normien mukainen ajattelu (0 - 60)	25	24			-
	kiinnostus ihmisiin (0 - 20)	16	6			-
	aggressio (0 ≤)	2	0			-
YHTEENSÄ				3	3	11

RET-tilanteeseen (taulukko 7.) liittyneet tunteet H2 koki lievempinä terapian jälkeen. Välipitämättömyyden tunnetta hän ei kokenut enää lainkaan. MEHO-analyysin adjektiivin H2 katsoi kuvaavan itseään hieman vähemmän terapian loputtua. WZT:n muuttujista aloitekyky lisääntyi ja kiinnostus ihmisiin sekä aggressio vähenivät. Epäadaptiivisia skeemoja (Taulukko 8.). H2 tuotti elämäkerrassaan kietoutuneisuuden, ei-toivottavuuden, huonon kohtelun ja uhrautuneisuuden skeemat, joista kietoutuneisuuden ja ei-toivottavuuden skeemat tulivat esiin vielä terapian loputtua. Sekä - että MEHO-analyysi paljastivat vajavuuden/häpeän skeemat.

Taulukko 8. H2:n esiintulleita 1) ilmaisuja, 2) varhaisia epäadaptiivisia skeemoja sekä skeeman 3) ylläpitämis-, 4) välttämis- ja 5) kompensatiotapoja neljässä eri tilanteessa.

Ilmaisu (Ajatus, uskomus, tilanteen kuvaus)	Varhainen epä- adaptiivinen skeema	Skeeman ylläpitäminen a. kognitiivinen, b. behavio- raalinen	Skeeman välttäminen a. kognitiivinen, b. affektii- vinen, c. behavioraalinen	Skeeman kompensatio * skeemalle vastakkainen käyttä- ytyminen
Elämäkerta (<i>Ennen psykoterapiaa</i>)				
*Ikävöin äitiä eikä (lasten- tarhan) opettajakaan auttanut	6 Kietoutuneisuus/ alikehittynyt self	*Äiti meni kihloihin ja olin onnellinen hänen puolestaan	*Olin aina yksikseni	*Kävin emäntäkoulun, joka meni hienosti

(jatkuu /..)

Taulukko 8. (jatkuu /...)

*Koulumatkoja kotiin pelkäsin ensimmäisinä vuosina. Yksi poika kiussasi minua joka päivä kotimatalla. Alaluokilla ei ollut juuri ketään ystävää	8 Ei-toivottavuus/ vieraantuminen	*(maatalousoppilaitoksessa) sain hyviä ystäviä, mutta en puhunut kenellekään peloitani.	*Maatalousoppilaitoksessa kävin syömässä toisten tulleissa jo pois.	*Yläasteella sain ystävän, jonka kanssa olen tekemisissä edelleenkin.
*Yksi opettaja otti minut silmätikuksen, pommitti minua aina. -Isä teki selväksi, ettei mitään saanut syödä koulusta tullessa ennenkuin äiti tuli töistä. Oli aika ankeaa odottaa iltaa. Isä joi 3-4 päivää viikossa ja hakkasi äitiä ja välillä meitäkin.	2 Huono kohtelu / epäluottamus	*Olin kihloissa, mutta sulhaseni oli niin mustasukkainen kaikesta, että sain kunnolla turppiinivähillä.	*Se (seurustelu-) suhde lopui aika pian	*Äiti ja isä erosivat. Siitä lähtien minun ja isän välit olivat todella hyvät.
*Äidin puolesta oli hirvittävä hätä. - Äiti meni kihloihin ja olin onnellinen hänen puolestaan.	12 Uhrautuminen/ Ylivastuullisuus	*Muutaman kerran muistan ottaneeni isältä jonkun teräseen ja pienen pistoolin pois, tietysti heltyi lapsen itkuun ja pyyntöihin ja rauhoittui sen jälkeen.	*Ajattelin rumasti hänen (isän) kuolemaansa: parempi yksi ruumis kuin jatkossa useampia.	*En osannut surra kovinkaan pitkään (isän kuolemaa)
RET				
*Ollaan menossa pöytään ja minut valtaa jonkinmoinen pelon ja jännityksen sekasotku. Alkassani juoda tuntuu, kun sydän alkaa hakata, kädet hikoaa ja vapisee. Sen jälkeen en tiedä, mitä tapahtuu, joko menee ohi tai ei. Mitä muut ajattelevat?	7 Vajavuus / Häpeä	*En hallitse itseäni. Olen kaiken keskipeite.	*Pistelin väkisin sapuskan suuhuni.	* Minun täytyy selviytyä kaikesta eli olla täydellinen.
MEHO (Psykoterapian aikana / MEHO-istunnolla 'Arka - ujo'-sanaan assosioituvat uhkakurvat: "Mikä on pahinta?")				
*Että ei osaa käytyä, esiintyä, olla ihan normaalisti. Siinä nolaa itsensä tahtomattaan. Kritisoi liikaa itseäni. En hyväksy itselleni minkäänlaista ... en hyväksy itseäni ollenkaan	7 Vajavuus / Häpeä	*Ei ole kertaakaan ollut sellaista, että olisi onnistunut, kun kaikki on aina epäonnistunut. Ei ole koskaan ollut sellaista, että olisi itseensä tyytyväinen	*Täytyisi ottaa välipitämätön kanta.	*(Hakeutuminen terapiaryhmään) No tämä (terapiaryhmä) nyt on ollut (kokemus onnistumisesta).
Elämäntilanne (Psykoterapian jälkeen)				
*Olen aika masentunut eikä mikään asia tunnu kiinnostavan. Olen arka muuttamaan mitään tuttua ja turvallista, kaksistaan olisi helpompaa	6 Kietoutuneisuus/ alikehittynyt self	*Haluaisin löytää sellaisen seuralaisen, joka auttaisi ja tukisi tällaisissa muutostilanteissa..	*Elän tällä hetkellä yksin.	*Opiskelu kiinnostaisi.
*Pelkään koulun ruokaloita, on ollut joskus inhottava tilanne ruokapöydässä. Ajattelen tällaista tilannetta usein kauhulla (→ paniikkioireet).	8 Ei-toivottavuus/ vieraantuminen	*Käytän lääkettä, jonka avulla olen selvinnyt työstäni ym. kuppila-tilanteista ja yleisesti jännityksestäni	*On tietysti muutamia ihmisiä, joita kartan kaikin tavoin, yleensä miehiä.	*Myönteistä on vapaapäivät, jolloin voi mennä jonkun kaverin kanssa esim. ravintolaan, jossa otetaan alkoholia, silloin olen rentoutunut ja odotan innolla muutosta elämääni.

H2 - kliininen merkitys. H2:n muutokset olivat vähäisiä kaikilla tietoisuuden tasoilla, kaikissa mittareissa. RET-tilanteeseen liittyneet tunteet, jännitys ja välipitämättömyys, H2 koki terapian päätyttyä lievemmin. Eräänlaisista passivoitumista osoittavat WZT:ssä kiinnostuksen ihmisiin ja aggression ilmaisujen vähentyminen. Skeematasolla itsensä hyväksymättömyys (ei-toivottavuus) ja toisiin tukeutuminen (kietoutuneisuus) säilyivät läpi terapian siitä huolimatta, että sekä RET- että MEHO-analyseissa saavutettiin syvällisen vajavuuden skeeman käsittely. Voidaan kuitenkin ajatella orastavaa negatiivisten skeemojen integraatiota alkaneen, koska H2:n negatiivisten tunteiden subjektiivinen lähtötaso oli korkea alentuen hoidon aikana. H2:n ongelma, sosiaalisten tilanteiden pelko lievistyi ja H2 alkoi kompesatorisesti suuntautua muiden ihmisten seuraan ja kiinnostua opiskelusta.

Case 3. (H3)

H3 on 22-vuotias nainen, nuorempi kahdesta lapsesta. Hän on määräaikaiseläkkeellä. H3 sanoo sairastuneensa siinä vaiheessa, kun hänen piti mennä taidekouluun. Hän oli liki viikon valvonut, kiukutellut, räjähdellyt ja suorastaan hyppinyt kotona, koska olo oli ollut niin kamala ja sekava. Tämän vuoksi hän oli halunnut itse hoitoon ja hänet oli toimitettu psykiatriseen sairaalaan, jossa hänet oli todettu psykoottiseksi. Psykoottisuus meni ohi 2-3 viikossa. Ongelmakseen H3 sanoo harhanäyt sekä jännittämisen. Hän kertoo silmiinsä tulevan vieraita ihmisiä, jotka sitten sanovat hänelle jotain. He saattavat olla omituisissa paikoissa (savupiipun päällä) tai omituisen näköisiä (päätt punaisia). Lisäksi hän pelkää itsensä ilmaisemista, koska usein kokee tulevansa väärin ymmärretyksi erityisesti miesten taholta. Hän on harrastanut akvarellien maalausta, mitä hän on myös sairastumisensa jälkeen jatkanut. (Lääkäri: erilaistumaton skitsofrenia, sosiaalinen jännittäminen; H3: ihmisten seurassa jännittäminen, harhanäyt).

Taulukko 9. H3:n Minäkuvatestin (MK=minäkuva, IMK=ihanneminäkuva) itseisarvon $|MK-IMK|$ I- ja II-mittauksen jakaumat ja niiden erojen vertailu X^2 -testiä käyttäen.



$ MK-IMK $	I mittaus	II mittaus	II - I	X^2 -testi
0	2	6	-3	$X^2 = 3.262 > 5.991 = X^2_{.05}$ ns. (df=2)
1	14	23	+9	
≥ 2	41	35	-6	

H3:n minäkuvassa (taulukko 9.) ei tapahtunut olennaisia muutoksia, vaan minäkuva ja ihanneminäkuva säilyivät melko erilaisina. Attribuutiomittarissa (ASQ) (taulukko 10.) toiminnan internaalisuutta mittaavat muuttujien arvot vähenivät eli terapian jälkeen H3 koki entistä voimakkaammin hänen toimintansa ohjautuvan ulkoa, hänestä riippumattomasti. Erityisen voimakkaasti tämä kokemus liittyi epäonnistuneisiin suoritustilanteisiin.

Taulukko 10. H3:n tulokset eri mittareista ennen ja jälkeen terapian.

MUUTTUJA		I mittaus	II mittaus	MUUTOS		
				lisääntyy	ei muutu	vähenee
ASQ, Internality: (min 1; max 7) (3 luvun keskiarvo)	Good Achievement	5,3	4,7			-
	Good Affiliation	5,0	4,7			-
	Bad Achievement	7,0	2,7			-
	Bad Affiliation	6,0	5,0			-
CMPS (min 1; max 9)	Index I neurotiski självhävande	9	6			-
	Index II dominans	2	2		0	
	Index III aggressiv non-konformitet	5	3			-
	Index IV passivt beroende	8	6			-
	Index V sociabilitet	5	4			-
RET-tunne (0 - 100)	1. tunne (Jännitys)	85	70			-
	2. tunne (Epäonnistuminen)	100	90			-
MEHO-adj (0 - 100)	Tosikko	70	60			-
WZT (min - max arvot)	opositiotendenssi (+5 - -5)	0	4			-
	aloitekyky (7 - 19)	11	9			-
	normien mukainen ajattelu (0 - 60)	20	12			-
	kiinnostus ihmisiin (0 - 20)	2	0			-
	aggressio (0 ≤)	1	4	+		
YHTEENSÄ				1	1	15

Tarvemittarissa (CMPS) (taulukko 10.) Index-II, dominanssi pysyi alhaisella tasolla. Neuroottinen itsensä suojelu (Index I), toisiin tukeutuminen (Index IV) ja jämäkyys (Index III) vähenivät. Sekä RET-tilanteeseen liittyneet tunteet että MEHO-tilanteeseen liittyneen negatiivisen adjektiivin H3 koki jonkin verran lievemmin terapian jälkeen. WZT:ssä aggressiota mittaava muuttujan arvo kasvoi, kun sen sijaan oppositiotendenssi, aloitekyky ja normien mukainen ajattelu vähenivät. H3:n vähäinen kiinnostus ihmisiin katosi.

H3:n elämäkertakirjoituksessa esiintullut sosiaalisen ei-toivottavuuden skeema (taulukko 11.) tuli jälleen esiin terapian jälkeen. Sekä RET- että MEHO-analyseissa keskeiseksi skeemaksi nousi vajavuus / häpeä.

Taulukko 11. H3:n esiintulleita 1) ilmaisia, 2) varhaisia epäadaptiivisia skeemoja sekä skeeman 3) ylläpitämis-, 4) välttämisen- ja 5) kompensatiotapoja neljässä eritilanteessa.

Ilmaisu (Ajatus, uskomus, tilanteen kuvaus)	Varhainen epä- adaptiivinen skeema	Skeeman ylläpitäminen a. kognitiivinen, b. behavio- raalinen	Skeeman välttäminen a. kognitiivinen, b. affektiivinen, c. behavioraalinen	Skeeman kompensatio * skeemalle vastakkainen käyttä- ytyminen
Elämäkerta (Ennen psykoterapiaa)				
*Koulussa olin varmaan luokan hiljaisiin. - Ollessani hänen (J.H.) luonaan tunsin olevani ahdistunut. Rupesin pelkäämään poikia. - Jännitin serkkuaani.	8 Ei-toivottavuus / vieraantuminen	*Olin viikonloppuisin pitämässä hauskaa. Siellä minulle kuitenkin tuli sellainen tunne, että haluan ravintolasta äkkiä ulos.	*Kävin balettia, minkä lopetin. - Lukion lopetin. Jäin kotiin öljyvärcillä maalamaan.	*Menin kukkakauppaan töihin. Siellä oli ihanaa. - Olin runonlausunnassa, siellä oli kivaa.
RET				
*O. oli loukannut minua sanomalla: "Sullon hullunkiihto silmissä." Ihmiset ajattelevat usein pahaa toisista. - Muut eivät tykkää minusta ja seurastani.	7 Vajavuus / Häpeä	*Aliarvioin itseäni. En huota itseäni.	*En puhu mitään.	*Minun täytyy olla merkittävä (jokaiselle ihmiselle). Jos en ole merkittävä, en voi olla tyydyttävä (= seurallinen, tietävä, miellestelyä, "kaikkeaa").
MEHO (Psykoterapian aikana / MEHO-istunnolla Tosikko-sanaan assosioituvat uhkakuvat: "Mikä on pahinta?")				
*Vertaan kauheasti itseäni toisiin ihmisiin. Ne ajattelee, että tuo on tommonen pieni raukka. Minä niinkuin häpeän ja tunnen, etten olekaan oikein hyvä ihminen. Jos minä mokaan jossain vaiheessa, jotain sanon typerästi. Minä mokaan kaikessa.	7 Vajavuus / Häpeä	*Olin jossain diskossa silloin. Olin yksin istumassa sohvalle. Nuori mies sanoi: "Sinähän näytät yksinäiseltä." Minä tuln hirveän pahalle tuulelle ja lähdin pois äkkiä sieltä. Sanoin sille pojalle: "Sinähän tyhmä olet."	*Minä yleensä toivon, ettei minua huomata ollenkaan. - Minä viihdyin aika hyvin yksin. Muistan nuorena, kun rupesin maalamaan, minä halusin olla yksin ja karistin kaikki kaverit: "Älkää tulko meille! Menkää pois!"	*Luin yhdestä taidekirjasta, kun taiteilijat ovat yksin he maalavat hienoja tauluja. Otin niistä mallia. - Minä haaveilen liikaa kaikesta. No että minä tulisin vielä kauniimmaksi. En ole kaunis vielä. Voisin kauniimpikin Olin oikein hienoissa vaatteissa. Ei tarvitsisi koko ajan hävetä itseäni.
Elämäntilanne (Psykoterapian jälkeen)				
*Jännittäminen toisten seurassa	8 Ei-toivottavuus / vieraantuminen	*Suunnitelmat kosmetologin alasta.	*Soveltaisinkin ehkä sellaiselle alalle enemmän, missä ei joutu olemaan esillä ja esiintymään.	*Kokeilin työklonikalla myymälässä oloa muutaman päivän. Tunsin oloni kotoiseksi. En jännittänyt.

H3 - kliininen merkitys. H3:n muutokset olivat vähäisiä. Ennen ryhmäistuntoja suorituksissa epäonnistumisen hän oli kokenut johtuneen täysin hänestä itsestään, mutta terapian päätyttyä pääsääntöisesti ympäristöstä, mikä osoittaa epärealistisen itsearvion säilyneen, mutta kääntyneen pääläelleen. Elämäkerrassa esiin tullut sosiaalisen ei-toivottavuuden skeema ilmaantui myös elämäntilannekertomuksessa ryhmäistuntojen jälkeen.

Skeeman kompensatio säilyi myös ryhmäpsykoterapian jälkeen epärealistisen toiveikkaana. Siten terapian hyöty H3:n kohdalla vaikuttaa kyseenalaiselta.

Case 4. (H4)

H4 on 32-vuotias lapsen hoitovapaalla oleva nainen. Hänellä on vanhempi velipuoli sekä itseään nuoremmat veli ja sisar. Mielenterveystoimistoon H4 ohjattiin lastenneuvolasta synnytyksen jälkeisen masennuksen vuoksi. Synnytyksessä hän oli saanut epileptisen kohtauksen. Hän on masentunut ja itkuinen peläten epileptisiä kohtauksia ja aivokasvainia. H4 on kuolemanpelkoinen ja hän jännittää sosiaalisissa tilanteissa, jolloin hiki kihoaa ruumiiseen. Hän on sivustakuuntelija eikä pysty sanomaan omaa mielipidettään kotona eikä työpaikalla. Kotona hän tekee aina kuten aviomies haluaa. Työpaikalla hän ahkeroi ja silti tuntee syyllisyyttä. Ongelma on varsin laajasti yleistynyt haitaten myös tuttujen kuten sukulaisten seurassa ollessa. H4 näkee ongelman juontavan kotoa, jossa oli jatkuvia riitoja, joita oli inhottava kuunnella. Siksi ei itse halua riitaa, vaan mieluummin myöntyy. (Lääkäri: Tarkemmin määrittelemätön masennustila, sosiaalinen jännittäminen; H4: sivustakuuntelija sekä kotona että työpaikalla).

Taulukko 12. H4:n Minäkuvatestin (MK=minäkuva, IMK=ihanneminäkuva) itseisarvon $|MK-IMK|$ I- ja II-mittauksen jakaumat ja niiden erojen vertailu X^2 -testiä käyttäen.



MK-IMK	I mittaus	II mittaus	II - I	X^2 -testi
0	14	20	+6	$X^2 = 1.517 < 5.991 = X^2_{0.05}$ ns. (df=2)
1	27	25	-2	
≥2	23	19	-4	

Terapian aikana H4:n minäkuvan ja ihanneminäkuvan suhde ei olennaisesti muuttunut (taulukko 12.). Attribuutiomittarissa (ASQ) (taulukko 13.) H4:n taipumus nähdä sekä suoritukset että sosiaaliset tilanteet pääasiassa itsestä riippuviksi säilyi.

Taulukko 13. H4:n tulokset eri mittareista ennen ja jälkeen terapian.

MUUTTUJA	I mittaus	II mittaus	MUUTOS		
			lisääntyy	ei muutu	vähenee
ASQ, Internality: (min 1; max 7) (3 luvun keskiarvo)	Good Achievement	4,0	5,0	+	-
	Good Affiliation	6,0	5,0	-	-
	Bad Achievement	5,7	5,3	-	-
	Bad Affiliation	5,7	5,3	-	-
CMPS (min 1; max 9)	Index I neurotiskt självhävdande	9	9	0	-
	Index II dominans	1	1	0	-
	Index III aggressiv non-konformitet	4	3	-	-
	Index IV passivt beroende	8	6	-	-
	Index V sociabilitet	4	4	0	-
RET-tunne (0 - 100)	1. tunne (Alemmuus)	60	40	-	-
	2. tunne (Jännitys)	80	30	-	-
MEHO-adj (0 - 100)	Laiska	30	20	-	-
WZT (min - max arvot)	opositiotendenssi (+5 - -5)	-1	2	-	-
	aloitekyky (7 - 19)	15	11	-	-
	normien mukainen ajattelu (0 - 60)	39	42	+	-
	kiinnostus ihmisiin (0 - 20)	16	8	-	-
	aggressio (0 ≤)	6	10	+	-
YHTEENSÄ			3	3	11

Tarvemittarissa (CMPS) (taulukko 13.) muutokset olivat vähäisiä passiivisen riippuvuuden hieman vähentyessä. RET-tilanteeseen liittyneet tunteet H4 koki lievempinä terapian jälkeen. MEHO-analyysin negatiivisen adjektiivin hän katsoi kuvaavan itseä vähemmän terapian päätyttyä. WZT-testissä aggressio lisääntyi, kun taas oppositiotendenssin, aloitekyvyn ja kiinnostuksen ihmisiin arvot vähenivät.

Epäadaptiivisia skeemoja (taulukko 14.) esiintyi H4:n elämäkerrassa: kietoutuminen, sosiaalinen ei-toivottavuus, uhrautuminen ja haavoittuvuus. Uhrautumiselle ei H4 esittänyt mitään välttämistä tai kompensatiokeinoja. Sekä RET- että MEHO-analyysi toivat esiin vajavuuden / häpeän skeeman. Elämäntilannekirjoituksessa H4 toi esiin jo elämäkerrassa esiintyneet sosiaalisen ei-toivottavuuden, haavoittuvuuden ja uhrautumisen. Viimeksimainitulle H4 esitti nyt myös välttämistä ja kompensatiokeinoja.

Taulukko 14. H4:n esiintulleita 1) ilmaisuja, 2) varhaisia epäadaptiivisia skeemoja sekä skeeman 3) ylläpitämistä-, 4) välttämistä- ja 5) kompensatiotapoja neljässä eritilanteessa.

Ilmaisu (Ajatus, uskomus, tilanteen kuvaus)	Varhainen epä- adaptiivinen skeema	Skeeman ylläpitäminen a. kognitiivinen, b. behavio- raalinen	Skeeman välttäminen a. kognitiivinen, b. affektii- vinen, c. behavioraalinen	Skeeman kompensatio * skeemalle vastakkainen käyttä- ytyminen
Elämäkerta (Ennen psykoterapiaa)				
*Äidin äiti (mummi) on jäänyt tärkeänä mieleen. Sen muistan, kuinka itkin haudalla, kun mummi haudattiin.	6 Kietoutuminen / Alikehittyneet self	*Mieheni on tukenut minua masennuksen kourissa. On tunne, etten pärjää tässä maailmassa.	*Eristäydyin isästä ja veljestäni, vaikka asuttiinkin saman katon alla.	Helpotti, kun pääsi omille jaloilleen, kouluun ja ammattiin.
*Köyhistä oloista tunsin itseni rumaksi ja vaatteet olivat jostain saatuja, käytettyjä	8 Ei toivottavuus / Vieraantuminen	*Koulussa olin arka ja ujo.	*Yritin olla huomaamaton luokassa	*Nykyisin tykkäänkin ostella vaatteita ja pukeutua siististi ja näitisti
*Koen huonoa omaatuntoa, kun isä on ajautunut lähes alkoholiseksi. En tiedä miten sen olisin estänyt.	12 Uhrautuminen / Ylivastuullisuus	*Yhteiset lapset tarvitsevat huolehtijoita - toivon heille parempaa lapsuutta kuin itselläni oli		
*19-vuotiaana tuli uusi isku - epilepsia-kohtaus. Se on ollut kova pala minulle	5 Haavoittuvuus		*En halua kertoa läheisiä pidemmälle, jos ei ole pakko.	*Olen yrittänyt saada puhtia elämään ulkoilusta ja voimistelusta ja uinnista
RET				
*Kaupan tiskiltä ostaessani makkaraa alkaa hiki nousta pintaan, hapenpuutteen tunnetta tulee. Jännitän ihan tavallista juttua. En selviä asioista kuten muut.	7 Vajavuus / Häpeä	*Muistilappu löytyy myöhemmin lompakosta käyttämättöminä. Olen jotenkin erilainen, poikkeava.	*Yritän rauhoittaa mieltäni, ettei tässä mitään hätää ole. Koetan päästä nopeasti kasalle ja ulos kaupasta. Olo helpottuu päästyäni ulos.	*Minun täytyy onnistua. Jos olen epäonnistunut, olen huono ihminen ja viallinen enkä ole mitään.
MEHO (Psyko-terapi-an aikana / MEHO-istumolla 'Laiska'-sanaan assosioituvat uhkakuvat: "Mikä on pahinta?")				
*Että on huono sitten. Ei hyväksytyä. Mies katsoi ikkunoita ja nauro: "No joo olen katsellut niitä jo monta päivää." Ne (liat) näkyivät oikein.	7 Vajavuus / Häpeä	*Ei osaa rentoutua, levätä. Kodin pitäisi olla siisti, kun on kotona. - Sitä sai tarmoa tehdä vähän vielä enemmänkin.	*Ei viitsisikään siivota (koton).	*Yritän pitää paikat suht kohtojennuksessa, mutta ei ne millään pysy. Pitäisi opetella sanomaan mielipiteensä.
Elämäntilanne (Psyko-terapi-an jälkeen)				
*Huomaa, kuinka on vieraantunut ihmisistä kotona ollessa.	8 Ei toivottavuus / Vieraantuminen	*Minulle on ollut vaikeaa opetella pyytämään ruokarahaa, kun on tottunut töissä ollessa käyttämään "omia" rahoja.	*On ollut helpottavaa olla vain kotona.	*Yritän lisätä sosiaalisia kontakteja vaikka keksimällä jonkin uuden harrastuksen.
*Huoli omasta terveydestä pe-lottaa. Synnytyksen aikana tuli epilepsia-kohtaus. Lisäksi on ollut paniikkihäiriöoireita.	5 Haavoittuvuus	*On vaikea erottaa, kumpi oire on kumpaakin. Huolettaa, tuleeko minusta enää työntekijää.		

(jatkuu)

Taulukko 14. (jatkuu /..)

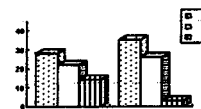
*Voin olla P:tä vastassa, kun hän tulee koulusta.	12 Uhrautuminen / Ylivastuullisuus	*P. on tykännyt, kun olen ollut kotona. Taloudellisesti vähän säästää, kun voi kiertellä tarjouksia. Hoitomaksuihin ei mene rahaa.	*Olen ajatellut alan (hoito-ala) vaihtoa.	*Kyläilyä enemmän (= itselle).
---	------------------------------------	--	---	--------------------------------

H4 - kliininen merkitys. H4:n mittaustulokset säilyivät lähes samoina ryhmäterapiain jälkeen kuin ennen sitä. Hänen käsityksensä oman itsensä suuresta panoksesta niin onnistuneissa kuin epäonnistuneissa sekä suoritus- että ihmissuhdetilanteissa säilyi. Minäkuvan lievä lähestyminen ihanneminäkuvaa ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Sosiaaliseen jännittämiseen liittyneet alemmuuden ja jännityksen tunteet H4 koki terapian jälkeen lievempinä, jolloin voidaan ajatella hänelle keskeisen ongelman hieman helpottaneen. Tätä tukee myös H4:n sosiaalisen ei-toivottavuuden skeeman kompensatorinen pyrkimys sosiaalisten kontaktien lisäämiseen.

Case 5. (H5)

H1 on 36-vuotias naimaton työtön mies. Hän on toiseksi vanhin seitsemästä sisaruksesta, joista on neljä veljeä ja kaksi siskoa. Ongelmien H5 katsoo aiheutuneen pitkäaikaisesta työttömyydestä, minä aikana hän on asustellut vanhempien luona ja eristäytynyt muusta maailmasta ja muista ihmisistä. Ongelmikseen hän näkee ihmissuhteisiin liittyvät jännittyneisyyden, pelkotilat ja masennuksen. Masennus oli alkanut noin vuosi sitten työtapaturman jälkeen. Tänä aikana hän vähitellen eristäytynyt ystävistään sekä alkanut käyttää mielestään liian runsaasti alkoholia. (Lääkäri: Tarkemmin määrittelemätön masennustila, sosiaalinen jännittäminen; H5: alistuminen toisten tahtoon, työttömyyden aiheuttama stressi).

Taulukko 15. H5:n Minäkuvatestin (MK=minäkuva, IMK=ihanneminäkuva) itseisarvon $|MK-IMK|$ I- ja II-mittauksen jakaumat ja niiden erojen vertailu X^2 -testiä käyttäen.



$ MK-IMK $	I mittaus	II mittaus	II - I	X^2 -testi
0	28	35	+ 7	$X^2 = 8.229 > 5.991 = X^2_{.05}$ $p > .05$ (df=2)
1	22	26	+ 4	
≥ 2	14	3	- 11	

H5:n minäkuva lähestyi ihanneminäkuvaa (taulukko 15.). Tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä ($p > .05$). Terapian jälkeen H5 (ASQ, taulukko 16.) koki onnistuneiden suoritustilanteiden riippuvan enemmän olosuhdetekijöistä kuin itsestä. Ihmissuhdetilanteet H5 koki alkumittauksessa olevan enemmän hänen hallittavissaan eikä tämä käsitys olennaisesti muuttunut terapian kuluessa.

Taulukko 16. H5:n tulokset eri mittareista ennen ja jälkeen terapian.

MUUTTUJA		I mittaus	II mittaus	MUUTOS		
				lisäntyy	ei muutu	vähenee
ASQ, Internality: (min 1; max 7) (3 luvun keskiarvo)	Good Achievement	4,3	3,3			-
	Good Affiliation	5,3	5,3		0	
	Bad Achievement	4,3	4,7	+		
	Bad Affiliation	6,0	5,0			-
CMPS (min 1; max 9)	Index I neurotiskt självhävande	5	5		0	
	Index II dominans	4	8	+		
	Index III aggressiv non-konformitet	6	7	+		
	Index IV passivt beroende	4	2			-
	Index V sociabilitet	5	4			-
RET-tunne (0 - 100)	1. tunne (Masennus)	10	0			-
	2. tunne (Suuttumus)	80	20			-
MEHO-adj (0 - 100)	Laiska	10	10		0	
WZT (min - max arvot)	oppositioidenssi (+5 - -5)	1	-5			-
	aloitekyky (7 - 19)	19	10			-
	normien mukainen ajattelu (0 - 60)	0	14	+		
	kiinnostus ihmisiin (0 - 20)	0	12	+		
	aggressio (0 ≤)	0	7	+		
YHTEENSÄ				6	3	8

H5:n dominanssi (CMPS, Index II) lisääntyi ja hänen passiivinen riippuvuutensa (Index IV) väheni. RET-tilanteeseen liittyneet subjektiiviset tunnekokemukset miltei nollautuivat. MEHO-analyysin negatiivisen adjektiivin H5 ei kokenut juurikaan kuvaavan häntä ennen terapiaa eikä sen jälkeenkään. WZT-testin perusteella H5:n normien mukainen ajattelu, kiinnostus ihmisiin ja aggression voimistuivat, mutta sen sijaan oppositioidenssi ja aloitekyky vähenivät.

Taulukko 17. H5:n esiintulleita 1) ilmaisia, 2) varhaisia epäadaptiivisia skeemoja sekä skeeman 3) ylläpitämis-, 4) välttämisen- ja 5) kompensatiotapoja neljässä eritilanteessa.

Ilmaisu (Ajatus, uskomus, tilanteen kuvaus)	Varhainen epä- adaptiivinen skeema	Skeeman ylläpitäminen a. kognitiivinen b. behavioraalinen	Skeeman välttäminen a. kognitiivinen b. affektiivinen c. behavioraalinen	Skeeman kompensatio * skeemalle vastakkainen käyttä- tyminen
Elämäkerta (Ennen psykoterapiaa)				
*Liian suuri vanhemman vastuu eli kaikki piti tehdä vaikka ei olisi edes jaksanut.	12 Uhrautuminen / Ylivastuullisuus	*Siskot ja veljet, mä pidin niistä aivan OK, mutta aina tuli se, että olin vahvempi ja vanhempana pystyvämpi kuin nuoremmat.	*Oli kai niillä jotain suunnitelmiakin minua varten, mutta halusin olla itsenäinen ja ns "ISO MIES"	*Ajoin täysillä eteenpäin tajuamatta katseeni kohdistuvan vain yhteen: Voittaa kaikki!
*Läheisyys jäi puuttumaan ns: "ISO MIES" ajatteluun, lapsihan on lapsi.	3 Emotionaalinen deprivatio	*Seurustellessani ensirakauteni kanssa, koko ajan tunsin syyllisyyttä, koska kotona sanottin aina: "Eihän tossa iässä vielä likkoja kalleta."	*Nyt kun törmäys todellisuuden ja haaveen välillä on selkiytymässä, koen, että kannatti elää sittenkin aivan oma erityinen nuoruutensa ja lapsuutensa.	*Hankin tietoa kirjoista ja viisaammilta ollakseni ylivoimaisin. Aina piti olla vain itse ylitse muiden.
RET				
*Väistän esimiehiä. Samoin työtovereitani vähän niinkuin vierastin.	8 Ei-toivottavuus / Vieraantumisen	*Ihmiset ajattelevat vain itseään. Muut pitävät minua surkeana ja hyödyttömänä välttämällä minua ja seuraini.	*Yritin välttää puheisiin joutumista. Lähdin pois puhumatta mitään.	*Minun täytyy antaa virheet anteeksi toisille. Kaikesta ja kaikista täytyy selviytyä. Jos en selviydy kaikesta, en ole arvostettava.
MEHO (Psykoterapian aikana / MEHO-istunnolla 'Laiska'-sanaan assosioituvat uhkakuvat: "Mikä on pahinta?")				
*Olen aikaansaapa, mutta en tarpeeksi. On kauheat suorituspainheet ja pitää päästä eteenpäin. Tulee aina jotain takakireää sanomista, että et mitään ole saanut aikaiseksi. On pelko, ettei kykene selviytymään yhteiskunnan vaatimuksista.	9 Saavutuksissa epäonnistuminen	*On tunne, ettei tarpeeksi saa tehtyä. Sitä tuntee itsensä laiskaksi, kuin ei saa mitään aikaiseksi. Ei siitä oikein selviä mitenkään. Yleensä naurunlapseksi joutuu. En minä oikein rennosti ota mitään.	*Jätin kavereitakin tapamatta ja yleensä nurjottelen yksin. - Jos esimerkiksi töihin lähdeään, minun pitää olla keillon tarkasti siinä.	*Kunnona pysyäkseen olen harastanut jotain (metsästys, iltapöytä, mm. vieraat kielet). On siitä työ- ja koulutuspaikkoja tullut haettua. Minä tykkään, että olen niin hullu kuin lystään.

(jatkuu)

Taulukko 17. (jatkuu J...)

Elämäntilanne (Psyko-terapian jälkeen)				
*Silloin, kun olisi joku liukuhihmatyö, ei olisi enää aikaa eikä halua toimia omaksi hyväksi.	12 Uhrautuminen / Ylivastuullisuus	*Olisi vaan otettava liukuhihna, joka pistää oppimaan vain sen vaatimat rutinit.	*Syksyllä olen käynyt hirviporukassa ja kalassa. Joskus teen omia puuveistoksia moottorisahalla.	*Aika kuluu liikkuen ja harrastan. Illat menee kansalaisopistossa useampaa kielikurssia käydessä. ATK-kurssikin vie jonkin verran aikaa. Parhaita, mitä nykyisin voi kokea, on tämä vapaus tehdä oman henkisen kasvun hyväksi mahdollisimman paljon

Elämäkerrassa H5 tuotti uhrautumisen ja emotionaalisen deprivaaation epäadaptiiviset skeemat (taulukko 17.). RET-analyysi paljasti sosiaalisen ei-toivottavuuden skeeman ja MEHO-analyysi saavutuksissa epäonnistumisen skeeman. Spontaanissa elämäntilannetuotoksessa nousi uudelleen esiin elämäkerrassa esiintynyt uhrautumisen skeema.

H5 - kliininen merkitys. H5:llä tapahtui selviä muutoksia lähes kaikilla kognition taasoilla. H5:n itsen hyväksyntä lisääntyi minäkuvan ja ihanneminäkuvan lähestyessä toisinaan. Hänen itseluottamuksensa kasvoi, mitä osoittavat erityisesti dominanssin voimistuminen, passiivisen riippuvuuden ja oppositiotaipumuksen väheneminen sekä aggressiivisempi ote asioihin. Yleisesti H5:stä tuli aktiivisempi ja sosiaalisesti suuntautuvampi, mikä osoittaa masennuksen ja sosiaalisen jännittämisen vähenemistä. Tämä näkyy myös RET-ongelmatilanteeseen liittyneiden tunteiden subjektiivisen kokemuksen voimakkuuden vähenemisenä ja siten tilanteen parempana hallintana. H5:n syväskeeman, uhrautuminen / ylivastuullisuus, kompensatio ryhmäpsyko-terapian jälkeen oli rakentavampaa ja hallitumpaa osoittaen myös masennuksen lievittyneen ja H5:n suuntautuneen sosiaalisemmin.

Case 6. (H6)

H6 on 22-vuotias naimaton työtön mies, jolla on nuorempi veli. H6 on ahdistunut, masentunut ja turhautunut elämäänsä toimien jonkinlaisen pakon ajamana impulsiivisesti. Hän ei oikein luota kavereihin, vaan luulee näiden puhuvan hänestä pahaa. Neljä vuotta sitten H6 oli kesällä yrittänyt itsemurhaa hukuttautumalla jalkaan sidotun painon avulla, mutta oli saanut vedettyä itsensä vedestä ylös laiturin kaiteesta. Saman vuoden lopulla oli toinen itsemurhayritys ranteita nirhaamalla ja kolmas yritys pari vuotta myöhemmin psykiatrisen osastohoidon jälkeen lääkkeillä. Ensimmäisten itsemurhayritysten jälkeen hän hakeutui psykiatriseen hoitoon. Psyko-terapiaryhmältä hän odottaa pystyvänsä vapautuneemmin keskustelemaan toisten kanssa ja oppimaan luottamaan ihmisiin. (Lääkäri: Vakava masennustila, sosiaalinen jännittäminen; H6: ihmisten seurassa jännittäminen, itsemurha-ajatukset).

H6:n minäkuva ja ihanneminäkuva lähestyivät toisiaan terapian kuluessa tutkimuksen henkilöistä kaikkein voimakkaimmin eli tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p > .01$) (taulukko 18.).

Taulukko 18. H6:n Minäkuvatestin (MK=minäkuva, IMK=ihanne-minäkuva) itseisarvon $|MK-IMK|$ I- ja II-mittauksen jakaumat ja niiden erojen vertailu X^2 -testiä käyttäen.



MK-IMK	I mittaus	II mittaus	II - I	X^2 -testi
0	10	22	+12	$X^2 = 12.833 > 9.210 = X^2_{.01}$ $p > .01$ (df=2)
1	13	21	+8	
≥2	41	21	-20	

H6 koki terapian jälkeen suorituksissa onnistumisen määräytyvän enemmän ulkoisista tekijöistä kuin hänestä itsestään käsin (ASQ, taulukko 19.). Onnistuneet ihmissuhdetilanteet hän alkoi päinvastoin kokea enemmän itsestä riippuviksi ja epäonnistuneissa suoritustilanteissa oli sama tendenssi. Tarvemittarissa (CMPS) H6:n dominanssi (Index II) lisääntyi. Sen sijaan neuroottinen itsensä suojeleminen (Index I), aggressiivinen ei-mukautuvuus (Index III) ja passiivinen riippuvuus (Index IV) vähenivät. RET-tilanteeseen liittyneet tunteet H6 koki voimakkaina sekä ennen että jälkeen terapian. Sen sijaan MEHO-analyysin negatiivisen adjektiivin H6 koki ennen hoitoa kuvaavan itseään erittäin paljon mutta hoidon jälkeen erittäin vähän. WZT-testin perusteella H6:n oppositiotendenssi väheni huomattavasti. Vähenevä suunta oli myös aloitekyvyllä, normien mukaisella ajattelulla ja aggressiolla.

Taulukko 19. H6:n tulokset eri mittareista ennen ja jälkeen terapian.

MUUTTUJA		I mittaus	II mittaus	MUUTOS		
				lisääntyy	ei muutu	vähenee
ASQ, Internality: (min 1; max 7) (3 hvun keskiarvo)	<i>Good Achievement</i>	5,0	3,3			-
	<i>Good Affiliation</i>	2,7	5,7	+		
	<i>Bad Achievement</i>	4,0	5,0	+		
	<i>Bad Affiliation</i>	3,7	3,3			-
CMPS (min 1; max 9)	<i>Index I neurotiskt självhävande</i>	9	5			-
	<i>Index II dominans</i>	1	4	+		
	<i>Index III aggressiv non-konformitet</i>	8	4			-
	<i>Index IV passivt beroende</i>	7	4			-
	<i>Index V sociabilitet</i>	3	2			-
RET-tunne (0 - 100)	1. tunne (Nolostuminen - Häpeä)	80	80		0	
	2. tunne (Jännitys)	80	90	+		
MEHO-adj (0 - 100)	<i>Murjottava</i>	80	10			-
WZT (min - max arvot)	<i>oppositiotendenssi</i>	(+5 - -5)	-2	5		-
	<i>aloitekyky</i>	(7 - 19)	12	10		-
	<i>normien mukainen ajattelu</i>	(0 - 60)	21	17		-
	<i>kiinnostus ihmisiin</i>	(0 - 20)	12	12		0
	<i>aggressio</i>	(0 ≤)	10	7		
YHTEENSÄ				4	2	11

H6:n elämäkerrasta nousivat huonon kohtelun ja riittämättömän itsekontrollin epäadptiiviset skeemat. Sekä RET- että MEHO-analyysissä keskeisenä tuli esiin vajavuuden/häpeän skeema. Terapian loputtua, elämäntilannekirjoituksesta voitiin löytää uute-naskeemana sosiaalinen ei-toivottavuus ja jo elämäkerrassa esilletullut riittämättömän itsekontrollin skeema.

Taulukko 20. H6:n esiintulleita 1) ilmaisia, 2) varhaisia epädaptiivisia skeemoja sekä skeeman 3) ylläpitämis-, 4) välttämisen- ja 5) kompensatiotapoja neljässä eritilanteessa.

Ilmaisu (Ajatus, uskomus, tilanteen kuvaus)	Varhainen epä- adaptiivinen skeema	Skeeman ylläpitäminen a. kognitiivinen b. behavioraalinen	Skeeman välttäminen a. kognitiivinen b. affektiiivinen c. behavioraalinen	Skeeman kompensatio * skeemalle vastakkainen käyttä- tyminen
Elämäkerta (Ennen psykoterapiaa)				
*Lapsena kärsin suunnattomasti isäni juomisesta johtuneista perheen sisäisistä jännitystilastoista. Kärsin myöskin äitini ja veljeni henkisesti ylivallassa minun.	2 Huono kohtelu / Epäluottamus	*Olen jäänyt melko pysyvästi tälle epävarmuuden pohjalle. Mielialani leimasi jatkuva masennus. Epävarmuus ja pelokkuus ei tuntunut hallittävän hetkeksikään.	*Pakenin mielikuvitukseni tuottamiin maailmoihin. Hieman ennen koulun (AK) alkamista olin hukuttautua.	Yritin vain kaikin tavoin sovittaa ja olla kaikille ja kaikelle mieliksi
*Ryypiskelin jatkuvasti ja rankasti. Olin todella maissa ja itsemurha pyöri koko ajan mielessä. Yritin itsemurhaa.	16 Riittämätön itsekontrolli / Itseohjautuvuus	*Hakeuduin mielenterveys-toimistoon. Menin psykiatri-selle osastolle. Minut siirrettiin määrälläiselle työkyvyttömyyseläkkeelle.	*Eläkeläisenä olen viihtynyt enimmäkseen kotona	*Olin töissä. Päätin aloittaa ryyp-pytäyden.
RET				
*Olin vierailulla. Ei toivottu ihminen osui samaan paikkaan. Ahdistuin, masennuin ja tunsin alemmuutta.	7 Vajavuus / Häpeä	*Minulta ei onnistu mitään.	*Välttelin puhumista. Tervehdin kädestä kaikkia. En ollut huomauttanut tietyistä ihmisistä.	*Minun täytyy onnistua kaikessa, esim. sosiaalisissa tilanteissa olla seurallinen, hyvä keskustelija, arvostettu, pidetty ihminen.
MEHO (Psykoterapian aikana) / MEHO-istunnolla 'Laiska'-sanaan assosioituvat uhkakuvat: "Mikä on pahinta?"				
*Kun on tarpeeksi paljon hiljaa, tottakai pidetään tyhminä. Mutta kun avaa suunsa, pidetään vielä enemmän tyhminä. Ne varmaan rupeaa nauramaan. Sitä voi lipsauttaa vahingossa jotain väärin. Jos äly häviää, niin kylähän se huono homma on.	7 Vajavuus / Häpeä	*Ei puhu mitään. No jos ei puhu mitään, möllöttää yksikseen, niin kai sen nyt jokin huomaa, että on vähän hölmö, vähämielinen. Pitäisi osata keskustella tai käyttäytyä tietyllä tavalla.	*Minä olen hiljaa. Se on parempi olla hiljaa. - Kyllä se sitten sujuu, kun tarpeeksi monta whisky-paukkaa juo. En ole tottunut missään istumaan kovin pitkään ja puhumaan asioista vakavasti. Juoksen ajatuksissani karkuum.	*Tyhmäkin voi vaikuttaa jollain tavoin viisaalta, kun pitää suunsa kiinni. Voi itse naureskella mukana.
Elämäntilanne (Psykoterapian jälkeen)				
*Tunnen itseni hieman ulkopuoliseksi. Muutokset pelottavat minua. Minun on vaikea solmia sosiaalisia suhteita.	8 Ei-toivottavuus / Vieraantuminen	*En ole kovinkaan halukas uhraamaan itsestäni ja ajatuksiani muille.	*Olen yksin.	*Uskon jälleensyntymiseen ja aion ottaa elämäni vielä uusiksi muutaman kertaan ja aion tasoitella välejäni tiettyjen ihmisten ja periaatteiden kanssa. Olen hieman katkeroitunut tälle elämälle. Seuraava voi olla jossain määrin parempi.
*Ihmisten kanssa tunnen itseni huonommaksi. Yksin tunnen olevani tukevammalla pohjalla. Päätösvalta on silloin minulla.	16 Riittämätön itsekontrolli / Itseohjautuvuus	*Olen helposti johdattavissa. En tarkkaan tiedä, mitä elämästä haluaisin.	*Pyrin välttämään tietoisesti toisia. Haluan olla rauhassa oma itseni. Yritän olla ajattelematta tulevaisuutta.	*Yritän hallita itse itseäni ja ajankäyttöäni. Elän päivän kerrallaan.

H6 - kliininen merkitys. Myös H6:lla tapahtui muutoksia kognition eri tasoilla. H6:n itsen hyväksyntä parani minäkuvan lähestyessä ihanneminäkuvaa. Hänen itsetuntonsa kohentui ja hän alkoi nähdä oman itsensä merkityksen onnistuneissa ihmishuuhdetilanteissa, joissa hän oli terapian jälkeen toisista vähemmän riippuva eikä hänen enää tarvinnut olla niin puolustuskannalla. H6:n ennen terapeutista interventiota sosiaalisissa tilanteissa esiintynyt kompensatorinen toisten miellyttämistäipumus ja täydelliseen suoritukseen pyrkiminen vaikuttivat niiden käsittelyn jälkeen olevan paremmin hänen omassa hallinnassaan. Terapian jälkeen hänen suhteensa itseensä, maailmaan ja tulevaisuuteen oli kompensatorisesti luottavampi ja positiivisempi, vaikka hän hieman epärealistisesti käytti selviämiskeinonaan mielikuvitusmaailmaansa. Siten H6:n masennus ja sosiaalinen jännittäminen lievenivät.

Tarkastelu

Kun tarkastelemme tuloksia yleisesti, niin voidaan todeta, että vähäisiä muutoksia eri kvantitatiivisissa mittareissa tapahtui kaikilla henkilöillä. Siten, jos mittarit mittaavat kognition eri tasoja, voidaan ainakin kyseisillä interventiomenettelyillä aikaansaada kognitiivisia muutoksia. Sitä, autoiko ryhmäterapeuttinen prosessi henkilöitä ylläpitämään parempaa persoonallista todellisuutta eli merkitsivätkö muutokset jotakin henkilöiden problematiikan ja hyvinvoinnin kannalta, on vaikeampi tulkita.

Esitetyn teorian mukaan ihmisen mielen tietojärjestelmä on hierarkkinen, jossa perustavaa laatua oleva on ns. ydintaso, jota hallitsevat omista aidoista ydinkokemuksista syntyneet implisiittiset tietoprosessit, sisäiset käsikirjoitukset, ydinskeemat. Nämä ovat vahvasti tunnesitoutuneita. Ne luovat perustan sisäiselle merkityssuhdejärjestelmällemme. Osa niistä on itseä negatiivisesti leimaavia, epaadaptiivisia muodostaen henkilön negatiivisen minän, mikä tuottaa hänelle ahdistusta. Minäjatkuvuuden kannalta on kehittynyt ydinminää suojaava taso, jossa voidaan erottaa toisaalta välttämistoiminnot, defenssit ja toisaalta kompensatoriset toiminnot. Me pyrimme toteutumaan sisäisen merkitysjärjestelmämme toivottavan kuvan, ideaaliminän mukaisesti. Mitä lähempänä ideaaliminä on reaaliminää ja mitä parempi reflektiivinen suhde meillä on kokemusmaailmaamme liittyviin tunteisiimme, sitä vähemmän tarvitsemme defensiivisiä ja kompensatorisia toimintoja ja sen paremmin voimme psyykkisesti.

Tässä tutkimusaineistossa tilastollisen merkitsevyyden näkökulmasta ideaaliminä ja reaaliminä lähestyivät toisiaan tutkimushenkilöillä H6 ja H5 mutta sama suunta oli myös H1:llä. Sen sijaan muilla tutkimushenkilöillä kyseistä ilmiötä ei tapahtunut. Toinen asia, mikä oli yhteistä tutkimushenkilöillä H6, H5 ja H6 oli dominanssin (itsevarma, itseensä luottava, esillä olla haluava johtajatyyppe) huomattava lisääntyminen. Siten näiden tutkimushenkilöiden itsen hyväksyntä parani ja itseluottamus kasvoi ja heidän voidaan katsoa tältä osin hyötynneen ryhmäpsykoterapeuttisesta interventiosta.

Sekä RET- että MEHO-analyysit liitettiin tutkimushenkilöiden persoonalliseen historialliseen todellisuuteen, mikä palautti mieleen kunkin elämässä toistuvan negatiivisen kokemuksen pyrkien siten laajentamaan henkilöiden ongelmien historiallista ymmärtämistä ja vähentämään tietoisien, rationaalisen tason ja emotionaalisen, ydintason välistä jänni-

tettä. Tämä prosessi pyrkii tukemaan tietoaikseksen integraatiota ja luomaan joustavamman ja adaptiivisemmän minäkuvan niin, että uudelleen organisoituneessa järjestelmässä varhaiset ydinminän sisäiset käsikirjoitukset, ydinskeemat, eivät enää uhkaa minän integraatiota niin voimakkaasti, jolloin myös negatiiviset tunteet uskalletaan kokea ja liittää ne osaksi persoonallisuutta.

Kun tarkastelemme tutkimushenkilöiden tuottamia varhaisia epäadaptiivisia skeemoja, voidaan niissä havaita myönteisiä muutosilmiöitä silloinkin, kun niitä ei näkynyt kvantitatiivisissa mittareissa. Näin on tutkimushenkilöllä H4, jolla alkutilanteessa esiintynyttä "kietoutuminen/alikehittynyt self"-skeemaa ei enää esiintunut terapian jälkeen ja jonka kompensatiotekniikat muuttuivat rakentavammaksi ja ongelman myönteistä ratkaisua tukeviksi. H1:n elämäkerrassa skeemojen kompensatiot olivat varsin assertiivisia, eikä hän enää terapian jälkeen tuottanut epäadaptiivisia skeemoja. Itseä negatiivisesti leimaavan adjektiivin ja tyyppilliseen ongelmatilanteeseen liittyneet tunteet hän uskalsi kokea voimakkaammin, joten ne eivät enää uhanneet hänen minän integraatiota samalla tavoin kuin ennen terapiaa. H5:n "emotionaalisen deprivaaation"-skeema jäi pois ja "uhrautumisen"-skeeman kompensatorinen ratkaisu oli hänellä rakentavampi ja itseä myönteisesti huomioivampi. H6:n "huonon kohtelun/epäluottamuksen"-skeema jäi pois ja "ei-toivotavuuden/vieraantumisen"-skeeman kompensatorinen ratkaisu oli myönteisempi ja tulevaisuuteen luottavaisempi sekä itseohjautuvuuteen suuntautuneempi.

Näyttää siltä, että terapiasta hyötyivät eniten ne, joilla masennus oli keskeinen diagnoosi tai ongelma. Vaikka H1:n päädiagnoosi olikin laaja-alainen paniikkihäiriö, niin miltei yhtä vahvana hänellä esiintyi myös masennus. Mutta myös H2 (sosiaalisten tilanteiden pelko) alkoi ongelmansa vastaisesti suuntautua aktiivisesti seuraan ja positiivisesti tulevaisuuteen. Terapiasta ei hyötynyt tai hyötyi vähiten H3 (erilaistumaton skitsofrenia), siitäkin huolimatta, että syväanalyysissa hän tavoitti "vajavuuden/häpeän"-skeeman. Herää oletus, että kyseinen häiriö on rakenteellisesti niin pysyvä, että muutoksen on vaikeaa tai mahdotonta tapahtua.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ryhmäpsykoterapeuttisen intervention aikana ainoastaan yhdellä tutkimushenkilöllä (H3) ei tapahtunut mitään huomattavia muutoksia kognition eri tasoilla tai skeemarakenteessa. Muilla sen sijaan voidaan katsoa tapahtuneen jonkinasteista mielentiedon uudelleen organisoitumista, uudenlaisen reflektiivisen suhteen orastamista tunteen ja järjen välillä eli sisäisten merkityssuhteiden reformulointia.

Kognitiivisen terapian tutkimukset ovat keskittyneet pääasiassa tarkastelemaan terapiasta hyötymistä. Niissä on tultu yleensä johtopäätökseen, että kognitiivinen terapia on tehokasta. Sen vuoksi nyt tehdyille tutkimukselle ei ole vertailuaineistoa aikaisemmista tutkimuksista. Tutkimustuloksia voidaan tarkastella ainoastaan kliinisestä käytännöstä nousevia teoreettisia käsityksiä vasten, jolloin saadut tulokset vahvistavat käsityksiä kognitiivisesta rakenteesta (tietoiset ajatukset, automaattiset ajatukset, uskomukset ja skeemat), niiden tavoitettavuudesta ja mahdollisuudesta muuttua. Tämä tutkimus on siten ainoalaatuinen antaen tietoa vaikuttavuudesta syvemmillä kognitiivisilla tasoilla.

Käytetyt interventiomenetelmät, RET- ja MEHO-analyysi, osoittautuivat varsin puoleksi tavoiteltujen kognitiivisten ilmiöiden suhteen. MEHO-analyysi kehitettiin juuri tätä tutkimusta varten. Se on yksinkertainen, mutta osoittautui käyttökelpoiseksi tavaksi saada esille henkilön minän syvätason itseä negatiivisesti leimaavia uhkakuvia ja epäadaptiivisia skeemoja. Tutkimuksen kvantitatiiviset mittarit osoittautuivat myös informatiivisiksi tutkitun ilmiön suhteen, mutta niistä tehdyt johtopäätökset voivat olla vain olettamuksia tutkitusta ilmiöstä ja on epävarmaa, heijastavatko ne kognition eri tasoja.

Varhaisten epäadaptiivisten skeemojen tutkiminen ja löytäminen tutkimushenkilöiden tuotoksista Youngin ja Lindemannin lyhyen skeemojen luonnehdinnan pohjalta on työlästä sisältäen virhemahdollisuuksia, joten menetelmän kehittäminen vaatisi lisää työtä. Kuitenkin käytetty menettely skeemojen löytämiseksi, antaa enemmän informaatiota kuin strukturoitu skeemamittari. MEHO-analyysissä pyrittiin tavoittamaan itseä negatiivisesti leimaava varhainen epäadaptiivinen ydinskeema, joksi viidellä tutkimushenkilöllä paljastui "vajavuus/häpeä" ja vain tutkimushenkilöllä H5 esiin tuli saavutuksissa epäonnistuminen. Näyttääkin siltä, että Youngin ja Lindemannin esittämät skeemat ovat eri tasoisia ja että "vajavuus/häpeä"-skeema on eräs skeema, jolle useat muut skeemat pohjautuvat.

Vaikka psykoterapeuttinen interventio tapahtui ryhmässä, ei varsinaisesti ryhmän ilmiöitä tutkittu. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia sitä, mikä on ryhmän merkitys kyseisille ilmiöille ja minkälaisia terapeuttisia *prosesseja* tapahtuu ryhmässä. Viimeaikoina useat tutkijat ovat kehittäneet menetelmiä juuri terapiaprosessin kuvaukseen (Stiles: assimilaatiomalli; Agnus: metaforat; Greenberg: task analysis; SASB, jne. ks. mm. Toukmanian & Rennie: Psychotherapy process research, 1992). Häiriön lajin ja vakavuuden asteen merkitystä kognitiivisessa restrukturoinnissa olisi myös syytä tarkemmin selvittää, mikä antaisi lisävalaistusta kognitiivisen terapian käytön mahdollisuuksista.

Lähteet

- Aikio, A. (toim.) (1975) Uusi sivistyssanakirja. Helsinki: Otava.
- Alford, B. A., Freeman, A., Beck, A. T. & Wright, F. D. (1990) Brief focused cognitive therapy of panic disorder. *Psychotherapy*, 27 (2), 230-234.
- Bandura, A. (1977) Social learning theory. New Jersey: Prentice-Hall.
- Beard, R. M. (1971) Piaget'n kehityopsykologia (alkuperäisteos: An outline of Piaget's developmental psychology for students and teachers). Helsinki: Tammi.
- Beck, A. T. (1976) Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: Meridian.
- Beck, A. T., Freeman, A. & Associates (1990) Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979) Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press.
- Butler, S. F. & Strupp, H. H. (1991) The role of affect in time-limited dynamic psychotherapy. In J. D. Safran & L. S. Greenberg (Eds), *Emotion, psychotherapy, and change*. New York: Guilford Press.
- Cesarec, Z. & Marke, S. (1983) Mätning av psykogena behov med frågeformulärsteknik: Manual til CMPS. Stockholm: PsykologiFörlaget.
- DeRubeis, R. J., Evans, M. D., Hollon, S. D., Garvey, M. J., Grove, W. M. & Tuason, V. B. (1990) How does cognitive therapy work? Cognitive change and symptom change in cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58 (6), 862-869.
- Dryden, W. (1987) *Counselling individuals: The rational-emotive approach*. Trowbridge, Wiltshire: Taylor & Francis.
- Ellis, A. (1973) *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. New York: McGraw-Hill.
- Ellis, A. (1985) Expanding the ABCs of rational emotive therapy. In M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy*. New York: Plenum Press.
- Ellis, A. (1992) Group-rational-emotive and cognitive-behavioral therapy. *International journal of group psychotherapy*, 42 (1), 63-80.

- Ellis, A. (1994) Reason and emotion in psychotherapy. USA: Library of Congress Cataloging-in-Publication data.
- Emmelkamp, P. M. & Beens, H. (1991) Cognitive therapy with obsessive-compulsive disorder: A comparative evaluation. *Behaviour research and therapy*, 29 (3), 293-300.
- Enright, S. J. (1991) Group treatment for obsessive-compulsive disorder: An evaluation. *Behavioural psychotherapy*, 19 (2), 183-192.
- Evans, L., Holt, C. & Oei, T. P. (1991) Long term follow-up of agoraphobics treated by brief intensive group cognitive behavioural therapy. *Australian & New Zealand journal of psychiatry*. 25 (3), 343-349.
- Foa, E. B. & Kozak, M. J. (1991) Emotional Processing: Theory, research, and clinical implications for anxiety disorders. In J. D. Safran & L. S Greenberg (Eds), *Emotion, psychotherapy, and change*. New York: Guilford Press.
- Freeman, A. & Greenwood, V. B. (1987) *Cognitive therapy, applications in psychiatric and medical settings*. New York: Human sciences press.
- Freeman, A., Schrodtt, G. R., Gilson, M. & Ludgate, J. W. (1993) Group cognitive therapy with inpatients. In J. H. Wright, M. E. Thase, A. T. Beck & J. W. Ludgate (Eds) *Cognitive therapy with inpatients: Developing a cognitive milieu*. New York: Guilford Press.
- Försterling (1988) *Attribution theory in clinical psychology*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Garziella, M. (1980) *Kriterienvariabeln in einer Pilotengruppe: Ein Beitrag zur Persönlichkeitspsychologie des Verkehrsfliegers*. Helsinki: Manfred Gardziella.
- Garziella, M. (1983) *Wartegg-testin jatkokurssi 1.-3.6.1983*. Lappeenranta-Imatran kesäyliopisto.
- Gelernter, C. S., Uhde, T. W., Cimboric, P., Arnkoff, D. B., Vittone, B J., Tancer, M. E. & Bartko, J. J. (1991) Cognitive-behavioral and pharmacological treatments of social phobia: A controlled study. *Archives of general psychiatry*, 48 (10), 938-945.
- Greenberg, L. S. & Safran, J. D. (1987) *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition, and process of change*. New York: Guilford Press.
- Guidano, V. F. & Liotti, G. (1983) *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. New York: Guilford Press.

- Guidano, V. F. & Liotti, G. (1985) A constructivistic foundation for cognitive therapy. In M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy*, (pp. 101-142). New York: Plenum 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*. New York: Guilford Press.
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. & Clark, D. M. (1989) *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford: Oxford university press.
- Heimberg, R. G. & Barlow, D. H. (1991) New developments in cognitive-behavioral therapy for social phobia. *Journal of clinical psychiatry*, 52 (Suppl.), 21-30.
- Heimberg, R. G., Dodge, C. S., Hope, D. A., Kennedy, C. R., Zollo, L. J. & Becker, R. E., (1990) Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Comparison with a credible placebo control. *Cognitive therapy and research*, 14 (1), 1-23.
- Hewstone, M. & Antaki, C. (1988) Attribution theory, and social explanations. In M. Hewstone, W. Stroebe, Codol J.-P. & Stephenson G. M. (Eds.) *Introduction to social psychology*. Cambridge: University Press.
- Horowitz, M. J. (Ed.) (1991) *Person schemas and maladaptive interpersonal patterns*. Chicago: The university of Chicago press.
- Higgins, E. T., Klein, R. L. & Strauman, T. J. (1987) Self-discrepancies: distinguishing among self-states, self-state conflicts and emotional vulnerabilities. In K. Yardley & T. Honess (Eds.) *Self and identity: psychosocial perspectives*. Chichester: John Wiley.
- Häyrysen, Y. P. (1968) *Ammatillisten intressien ja minäkuvan tutkimus. Ammatinvalinnanohjauksen monistesarja n:o 13*. Helsinki: Kulkulaitosten ja yleisten töiden ministeriö.
- Kelley, H. H. & Michela, J. L. (1980) Attribution theory and research. *Annual Review of Psychology*, 31, 457-501.
- Lazarus, A. A. (1976) *Multimodal behavior therapy*. New York: Springer Publishing.
- Leahy, R. L. (1985) Costs of development: Clinical implications. In R. L. Leahy (Ed.) *The development of the self*. (pp. 267-294). New York: Academic press.
- Mahoney, M. J. (1991) *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. USA: BasicBooks.

- Mahoney, M. J. (1993) Developments in cognitive-behavioral therapies. Workshop 7.9.1994. 24. Congress of European association for behavioural and cognitive therapies. Corfu, Kreikka.
- Markus, H. & Smith, J. (1981) The influence of self-schemata on the perception of others. In N. Cantor and J. Kihlstrom (Eds.), *Personality, cognition and social interaction*. New York: Lawrence Erlbaum.
- Markus, H. (1977) Self-schemas and processing information about the self. *Journal of personality and social psychology*, 42, 38-50.
- Neisser, U. (1982) *Kognitio ja todellisuus*. Espoo: Weilin+Göös. (alkuperäisteos: (1976) *Cognition and reality: Principles and implications of Cognitive Psychology*. San Francisco: Freeman.
- Pahkinen, T. (1987) *Psykoterapian vaikutus minäkäsitykseen*. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä studies in education, psychology and social research 62.
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. & Seligman, M. E. P. (1982) The attributional style questionnaire. *Cognitive therapy and research*, 6 (3), 287-300.
- Rachman, S. (1980) Emotional processing. *Behavior research & therapy*, 18, 51-60.
- Reber, A. S. (1985) *The Penguin dictionary of psychology*. Aylesbury, Bucks: Penguin Books.
- Rose, S. D. & Edleson, J. L. (1987) *Working with children and adolescents in groups*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Rose, S. D. (1989) Coping skill training in groups. *International journal of group psychotherapy*, 39 (1), 59-78.
- Safran, J. D. & Greenberg, L. S. (1991) Emotion in human functioning: Theory and therapeutic implications. In J. D. Safran & L. S. Greenberg (Eds), *Emotion, psychotherapy, and change*. New York: Guilford Press.
- Safran, J. D. & McMain, S. (1992) A cognitive-Interpersonal approach to the treatment of personality disorders. *Journal of cognitive psychotherapy*, 6 (1) 59-68.
- Safran, J. D. & Segal, Z. V. (1990) *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- Scholing, A. & Emmelkamp, P. M. (1993) Exposure with and without cognitive therapy for generalized social phobia: effects of individual and group treatment.

- Scott, M. J. & Stradling, S. G. (1990) Group cognitive therapy for depression produces clinically significant reliable change in community-based settings. *Behavioural Psychotherapy*, 18 (1), 1-19.
- Spence, S. H. (1991) Cognitive-behaviour therapy in the treatment of chronic, occupational pain of the upper limbs: a 2 yr follow-up. *Behaviour research & therapy*, 29 (5), 503-509.
- Stiles, W. B., Elliot, R., Llewelyn, S. P., Firth-Cozens, J. A., Margison, F. R., Shapiro, D. A. and Hardy, G. (1990) Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy. *Psychotherapy*, 27, 411-420.
- Tautiluokitus (1987) Mielenterveyshäiriöiden diagnostinen ja tilastollinen ohjeisto DSM III R, Osa 3 Tautiluokitus 1987. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Thase, M. E. & Beck, A. T. (1993). An overview of cognitive therapy. In J. H. Wright, M. E. Thase, A. T. Beck & J. W. Ludgate (Eds) *Cognitive therapy with inpatients: Developing a cognitive milieu*. New York: Guilford Press.
- Toskala, A. (1988) Kahvikuppineurootikkojen ja paniikkiagorafoobikkojen minäkuvat minäsysteemin rakenteina ja kognitiivisen oppimisterapian perustana. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä studies in education, psychology and social research 66.
- Toskala, A. (1991) Kognitiivisen psykoterapian teoreettisia perusteita ja sovelluksia. Saarijärvi: Jyväskylän koulutuskeskus Oy.
- Toukmanian, S. G. (1992) Studying the client's perceptual processes and their outcomes in psychotherapy. In Toukmanian, S. G. & Rennie, D. L. (Eds.) *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches* (pp. 77-107). Newbury Park: Sage Publications.
- Turk, D. C. & Salovey, P. (1985) Cognitive structures, cognitive processes, and cognitive-behavior modification: I. Client issues. *Cognitive therapy and research*, 9 (1), 1-17.
- Turner, J. (1975) *Cognitive development*. Bungay, Suffolk: Methuen.
- Weishaar, M. E. (1993) Aaron T. Beck. London: Sage Publications.
- Wessler, R. L. (1983) Rational-emotive therapy in groups. In A. Freeman (Ed.) *Cognitive therapy with couples and groups*. New York: Plenum Press.
- Wierzbicki, M. & Barlett, T. S. (1987) The efficacy of group and individual cognitive therapy for mild depression. *Cognitive therapy and research*, 11 (3), 337-342.

- Wright, J. H. & Borden, J. W. (1991) Cognitive therapy of depression and anxiety. *Psychiatric annals*, 21 (7), 424-428.
- Young, J. E. & Lindemann, M. D. (1992) An integrative schema-focused model for personality disorders. *Journal of cognitive psychotherapy*, 6 (1), 11-23.
- Zgourides, G., Warren, R. & Englert, M. (1989) Adaption of group therapy procedures in the treatment of social phobia: A clinical case study. *Phobia practice and research journal*, 2 (2), 87-101.
- Östrich, I. H. & Nielsen, A. (1987) A short-term program for social skills training. *Scandinavian journal of behaviour therapy*, 16 (4), 191-207.