

724

**PANIIKKIAHDISTUS FOOBISEN MERKITYSORGANISAATION  
ONGELMALLISENA ILMENTYMÄNÄ JA TERAPEUTTINEN  
MUUTOSPROSESSI:**

**Kolme tapaustutkimusta paniikkihäiriön kognitiivis-konstruktivistisesta  
ryhmämuotoisesta terapiasta**

**Riitta Maijala**

**Sirpa Pitkälä**

**JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
Psykologian laitos  
PL 35  
40351 Jyväskylä**

**Pro gradu -tutkielma**

**Ohjaaja Antero Toskala**

**Syksy 1997**

**Jyväskylän yliopisto**

**Psykologian laitos**

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksemme kuvaa kolmen tapaustutkimuksen avulla paniikkiahdistusta foobisen merkitysorganisaation ongelmallisena ilmentymänä ja muutosprosessia kognitiivis-konstruktivistisessa ryhmämuotoisessa terapiassa. Keskeistä tarkastelussamme oli tunnekontrolliin liittyvien teemojen assimiloituminen terapian kuluessa. Lisäksi käytimme kvantitatiivisia oire-, uskomus- ja skeemamittareita. Tutkimuksemme käsitti yhdentoista istunnon mittaisen terapian sekä puoli vuotta sen loppumisesta suoritettua seuranta-haastattelun. Päämenetelmänämme käytimme laadullista assimilaatioanalyysiä, joka perustuu terapiaistunnoista ja haastatteluista tehtyjen tallenteiden analysointiin. Kvantitatiivisina mittareina käytimme Paniikkiasteikkoa, Panic Belief Questionnairea (PBQ) sekä Skeemakyselylomaketta. Tulokset osoittavat, että kahdella tutkittavasta ilmeni huomattavaa prosessointitavassa tapahtunutta muutosta, yhdellä ei. Muutos ilmeni lisääntyneenä kykynä sisällyttää tunnekokemista tietoisesta minän piiriin, mikä edesauttaa uusien, adaptiivisempien toimintatapojen etsimistä ja käyttöönottoa. Keskeiselle sijalle muutoksen kannalta nousi kyky tiedostaa ja käsitellä tunnekokemistaan terapian lähtötilanteessa. Kokemisen ollessa suljettu pois tietoisuudesta kognitiivis-konstruktivistisesta ryhmämuotoisesta terapiasta hyötyminen vaikeutuu, koska tämä työskentelytapa edellyttää jonkinasteista kykyä tunnistaa tunteita ja niihin liittyviä ajatuksia. Mikäli välttely on tarpeeksi onnistunutta, ongelmallisen kokemisen aiheuttama ahdistus ei käynnistä muutospyrkimystä. Tällöin terapiassa tarjotut vaihtoehtoiset selitysmallit ovat liian ristiriitaisia aiempien tulkintojen kanssa, mikä herättää muutosvastarinnan. Kvantitatiivisten mittareiden tulokset olivat samansuuntaisia kuin laadullisen analyysin pohjalta tehdyt johtopäätökset.

Avainsanat: paniikkiahdistus, foobinen merkitysorganisaatio, kognitiivis-konstruktivistinen terapia, ryhmämuotoinen terapia, assimilaatioanalyysi, muutosprosessi

## **ABSTRACT**

The purpose of our study was to describe panic anxiety as a problematic outcome of a phobic meaning organization and the nature of therapeutic change process in a cognitive-constructivist group therapy. The study consists of three case-studies. The focus of our study was the assimilation of themes related to emotional control during the course of the therapy. In addition we used quantitative questionnaires in order to describe changes in clients' symptoms, beliefs and schemata. The therapy consisted of eleven weekly sessions. After every session we conducted an interview, and we also had a half-year follow-up interview. As our main method we used the assimilation analysis, which was based on the analysis of recordings of therapy sessions and interviews. The quantitative methods were Panic Scale, Panic Belief Questionnaire (PBQ), and The Scheme Questionnaire. The results showed remarkable changes in the processing style of two participants, whereas one participant showed no change. The change emerged as an enhanced ability to include emotional experiences into awareness, which facilitates the seeking and utilization of new and more adaptive ways of acting. Central factor of the change appeared to be the ability to recognize and process emotional experiencing in the beginning of the therapy. When this experiencing is warded off, it becomes difficult to benefit from cognitive-constructivist group therapy, for this approach requires at least moderate ability to recognize one's emotions and thoughts connected to them. The anxiety caused by problematic experiences will not create the need for change if the avoiding is too successful. When this is the case, the alternative views offered in therapy are too much in conflict with the existing interpretations, which leads to resistance. The results of the quantitative questionnaires supported the conclusions made on the bases of the qualitative analysis.

**Keywords:** panic anxiety, phobic meaning organization, cognitive-constructive therapy, group therapy, assimilation analysis, change process

# SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO .....	1
2. TUTKIMUSMENETELMÄT .....	5
2.1. Tutkimushenkilöt .....	5
2.2. Menetelmät .....	5
2.2.1. Laadullinen assimilaatioanalyysi .....	5
2.2.2. Kvantitatiiviset mittarit .....	7
2.2.2.1. Paniikkiasteikko .....	7
2.2.2.2. Panic Belief Questionnaire .....	7
2.2.2.3. Skeemakyselylomake .....	8
2.3. Tutkimuksen kulku .....	9
2.4. Laadullinen analyysi .....	10
3. TULOKSET .....	11
3.1. Paula .....	11
3.1.1. Assimilaatioanalyysi .....	12
3.1.2. Paniikkiasteikko .....	19
3.1.3. Panic Belief Questionnaire (PBQ) .....	20
3.1.4. Skeemakyselylomake .....	20
3.2. Pekka .....	21
3.2.1. Assimilaatioanalyysi .....	23
3.2.2. Paniikkiasteikko .....	29
3.2.3. Panic Belief Questionnaire (PBQ) .....	29
3.2.4. Skeemakyselylomake .....	30
3.3. Piia .....	31
3.3.1. Assimilaatioanalyysi .....	32
3.3.2. Paniikkiasteikko .....	38
3.3.3. Panic Belief Questionnaire (PBQ) .....	38
3.3.4. Skeemakyselylomake .....	39
4. POHDINTA .....	41
LÄHTEET .....	47
LIITTEET .....	52

# 1. JOHDANTO

Paniikkihäiriö on DSM-IV -luokituksen mukaan ahdistushäiriö, jonka yhteydessä saattaa ilmetä myös agorafobiaa (American Psychiatric Association, 1994). Paniikkihäiriöön liittyy yksi tai useampia paniikkikohtauksia, jotka ilmenevät yllättäen. Kohtauksiin liittyy voimakkaita fysiologisia oireita sekä pelkoa kehollisen tai psyykkisen kontrollin menettämisestä. Lepola (1992) arvioi, että paniikkihäiriöstä kärsii noin 1 - 3 % Suomen väestöstä.

Häiriön syntyyn on etsitty erilaisia biologisia selitysmalleja, koska paniikkihäiriön oireet ovat suurelta osin somaattisia. Mitään yksittäistä biologista tekijää ei kuitenkaan tähän mennessä ole pystytty eristämään (Pasnau & Bystritsky, 1990; Margraf & Ehlers, 1989). Paniikkihäiriön syntyä on pyritty selittämään myös useilla psykofysiologisilla teorioilla. Näiden selitysmallien mukaan psykologiset ja biologiset tekijät yhdessä määräävät paniikkialttiutta, paniikin laukeamista ja sen seurauksia (Gelder, 1989; Shear, 1988). Erityisesti korostetaan fysiologiselle viriämislle annettuja virhetulkintoja paniikkihäiriön laukaisijana (Clark, 1986; Westling & Öst, 1992).

Psykologisista selitysmalleista kognitiivinen teoria esittää spesifin kuvauksen paniikkihäiriön syistä. Keskeisellä sijalla ovat erilaiset dysfunktionaaliset kognitiot, kuten normaaleille somaattisille tuntemuksille annetut katastrofitulkinnat (Beck ym., 1992; Clark, 1986). Rationalistinen kognitiivinen suuntaus olettaa, että on olemassa objektiivinen todellisuus, jota ihmiset tulkitsevat eri tavoin. Tulkintojen validiteetti määräytyy sen mukaan, kuinka hyvin ne sopivat yhteen vallitsevan todellisuuden kanssa (Neimeyer, 1993). Kognitiivisen lähestymistavan pohjalta on kehittynyt kognitiivis-konstruktivistinen suuntaus, joka näkee ihmisen pikemminkin aktiivisena todellisuuden konstruoijana kuin passiivisena tiedon vastaanottajana ja käsittelijänä - ihminen on siis osaltaan mukana luomassa sitä todellisuutta jonka hän havaitsee ja johon hän reagoi. (Guidano & Liotti, 1983; Guidano, 1991; Mahoney, 1991). Näin tietämisen ja kokemisen luonteessa korostuu validiteetin sijasta käyttökelpoisuus (*viability*) psyyken systeemisen koherenssin ja integriteetin kannalta (Mahoney, Miller & Arciero, 1995). Kognitiivis-konstruktivistinen lähestymistapa näkee psyykkisen kokemisen kehämäisenä prosessina, joka muodostuu syvä- ja pintatason jatkuvasta keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Syvätasolla sijaitsevat varhaisissa kiintymyssuhteissa muodostuneet sanattomat säännöt, jotka ohjaavat sitä

kuinka yksilö kokee itsensä ja maailman. Pintataso tulkitsee tätä välitöntä prosessia antaen sille merkityksiä suhteessa minäkuvaan. Näiden merkitysten avulla ihminen tietoisesti tulkitsee itseään ja todellisuutta sekä ennakoi tulevaa. Mikäli tämä prosessointi on kehitynyttä, välittömiä syvätason kokemuksia pystytään joustavasti käsittelemään semanttisella tasolla. Tällöin niitä ei tarvitse sulkea minän ulkopuolelle vaan ne voidaan integroida tietoiseen minäkuvaan. Psykopatologioissa tämä prosessointi on jäykkää ja kapeutunutta (Guidano, 1991; Toskala, 1991). Tällöin tunteita ja tarpeita joudutaan sulkemaan tietoisesta minäkokemuksen ulkopuolelle, mistä seuraa, että ne koetaan itselle vieraina ja ahdistusta aiheuttavina. Kognitiivis-konstruktivistisen suuntauksen mukaan psyykkisen prosessoinnin tapa muotoutuu erityisesti varhaisissa vuorovaikutussuhteissa (Guidano, 1987, 1991; Mahoney, 1993). Guidanon (1991) kognitiivis-konstruktivistinen lähestymistapa pyrkii ymmärtämään psykopatologioita psyyken kokonaissysteemin dynamiikan ja sen kehityksellisten lähtökohtien kannalta. Tarkastelun kohteena ovat ne merkityksenantoprosessit, joiden avulla ihminen pyrkii ymmärtämään itseään ja maailmaa. Guidanon (1991) mukaan merkityksenantotapoja - tai merkitysorganisaatioita - voidaan tunnistaa rajattu määrä, joista jokaisen kehitystä suuntaavat tietynlaiset varhaisen vuorovaikutuksen kuviot.

Guidanon (1991) mukaan paniikkihäiriö voidaan nähdä foobisen merkitysorganisaation ongelmallisena ilmentymänä. Foobisen merkitysorganisaation taustalla on varhain syntynyt ristiriita autonomian ja suojeluntarpeen välillä. Tämä ristiriita kehittyy vuorovaikutussuhteessa, jossa vanhemmat epäsuorasti estävät lapsen tutkivaa käyttäytymistä joko ylihuolehtimalla tai kyvyttömyydellä toimia turvallisena tukikohtana. Autonomiapyrkimysten tukahduttamisen epäsuoran luonteen takia lapsi ei osaa käsitellä siitä aiheutuvaa ahdistusta semanttisella tasolla, vaan sulkee sen ulos minästään. Tämä johtaa siihen, että tunnekokeminen saa ilmaisunsa kehollisella tasolla. Kielletty ympäristö alkaa vaikuttaa pelottavalta ja uhkaavalta, ja ainoaksi tavaksi selviytyä tulee olla rakastaen suojeltu siinä. Minän jatkuvuuden pohjaksi muodostuu koettu stabiilius, mikä kuitenkin edellyttää kaiken emotionaalisen viriytymisen kontrollointia ja sulkemista pois tietoisuudesta. Lapsi oppii välttämään kaikkea uutta, mikä saattaisi lisätä välimatkaa suojelemaan hahmoon. Kehityksen jatkuessa tunteiden kontrollointi muodostuu positiivista minäkuvaa tukevaksi toiminnoksi, mutta sen ylläpito tekee psyykkisestä prosessoinnista kapeutunutta ja jäykkää. Tunteiden kontrolli on niin läheisesti yhteydessä positiiviseen minäkuvaan, että

pienikin emotionaalinen viriäminen koetaan uhkaavana. Erityisesti koettu ero suojelevasta hahmosta, tai toisaalta autonomiaa uhkaava liika läheisyys voivat aktivoida perusristiriidan, josta aiheutuvat voimakkaat emootiot synnyttävät kontrollin menettämisen tunteen, mikä koetaan vahvoina fyysisinä reaktioina. Paniikkikohtauksessa näitä reaktioita pyritään säätelemään lisäämällä kontrollia, mikä puolestaan kasvattaa paineisuutta synnyttäen näin tunteen ja sen kontrollointitarpeen välisen itseään vahvistavan kehän. Kontrollin menettämisen pelko näyttäytyy näissä kohtauksissa uhkakuvina fyysisestä tuhoutumisesta tai hulluksi tulemisesta ja aiheuttaa tarpeen paeta. Uhkakuvien voimakkuudesta huolimatta henkilö pyrkii kuitenkin pärjäämään yksin, koska toiseen tukeutuminen uhkaa autonomiaa ja sille rakentuvaa positiivista minäidentiteettiä (Guidano, 1991; Guidano & Arciero, 1996).

Kognitiivis-konstruktivistisen terapian intervention kohteena on oireiden sijaan psyyken kokonaissysteemin kehityksen edistäminen (Neimayer, 1993). Tavoitteena on auttaa asiakasta kehittämään menetelmiä, jotka lisäävät minän joustavuutta. Kognitiivis-konstruktivistinen terapia pyrkii psyyken syvätason ristiriitojen integraatioon siinä määrin kuin kukin asiakas on siihen valmis (Toskala, 1991). Terapeutin rooli on osallistuva ja yhteistyötä korostava, tukevan ja huolehtivan suhteen puitteissa rohkaistaan asiakkaan tutkivaa ja kokeilevaa suhtautumista itseen ja maailmaan (Safran & Segal, 1996; Toskala, 1996).

Paniikkihäiriön ryhmämuotoisessa kognitiivis-konstruktivistisessä terapiassa tarkastelun kohteena on ryhmäprosessin sijaan kunkin henkilökohtainen kokeminen, ja terapia on luonteeltaan strukturoitua ja edukatiivista (Toskala, 1995). Terapia alkaa paniikkikokemiseen liittyvän psyykkisen prosessin kartoittamisella. Aluksi käydään läpi paniikkiin liittyviä tunteita, ajatuksia, kehollisia tuntemuksia ja syvimpiä uhkakuvia. Pohditaan erilaisia keinoja ongelmallisten tunteiden tietoiseen kohtaamiseen ja sallivamman suhtautumisen lisäämiseen. Terapiassa harjoitellaan kehollisten reaktioiden taustalla olevien tunteiden tunnistamista sekä korostetaan niiden kokemisen ja ilmaisemisen oikeutusta. Keskeistä sallivamman suhtautumisen rakentamisessa on oman kontrollintarpeen tunnistaminen, sen liittäminen paniikin rakentumiseen sekä niiden merkitysten tavoittaminen, mitä liiasta kontrollista luopuminen herättää. Seuraavaksi tarkastelua laajennetaan siihen, kuinka kontrolloiva asenne näyttäytyy läheisissä ihmissuhteissa

esimerkiksi tukeutumisvaikeutena. Pyrkimyksenä on löytää uusia toimintastrategioita, jotka mahdollistavat tunteiden hyväksymisen ja jakamisen. Lopuksi käydään läpi paniikki-kokemisen ja kontrolloivan asenteen henkilöhistoriallista luonnetta pyrkimyksenä ymmärtää, että vaikka tunnekokemusten poissulkeminen on aiemmin palvellut psyykkistä eheyttä, se ei enää ole ainoa mahdollinen tapa suhtautua itseen ja maailmaan (Toskala, 1995).

Guidanon (1991) mukaan terapeutin muutos ilmenee muutoksena näkökulmassa omaan itseen ja edellyttää aiemmin huomiotta jätettyjen kokemuksellisten aspektien tunnistamista ja liittämistä tietoiseen minäkuvaan. Uudenlaisten tulkintojen löytäminen ja sallivamman suhtautumisen rakentaminen edellyttää tietoisesta minän joustavuuden vähittäistä lisääntymistä. Muutosvastarinta ilmentää psyyken itseorganisaatiota, joka pyrkii senhetkisen minäsystemin koherenssin ja jatkuvuuden ylläpitämiseen.

Foobisen merkitysorganisaation muutosprosessissa on keskeistä, että tunteen ja sen kontrollointitarpeen välinen ristiriita tavoitetaan tietoisesti. Pyrkimyksenä on tunnistaa vaikeiksi koetut tilanteet sekä niiden herättämät tunteet ja ajatukset. Motorisen tason sijaan tunteita opetellaan kohtaamaan tietoisesti, jotta ne muodostuvat vähemmän itselle vieraisiksi ja psyykkistä tasapainoa uhkaaviksi, jolloin niiden liika kontrollointi käy tarpeettomaksi. Tunteiden hyväksyminen ja tunnistaminen mahdollistaa sallivamman suhteen rakentamisen niihin, mikä helpottaa tunteiden kokemista ja ilmaisemista. Uusien tulkintojen pohjalta voidaan muodostaa entistä adaptiivisempia toimintatapoja. Muutosprosessin edetessä yksilölle muodostuu uusi, entistä joustavampi viitekehys, jonka avulla tarkastella itseä ja todellisuutta (Guidano, 1991; Toskala, 1996).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mahdollisen muutosprosessin etenemistä ryhmämuotoisessa kognitiivis-konstruktivistisessä terapiassa. Tarkastelemme foobiselle merkitysorganisaatiolle tyypillisen tunnekontrolliin liittyvän perusristiriidan assimiloitumista osaksi tietoista kokemista. Päämenetelmänä olleen laadullisen analyysin tukena käytimme kvantitatiivisia oire-, uskomus- ja skeemamittareita antamaan lisätietoa mahdollisesta muutoksesta.



## **2. TUTKIMUSMENETELMÄT**

### **2.1. Tutkimushenkilöt**

Tutkimuksessa oli mukana kaksi naista ja yksi mies. Heidän ikänsä vaihteli 36:sta ikävuo-  
desta 39:ään. Tutkimuksen kohteena olleen terapian lisäksi jokaisella oli aiempi hoitokon-  
takti jossa oli diagnosoitu paniikkiahdistuneisuutta. Terapian aikana jokaisella oli myös  
paniikkiahdistus ja/tai masennuslääkitys.

### **2.2. Menetelmät**

#### **2.2.1. Laadullinen assimilaatioanalyysi**

Kaikki istunnot ja haastattelut videoitiin sekä nauhoitettiin c-kasetille. Tutkimuksen  
varsinainen lähestymistapa oli laadullinen ja tekstipohjainen. Aineiston analysoinnissa  
käytimme kvalitatiivista assimilaatioanalyysia (Stiles ym., 1990, 1991, 1992, 1996, 1997).  
Valitsimme assimilaatioanalyysin päämenetelmäksemme, koska se on erityisesti kehitetty  
kuvaamaan muutosprosessia psykoterapiassa.

Tarkastelun lähtökohtana on asiakkaan ongelmallinen kokemus, joka voi olla  
muisto, toive, tunne, ajatus tai asenne, joka jostain syystä koetaan uhkaavana tai tuskallise-  
na. Mallin mukaan ongelmallinen kokemus assimiloituu onnistuneessa psykoterapiassa  
vähitellen osaksi asiakkaan skeemaa. Tässä yhteydessä skeemaa käytetään laajassa  
merkityksessä, jolloin se voi tarkoittaa asiakkaan yleistä viitekehystä, narratiivia, metafo-  
raa tai teemaa. Skeemalla voidaan ymmärtää myös tutkimuksemme teoriapohjana olleen  
Guidanon kognitiivis-konstruktivistisen teorian käsite merkitysorganisaatio, jolloin  
ongelmallinen kokemus paniikkiahdistusproblematiikassa liittyy tunteen kontrollointitar-  
peesta johtuvaan vaikeuteen käsitellä syvätason kokemista tietoisesti. Assimilaatioanaly-  
ysin oletuksena on, että ongelmallisen kokemuksen assimilaatio etenee ennustettavissa  
olevien vaiheiden kautta (APES, taulukko 1). Vaiheita on nimetty yhteensä kahdeksan, ja

ne ovat 0=Poissuljettu, 1= Epämiellyttävät ajatukset, 2= Alkava tiedostaminen, 3= Ongelman määrittely/selkeyttäminen, 4= Ymmärrys/oivallus, 5= Soveltaminen/työstäminen, 6= Ongelman ratkaisu sekä 7= Hallinta. Assimilaation kehittymistä kunkin vaiheen sisällä kuvataan desimaaleilla, esim. 2.7 ilmaisee assimilaation lähestyvän vaihetta 3, mutta ongelman määrittely ei ole vielä täysin selkeytynyt.

#### TAULUKKO 1

##### **Ongelmallisten kokemusten assimilaatioskaala**

(Assimilation of Problematic Experiences Scale, APES)

- 
- 0. Poissuljettu.** Sisältö on muotoutumaton; asiakas ei tiedosta ongelmaa. Kokemus katsotaan poissuljetuksi, jos asiakas aktiivisesti välttelee emotionaalisesti häiritseviä puheenaiheita (esim. vaihtaa välittömästi terapeutin esiintuomaa puheenaihetta). Tunnelataus saattaa olla minimaalista vaiheessa 0, mikä heijastaa onnistunutta välttelyä; jonkinasteinen negatiivinen tunnelataus (erityisesti ahdistuneisuus) liittyy vaiheisiin 0.1 - 0.9.
- 1.Epämiellyttävät ajatukset.** Puheen sisältö ilmentää esiin nousseen ajatuksia, jotka aiheuttavat asiakkaalle levottomuutta. Asiakas haluaisi olla kiinnittämättä huomiota niihin; aihetta käsitellään terapeutin aloitteesta tai ulkoisista olosuhteista johtuen. Tunnelataus on usein ilmeisempi kuin ajatussisältö, ja siihen liittyy voimakkaita negatiivisia emootioita - ahdistusta, pelkoa, vihaa ja surullisuutta. Tunteiden intensiivisyydestä huolimatta ne eivät välttämättä ole kovin fokusoituja, ja niiden yhteys ajatussisältöön voi olla epäselvä. Vaiheet 1.1 - 1.9 ilmentävät kasvavaa tunnelatausta ja vähemmän onnistunutta välttelyä.
- 2. Alkava tiedostaminen.** Asiakas tiedostaa ongelmallisen kokemuksen olemassaolon, ja kuvaa siihen liittyvän levottomuutta herättäviä ajatuksia, muttei kuitenkaan kykene muotoilemaan ongelmaa selkeästi. Tunnetasolla tämä ilmenee akuuttina psyykkisenä tuskana ja paniikkina, joka liittyy ongelmallisiin ajatuksiin ja kokemuksiin. Vaiheet 2.1 - 2.9 heijastavat ongelmallisen kokemuksen sisällön lisääntyntä selkiintymistä ja tunnelatauksen intensiteetin ja diffuusion vähenemistä.
- 3. Ongelman määrittely/Selkeyttäminen.** Puheen sisällössä tulee esiin ongelman selkeä määrittelemisen - jotain, mitä voisi työstää. Tunnelataus on negatiivinen mutta kestettävissä, ei paniikinomainen. Vaiheet 3.1 - 3.9 ilmentävät ongelmallisen kokemuksen ymmärtämiseen tähtävää aktiivista, keskittynyttä työskentelyä.
- 4. Ymmärrys/Oivallus.** Ongelmallinen kokemus liitetään skeemaan selkein yhteyksin, sitä muotoillaan ja ymmärretään. Tunteet voivat olla ristiriitaisia, mukana saattaa olla epämiellyttäviä havaintoja, mutta myös lisääntyvää uteliaisuutta, jopa miellyttäviä "ahaa"-elämyksiä. Vaiheet 4.1 - 4.9 heijastavat ymmärryksen kasvavaa selkiintymistä tai yleistymistä, johon yleensä liittyy lisääntynyt positiivinen (tai vähentynyt negatiivinen) tunnelataus.
- 5.Soveltaminen/Työstäminen.** Ymmärrystä käytetään ongelman työstämiseen; puheessa on viittauksia erityisiin ongelmanratkaisuyrityksiin, jotka eivät välttämättä kuitenkaan ole täysin onnistuneita. Asiakas saattaa kertoa harkitsevansa eri vaihtoehtoja tai systemaattista toimintatapojen valitsemista. Tunnelataus on positiivinen, asiallinen ja optimistinen. Vaiheet 5.1 - 5.9 heijastavat silminnähtävää edistystä jokapäiväisen elämän ongelmien ratkaisemisessa.
- 6. Ongelman ratkaisu.** Asiakas saavuttaa onnistuneen ratkaisun tiettyyn ongelmaan. Tunnelataus on positiivinen, tyytyväinen, asiakas on ylpeä saavutuksestaan. Vaiheet 6.1 - 6.9 ilmentävät ratkaisun yleistämistä muihin ongelmiin, ja ratkaisujen kehittämistä uusiksi käyttäytymistavoiksi. Ongelman väistyessä tunnelataus neutraloituu.
- 7. Hallinta.** Asiakas soveltaa ratkaisuja menestyksellisesti uusissa tilanteissa; tämä yleistyminen on suurelta osin automaattista. Aiheesta puhuttaessa tunnelataus on positiivinen, mutta muutoin neutraali.
- 

(Stiles, W. B., 1996)

## 2.2.2. Kvantitatiiviset mittarit

Laadullisen assimilaatioanalyysin tukemiseksi ja mahdollisen lisätiedon saamiseksi käytimme tutkimuksessamme myös paniikkiin liittyviä oireita, uskomuksia ja skeemoja kartoitettavia mittareita. Tutkimuksemme oli case-tyyppinen, kunkin tutkittavan yksilölliseen muutokseen keskittyvä, mistä johtuen tilastolliset testit eivät olisi tuoneet luotettavaa lisäinformaatiota eikä niitä näin ollen ollut perusteltua suorittaa. Tarkastelimme lähinnä kokonaispistemäärissä tapahtunutta muutosta alku- ja loppumittauksen välillä, ja vertasimme niitä suuntaa-antavasti vertailuryhmien keskiarvoihin ja -hajontoihin.

### 2.2.2.1. Paniikkiasteikko

Esitimme tutkittaville 13-kohtaisen yksidimensionaalisen Paniikkiasteikon (Keskivaara, Naukkarinen, Keltikangas-Järvinen, Lepola, Asikainen & Rimon, 1993)(Liite 1) tarkoituksenamme mitata paniikkihäiriön DSM-III-luokituksen mukaisten oireiden mahdollisia muutoksia terapian aikana. Paniikkiasteikon avulla henkilö arvioi oman ahdistuksensa voimakkuutta arviointihetkellä tai kuinka voimakasta ahdistus on pahimmillaan ollut edeltävän viikon aikana. Oireita arvioidaan järjestysasteikolla nolasta neljään, jolloin nolla ilmentää oireen puuttumista, ja neljä oireen olevan erittäin vaikea. Koko asteikon minimipistemäärä on nolla, jolloin oireita ei koeta esiintyvän ollenkaan, ja maksimi on 52. Mittari on osoittautunut sisäisesti reliaabeliksi ( $\alpha = .92$ ), toisin sanoen sen osiot mittaavat kaikki samaa käsitettä.

### 2.2.2.2. Panic Belief Questionnaire

Paniikkiahdistukseen liittyvien uskomusten ja niissä mahdollisesti tapahtuvien muutosten tarkasteluun käytimme 42:sta uskomusväittämästä koostuvaa kyselylomaketta (Greenberg, 1989, suom. versio Ahlfors & Saksholm, 1997) (Liite 2). Vastaaja arvioi omalta kohdaltaan näiden väitteiden paikkansapitävyyttä asteikolla yhdestä ("täysin eri mieltä") kuuteen ("täysin samaa mieltä"). Väittämät ovat esim. muotoa "paniikkikohtaus voi tappaa minut", jolloin korkea pistemäärä ilmentää vääristyneitä uskomuksia suhteessa ahdistukseen ja

paniikkiin. Käytimme tarkastelussa Ahlforsin ja Saksholmin (1997) pro gradu-työtään varten muodostamia skaaloja: “Uskomukset suhteessa itseen ja omiin tunteisiin” (väittämät 2, 6, 7, 9, 10, 11, 20, 26, 27, 28, 36, 38, 39 ja 40), “Uskomukset suhteessa paniikki-kohtauksiin ja fyysisiin oireisiin” (väittämät 1, 4, 5, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 34, 37 ja 42) sekä “Uskomukset suhteessa muihin ihmisiin/turvakohteeseen” (väittämät 3, 13, 30, 31, 32, 33, 35 ja 41). Beckin ja Greenbergin (1988) mukaan kyselylomakkeen sisältämistä uskomuksista voidaan tunnistaa perusteemat haavoittuvuus, oireiden laajentuminen ja hallitsemattomuus. Osiot on muodostettu mukailemaan näitä perusteemoja.

### 2.2.2.3. Skeemakyselylomake

Youngin (1990) skeemakyselylomake tutkii dysfunktionaalisia ydinskeemoja ja niissä tapahtuvia muutoksia (Liite 3). Tutkimuksessamme keskeisellä sijalla olivat paniikkiahdistukselle ominaiset autonomiaan liittyvät ongelmalliset skeemat. Lomakkeessa on 123 väittämää, jotka on jaettu viiteentoista eri osa-alueeseen. Näistä osa-alueista on edelleen muodostettu kolme pääskaalaa, jotka ovat “autonomia/itsenäisyys”, “liittyneisyys” ja “itsearvostus”. Vastaaja arvioi väittämiä asteikolla 1-6. Väittämät ovat kaikki samansuuntaisia, jolloin korkea pistemäärä viittaa kielteiseen itsearviointiin kyseisellä skeema-alueella.

“Autonomia/itsenäisyys”-skaalaan kuuluvat osa-alueet, jotka liittyvät riippuvuuteen, yksilöitymisen puutteeseen/alistumiseen, haavoittuvuuteen vaikeuksien tai sairauden kohdatessa sekä itsekontrollin menettämisen pelkoon. “Liittyneisyys”-skaalaan kuuluvat osa-alueet jotka liittyvät emotionaaliseen deprivatioon, hylkäämiseen/menetykseen, epäluottamukseen ja sosiaaliseen eristäytymiseen/vieraantumiseen. “Itsearvostus”-skaalaan kuuluvat osa-alueet, jotka liittyvät puutteellisuuteen/vaille rakkautta jäämiseen, miellyttävyyteen/viehättävyyteen, kykenemättömyyteen/epäonnistumiseen, syyllisyyteen/rankaisuun, häpeään/nolostumiseen, joustamattomiin vaatimuksiin sekä tekojen oikeutukseen/riittämättömiin rajoihin.

Skeemakyselylomakkeelle ei toistaiseksi ole tehty empiiristä validiteetti- tai reliabiliteetti-arviointia. Lomaketta on käytetty lähinnä terapian apuvälineenä antamassa

kuvaa potilaan ongelmallisiksi kokemista skeemoista (Auvinen ym., 1996).

### **2.3. Tutkimuksen kulku**

Tutkittavat ohjautuivat Jyväskylän yliopiston terapiaklinikalle lehti-ilmoitusten perusteella. Ryhmään oli alunperin ilmoittautunut viisi asiakasta. Yksi heistä osallistui vain yhteen istuntoon, joten hänet jätettiin aineistosta pois. Neljästä terapiaan osallistuneesta henkilöstä tutkimusaineistoon valittiin kolme, koska yhden tutkittavan ongelmatiikka ei ollut yhteneväinen tutkimusintressinä olleen foobiseen merkitysorganisaatioon pohjautuvan paniikkiahdistuksen kanssa eikä kontrolliteemaan liittyvää assimilaatioprosessia näin ollen ollut mielekästä tutkia.

Tutkimusjakso koostui yhdestätoista viikottaisesta terapiaistunnosta, noin viikon kuluttua terapian päättymisestä kullekin tutkittavalle suoritetusta jälkihaastattelusta sekä noin puolen vuoden kuluttua tehdyistä seuranta-haastatteluista, joista yhdessä myös terapeutti oli läsnä. Terapia oli ryhmämuotoinen ja lähestymistavaltaan kognitiivis-konstruktivistinen. Terapeutina toimi kokenut psykoterapeutti. Jokaisessa istunnossa oli terapeutin lisäksi mukana toinen tutkijoista, toisen seurattessa istuntoa videointihuoneesta. Kyselylomakkeet jaettiin ensimmäisellä ja viimeisellä terapiaistunnolla.

Jokaisen istunnon jälkeen istunnossa läsnä ollut tutkija haastatteli istuntoon osallistuneita tutkittavia tarkoituksena saada informaatiota siitä, mitä tutkittavat pitivät merkityksellisenä kussakin istunnossa. Haastatteluformaatti perustui lomakkeeseen, joka myös annettiin tutkittaville istunnon jälkeen kotiin täytettäväksi (Liite 4). Lomakkeista ei kuitenkaan saatu merkittävää lisäinformaatiota, koska tutkittavat toivat istuntoon liittyviä kokemuksiaan esille jo haastattelussa. Yksi tutkittavista palautti terapian päätyttyä päiväkirjatyöskentelyynsä perustuvan kirjallisen tuotoksen, jota käytettiin laadullisessa analyysissä lisämateriaalina.

## 2.4. Laadullinen analyysi

Assimilaatioanalyysin ensimmäinen vaihe oli tutustua aineistoon perusteellisesti. Olimme olleet läsnä kaikissa istunnoissa ja suorittaneet itse haastattelut, joten aineisto oli meille jo etukäteen hyvin tuttu. Katsoimme kaikki nauhoitetut terapiaistunnot ja haastattelut useita kertoja läpi ja teimme systemaattiset muistiinpanot kaikista puheenvuoroista. Tämän jälkeen kävimme kumpikin itsenäisesti läpi tehtyjä muistiinpanoja tarkoituksenamme kartoittaa esiin nousevia toistuvia teemoja ja valita eri assimilaatiovaiheita edustavasti kuvaavia tekstikatkelmia. Kyseisen terapian sekä tutkimuksen teoriapohja olettaa paniikkiahdistuksen taustalla olevan foobisen merkitysorganisaation, jossa peruspyrkimyksenä on tunteiden kontrollointi, joten tutkimusintressinämme oli etsiä nimenomaan hallinnantarpeeseen liittyviä teemoja. Seuraavaksi vertailimme tehtyjä katalogeja, ja keskustelimme tuloksista ja valintaperusteista. Näiden keskustelujen pohjalta nimesimme jokaisen tutkittavan pääteeman, josta olimme yhtä mieltä. Kun teema oli nimetty, palasimme vielä alkuperäiseen aineistoon ja etsimme tietoisesti sitä kuvaavia tekstikatkelmia. Tämän jälkeen transkriptoimme kaikki valitsemamme tekstikatkelmat, ja kumpikin luokitteli ne APES-skaalan (taulukko 1) mukaan itsenäisesti. Seuraavaksi kävimme läpi luokitukset, keskustelimme niistä ja teimme lopullisen analyysin, joka perustui molempien luokitusten pohjalta muodostettuun konsensukseen.

### 3. TULOKSET

Jokaisen tutkittavan tuottama aineisto käsiteltiin erillisenä tapaustutkimuksena ottaen kuitenkin huomioon puheenvuoron sijoittuminen ryhmän muuhun keskusteluun ja terapian etenemiseen nähden. Koska terapiatyöskentely ei perustunut ryhmäprosessiin, tarkastelimme jokaisen tutkittavan mahdollista muutosprosessia erikseen. Käytimme tutkittavista nimiä “Paula”, “Pekka” ja “Piia”.

#### 3.1. Paula

Paula oli tutkimuksen alkaessa 39-vuotias, toista kertaa naimisissa oleva perheellinen nainen. Terapiaa edeltävässä haastattelussa hän kuvasi oireitaan seuraavasti: “paniikinomainen ahdistuksen tunne, sisältä tulta, päältä kylmä, oksettaa, ruoka ei maistu, hulluksi tulemisen pelko, alkaa levottomuutena”. Menneen vuoden aikana hänelle oli tapahtunut paljon elämänmuutoksia ja hän itse arveli oireiden johtuvan stressistä. Hän kärsi myös migreenistä ja hänellä oli aiemmassa hoitokontaktissa todettu depressio. Näihin hänellä oli lääkitys. Lisäksi hän käytti tarvittaessa ahdistuslääkettä.

Guidanon (1996) mukaan foobisen merkitysorganisaation yksi peruspiirre on voimakas yksinäisyyden kokeminen, vaikka ympärillä on ihmisiä, esim. perhe. Tämä yksinäisyys pohjautuu tunteelle, että ei voi tukeutua muihin, koska silloin olisi heikko ja tarvitseva. Paula toi tätä kokemista ilmi 3. istunnossa seuraavasti:

*...Kaikki ajatukset on, ja kaikki on menny rikki...ja tota...ei, ei oo kertakaikkiaan, mulle ei oo yhtään ystävää täällä (paikkakunta) vielä, et mä oon niinku aivan yksin oman perheen kanssa, tän nykyisen perheen kanssa ...*

Ulkoiselta olemukseltaan Paula oli hyvin siisti ja huoliteltu, hänen käytöksensä ja puhetaansa vaikuttivat luontevilta, mutta hän istui jännittyneesti, kädet puuskassa. Terapian kuluessa erotimme Paulan puheesta voimakkaan tunnekontrolliin liittyvän teeman, joka Guidanon (1991) mukaan on foobisen merkitysorganisaation omaavan henkilön tapa

ylläpitää positiivista minäidentiteettiä sulkemalla ahdistavat tunne-elämykset minän ulkopuolelle. Paula toi esiin tarpeensa konkreettisesti paeta voimakkaita tunteita esim. lenkkeilyyn ja kotitöihin. Paulan kontrollintarve tuli esiin myös pyrkimyksenä kontrolloida ulkoista olemusta ja käyttäytyä hallitusti. Kontrollin hetkellisesti pettäessä Paula koki jälkeensä voimakkaita syyllisyydentunteita:

*..mut kyllä väistämättä mulla ainaki on semmonen tunne et et kun mä teen jotain (yskäisee) ja sit mä huomaankin et ehkä se on niinko ollu...väärin, vaiks se on vaan niinku...eriävä mielipide tai eriävä teko muihin nähden ni...mä syyllistän itteäni, no ootpas sä hölmö ku sä teet niiku tollai ja, kuis sä et voinu tehdä noin tai ajatella noin ja...ni semmosesta niinku...yrittää päästä pois ja niinku hyväksyä sitä omaa eriävyyttään että, erilaisuutta. (2. istunto).*

*On nii...kaikennäkösiä hassuja ajatuksia omasta hyväksymisestäään...ei tarte istuu kun ruuhkabussissa ja kattoo et kuin toikaan ei ol kammannu hiuksiasa, et mä en kylä kehtais (nauraa) niinku mul ois HIRVEE OLO jos mä lähtisin suoraa sängystä johonki...TOINEN VOI TEHÄ SEN IHAN VAPAASTI, VÄLITTÄMÄTTÄ KENESTÄKÄÄN MUUSTA, hyväksyy itsensä juuri sellaisena kuin on (naurahtaa). (3. istunto).*

### **3.1.1. Assimilaatioanalyysi**

Seurasimme tunteiden kohtaamisvaikeuteen ja kontrollitarpeeseen liittyvien ongelmallisten kokemusten assimiloitumista terapiassa. Seurantahaastattelu antoi vielä lisäinformaatiota assimilaation jatkumisesta terapian jälkeisen puolen vuoden aikana. Seuraavassa on kuvattu assimilaation vaiheittaista etenemistä kronologisessa järjestyksessä.

Ensimmäisessä istunnossa, terapeutin tiedustellessa kunkin asiakkaan paniikkikokemiseen liittyviä ajatuksia, Paula kertoi kokevansa vihaa itseään kohtaan, koska ei osaa ottaa asioita rennosti:

*...mul on kans semmonen niinku vihan tunne,(...) ...niinku omaa itseä kohtaan miks, miks mä oon niinku tämmönen, et miksen mä voi olla niiku normaali (naurahtaa) ja niinku sillai et miks mä, miks mun täytyy kantaa tämmöst taakkaa ja...(huokaisee) niin joo, se on s...joo, se se oli et et ku mä tunnen et mul niinku jännitty...tästä ylöspäin niinku kaikki...ni mua niinku se rupee kans sillai niinku ärsyttämään et et...miks ihmeessä m...rentoudu nyt hyvänen aika et m...miks ihmeessä mä oon niinku tämmönen (naurahtaa) että...miksen mä*



*voi niinku olla rentona ja...eihän tuollakaa nyt näytä olevan mitään varmaan lihaskipuja että (naurahtaa) miks mä niinku täs kipuilen että semmonen kauhee ärsytys tulee...*

Puheenvuoro ilmentää APES-vaihetta 1, Epämiellyttävät ajatukset. Paula ei hyväksy reaktioitaan, koska hän kokee niiden olevan epänormaaleja, mikä nostattaa hänessä voimakkaita negatiivisia tunteita itseä kohtaan. Ahdistus ilmenee fyysisenä jännityksenä, jolle Paula ei kuitenkaan hae tunneselitystä - oireet ovat minän ulkopuolisia, "taakka" jota hän kantaa. Puheenvuoro ilmentää voimakasta negatiivista tunnelatausta, joka ei kuitenkaan yhdisty itsestä lähtöisin oleviin ajatuksiin ja tunteisiin, vaan pelkästään konkreettisiin fyysisiin oireisiin. Ajatussisältö on vielä muotoutumaton, mutta tunnekokemuksen välttely ei ole kovin voimakasta. (APES 1.4).

Toisen istunnon aikana terapeutti esitteli päiväkirjatyöskentelyn, kuinka paniikkikokemustaan voisi käydä läpi kirjaamalla ylös siihen liittyvän tilanteen, tunteet, keholliset reaktiot, ajatukset ja pohjimmaiset pelot - näin voisi opetella kohtaamaan tunteitaan. Kun terapeutti tiedusteli asiakkailta, miltä tällainen työskentelytapa tuntuisi, Paula vastasi:

*Paula: ...no ei o kyllä tullu mieleenkä pitää päiväkirjaa niistä...*

*Terapeutti: ymm...*

*Paula: ...ne on vaan sellassii kauheita juttuja mitkä niinku haluaa vaan (naurahtaa) unohtaa ja...pistää syrjään jotkut...paniikinomaset tunteet*

Aiemmassa puheenvuorossaan Paula ei ilmentänyt tunteiden voimakasta välttelyä, mutta suhtautui seuraavassa istunnossa torjuvasti terapeutin ehdotukseen, että niitä alettaisiin tietoisesti kohtaamaan ja käsittelemään. Assimilaatiovaihe on vielä selvästi Epämiellyttävien ajatusten asteella, ja puheenvuoro kuvastaa olemassaolevaa tarvetta vältellä negatiivisia tunteita. (APES 1.0).

Kolmannessa istunnossa terapeutti puhui jälleen päiväkirjatyöskentelystä, jolloin Paula kertoi väliajalla kokeilleensa kerran päiväkirjan kirjoittamista:

*Paula: Mä en ainakaan muista enää mitään illalla (naurahtaa) mitä mul on niinku ollu päivällä, siis sillai niin syvällisesti, muistan kyllä missä oon ollut milloinkin, mutta tota ei sillai niinku tunteita kauheen tarkkaan, et mulla on sit illalla mukavempia (naurahtaa) puuhia ku...mietiskellä pahoja oloja (nauraa)*

*Terapeutti: Niin...niin...*

*Paula: Et onko se sit sivuuttamista vai mitä, mut jotenki tuntuu ettei oo aikaa... syventyä siihen, kirjottamiseen...tai väsymystä tai jotain, et mieluummin ottaa jonku käsityön vaikka tai lukee jotain lehtee tai...sillai rentouttaa itsensä...*

Paula suhtautuu vielä välttelevästi tunteiden tarkasteluun, kohtaamisen sijaan hän pyrkii pakenemaan niitä ja selittää toimintaansa ajanpuutteella tai väsymyksellä. Puheenvuorosta käy ilmi Paulan pyrkimys olla kiinnittämättä huomiota negatiiviseen kokemiseen, mikä kuvastaa APES-vaiheen Epämielilyttävät ajatukset alkua. (APES 1.2).

Myöhemmin samassa istunnossa Paula kuitenkin tavoitti jotakin tunteiden kohtaamiseen liittyvästä pelostaan, tässä erityisesti negatiivisiin tunteisiin liittyen. Terapeutti kysyi, mitä tunteiden kohtaamisesta voisi mielikuvien tasolla seurata.

*Terapeutti:...ikään kuin enemmän antaa, tunnistaa enemmän sitä tunnetta joka on takana joka...sitte antaa sille tilaa?*

*Paula: Mulle ainaki tulee semmonen...näin äkkinäiseen ajatellen että...muistan et mul ois käynyki sillai et jos mä niinko...annan tavallaan sille tunteelle vallon tonne mun...mielessä, ni mä saatan löytää itteni sängystä, masentuneena...(...)...mut et niinku... tietää itessään et ottaa asiat päähän ja on niinkun vihanen ja sitte...se niinkun...kasvaa ja kasvaa ja kasvaa ja sit, sit mä oonki niinku että...mä huomaanki et mä en niiku jaksa ja...et niinku masennus, saattaa niinku, alkaa tulla, mua pelottaa et se niinku tulee se masennus...en tiedä osaankmä sitä oikein selittää mut...jotenki siihen siihen suuntaa että...*

*Terapeutti: joo...ja se masennus tulee siinä vaiheessa ku sä alat syyttää itseesi näistä tunteista, sä olet huono, sä olet paha, sä olet jotain...*

*Paula: Nii saattaa olla sitte t...et mä en niinku...no ehkä mä en hyväksy sitä...itessäni että et mä en hyväksy kaikkee...(naurahtaa) mitä mä nään, esimerkiks...*

Tunteet ovat intensiivisiä, mutta niitä on vielä vaikea käsitellä - jos niille antaa tilaa, kontrolli pettää ja ne vievät mennessään, mikä taas aiheuttaa syyllisyyttä. Paula on alkanut tavoittaa niitä merkityksiä, joita hän liittää tunteiden kohtaamiseen, ja tunnistaa tunnekokemisen pelottavuuden ja oman vaikeutensa hyväksyä negatiivisia tunteita osana itseään, mikä ilmentää APES-vaihetta Alkava tiedostaminen. (APES 2.4).

Samassa istunnossa terapeutti toi esille ajatuksen tunteiden oikeutuksesta ja ilmaise- misesta. Paula oli pyrkinyt kontrolloimaan ulkoisia olosuhteita peittelemällä tunteitaan

muilta, ja myös sulkenut niitä pois minän piiristä. Istuntoa seuranneessa haastattelussa Paula pohti omalla kohdallaan tunteiden hyväksymisen ja ilmaisemisen laajentamista. Hän toi tämän esille haastattelijan kysyessä oliko istunnon sisällössä jotain, minkä ehkä voisi ottaa käyttöön omassa elämässä:

*Paula: ...mul on ainaki se niinku viäl...vahvistu se, että...että tota...myöskin vahvistu se, että...et et et mä voin niinku sanoo että itselle et se on niinku MUN se tunne, et jos mua ärsyttää joku juttu, ni mä voin sen sanoo...tietyllä tavalla tai ilmasta sen tunteen että...*

*Haastattelija: ...niin se oikeus...*

*Paula: et mul on se oikeus siihen että...et mä en tartte peitellä sitä ja kaunistella sitä sillai et eihän mulla nyt mikään tässä ole että (naurahdus)...että tota...et...on mulla vähän kokemusta, et kyllä mä oon yrittäny avartaa sitä että...et...et jo parisuhteeseen niinku tavallaan kuuluu se, et pitäis niinku olla avoin tunteille ja pystyy niinku puhumaan ja purkamaan ja keskustelemaan ja selvittämään joku riitatilanne esimerkiks, niin tää niin tukee sitä...että...et se niinku...kertoo miltä...mist tuntuu itestä...*

Paula ei vielä pyri määrittelemään ongelmaa, mutta suhtautuu entistä hyväksyvämmiin tunnekokemiseensa, ja ajatus tunnekontrollin vähentämisestä ei ole enää niin uhkaava, mikä kuvastaa assimilaation etenemistä vaiheessa Alkava tiedostaminen. (APES 2.8)

Kuudennen istunnon alussa terapeutti kuvasi kaavion avulla, miten paniikkiin johtava hädän, turvattomuuden ja avuttomuuden kontrollointi eroaa vaihtoehtoisesta, tunteen ilmaisevasta ja sen mukaan toimivasta tavasta kokea:

*Terapeutti: Tunnistaaks Paula niiku tän tyypistä itessänsä?*

*Paula: Joo, mä yleensä pakenen..(naurahtaa)*

*Terapeutti: Sä pakenet..*

*Paula: Tai mä ku..luulen et se on pakenemista, koska mä haluan sit lähtee ulos ..sit ku mä oon tunnin lenkillä ni...mä joko puhun siellä siitä asiasta tai...mä vaa olen ja.. mietin et mistä se voi johtua ja...yleensä se on mennyt ohi...mutta m...seku alkaa semmonen...semmonen jäytävä tunne, ni mulla alkaa menee niiku samalla.. tulee semmonen huo..hirveen huono olo, rupee ihan niiku...et mikä mun päässä on (naurahtaa) ..siis mä aattelen et hetkinen, haloo, et mikä mun päähän on tullu että..että totaa.. tulee just semmonen sekoamisen tunne...voimakkaampana tai vähemmän voimakkaana ja... ikään kuin se... tuulettuis siellä ulkona (naurahtaa) Emmä osaa sanoo et mist se voi johtuu ...ainakaa juuri sillä hetkellä, jos joku kysyis, mä vaan sanosin et mul on sellanen olo et*

*mä...mun päässä on joku ihan sekasin...*

Paula tunnistaa itselleen tyypillisen tavan kontrolloida ahdistusta pakenemalla konkreettiseen tekemiseen, mutta toimintatavan ymmärtämisen työstäminen ei ole vielä alkanut. Hän kuvaa ongelmallista kokemistaan, mutta ei vielä osaa etsiä sille laajempia yhteyksiä, ennemminkin hän löytää jotain, mitä voisi työstää. Assimilaatio on siis edennyt Ongelman määrittely -vaiheen alkuun (APES 3.0), mutta toimintatapa on edelleen voimakkaasti tunteiden kokemista ja ilmaisemista kontrolloiva, mikä vaikeuttaa tukeutumista läheisiin ihmisiin:

*Terapeutti: Mitä te ajattelette just tässä että...että viime kerralla puhuttiin siitä et jotenki kokee että on heikko, jos turvautuu toiseen...(Paulalle:) sä lähdet kävelemään ulos tai sä meet mieluummin vuoteeseen tai...sen sijaan että sä menisit...jollekki ihmiselle.. miehelle tai jolleki tuttavalle, jos sä sanoisit että sul on nyt tämmönen...sulla on paha olo, sulla on sekava olo vähän ja sul on jotenki turvaton olo...sä et tee tätä yleensä?*

*Paula: No ihan joskus...sanon miehelle...mut jotenki mua niinku...mua ottaa päähän tää oma tila niin paljon et mä en kehtaa sanoo melkein joka lauantai et hit...taas mul on niinku tämmönen paska olo...et niinku oikee..oikee suututtaa todella...et aattele, toinen aattelee no voi ei, et on tääki niinku elämää (nauraa) että yhel on jatkuvasti paha olla.. et sen niinku haluaa peittää, mahdollisimman pitkälle, koska haluaa, et kaikki ois niinku ookoo..mä ainaki haluan (naurahtaa).*

Seitsemännessä ja kahdeksannessa istunnossa pohdittiin, miksi ja miten kontrolliin perustuva tapa olla suhteessa itseen ja maailmaan ilmenee. Erityisesti pohdittiin kontrollin ilmenemistä sosiaalisissa suhteissa ja vanhemmuudessa, sekä niitä syyllisyyden tunteita, joita toisaalta liiallinen, toisaalta liian vähäinen huolehtiminen aiheuttaa. Terapeutti esitteli kaavion avulla kokevan ja kontrolloivan minän suhdetta, ja toi esille ajatuksen kontrolloivan minän sallivuuden lisäämisestä, mikä mahdollistaisi heikkouden, avuttomuuden ja turvattomuuden kokemisen tietoisella tasolla osana itseä niin että se ei tuntuisi liian uhkaavalta. Näin tunteita voisi oppia tunnistamaan ja ilmaisemaan, jolloin ne eivät enää patoutuisi tiedostamattomalle tasolle ja ilmenisi kehollisena kokemisena.

Yhdeksännessä istunnossa käytiin läpi lapsuuden tapahtumia sekä niiden mahdollista yhteyttä paniikin rakentumiseen. Terapeutti kyseli muistoista, jotka liittyvät turvallisuuden

tai turvattomuuden kokemiseen ja toiseen ihmiseen turvautumiseen, jolloin Paula palasi tunteiden pakenemisen teemaan, mutta paljon työstetyimmässä muodossa:

*Ja sit se mun piti..(yskäisee) viel sanoo, et se ehkä kuvastaa sitä mun käyttäytymistä, kun mul on niinku pelko tai jotain ni mä ehkä pakenen...et...mun täti asu tota...samassa kylässä aikoinaan, ni mä menin, olin paljo hänen luonaan, jos mää pelkäsin kotona mun veljii tai jotain ni mä olin hänen luonaan... ja sit niinku mä tavallaan vapauduin siitä...veljien pelosta, kun mä muutin...niinkun omaan kotiin...et...sit kun mä oon niinku muuttanu...kamalan monta kertaa ni...jos on jotain negatiivista ollu niinku siel edellisellä paikkakunnalla, joku...katkennut ystävyysuhde tai jotakin ni...mä oon tavallaan niinku...mielessäni päässy niistä ku mä oon niinku vaihtanu maisemaa, vaikken mä oo koskaan niitten asioitten takia vaihtanu maisemaa, mutta...elämänolosuhteiden takia...et ehkä mul o...jo...tietynlainen pakeneminen...että mä en oo pysähtyny niinku sillä tavalla...s...sen pelon kanssa että...en tiedä mutta...*

Paula löytää nyt yhteyksiä nykyisen käyttäytymisen ja varhain omaksutun toimintatavan välillä ja ymmärtää kokemistaan sitä kautta. Assimilaatio on edennyt vaiheen Ymmärrys/Oivallus alkuun. (APES 4.2). Oivalluksen henkilökohtaista merkitystä kuvaa se, että Paula palasi siihen heti kymmenennen istunnon alussa:

*Paula: ...joskus mä pystyn...sillä tavalla niinkun rauhoittaa itseni, hetkelliseks ja sit, sit mä oon niinku ihan normaali mut sit kun mä taas niinku antaudun sille (naurahtaa) semmosselle, levottomalle tunteelle ni...ni se on aika raskasta ja tuota...mä voisin kuvitella että...et silloin, yli kymmenenvuotiaana ku mul oli pelkoo ja hätää, turvattomuutta ni se oli varmaan vastaavaa et ois...niinku...teki miel juosta vaan pakoon...ja tota... tänä päivänäkin, jos mä lähen vaikka ulos kävelemään ni, mua auttaa se. Et tavallaan mä niinku pakenisin siitä...tunteesta*

Paulan hyväksyvämpi asenne kokemiseensa ilmenee lisääntyneenä ymmärryksenä oman käyttäytymisen suhteen. Hän tavoittaa lapsena koetun turvattomuuden ja löytää samoja sisältöjä nykyisestä kokemisestaan. Ongelmaan liittyvien merkitysten lisääntyvä selkiintyminen ja yleistyminen kuvastaa assimilaation etenemistä vaiheen Ymmärrys/Oivallus sisällä. (APES 4.5).

Viimeisessä istunnossa kerrattiin terapiassa esille tulleita asioita terapeutin laatiman tiivistelmän pohjalta (liite 5, Tiivistelmä paniikista). Tiivistelmässä kuvataan paniikin

rakentumista ja vaihtoehtoista, sallivampaa suhtautumista omiin tunteisiin sekä niiden pohjalta toimimiseen. Lisäksi käydään läpi paniikille itse annettuja negatiivisia määräytyksiä, joita muuttamalla on mahdollista antaa itselle ja omille tunteille enemmän tilaa ja oikeutusta. Lopuksi käsitellään paniikkiin liittyvän kontrolloivan asenteen näyttäytymistä läheisissä ihmissuhteissa mm. turvautumisen vaikeutena, sekä paniikin henkilöhistoriallista perustaa. Kun tiivistelmä oli käyty läpi, Paula toi esille lisääntyntä kykyään tukeutua mieheensä:

*..mutta se että kyllä mä oon...yrittäny niin paljo ku mä oon vaan jaksanu ni selittää ja...kyl hän on halunnu kuunnella...(...)...et, sillä tavalla kyllä...musta tuntuu niinku ihan hyvältä että...et mä voin turvautua...et mä...mä kyllä tarvinki sitä turvaa, mut että...(tauko) Mut se...se mulla nyt edelleenki viäl on että...joskus tuntuu että...et vaa yrittää pärjätä että, ei niinku kehtas niinku aina valittaa, tai se että...onneks mun päänsäryt on vähentyny ettei mun tarvi enää sen takia niinku maata sängys taikka yrittää pysyy pystys väkisin.*

Omien tunteiden kasvava hyväksyminen tekee Paulalle helpommaksi myös jakaa niitä. Negatiiviset tunteet eivät enää entisessä määrin uhkaa myönteistä minäkuvaa, ja Paula on tullut myös tiedostavammaksi oman käyttäytymisensä suhteen. Vaikka ongelmanratkaisuyritykset eivät aina onnistukaan, tunnelataus on positiivinen. Puheenvuoro ilmentää assimilaatiovaihe Soveltaminen/Työstäminen alkua (APES 5.1).

Noin puoli vuotta terapian päätyttyä Paula kutsuttiin seuranta-haastatteluuun. Haastattelussa kartoitettiin senhetkistä tilannetta ja kysyttiin, oliko hän huomannut muutoksia tavassaan kokea ja toimia verrattuna aikaan ennen terapian alkua. Paula kuvasi suhtautumistaan itseensä ja tunteisiinsa seuraavasti:

*...kyllä se varmaan kuuluu siihe, omaan minäkuvaan sillai että...et jos sä hyväksyt oman ulkonäkös ni eihän se sua häiritse...että jos sul on tukka näin tai noin...niin nin se ei sua häiritse jos sä ite sen hyväksyt, mutta jos et sä hyväksy ni, totta kai sul on paha olo...mut kyl mä oon sen sillai niinku ajatellu että myöskin ne tunteet kuuluu niinku siihen ja niitten ulos...ulostuominen ja puhuminen ni...se on sitä oman minän niinku hyväksymistä...(...)...ja yleensä semmone itsesä hyväksyminen että...mähän oon kauheesti niinku kärsiny siitä...niinku huonoo...omaatunoo ja pitäny niinku itteeni hirveen huonona et jos mä vaikka sairastan...jos mä vaikka makaan päänsäryssä, ni emmää oo niinku hyväksyny sitä et mä...voin niinku mennä sänkyyn ja...olla kipee...et jotenki on huomannu et tää on (naurah-*

*du) ei ees tarvi ottaa niin paljo särkylääkettä, ei ees säre niin paljo päätä ku ottaa asioita, asioita niinku hyväksyvämmin...et see...stressi niinku vähenee siinä...*

Paula ilmentää puheessaan entistä hyväksyvämpää ja sallivampaa suhtautumista omaan kokemiseensa. Tunnelataus on positiivinen, ja Ongelman ratkaisu -vaihetta ilmentää mm. huomio siitä, miten hyväksyvämpi suhtautuminen vähentää fyysisiä oireita (APES 6.3). Seurantahaastattelun lopussa Paula toi esiin myös muuttuneen suhtautumisensa oireisiinsa. Hän ei enää puhunut oireista ulkopuolisina, häiritsevinä tekijöinä, vaan osana omaa kokemistaan.

*...nyt on niiku hyväksyny senkin, ettei o mikää ihme et mul on niiku jotain tämmösii ongelmii ollu...et ku mä en voinu hyväksyy sitä viäl vuos sitte...et mä en voinu millään tavalla hyväksyä sitä...et mun oli paha olo ja mä jouduin käyttää jotain masennuslääkkeitä ja...ja totaa...ahdisti ja...jotenki tuntu et on ihan epänormaali...mut et tota...nyt on sit iha hyväksyny et tämmösiä elämäntilanteit voi olla ja on hieno asia että...rohkenee mennä pyytää apua ja...sillai että...tietenkää ei halua niitä pahimpia aikoja takasinkaa, mut eihä sitä koskaan tiedä mihkä elämä vie ja, mut se on sit taas sen ajan murhe...*

### 3.1.2. Paniikkiasteikko

Vertasimme Paulan paniikkiasteikon summapistemäärää Helsingin yliopistossa tehdyn paniikkiasteikotutkimuksen vertailuryhmän summapistemäärien keskiarvoon ja keskihajontaan (taulukko 2). Vertailuryhmän muodosti 38 vakuutustoimihenkilöä, joiden keskiikä oli 33,4 vuotta ja joista miehiä oli 7 ja naisia 31 (Keskivaara ym.,1993). Paniikkias- teikolla mitattuna Paulan paniikkiin liittyvät fyysiset oireet olivat terapian alkaessa normaalilla tasolla ja loppuivat terapian aikana; loppumittauksessa Paula rastitti kaikki vaihtoehdot nolliksi.

TAULUKKO 2. Paulan Paniikkiasteikko

	alkumittaus	loppumittaus	vertailuryhmä, ka/kh
<b>Paniikkiasteikon summapistemäärä</b>	6,00	,00	5,01/5,98

### 3.1.3. Panic Belief Questionnaire (PBQ)

Vertasimme Paulan PBQ:n tuloksia Ahlforsin ja Saksholmin (1997) keräämän 40 hengen vertailuryhmän skaalojen summapistemäärien keskiarvoihin ja keskihajontoihin (taulukko 3). Vertailuryhmä koostui Jyväskylän avoimen yliopiston tietojärjestelmätieteiden approbatur-opiskelijoista. Vertailuryhmän ikäjakauma oli 20-40 vuotta ja heistä 28 oli miehiä, 12 naisia. PBQ:n mukaan Paula oli jo alkumittauksessa skaaloilla “Uskomukset suhteessa itseen/omiin tunteisiin” ja “Uskomukset suhteessa paniikkikohtauksiin/fyysisiin oireisiin” lähellä vertailuryhmän normia, ei kauempana kuin yhden keskihajonnan päässä. Molemmissa tapahtui myös muutosta positiiviseen suuntaan. Skaalalla “Uskomukset suhteessa muihin ihmisiin/turvakohteisiin” hän sen sijaan sijoittui suhteellisen kauas normina käytetystä keskiarvosta, ja vaikka muutosta parempaan tapahtuikin, summa pysyi suhteellisen korkeana.

TAULUKKO 3. Paulan Panic Belief Questionnaire

	alkumittaus	loppumittaus	vertailuryhmä, ka/kh
Uskomukset suhteessa itseen	32,00	24,00	28,23/7,16
Uskomukset suhteessa paniikkikohtauksiin/ fyysisiin oireisiin	46,00	36,00	35,98/10,17
Uskomukset suhteessa muihin ihmisiin/ turvakoh-teisiin	24,00	20,00	15,50/5,21

### 3.1.4. Skeemakyselylomake

Vertasimme Paulan skeemakyselylomakkeen summapistemääriä Ahlforsin ja Saksholmin (1997) keräämän psykologian pääaineopiskelijoista koostuvan 37 hengen vertailuryhmän summapistemäärien keskiarvoihin ja keskihajontoihin (taulukko 4). Tulokset osoittavat, että Paula sijoittui sekä alku- että loppumittauksessa yhden keskihajonnan päähän normista



autonomian, liittyneisyyden ja itsearvostuksen suhteen, ja että suurimmassa osassa osioita oli loppumittaukseen mennessä tapahtunut muutosta positiiviseen suuntaan. Alkumittauksessa erottuu Autonomia-pääskaalan osa-alueen Haavoittuvuus korkea pistemäärä, joka kuitenkin loppumittauksessa on laskenut huomattavasti.

TAULUKKO 4. Paulan Skeemakyselylomake

	alkumittaus	loppumittaus	vertailuryhmä, ka/kh
<b>AUTONOMIA</b>	96,00	70,00	97,50/27,30
<b>Riippuvuus</b>	17,00	11,00	13,44/5,34
<b>Yksilöitymisen puute</b>	33,00	29,00	44,66/12,18
<b>Haavoittuvuus</b>	33,00	17,00	25,08/8,47
<b>Itsekont. menet.</b>	13,00	13,00	18,32/6,88
<b>LIITTYNEISYYS</b>	69,00	48,00	71,70/23,10
<b>Emot. deprivatio</b>	23,00	13,00	20,07/8,28
<b>Hylkääminen</b>	13,00	8,00	15,78/7,02
<b>Epäluottamus</b>	22,00	17,00	23,60/7,20
<b>Sos. eristäytym.</b>	11,00	10,00	11,85/5,10
<b>ITSEARVOSTUS</b>	134,00	107,00	138,24/39,42
<b>Puutteellisuus</b>	6,00	5,00	12,40/7,20
<b>miellyttävyyys, summa</b>	8,00	11,00	20,40/7,52
<b>Kykenemättömyys</b>	12,00	10,00	20,79/9,90
<b>Syällisyys</b>	17,00	16,00	19,60/6,64
<b>Häpeä</b>	10,00	11,00	14,15/4,55
<b>Joustam. vaatim.</b>	54,00	36,00	32,45/10,78
<b>Tekojen oikeutus</b>	27,00	18,00	18,72/6,88

### 3.2. Pekka

Pekka oli tutkimuksen alkaessa 36-vuotias naimisissa oleva mies. Hänen paniikkioireensa olivat alkaneet voimakkaina ja äkillisinä noin neljä vuotta aiemmin. Ennen kyseistä terapiaa hän oli saanut vain lääkehoitoa, ja viimeisin paniikkikohtaus oli ollut edellisenä keväänä. Tutkimuksen alkaessa hän oli jäänyt pois työelämästä, koska koki työstressin pahentavan paniikkioireilua. Guidanon (1991) mukaan eräs foobisen merkitysorganisaation peruspieriteistä on taipumus ylläpitää positiivista minäidentiteettiä tunnekontrollin ja suoriutumisen avulla. Yhtenä keinona tukea minän jatkuvuutta on perustella tukeutumis-

ja suojeluntarvetta ulkoisesti - "maailma on arvaamaton ja vaarallinen" - ja toisaalta antaa kontrollintarpeelle positiivisia merkityksiä, kuten itsenäisyys ja riippumattomuus. Pekka toi tätä esiin mm. seuraavasti:

*Pekka: ...mulla ainaki se...hyvin paljo mulle tuli semmosia pettymyksiä niinku...sillon ensimmäisen kerran ku mä sain tän paniikkikohtauksen...tuli totanoin ni...pettymyksiä toisii ihmisiin...justiin siihe aikaa ku ne ensimmäiset kohtaukset...taikka sen jälkeen sain sitte ne...jälkeenpäin vaan miettiny sitä että...siinä on tullu monta kertaa että...että se vaan pitää niinku itte pärjätä että...*

*Terapeutti: Mitä sä tarkotat näillä pettymyksillä just että...mitä, minkälaisia?*

*Pekka: No sanotaan et siinä tuli syytöksiä ja sit tuli...elämän...tilanteen muutoksia, aika rajuja...et että...sanotaa et siinä tuli...niinku paljon...yhteen vuoteen mahtu niin paljo elämänmuutoksia...ja...moni oli pettymyksiä täynnä...sitä niinku...alko enemmän niinku...sitä luotti niinku ihmisiin huomattavasti enemmän sillon...ja sit sen jälkeen niinku on se...että...on niinku luottamus melkeen tyystin ni...*

*Terapeutti: ...hävinny?*

*Pekka: ...nii että ottaa kaikki niinku varauksella*

*Terapeutti: joo...et sä, sul on vähä semmonen et...tai sä puhut tavallaan niinku siitä että jos toiseen tukeutuu, niin ei voi olla varma koskaan, et ei voi luottaa oikein tai...?*

*Pekka: No emmä tiää silleen et ketkä on niinku silleen tukihenkilöiks...niinku esimerkiks vaimo mihkä...mihin vois tukee...mutta sitä kumminki haluaa niinku...siinä tulee se itsesyylisyyden tunne niin suuri että on taakaks toiselle...mieluummin pitää sisällä ku...*

(5. istunto)

Pekka oli kontaktissa suhteellisen pidättyväinen, hän puhui tasaisella äänellä eikä juuri-kaan ilmentänyt eri tunnesävyjä. Hän puhui harvoin, useimmiten kysyttäessä, mutta hetkittäin hän kertoi pitkäänkin, lähinnä raportoivaan tyyliin, aiemmista kohtauksistaan ja kokemuksistaan työelämässä. Yleistä kerronnalle oli tunnesisällön vähäisyys, pääpaino oli tilannetekijöissä ja ulkoisissa olosuhteissa. Hän jäi saapumatta kolmeen istuntoon, ja myöhästeli jonkin verran.

### 3.2.1. Assimilaatioanalyysi

Seurasimme tukeutumiseen ja pärjäävyyteen liittyvän teeman assimilaatiota terapiassa sekä puolen vuoden kuluttua tehdyssä seuranta haastattelussa. Ensimmäisessä istunnossa terapeutti alkoi kartoittaa yhdessä ryhmän kanssa, mitä eri puolia paniikinomainen kokeminen sisältää. Ensiksi hän kysyi oireiden nykytilaa, ja Pekka kertoi että töiden loputtua oireet ovat vähentyneet. Seuraavaksi pohdittiin paniikin taustalla olevaa syvintä tunnetta ohjeena muistella viimeisintä kohtausta. Vastauksia koottiin istuntohuoneessa olevalle taululle.

*Terapeutti: Mitäs sulla Pekka olis silloin se on niin...kun on tää tila voimakkaimmillaan, mikä on se tunne?*

*Pekka: Se on oikeestaan tuo ahdistus ja pelko...sinänsä että...et että varsinki niissä...töissä oon huomannu sen että ku...tulee niiku monta asiaa kerralla päällekkäin...monta kertaa tulee mielee justiin se että, miten tästä kaikesta selviää...ja...siinä vaiheessa menee vielä iha...se on niiku pelkona siinä vaiheessa jos on monta asiaa että...et että, miten siitä selviää...ja, sitte ku aikataulu alkaa näyttämään siinä ni sit tulee enemmänki ahdistusta...et se yksinkertaisesti alkaa ahistaa että miten tästä kaikesta päästään niiku..tietää sen määränpään milloin sen pitää kaikki olla niinkun valmiina.*

Pekka siirtää puheenaiheen paniikin kokemisesta työelämään välttämällä näin aktiivisesti paniikkikokemukseen liittyvistä tunteista puhumisen, mikä ilmentää assimilaatiovaihetta Poissuljettu. Kerronnan sävy ei ole tunteenomaisesti latautunut, mikä osoittaisi välttelyn olevan melko onnistunutta. Hän selittää ongelmallisia tunteitaan ulkopuolisilla tekijöillä ja tuo esiin suoriutuvuuden yhteyden positiiviseen minäkuvaan - uhkakuvana on se, ettei enää olisi niin pärjäävä (APES 0.3).

Kolmannessa ja neljännessä istunnossa Pekka ei ollut läsnä, eikä hän ollut etukäteen siitä ilmoittanut. Hänen poissaollessaan muu ryhmä käsitteli niitä mielikuvia joita ajatus tunteiden kohtaamisesta herätti, ja terapeutti toi esille sen, kuinka tärkeää on antaa oikeutusta omille tunteilleen. Lisäksi pohdittiin kuinka oppia tunnistamaan kehollisten

reaktioiden taustalla olevia tunteita. Viidennessä istunnossa pohdittiin syitä paniikinomaisen kokemisen rakentumiselle:

*Terapeutti: Entäs Pekka? Miten sä selität, miksi tämmönen paniikin kokeminen?*

*Pekka: Sanotaan..monta kertaa täytyy monta kertaa mieltä taaksepäin ku tässä on ni...eläny nii...erilaista elämää että...sanotaan kevästä lähtien ni...ni ni... Tuntuu jo välillä et täst on tainnu päästä kokonaan ylitte.. mut kyllä se silleen...aika ajoin niiku silleen vaivaa ja...se i...itsemietiskely on varmaan hyvin pitkälle sitä...kehittää sitä...että mulla on niiku ne...paniikit lähinnä ollu sillee...ku mieltii taaksepäin ni on ollu hyvin paljo vaikka yksin tekee ja...töitäki ja...se on semmosta...yksinäistä työskentelyä, sanotaa näin ja...ja ja...niin kauan kun siin ei o kiirettä ja kaikki onnistuu hienosti ni...se on nautinnollista tehdä mutta...sit jos siihe iskee niinku...kiire ja...joku ei onnistukkaa sitte, vaikka kuinka yrittää ni...ni siinä tulee semmonen niinku hätä...ja sitte se pelko justiin että miten tästä yksin selviää...tietää et siihe ei niiku siihe...vaikee saaha ketään mukaan sitte siihe että...ni siin on justiin se että, miten siitä yksin selviää ni se on niinku kaikkein suurin ja ahdistava ja sit se alkaa sitte se...painostava tunne ja...sit ei oikeen saa mitää enää aikaan ja...*

*Terapeutti: ymm..tähän yhteyteen sä näät että sulla herkimmin tää paniikki...liittyy, että sä oot yksin ja jotenki, on semmonen hätä, selviytymisestä ja...*

*Pekka: joo, kyllä...se menee niin...tietyn aikaa se menee hyvin mut jos siihen tulee yhtäkkiä sillee että..et että huomaa sen että...et että...että niinku kaikki alkaa silleen ympäriltä että joku...ei tarvi olla isokaan asia ni sitten niinku menee...minä itte ja alkaa mieltiin näitä kaikkii asioita, se pahentaa vaan tilannetta...*

Pekan on vaikea tavoittaa paniikinomaiseen kokemiseen liittyviä tunne- ja ajatussisältöjä. Hän puhuu passiivissa ja välttää tunnesanojen käyttämistä. Jälleen hän liittää ahdistuksen lähinnä töistä aiheutuvaan stressiin ja kiireeseen, jotka tuottavat yksinäisyyden kokemista ja pelkoa siitä, ettei pärjää. Hän tarjoaa ulkopuolelta tulevaa selitystä; "kaikki alkaa silleen ympäriltä", ja toteaa, että tunteiden kohtaaminen ja käsittely vain pahentaa tilannetta, mikä kuvaa tunteiden uhkaavuutta ja ilmentää vaihetta Epämiellyttävät ajatukset. Vaikka hän ei puheen sisällössä ilmennä tunnelatausta, puheen muoto on hapuilevaa ja katkonaista, mikä viittaa siihen, että hän kokee aiheen ilmeisen ongelmalliseksi (APES 1.2). Myöhemmin samassa istunnossa terapeutti palasi samaan aiheeseen:

*Terapeutti: Pekka sä viittasit niikö että sä oot niikö sillä lailla yksin, jos sulle tulee painetta ja.. sun täytyy selviytyä, ni tulee just tää et sun täytyy, tulee hätä, sun täytyy yksin selviytyä?*

*Pekka: Juu*

*Terapeutti: joo...onks siinä ketään olemassa ihmistä johon vois turvautua?*

*Pekka: Eei oikein, kyllä sitä niinku, pyrkii siihe että...hyvin itsenäisesti pyrkii te...tekemään sen ni sitä niin...vaikee on niinku...hyväksyy ketään siihen niinku...emmä tiä...sitä on oppinu tekeen kaikki niinku silleen yksin...niin niin...ehkä siin on sitten se että...oma tahto on kumminki siitä et sitä ei halua...luovuttaakkaa siitä että...*

*Terapeutti: joo.. mitä se merkitsee jos turvautuis muihin tai luovuttais?*

*Pekka: (huokaisee) se on varmaan se pettymys on sitte niin suuri siinä...sitte alkaa itseensä syyttää...*

*Terapeutti: et ois jotenki heikko...ei vois arvostaa itteensä jos tukeutuu toiseen?*

*Pekka: Kyllä*

Puheenvuoro ilmentää Pekan voimakasta tarvetta pitää kiinni kontrollistaan. Toiseen turvautuminen on minuutta uhkaava ajatus, koska se merkitsisi pettymystä itseän ja täydellistä omasta tahdosta luopumista. Kontrollin ylläpitäminen saa eksplisiittisen positiivisen merkityksen; se merkitsee itsenäisyyttä. Assimilaatio on kuitenkin hieman edennyt vaiheen epämiellyttävät ajatukset sisällä, koska nyt hän löytää merkityksen sille, mitä kontrollista luopuminen hänelle tarkoittaisi. Hän ei kuitenkaan tavoita ajatusta siitä, että hänen käyttämänsä kontrolli olisi liiallista tai yhteydessä paniikkiin (APES 1.4).

Istunnon jälkeisessä haastattelussa Pekka palaa vielä tukeutumisvaikeuteen haastattelijan kysyessä, mikä istunnosta jäi tärkeimpänä mieleen:

*Joo siitä kyllä monta kertaa niinku tässäki oli puhetta et siitä pääsis niinku silleen siinä paniikissa et siinä pystys niinku hyppäämää toisen syliin mut kyllä se aika vaikeeta on siinä vaiheessa...jos on oikee paniikki päällä ni kyllä siinä...tuntuu että konstit on aika vähissä...(...)...siinä vaiheessa ku se, sanotaan et se paniikki on voimakk.... voimakkaimmillaan ni tuntuu et sitä on kumminki niin...itsenäinen että, tai mikä siinon syynä, siitä vaan pyrkii mahdollisimman hyvin vaa itte selviämään siitä tilanteesta että...*

Puheenvuorossa Pekka edelleen todentaa tukeutumismielikuvan epämiellyttävyyttä, hän palaa siihen uudelleen ja ilmentää sitä kuinka ristiriitainen ajatus tukeutumisesta on hänen itsenäisyyteen ja yksin pärjävyyteen pohjautuvan positiivisen minäkuvansa kanssa.

Kuudennessa istunnossa terapeutti kuvasi kuinka avuttomuuden ja heikkouden tunteiden liika kontrollointi johtaa paniikinomaiseen kokemiseen, ja kuinka näitä tunteita vaihtoehtoisesti voisi ilmaista ja elää ilman kohtuutonta uhkaa. Pekka kuvaa pyrkimystään vältellä negatiivisia tunteita:

*Pekka: ...mullaki on justiin se, että mä vetäydyn omiin oloihin heti että...ku tulee semmonen paha tilanne...*

*Terapeutti: Ymm...miten, miten sä vetäydyt vetäydytsä sä samalla lain kun Paula...peiton alle tai...haluaisit mennä...?*

*Pekka: Ei...sinne mä monta kertaa haluaisin mennä, mutta kun mää en...niin harvoin nukun päivisin yleensä ja...siis, meen niinku sänkyyn...yleensä mä pyrin niinku menemään ulos taikka jonneki ihan toisenlaiseen paikkaan yritän lähteä...ja...ei mulla silleen sekoamisen pelkoo oo sillee että...pelkäisin et mää...silleen sekoisin...eikä silleen niinku aggressiivikseks, ei...semmosta ei tuu, mutta totanoin...en osaa kuvailla, se on niin...*

*Terapeutti: sä pelkää että keho sekoaa, että siellä tapahtuu jotain hirveitä?*

*Pekka: Nii...*

*T: Mikä siinä on kaikista pahin pelko tässä kehon sekoamisessa? Mihin se liittyy, sydämeen, hengitykseen?*

*Pekka: no sydän mulla alkaa hakkaamaan hirveesti...se on niinku se...tuntuu välillä et se pysähtyy sitte kokonaan...ku se käy niin rajusti...*

Pekan on vaikea antaa tilaa omalle kokemiselleen. Heikkouden tai avuttomuuden kokeminen on siinä määrin uhkaavaa, ettei sen myöntäminen ja eläminen sovi tietoisien minän piiriin. Hän pyrkii kontrolloimaan pahaa oloaan pakenemalla konkreettiseen tekemiseen ja välttelemällä aktiivisesti ongelmallisia ajatuksia ja tunteita, mikä ilmentää assimilaatiovaihetta epämiellyttävät ajatukset. Tämä kuitenkin johtaa siihen, että tunteet ilmenevät voimakkaasti kehollisella tasolla, "keho sekoaa" (APES 1.4).

Seitsemännessä istunnossa käsiteltiin kontrolloivaan asenteeseen liittyvää koros-

tunutta vastuunottoa ja pärjäävyyttä sekä niiden mahdollista yhteyttä paniikkikokemuksen rakentumiseen:

*Terapeutti: Mitenkäs Pekka esimerkiks kokee, ajattelee et miten nää vastuunottaminen ja tämmönen...et pitää aina pärjätä ja ottaa vast...pärjätä ja ottaa vastuuta, miten se vois liittyä.. tähän paniikkiin?*

*Pekka: Mul on kyllä vähän se huono puoli et mä haalin kaikki mahdolliset ympärillä olevat työt ittelleni...et että...joskus tuntuu että...et että...ei tarvis missään töissä käyä, omiaki hommia on niin paljo että...ja ja...se on kumminki silleen että...uuden työn ottaminen joku vieraalle ni tänä päivänä ni...niinnii...se on jollain lailla niinkun vaikeutunu s...sillä lailla et siin on pelko kumminki että pystyyks suorittaaan loppuun...elikkä se loppuunsaattamisen pelko on tullu niin suureks että...sitte on nähtävästi silleen että... se uuden työn...alottaminen on tänä päivänä paljo vaikeempaa...et siihe ei pysty silleen keskittymään...*

Pekan on vaikea tavoittaa terapeutin tarjoamaa yhteyttä, hän vaikuttaa ennemminkin yhdistävän asian niin, että paniikki on vaikeuttanut työn ottamista ja siitä suoriutumista. Hän sulkee pois ajatuksen, että paniikkia aiheuttavat tekijät olisivat itselähtöisiä, ja liittää paniikin konkreettiseen tekemiseen ja ulkoisiin tilanteisiin. Tunteita kontrolloiva ja yksin pärjäämään pyrkivä asenne on niin positiivisesti latautunut, että hän ei osaa assimiloida sitä ongelmalliseksi kokemaansa paniikin tunteeseen - yhteys on Poissuljettu (APES 0.2). Myöhemmin samassa puheenvuorossa Pekka toi vielä esiin sitä, kuinka hän antaa pärjäävyydelle positiivisen ja kontrollista luopumiselle negatiivisen merkityksen:

*Kyl se silleen että...monta kertaa mieltii sitä että...yrittäny niinku itteki silleen että pitäis päästä vähän niinku silleen...huolimattommaksi...mutta...sisu ei anna sitä periksi että...*

Pekka ei ollut paikalla kahdeksannessa istunnossa, jossa käsiteltiin kokevan ja kontrolloivan minän suhdetta, sallivuuden lisäämistä ja levollisuuden tavoittamista.

Yhdeksännessä ja kymmenennessä istunnossa käytiin läpi henkilöhistoriaa, lapsena koettua turvattomuutta ja sen mahdollista yhteyttä paniikin rakentumiseen. Pekalla oli

paljon lapsuusmuistoja, joista hän kertoi laajalti, mutta ei juuri löytänyt niistä yhteyksiä nykyiseen kokemiseensa.

Terapian jälkeen suoritetussa jälkihaastattelussa Pekalta kysyttiin, oliko terapiassa ollut asioita joita oli vaikea ymmärtää:

*...se paniikin hallinta siinä vaiheessa ku se on totaalisesti päällä ni...se varmaa on eräs semmonen asia että...se on varmasti aika vaikee...et et sillo ku se lyö päälle et siitä pitäis niiku päästä eroo...et se o jo niin voimakkaasti päällä ni...se tuntuu semmoselta että...tai vaikeelta asialta ymmärtää et se...siitä niiku pääsis eroo, jollai lailla niiku eri lailla ajattelema...ajattelemalla että ku se on niiku totaalisesti sillon päällä ni...*

Paniikkikohtaus on Pekalle voimakkaasti uhkaava tilanne, ja koska hän ei tavoita sen psyykkistä pohjaa, hänen on vaikea nähdä esim. ajattelutavan muutoksen voivan helpottaa ongelmaa. Seurantahaastattelussa terapeutti palasi tukeutumisteemaan ja kysyi, oliko Pekka huomannut mitään uutta suhteessaan esim. vaimoonsa.

*Pekka: Emmä oo ainakaa sinänsä että...oo sillee huomannu mitää...siinä suhteessa(...)...sanotaa että päivän tommoset asiat määki sillee et mää oon semmonen... sisällepainaja, mä painan itteeni sisälle ne asiat elikkä...paljon niitä sisällä...vaimo tietenki ku on nähny nää vaiheet tässä nytten ni...aina välillä niin kauhee huoli ku...se näkee että mulla on...ei oo kaikki iha ookoo ja...mä en tuo sitä esille...*

*Terapeutti: Joo ni hän huolestuu sitte...mikä sua estää tuomasta esille..?*

*Pekka: Emmä tiä, mä haluan kantaa sen itte sisällä että....se kai se on, en tiä onkse pelkästä suomalaisten perusvika....*

Tukeutuminen ja tunteiden ilmaiseminen on yhä epämiellyttävä ajatus Pekalle. Hän väistää tukeutumista estävien syiden pohtimisen toteamalla asioiden sisälle painamisen olevan osa itseään, ja tukee lausuntoaan yleistämällä toimintatapansa "suomalaisten perusviaksi" (APES 1.0).



### 3.2.2. Paniikkiasteikko

Vertasimme Pekan saamia summapistemääriä vertailuryhmän (Keskivaara ym., 1993) summapistemäärien keskiarvoon ja keskihajontaan (taulukko 5). Sekä alku- että loppumittauksessa Pekan fyysiset oireet olivat vain hieman vertailuryhmän keskiarvoa voimakkaampia. Terapian päätyttyä oireilussa oli Paniikkiasteikon mukaan tapahtunut vähäistä laskua.

TAULUKKO 5. Pekan Paniikkiasteikko

	alkumittaus	loppumittaus	vertailuryhmä, ka/kh
<b>Paniikkiasteikon summapistemäärä</b>	8,00	7,00	5,01/5,98

### 3.2.3. Panic Belief Questionnaire (PBQ)

Vertasimme Pekan PBQ:n tuloksia vertailuryhmän (Ahlfors & Saksholm, 1997) summapistemäärien keskiarvoihin ja -hajontoihin (taulukko 6). Skaalalla “Uskomukset suhteessa itseen/omiin tunteisiin” Pekan alkumittauspistemäärä oli melko korkea; kauempana kuin yhden keskihajonnan päässä vertailuryhmän keskiarvosta. Terapian jälkeen nämä uskomukset olivat kuitenkin muuttuneet myönteisempään suuntaan ja lähelle vertailuryhmän keskiarvoa. “Uskomukset suhteessa paniikkikohtauksiin/fyysisiin oireisiin” -skaalalla Pekka sai alkumittauksessa korkean pistemäärän, joka poikkesi suuresti vertailuryhmän keskiarvosta. Loppumittauksessa hän tälläkin skaalalla sai alkumittaukselta matalamman pistemäärän, joka kuitenkin oli vielä kauempana kuin yhden keskihajonnan päässä vertailuryhmän keskiarvosta. Skaalalla “Uskomukset suhteessa muihin ihmisiin/turvakohteisiin” alkupistemäärä oli korkea, yli kahden keskihajonnan päässä vertailuryhmän keskiarvosta, mutta loppumittauksessa se oli laskenut lähestulkoon vertailuryhmän keskiarvon tasolle.

TAULUKKO 6. Pekan Panic Belief Questionnaire

	alkumittaus	loppumittaus	vertailuryhmä ka/kh
Uskomukset suhteessa itseen	39,00	30,00	28,23/ 7,16
Uskomukset suhteessa paniikkikohtauksiin/ fyysisiin oireisiin	64,00	49,00	35,98/ 10,17
Uskomukset suhteessa muihin ihmisiin/ turvakohteisiin	26,00	16,00	15,50/ 5,21

### 3.2.4. Skeemakyselylomake

Tarkastelimme Pekan summapistemääriä skeemakyselylomakkeen pääskaaloilla ja niiden alla olevilla skeema-alueilla suhteessa vertailuryhmän (Ahlfors & Saksholm, 1997) summapistemäärien keskiarvoihin ja -hajontoihin (Taulukko 7). Kaikilla pääskaaloilla Pekan pistemäärät olivat alkumittauksessa korkeat, kauempana kuin yhden keskihajonnan päässä vertailuryhmän keskiarvoista, ja vaikka pistemäärät loppumittauksessa olivatkin laskeneet, pysyivät ne silti korkeina. Autonomia-skaalaan sisältyvän Yksilöitymisen puute -skeema-alueen pistemäärä oli loppumittauksessa noussut.

TAULUKKO 7. Pekan Skeemakyselylomake

	alkumittaus	loppumittaus	vertailuryhmä, ka/kh
<b>AUTONOMIA</b>	134,00	118,00	97,50/27,30
<b>Riippuvuus</b>	21,00	14,00	13,44/5,34
<b>Yksilöit. puute</b>	52,00	57,00	44,66/12,18
<b>Haavoittuvuus</b>	36,00	31,00	25,08/8,47
<b>Itsekont. menet.</b>	25,00	16,00	18,32/6,88
<b>LIITTYNEISYYS</b>	97,00	83,00	71,70/23,10
<b>Emot. deprivaatio</b>	27,00	21,00	20,07/8,28
<b>Hylkääminen</b>	15,00	13,00	15,78/7,02
<b>Epäluottamus</b>	39,00	39,00	23,60/7,20
<b>Sos. eristäytym.</b>	16,00	10,00	11,85/5,10
<b>ITSEARVOSTUS</b>	180,00	147,00	138,24/39,42
<b>Puutteellisuus</b>	16,00	11,00	12,40/7,20

Miellyttävyys	23,00	20,00	20,40/7,52
Kykenemättömyys	21,00	11,00	20,79/9,90
Syyllisyys	22,00	22,00	19,60/6,64
Häpeä	19,00	13,00	14,15/4,55
Joustam. vaatim.	50,00	44,00	32,45/10,78
Tekojen oikeutus	29,00	26,00	18,72/6,88

### 3.3. Piia

Piia oli tutkimuksen alkaessa 38-vuotias, yksin elävä nainen. Ensimmäinen paniikkikohtaus hänellä oli ollut vuotta aiemmin, hänen puolisonsa äkillisen kuoleman jälkeen. Kohtaukseen oli liittynyt sydämen tykytystä ja hyperventilaatiota. Kohtauksen jälkeen hänelle oli kehittynyt vaikeus liikkua ulkona sekä keskivaikea masennus, jonka hän kuitenkin terapiaan tullessaan koki hellittäneen. Terapian alkaessa hänellä oli masennuslääkitys, sekä tarvittaessa otettava ahdistuslääkitys.

Guidanon (1996) mukaan paniikkiahdistuksen taustalla olevan foobisen merkitysorganisaation eräs keskeinen piirre on pyrkiä kontrolloimaan tunteitaan ja niiden ilmaisemista. Uhkakuvaksi muodostuu sekä kehollisen että psyykkisen kontrollin menettäminen, kenties vielä niin, että muut ihmiset näkevät. Piia kuvaa paniikkikohtaukseen liittämäänsä uhkakuvaa ensimmäisessä istunnossa:

*Sillon ku kohtaus oli...silloin ainaki tuntu et siihen kuolee, elikä se kuolemanpelko oli...ennen pahin mut...sitte toiseks pahin oli toi...semmosen niikö itsekontrollin menetys että i...ihmisen...emmä nyt siis ihan...mitää rupee huutaa tuolla mut semmone...itsekontrollin menetys että tekee (naurahtaa)...pyörtyy tai...tai jotain muuta tämmöstä vastaavaa, ku on jossaki ihmisten ilmoilla...ne kattoo...*

Piian kuvaama syvin uhka on lähinnä fyysisen kontrollinen menettäminen, äärimmillään kuolema, tai toisaalta pyörtyminen kun muut ihmiset näkevät. Hän korostaa, ettei kuitenkaan rupeaisi huutamaan, tms. ilmentäen, että ajatuskin psyykkisen kontrollin menettämi-

sestä on liian uhkaava jotta sen voisi kuvitella edes mielessään. Paniikkiin liittyvien tunteiden kohtaaminen ja kontrollin vähentäminen muodostuikin Piialle keskeiseksi teemaksi terapian kuluessa. Eräs Guidanon (1996) kuvaama tälle problematiikalle tyypillinen piirre on tarve ylläpitää turvaa tuottavaa suhdetta, jonka tuella selviytyä uhkaavaksi ja arvaamattomaksi koetussa maailmassa. Toisessa istunnossa Piia kertoi millaista paniikin kanssa eläminen hänelle pahimmillaan oli ollut:

*...sitte just toi liikkuminen...et hyvä ku lähikauppaa pysty lähtemää...välillä ja...yksin siis, että seuraa piti aina olla joka paikassa että...kaupungille pysty tulemaan jos tiesi että joku on...odottamassa että on niikö jonku kaverin kanssa menossa kauppoihi ja tälleen...*

Tukihenkilön lisäksi lääkkeet edustivat Piialle konkreettista turvaa.

Piia oli olemukseltaan hieman varautunut, mutta häneen oli kuitenkin helppo saada kontakti. Hän vaikutti motivoituneelta työstämään paniikkiin liittyviä tunteitaan ja ajatuksiaan. Istuntojen aikana hän oli melko vähäpuheinen, mutta kuunteli aktiivisesti ja vaikutti pohtivan esitettyjä asioita omalta kohdaltaan, tuoden myöhemmin esiin niitä ajatuksia ja tunteita, joita terapiassa käsitellyt asiat olivat hänessä herättäneet.

### **3.3.1. Assimilaatioanalyysi**

Piia toi itse esille halunsa kohdata paniikkiin liittyviä tunteitaan, joten seurasimme tämän teeman assimiloitumista terapiassa sekä nauhoitusten että Piialta saamiemme päiväkirjoitusten pohjalta. Ensimmäisessä istunnossa käytiin läpi paniikkiin liittyviä tunteita, ajatuksia, kehollisia tuntemuksia sekä niiden taustalla olevaa pohjimmaista pelkoa. Istunnon jälkeen Piia kirjoitti päiväkirjaansa:

*Ajatukset pyörivät paniikkioireissa kotona. On ikävä (puolisoa), itkettää, masentaa. Ennakkoon ajattelin, että terapia voi olla rankkaa henkisesti. (Tuntuu olevan myös*

*ruumiillisesti).*

Päiväkirjaote kuvaa voimakasta psyykkistä tuskaa, joka on ominaista ongelmallisen kokemuksen assimiloitumisen vaiheelle Alkava tiedostaminen (APES 2).

Toisessa istunnossa terapeutti lähti liikkeelle ajatuksesta tutustua omaan paniikkiin ja siihen liittyviin tunnetiloihin, tarkoituksena pyrkiä rakentamaan uudenlaista suhtautumista niihin ja tavoittaa paniikin pohjalla oleva syvin pelko. Kysyttäessä Piia ei osannut eritellä paniikkiin liittyviä tunteitaan, mutta toi istuntoa seuranneessa haastattelussa esille motivoituneisuuttaan tämän suuntaiseen työskentelyyn:

*...et mun mielestä tää niiku just tää et ruvettiin tätä askeljuttua...tekemään... tätä mä nimenomaan odotin täältä että ruvetaan niinkö...tekemään itte kans töitä sillee...et...että totani...pystys kohtaamaan tän...pelkonsa ja kauhunsa ja muuta kaikkee tämmöstä että...et sitä ei niinkö juokse pakoon tai turvaudu johonki pilleripurkkii että...tuli semmonen olo että...jee, kyllä mä...et rupes tuntuun niikö et tosi hyvältä et...olla täällä.*

Piian puheessa ilmenee selkeä Ongelman määrittely, pelon ja kauhun kohtaaminen on jotakin mitä voisi työstää. Hän tunnistaa foobiselle merkitysorganisaatiolle tyypillisen toimintatapansa, joka on tunteiden välttely ja lääkkeisiin tukeutuminen. Tunnelataus ei enää ole niin negatiivinen (APES 3.0). Istunnon jälkeisessä haastattelussa Piia sanoi kokeneensa tärkeäksi tunteiden oikeutuksen:

*...kyllähän mä tietysti aikasemminkin oon se...tienny, että olis oikeus omiin tunteisiinsa ja ne pitäs ilmasta mutta ei niitä siitä huolimatta oo ilmassu...täs tuli ehkä vahvistusta just siihe että...että niinkö...ne...ne on oikeutettuja...ne on mun, ja mun on oikeus sanoo ne ja olla sitä...tuntee silleen kun mä tunnen ja ilmasta ne...ja ilmasta mitä mieltä mä oon.*

Puheenvuoro ilmentää tunteiden kohtaamisen ja ilmaisemisen aktiivista työstämistä ja Selkiyttämistä. Sama tulee esiin istunnon jälkeen kirjoitetussa päiväkirjaotteessa:

*Kotona itketti hirveästi (...) Turvattomuuden tunne, yksinäisyyden tunne (...) Tunteet ovat minun omia, minä saan tuntea vihaa, rakkautta, yksinäisyyttä, turvattomuutta jne. Minulla on oikeus olla juuri sellainen kuin olen. Saan sanoa mielipiteeni, ja olen oikeutettu ilmaisemaan tunteeni.*

Tunnelataus on yhä negatiivinen, mutta kestettävissä. Työstäminen tähtää ongelmallisen kokemuksen ymmärtämiseen (APES 3.7).

Neljännessä istunnossa terapeutti kysyi Piialta, miksi hänen on vaikea ilmaista kokemaansa turvattomuutta.

*Nii, siinä onkin kysymys (naurahtaa) emmä tiedä,...silloin ku (Piian mies) kuoli että...mä olin vaan sanonu aina et kyl mää pärjään ja kyl mää pärjään et...hirveen siis että, ei niikö antanu periks että...et mä vois in olla avuton tai..et et totani...et mä en muka sitte niikö...yksinki...yksinkin pärjäis...mutta tota...kyl nyt mä oon miettiny sitä että...emmä tiä mietinkö mä oikein mut, yrittäny antaa...itselleni...luvan tuntea...et mä saan olla....avuton, turvaton...et mun ei tartte ite osata kaikkee tehdä, mä voin vaikka jonku pyytää sinne tekeen jotain, mitä mä en ite halua tai en osaa tai...mutta totani...mistä se turvattomuus sitte tulee, sitä minä en tiä...*

Piia työstää edelleen tukeutumisen vaikeuteen liittyvää ongelmaansa, mutta hän ei yrityksestään huolimatta vielä onnistu tavoittamaan turvattomuuden kokemiseen liittyviä yhteyksiä (APES 3.8).

Kuudennessa istunnossa käsiteltiin paniikkiin johtavaa tapaa kontrolloida hädän ja avuttomuuden tunteita. Istunnon jälkeisessä haastattelussa Piia kuvasi muuttunutta käsitystään paniikista:

*...toi on jotenki, vaikka sitä on aatellu että se itelleen niinko että tää on niinko jotai... aivoissa jotain niinkö vikaa tai siis sillee niinkö että, sanotaa että tää serotoniinin takasin otto juttu on mutta tota ni.. että tota oommä kuitenkin mieleni taka-alalla ajatellu sitä että on siinä niinkö pakko olla niinkö nää nuoruuden ja lapsuuden kaikki tunteet mitkä on tukahdutettu taikka ei oo osannu esittää niitä tai mikä se sit , mitä siellä sitte onkaa ..nyt*

*se niinku sitte tulee enemmän esille siinä että...sieltä vaan kaiveleen sitte...*

Piia liittää tunteiden tukahduttamisen selkein yhteyksin paniikinomaiseen kokemiseen, mikä kuvaa siirtymistä vaiheeseen Ymmärrys/Oivallus. Vaikka terapiassa ei olla vielä käsitelty tunteiden kontrollitarvetta henkilöhistorian näkökulmasta, Piia alkaa itse laajentaa tutkiskeluaan siihen suuntaan (APES 4.2)

Terapian kahdeksannessa istunnossa pohdittiin , kuinka laajentaa kontrolloivaa minää, jotta kokeva minä mahtuisi paremmin sen piiriin. Istunnon jälkeisessä haastattelussa Piia toi esiin istunnon herättämiä entisestä poikkeavia ajatuksia:

*No ehkä mä tajusin tänää vasta sellasta, mä oon kyllä tienny et mä en niinku tunteita...näytä enkä kerro niistä mutta että se...on sitte loppujen lopuks... ne on niin piilossa ja...talletettuna ja...ja ja, et tosiaanki ne...sitä on luullu et kyllähän sitä nyt jotain kertoo ja tolleen...ehkä mä todellakin tajusin nyt että...ehämmä mitään...itsellenikään tunnusta niitä...*

Piia laajentaa tunnekontrolliin liittyvää ymmärrystään nykyhetkeen, hän oivaltaa entistä selkeämmin, kuinka vahvasti hän edelleenkin kontrolloi tunteidensa ilmaisemista ja kokemista. Assimilaatio etenee vaiheessa Ymmärrys/Oivallus (APES 4.4).

Yhdeksännessä ja kymmenennessä istunnossa käytiin läpi henkilöhistoriaa, ja lapsena koetun turvattomuuden ja hädän mahdollista yhteyttä paniikkikokemuksen rakentumiseen. Kymmenennessä istunnossa Piia pohti omaa turvattomuuden kokemistaan seuraavasti:

*...turvattomaks, tosi turvattomakshan sitä oikeestaan tuntee ku aattelee että...et tota...sitä niinkö...tietysti oli (Piian mies) semmonen, joka oli mulle todellakin turva...(...)...sit se...häipyy siitä, tuki ja turva ni...enhä määkä pystyny yksin liikkuun...kun hirveen ponnistelujen kautta kyllä, jos piti mennä...kauppaan taikka (...)...kaupungilla piti olla joku aina oottamassa sitten mua että, just selvis linja-autolla tänne ja...kotia...*

Piia löytää selkeän, konkreettisen yhteyden puolisonsa menetyksestä aiheutuneen turvattomuuden kokemisen ja paniikkioireilunsa alkamisen välillä. Ymmärrys/Oivallus yleistyy, ja puheen sävy ilmentää sallivampaa suhtautumista itseän (APES 4.8).

Viimeisessä istunnossa käytiin läpi terapeutin laatimaa tiivistelmää paniikista (Liite 5). Aluksi tarkasteltiin paniikin rakentumiseen liittyvää liiallista kontrollointia, mihin Piia kommentoi:

*Piia: Kyllä mää ainaki voin itteeni lukee tästä...että tämmönehä mä oon ollu ja nytte...muston hyvä ollu...niinkö huomata ja osaa tunnustaa itelleen näitä tämmösiä...että on turvaton ja avuton ja...ja se että helpompi sanoo nykysin muille se että, just toi et emmä niinku jaksa et ei mulla oo niinkö....et ei mun tartte niinkö, pärjätä iha...älyttömiä venyttää itteesä...*

*Terapeutti: Jos Piia sä kuvittelet sitä et sä istut suuren ihmisjoukon keskellä teatterissa tai elokuvissa ...niin eikö, eikö siinä just se että jos tulee paha olo...ni pitäis lähtee pois....ni siinon joku semmonen pelko että se on jotenki, se on jotenki häpeällistä....*

*Piia: Nii mut ei se enää tunnu ihan semmoselta et kyllä mä voisin sanoo, että anteeks nyt vaan mä lähen täst pois ku mullon paha olla....*

Piia ilmentää voivansa kasvavassa määrin tunnistaa ja elää turvattomuuden ja avuttomuuden tunteitaan. Assimilaatio on edennyt Soveltaminen/Työstäminen -vaiheeseen, mitä kuvaa aiemmasta poikkeavien toimintatapojen harkitseminen ja esille tuominen (APES 5.2).

Jälkihaastattelussa Piialta kysyttiin, onko hän huomannut muutosta itsessään terapian aikana.

*Joo...kyllä se muuttunu on mutta...miten...no ainaki sen mä oon niikö huomannu et niinkö...et ne on niinkö minussa ne (naurahdus) mun omia tunteita mitä mä pakoilen niikö...ja sitte se ilmenee ruumiillisina oireina...kai siitä on lukuukii jostakin mutta niikö se tuli konkreettisesti nyt niikö...koska mä pystyn...paremmin niikö...ite käsittelemään sitä...*



Piia näkee nyt vältelleensä omien tunteidensa kohtaamista, jolloin ne ovat saaneet ilmaisuensa kehollisina oireina. Soveltaminen/Työstäminen -vaiheen etenemistä kuvaa se, että Piia kuvaa konkreettista muutosta tavassaan kohdata ja elää tunteitaan (APES 5.5). Myöhemmin haastattelija kysyi, heijastuuko muutos käytännön elämään.

*No ehkä just siihen, että mä voin sanoa itelleni että okei...mul on...mä saan tuntea itseni vaikka turvattomaksi ja mulla saa olla paha olla...ja sit se, että...et mä saan sitte vaikka naapurilta kysyä...sanoo sille, et mul on paha olla, et voisitsä vaikka... pitää mua pystyssä, jos pyörryttää...et...tullu kysymykseenkään sillo, aikasemmin tommonen et ei sitä niiko voinu sanoa kellekää et vaikka huippaa tai muuta...*

Piia kokee nyt voivansa turvautua toiseen, vaikka se ennen on tuntunut mahdottomalta ja häpeälliseltä. Lisääntynyt sallivuus on mahdollistanut uudenlaisen toimintatavan, mikä ilmentää että Soveltaminen/Työstäminen -vaihe on lähentymässä vaihetta Ongelman ratkaisu (APES 5.8).

Puoli vuotta terapian päättymisen jälkeen Piialta kysyttiin seurantahaastattelussa, onko hän huomannut muutoksia tavassaan toimia ja ajatella.

*Omasta mielestäni mä...ainaki osaan ehkä ilmasta tunteitani paremmin ja sanoa myöskin ne huonot asiat...ettei vaan nieleskele aina niitä niikö ennen, et niikö, ehkä ei tietenkä se tuu silleen just, mutta kuitenkin...kuitenki että ne osaa sitte sanoa että...jonku kanssa jutella sitte ne asiat ja...jotenki on semmonen, ainaki nytte niinkö vapautuneempi olo...tuntee...jotenki ittesä vaikka...niikö vähä uskaltaa enemmän (naurahtaa)...*

Piia vaikuttaa saavuttaneen Ongelman ratkaisun, hän kokee voivansa ilmaista tunteitaan paremmin, ja kokee sen vapauttavana ja rohkaisevana (APES 6.2).

### 3.3.2. Paniikkiasteikko

Vertasimme Piian paniikkiasteikon summapistemääriä vertailuryhmän (Keskivaara ym., 1993) summapistemäärien keskiarvoon ja keskihajontaan (taulukko 8). Alkumittauksessa Piia sai suhteellisen korkean pistemäärän, joka ei kuitenkaan poikkea juuri enempää kuin yhden keskihajonnan verran vertailuryhmän keskiarvosta. Loppumittauksessa hänen pistemääränsä oli laskenut hieman alle vertailuryhmän keskiarvon.

TAULUKKO 8. Piian Paniikkiasteikko

	alkumittaus	loppumittaus	vertailuryhmä, ka/kh
Paniikkiasteikon summapistemäärä	11,00	4,00	5,01/5,98

### 3.3.3. Panic Belief Questionnaire (PBQ)

Vertasimme Piian PBQ:n eri osioiden summapistemääriä vertailuryhmän (Ahlfors & Saksholm, 1997) summapistemäärien keskiarvoihin ja keskihajontoihin (taulukko 9). Skaalalla ”Uskomukset suhteessa itseen” Piia sai alkumittauksessa hyvin korkean pistemäärän, joka poikkesi enemmän kuin kahden keskihajonnan verran vertailuryhmän keskiarvosta. Terapian loputtua hänen pistemääränsä oli kuitenkin laskenut alle vertailuryhmän keskiarvon. Skaaloilla ”Uskomukset suhteessa paniikkikohtauksiin/fyysisiin oireisiin” ja ”Uskomukset suhteessa muihin ihmisiin/turvakohteisiin” hänen alkumittauspistemääränsä olivat erittäin korkeat, yli kahden keskihajonnan päässä vertailuryhmän keskiarvoista, mutta loppumittauksessa ne olivat laskeneet selvästi alle vertailuryhmän keskiarvojen.

TAULUKKO 9. Piian Panic Belief Questionnaire

	alkumittaus	loppumittaus	vertailuryhmä ka/kh
Uskomukset suhteessa itseen	45,00	22,00	28,23/ 7,16
Uskomukset suhteessa paniikkikohtauksiin/ fyysisiin oireisiin	58,00	24,00	35,98/ 10,17
Uskomukset suhteessa muihin ihmisiin/ turvakohteisiin	32,00	8,00	15,50/ 5,21

### 3.3.4. Skeemakyselylomake

Tarkastelimme Piian skeemakyselylomakkeen pääskaalojen ja niiden alla olevien skeema-alueiden summapistemääriä suhteessa vertailuryhmän (Ahlfors & Saksholm, 1997) summapistemäärien keskiarvoihin ja keskihajontoihin (taulukko 10). Piian summapistemäärät laskivat kaikilla skeema-alueilla terapian jälkeen. Autonomia-skaalalla Piian alkupistemäärä oli melko korkea, erityisesti skeema-alueella Haavoittuvuus, mutta loppumittauksessa pistemäärä oli enemmän kuin yhden keskihajonnan verran pienempi kuin vertailuryhmällä. Liittyneisyys-skaalalla alkupistemäärä oli niinkään korkea, mutta loppumittauksessa Piian pistemäärä laski alle vertailuryhmän keskiarvon. Suurin muutos tapahtui skaalalla Itsearvostus. Piian alkupistemäärä oli enemmän kuin yhden keskihajonnan verran korkeampi kuin vertailuryhmän keskiarvo, loppumittauksessa pistemäärä oli vastaavasti yli yhden keskihajonnan verran vertailuryhmän keskiarvoa matalampi.

TAULUKKO 10. Piian Skeemakyselylomake

	alkumittaus	loppumittaus	vertailuryhmä, ka/kh
<b>AUTONOMIA</b>	111,00	55,00	97,50/27,30
<b>Riippuvuus</b>	13,00	7,00	13,44/5,34
<b>Yksilöit. puute</b>	41,00	18,00	44,66/12,18
<b>Haavoittuvuus</b>	33,00	18,00	25,08/8,47
<b>Itsekont. menet.</b>	24,00	12,00	18,32/6,88
<b>LIITTYNEISYYS</b>	87,00	48,00	71,70/23,10

<b>Emot. deprivatio</b>	33,00	18,00	20,07/8,28
<b>Hylkääminen</b>	20,00	10,00	15,78/7,02
<b>Epäluottamus</b>	21,00	14,00	23,60/7,20
<b>Sos. eristäytym.</b>	13,00	6,00	11,85/5,10
<b>ITSEARVOSTUS</b>	183,00	93,00	138,24/39,42
<b>Puutteellisuus</b>	18,00	10,00	12,40/7,20
<b>Miellyttävyys</b>	33,00	15,00	20,40/7,52
<b>Kykenemättömyys</b>	29,00	9,00	20,79/9,90
<b>Syylisyys</b>	13,00	9,00	19,60/6,64
<b>Häpeä</b>	15,00	6,00	14,15/4,55
<b>Joustam. vaatim.</b>	42,00	23,00	32,45/10,78
<b>Tekojen oikeutus</b>	33,00	21,00	18,72/6,88

## 4. POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata mahdollisen muutosprosessin luonnetta paniikkiahdistuksesta kärsivien kognitiivis-konstruktivistisessa ryhmämuotoisessa terapiassa. Metodiksemme valitsimme laadullisen assimilaatioanalyysin, joka mahdollistaa yksilöllisen muutoksen vaiheittaisen kuvaamisen. Assimilaatioanalyysin avulla ei tiettävästi ole aiemmin Suomessa tutkittu paniikkihäiriöön liittyvän prosessoinnin luonnetta.

Assimilaatiovaiheiden numeraalisen ja sanallisen kuvauksen tarkoituksena on mahdollisimman tarkasti ilmaista tutkijoiden havaitsemaa assimilaatiotasoa. Havaintoa ohjaa tutkijoiden käsitys ongelmallisen kokemuksen luonteesta, mikä pohjautuu perusteeliseen aineistoon perehtymiseen ja kunkin puheenvuoron terapiakontekstin ja ajallisen sijainnin tiedostamiseen (Stiles, 1996). Assimilaatioanalyysin pohjalla oleva teoria (Stiles ym., 1990) on yhdistettävissä viitekehyksenämme olleeseen kognitiivis-konstruktivistiseen ajatteluun. Muutoksen katsotaan perustuvan tietoisuudesta poissuljetun ongelmallisen kokemuksen assimiloitumisesta osaksi tietoista kokemusta. Vastaavasti Guidano (1991) painottaa, että muutoksen edellytyksenä on psyykkisen prosessoinnin joustavuuden lisääntyminen, jolloin kokevaa minää voidaan yhä laajemmin saattaa tietoisin, merkityksiä antavan minän piiriin.

Laadullisen analyysin tukena käytimme kvantitatiivisia oire-, uskomus- ja skeemamittareita. Halusimme tarkastella, ilmentyykö havaitsemamme tiedon käsittelytavan muutos tai muuttumattomuus paniikkioireista kärsiville kehitetyillä kvantitatiivisilla mittareilla mitattuna.

Kuvaamissamme kolmessa tapauksessa kahdella ilmeni selviä muutoksia sekä laadullisesti että kvantitatiivisesti kuvattuna. Yhdellä tutkittavista ei tapahtunut laadullisesti todennettavaa muutosta, mutta kvantitatiivisten mittareiden mukaan jonkinasteista positiivista muutosta oli tapahtunut.

Paula eteni tutkimusaikana tunnekontrolliin liittyvän ongelmallisen kokemuksen

assimilaatiossa APES -vaiheesta 1, Epämiellyttävät ajatukset, vaiheeseen 6, Ongelman ratkaisu, eli assimilaatiotason muutos alkutilanteesta seuranta-aastatteluun oli huomattava. Paula ilmensi alkutilanteessa voimakasta tarvetta kontrolloida kokemistaan, mikä on yhdenmukaista Guidanon (1991) kuvaaman foobisen merkityksenantotavan kanssa. Tällöin muutosprosessin keskeiseksi teemaksi nousee tunteen ja sen kontrollointitarpeen välisen yhteyden tunnistaminen, mikä mahdollistaa vaihtoehtoisten tulkintojen ja toimintatapojen etsimisen. Paula ilmensi jo terapian alkuvaiheessa tarvetta vähentää liiallista kontrolliaan, mutta koki vaikeaksi löytää keinoja siihen. Tutkimuksen kohteena ollut terapia keskittyi suurelta osin juuri tunteiden kohtaamisen opetteluun ja uuden, sallivamman suhtautumisen rakentamiseen (Toskala, 1995), mikä edellyttää kuitenkin asiakkaalta jonkinasteista kykyä tunnistaa ongelmallista kokemistaan. Vaikka Paula ilmensikin alkutilanteessa tarvetta vältellä tunteitaan, hän ei siinä täysin onnistunut. Tämä aiheutti hänelle ahdistusta, mikä Guidanon (1991) mukaan herättää tarpeen löytää kokemiselle uusia tulkintoja ja synnyttää näin muutospyrkimyksen. Merkittäväksi tekijäksi Paulan muutosprosessin kannalta muodostui hänen terapian myötä kehittynyt kykynsä eritellä kokemistaan. Tämä prosessoinnin joustavuuden lisääntyminen edelleen mahdollisti aiemmin uhkaaviksi koettujen tunteiden assimiloimisen osaksi tietoista minäkuvaa ja uusien konkreettisten toimintatapojen harjoittelun. Terapian päättymisen ja seuranta-aastattelun välissä tapahtunut muutoksen eteneminen osoittaa Paulan tavoittamien uusien merkityksenantotapojen käyttökelpoisuutta.

Kvantitatiiviset mittarit tukevat laadullisen analyysin avulla tehtyjä johtopäätöksiä. Merkittävin muutos ilmeni Paniikkiasteikolla, jonka mukaan Paulan paniikkioireet olivat terapian päätyttyä lakanneet. Positiivinen muutos näkyi myös Panic Belief Questionnaires- sa sekä Skeemakyselylomakkeessa.

Pekan kohdalla muutosta ongelmallisten kokemusten assimiloitumisessa ei ilmennyt. Hän liitti tunteiden kontrolloinnin ja yksin pärjäävyyden vahvasti positiiviseen minäidentiteettiinsä, mikä Guidanon (1991) mukaan on yksi foobisen merkitysorganisaation keskeisistä piirteistä. Assimilaatiomallilla kuvattuna hän oli terapiaan tullessaan vaiheessa 0, Poissuljettu, nimenomaan tunnekokemisen tiedostamisen suhteen. Hänellä oli vaikeuksia tavoittaa paniikin yhteyttä tunnekokemiseen, mikä oli yksi terapian pääteemois-

ta. Stilesin ym. (1997) mukaan ongelmallisten kokemusten ollessa tasolla Poissuljettu välttely on siinä määrin onnistunutta, ettei ongelman jonkinasteista tiedostamista edellyttävä kognitiivinen lähestymistapa ole yhtä käyttökelpoinen kuin tutkiva, dynaaminen ote. Mahdollisen assimilaation etenemistä vaikeutti lisäksi se, että Pekka ei ollut läsnä juuri niissä istunnoissa, joissa tutkittiin paniikkiin liittyviä mielikuvia ja tunteita ja etsittiin keinoja niiden sallivampaan kohtaamiseen. Hän olisi saattanut hyötyä eniten nimenomaan tällaisesta tutkivasta, sisäistä prosessia esiintuovasta tarkastelusta. Poissaoloista johtuen hänen terapiatyöskentelynsä myös katkeili, ja palattuaan ryhmään hänen oli vaikea päästä mukaan niihin työskentelytapoihin, joita muu ryhmä oli hänen poissa ollessaan omaksunut.

Toinen Pekalle keskeinen ongelma oli vaikeus turvautua toisiin. Terapeutin tuodessa esiin tukeutumisteemaa Pekka ilmensi ajatuksen olevan hänelle ahdistava, koska se uhkasi hänen positiivista, itsenäisyyteen ja yksin pärjäävyyteen perustuvaa minäkuvaansa. Assimilaatio liikkui vaiheen 1, Epämiellyttävät ajatukset sisällä, ja välttely oli suhteellisen onnistunutta koko terapian ajan.

Guidanon (1991) mukaan muutostarve syntyy, kun ihminen kohtaa aiempien tulkintojensa kanssa ristiriidassa olevaa ja niitä kyseenalaistavaa informaatiota. Pekan tapauksessa positiiviselle, kontrollointiin perustuvalla minäkuvalle ajatus oman avuttomuuden ja heikkouden kohtaamisesta oli kuitenkin liian uhkaava että hän olisi sitä voinut alkaa tietoisesti työstämään. Voimakkaan kontrollin ylläpitäminen johtaa siihen, että psyykinen prosessointi on kapeaa ja jäykkää (Guidano, 1991). Tämä vaikeuttaa kokevan minän tunnistamista ja käsittelyä, ja edellyttää positiivisen minäkuvan kanssa ristiriitaisen informaation sulkemista tietoisesta kokemisen ulkopuolelle. Ristiriita herättää pyrkimyksen psyyken olemassaolevan koherenssin ja jatkuvuuden ylläpitämiseen, mikä tapahtuu aiempien käsitysten vahvistamisella (Guidano & Liotti, 1983). Pekalla tämä ilmeni paniikkiin liittyvien tunteiden käsittelyn välttelyä, turvautumisajatuksen ahdistavuutena ja positiiviseksi arvoitetun itsenäisyyden ja pärjäävyyden korostamisena.

Laadullista analyysia tukevat Skeemakyselylomakkeen tulokset, joiden mukaan Pekka koki vaikeaksi autonomiaan, liittyneisyyteen ja itsearvostukseen liittyviä skeemoja. Vaikka pistemäärät loppumittauksessa olivat laskeneet, ne pysyivät silti suhteellisen korkeina. Paniikkiasteikon pistemäärä ei ollut juuri muuttunut terapian aikana. Panic

Belief Questionnairen pistemäärät olivat loppumittauksessa laskeneet, mutta uskomukset suhteessa paniikkikohtaukseen olivat edelleen voimakkaan negatiivisia, mikä ilmentää paniikkikokemisen yhä olleen Pekalle voimakkaasti uhkaavaa.

Piian muutos eteni assimilaatioskaalalla kuvattuna vaiheesta 2, Alkava tiedostaminen, vaiheeseen 6, Ongelman ratkaisu. Piian ongelmallinen kokemus liittyi voimakkaaseen turvattomuuden kokemiseen ja turvautumisen vaikeuteen. Guidanon ja Arcieron (1996) mukaan foobisen merkityksenantotavan omaavalle ihmiselle konkreettinen menetys on aina kriittinen, koska se aktivoi voimakkaasti läheisydentarpeen ja autonomiapyrkimysten välisen perusristriidan. Tätä kuvastaa Piian paniikkioireiden laukeaminen puolison kuoleman jälkeen.

Terapian alkuvaiheessa Piia ilmensi ongelmallisen kokemuksen herättämää voimakasta ahdistusta. Välttelyn sijaan hän kykeni tuomaan näitä tunteita siinä määrin tietoisien kokemisen piiriin, että ne käynnistivät voimakkaan muutostarpeen. Tämä näkyi hänen valmiutenaan ja motivoituneisuutenaan terapeuttiseen työskentelyyn, mikä muodostuikin merkittäväksi tekijäksi muutosprosessissa. Piia kykeni omakohtaiseen psyykkiseen työskentelyyn, mikä mahdollisti hänen hyötymisensä tämäntyyppisestä, edukatiivisluontoisesta terapiasta. Tämä ilmeni mm. siinä, että monet merkittävät puheenvuorot nousivat esiin haastatteluissa, joissa hän pohti ja työsti edeltänyttä istuntoa. Lisäksi hän käsitteli tunteitaan ja kokemuksiaan päiväkirjan avulla.

Kvantitatiiviset mittarit tukivat laadullisen analyysin perusteella tehtyjä johtopäätöksiä. Sekä oire-, uskomus- että skeemamittareiden pistemäärät olivat loppumittauksessa laskeneet huomattavasti. Tämä kuvastaa Piian paniikkikokemisen helpottumista, sekä sallivampaa ja hyväksyvämpää suhtautumista itseensä.

Vaikka kaikki tutkittavat ilmensivät foobiseen merkitysorganisaatioon perustuvaa problematiikkaa, vain kaksi heistä hyötyi tutkimuksen kohteena olleesta terapiasta. Olennaiseksi tekijäksi muutoksen mahdollistumisessa näytti muodostuvan se, missä määrin tutkittava pystyi terapian alkaessa tarkastelemaan omaa psyykkistä prosessointiaan. Pekan tapaus osoittaa minäsystemin liiallisen jäykkyyden estävän tämäntapaisesta työskentelystä hyötymisen, koska terapiassa käsitellyt turvattomuuteen ja avuttomuuteen



teen liittyvät teemat ovat siinä määrin positiivista identiteettiä uhkaavia, että ne käynnistävät muutosvastarinnan. Terapian ryhmämuotoisuus sekä aikarajoitteisuus tuovat ongelmia juuri silloin, kun terapiaryhmä koostuu eri assimilaatiovaiheissa olevista ihmisistä. Kyseisessä terapiassa muut osanottajat olivat siinä määrin valmiita psyykkiseen työstämiseen, että Pekan muutosvastarintaan ei ehditty eikä voitu keskittyä. Tästä johtuen on mielestämme tärkeää, että tulevaisuudessa kiinnitettäisiin laajenevassa määrin huomiota siihen, millaisia ryhmiä muodostetaan, kun kyseessä on muodoltaan strukturoitu ja edukatiivinen kognitiivis-konstruktivistinen terapia. Alkuhaastattelussa tulisi ottaa huomioon, että ryhmän jäsenten oireiden taustalla on sama merkitysorganisaatio. Sen lisäksi olisi tärkeää arvioida ongelmallisen kokemuksen käsittelykyvyn taso, jotta terapia etenisi kaikille ryhmän jäsenille sopivassa tahdissa.

Tutkimuksen kannalta olisi ollut toivottavaa, että terapiassa esitetty päiväkirjatyöskentely olisi toteutunut paremmin, jotta olisimme voineet tarkastella istuntojen välillä tapahtuvaa työskentelyä muidenkin kuin Piian kohdalla. Lisäinformaatiota olisi voinut tuoda myös kvantitatiivisten mittareiden esittäminen seurantatapaamisen yhteydessä.

Kvantitatiivisena mittarina käytetyn Skeemakyselylomakkeen tulokset olivat jossakin määrin odottamattomia. Alkualetus, että paniikkiahdistuksesta kärsivien tutkittavien pistemäärät ovat korkeita nimenomaan autonomiaan liittyvillä skeema-alueilla, ei sellaisenaan todentunut, mutta yhteiseksi tekijäksi tutkittavien välillä nousi alkumittauksen korkea pistemäärä Autonomia-skaalan osa-alueella Haavoittuvuus. Paulan ja Piian loppumittauksessa saamat Skeemakyselylomakkeen pistemäärät olivat kuitenkin huomattavasti alle vertailuryhmän keskiarvon. Mahdollisena syynä voi olla psykologian opiskelijoista koostuneen vertailuryhmän pieni koko ja suhteellisen nuori ikä. Lisäksi saattaa olla, että juuri terapian loputtua tutkittavat arvioivat itseään korostuneen positiivisesti.

Laadullisen assimilaatioanalyysin pyrkimys on kuvata terapiassa tapahtuvaa muutosprosessia. Menetelmän pohjalla oleva teoria muutoksesta on hyvin yleinen, mikä edesauttaa metodin soveltamista eri terapiamuotoihin. Assimilaatioanalyysi sopi hyvin yhteen myös tämän tutkimuksen taustalla olleen kognitiivis-konstruktivistisen viitekehyksen kanssa. Muutosteorian suoraviivaisuus jättää kuitenkin huomiotta terapiassa mahdollisesti tapahtuvan muutosvastarinnan aktivoitumisesta johtuvan taantumisen. Analyysissä

tämä ilmenee yhteen vaiheeseen juuttumisena tai edeltäviin vaiheisiin palaamisena, mitä assimilaatioteoria ei kuitenkaan pyri selittämään. Tästä johtuen teoriaa tulisi laajentaa niin, että myös muuttumattomuuden ja taantumisen ymmärtäminen olisi mahdollista assimilaatioteorian avulla.

Tämäntyyppisen laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä ei ole objektiivisen totuuden esilletuominen, vaan tutkijan oman tulkinnan huomioonottavan ymmärryksen saavuttaminen. Tästä syystä tutkimuksen validiteetin arvioiminen on vaikeaa. Tulosten validiutta tukevat kuitenkin kvantitatiivisten mittareiden tulokset, sekä analyysivaiheessa käytetty rinnakkaisarviointi ja konsensuskseen perustuva tulosten raportointi.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää edelleen kehittää laadullisia tutkimusmenetelmiä, sekä tehdä terapiatutkimusta, joka pyrkii laajemmin kuvaamaan ja ymmärtämään myös muuttumattomuutta ja siihen liittyviä tekijöitä terapiassa.

## LÄHTEET

- Ahlfors, J. & Saksholm, K. (1997). Paniikkihäiriön kognitiivis-konstruktiiivinen ryhmämuotoinen terapia: Behavioraaliseen näkökulmasta kohti konstruktiiivista näkemystä. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. Washington, D.C.
- Auvinen, T., Hiipakka, A., Poutala, K., Saarioja, J., Salkosalo, J. & Tossavainen P. (1996). Interpersoonallisen skeeman synty ja tavoitettavuus - Jeffrey Youngin mallin arviointia. Teoksessa: A. Toskala (toim.) Kognitiivinen psykoterapia: Uudet kehityslinjat ja sovellukset. Jyväskylän yliopistopaino.
- Beck, A. T. & Greenberg, R. L. (1988). Cognitive therapy of panic disorders. American Psychiatric Association, Annual Review of Psychiatry 7.
- Beck, A. T., Sokol, L., Clark, D. A., Berchick, R. & Wright, F. (1992). A crossover study of focused cognitive therapy for panic disorder. American Journal of Psychiatry, 149 (6), 778-783.
- Clark, D. M. (1986). A Cognitive Approach to Panic. Behaviour Research and Therapy, 24 (4), 461-470.

Gelder, M. G. (1989). Panic disorder: Fact or fiction? *Psychological Medicine*, 19 (2), 277-283.

Greenberg, R. L. (1989). Panic disorder and agoraphobia. In J. Scott, J. M. G. Williams & A. T. Beck (Eds.): *Cognitive Therapy in Clinical Practice*. New York: Routledge.

Guidano, V. F. (1987). *Complexity of the Self: A Developmental Approach to Psychopathology and Therapy*. New York: The Guilford Press.

Guidano, V. F. (1991). *The Self in Process. Toward a Post-Rationalistic Cognitive Therapy*. New York: The Guilford Press.

Guidano, V. F. & Liotti, G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders. A Structural Approach to Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

Guidano, V. F. & Arciero, G.: *Kognitiivis-konstruktivistisen psykoterapian kurssi*. Jyväskylän yliopisto 16. - 18.9. 1996.

Keskivaara, P., Naukkarinen, H., Keltinkangas-Järvinen, L., Lepola U., Asikainen K. & Rimon, R. (1993). *Paniikkiasteikko: paniikkihäiriön mittaaminen*. Helsingin yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia n:o 16. Helsinki: Yliopistopaino.

Lepola, U. (1992). *Kun paniikki iskee*. Vaasa: Oy Fram Ab.

- Mahoney, M. J. (1991). *Human Change Processes. The Scientific Foundations of Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Mahoney, M. J. (1993). Introduction to special section: Theoretical developments in the cognitive psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 187-193.
- Mahoney, M. J., Miller, H. M. & Arciero, G. (1995). Constructive Metatheory and the Nature of Mental Representation. In M. J. Mahoney (Ed.), *Cognitive and Constructive Psychotherapies. Theory, Research and Practise*. (pp. 103-120). New York: Springer Publishing Company.
- Margraf, J. & Ehlers, A. (1989). Etiological models of panic - Psychophysiological and cognitive aspects. In R. Bakes (Ed) *Panic Disorder: Theory, research and therapy* (pp. 205-231). Chichester: John Wiley & Sons.
- Neimayer, R. A. (1993). An Appraisal of Constructivist Psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 221-234.
- Pasnau, R. O. & Bystritsky, A. (1990). An overview of anxiety disorders. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54, 157-170.
- Safran, J. & Segal, Z. (1996). *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.

Shear, M. K. (1988). Cognitive and Biological Models of Panic: Toward an Integration. In S. Rachman & J. Maser (Eds.) *Panic: Psychological Perspectives* (pp. 51-70), Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Stiles, W. B., Elliot, R., Firth-Cozens, J. A., Llewelyn, S. P., Margison, F. R., Shapiro, D. A. & Hardy, G. (1990). Assimilation of Problematic Experiences by Clients in Psychotherapy. *Psychotherapy*, 27 (3), 411-420.

Stiles, W. B., Morrison, L. A., Haw, S. K., Harper, H., Shapiro, D. A. & Firth-Cozens, J.A.(1991). Longitudinal Study of Assimilation in Exploratory Psychotherapy. *Psychotherapy*, 28 (2), 195-206.

Stiles, W. B., Meshot, C. M., Anderson, T. N. & Sloan, W. W. Jr. (1992). Assimilation of Problematic Experiences: The Case of John Jones. *Psychotherapy Research*, 2 (2), 81-101.

Stiles, W. B. (1996). Assimilation analysis. Paper presented at Valamo, 31 May 1996.

Stiles, W. B. & Leiman, M.: Assimilation analysis and qualitative psychotherapy research. Tutkimusmenetelmäkurssi tutkijoille ja jatko-opiskelijoille. Jyväskylän yliopiston psykologian laitos 13.-14.8.1997.

Toskala, A. (1991). Kognitiivisen psykoterapian teoreettisia perusteita ja sovelluksia. Saarijärven Offset Ky.

Toskala, A. (1995). Paniikkihäiriön ryhmämuotoinen kognitiivis-konstruktivistinen terapia. Julkaisematonta materiaalia.

Toskala, A.: Konstruktivistinen näkökulma psykologin työhön. Keski-Suomen Psykologiyhdistyksen koulutus 17. - 18.10. 1996.

Westling, B. E. & Öst, L.-G. (1992). Physiological and cognitive provocation of panic attacks in panic disorder patients. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 21 (4), 191-208.

Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resource Exchange.

ARVIOI OMA AHDISTUNEISUUTESI, MENKÄLAISTA JA MINKÄ ASTEISTA SE ON TÄLLÄ HETKELLÄ TAI ON OLLUT PARHIMMILLAAN VIIMEISEN VIIKON AIKANA. LAITA TUNTEMUKSESIA: LÄHINNÄ VASTAAVA NUMERO OIREEN KOHDALLE ARVIOINTIKAAVAKKEELLA

	EI	LIEVÄ	KOHTA- LAINEN	VAIKEA	ERITTÄIN VAIKEA
	0	1	2	3	4
1. HENGENAHDISTUS _____					
2. HUIMAUS, EPÄVARMA OLO, PYÖRTYMISEN TUNNE _____					
3. SYDÄMEN TYKYTYKSEN _____	1	1			
4. VAPINA TAI TÄRINÄ _____					
5. HIKOILU _____					
6. TUKEHTUMISEN TUNNE _____					
7. PAHOINVUONTOJA TAI VATSATAIVUONTOJA _____					
8. EPÄTODELLISTA OLOA _____					
9. TUNNOTTOMUUTTA TAI PUUTUMISTA TAI PISTELYÄ _____					
10. KUUMIA AALTOJA TAI VILUNVÄRISTYKSIÄ _____					
11. RINTAKIPUJA TAI EPÄMIEL- LYTTÄVÄÄ TUNNETTA RINNASSA _____					
12. KUOLEMANPELKOJA _____					
13. SEKOAMISEN TAI KONTROLLIN MENETTÄMISEN PELKOJA _____					



Nimi \_\_\_\_\_

Pvm \_\_\_\_\_

Ole hyvä ja arvioi asteikolla 1-6, kuinka vahvasti uskot seuraaviin väitteisiin.

- 1= Täysin eri mieltä
- 2= Melkoisesti eri mieltä
- 3= Vähän eri mieltä
- 4= Vähän samaa mieltä
- 5= Melkoisesti samaa mieltä
- 6= Täysin samaa mieltä

- \_\_\_ 1. Paniikkikohtauksen saaminen jossain tilanteessa tarkoittaa, että tulen varmasti saamaan sen myös uudestaan siinä tilanteessa.
- \_\_\_ 2. Paniikkikohtausten saaminen tarkoittaa, että olen heikko, vajavainen tai huono.
- \_\_\_ 3. Jos ihmiset näkevät minun saavan paniikkikohtauksen, he eivät enää kunnioita minua.
- \_\_\_ 4. Tulen saamaan elämäni rajoittavia paniikkikohtauksia koko loppuelämäni.
- \_\_\_ 5. Fyysinen ponnistelu paniikkikohtauksen aikana voi aiheuttaa minulle sydänkohtauksen tai kuoleman.
- \_\_\_ 6. Paniikkikohtausten saaminen tarkoittaa, että minussa on jotain pahasti vialla.
- \_\_\_ 7. Olen turvassa ainoastaan, jos voin kontrolloida jokaista tilannetta, jossa olen.
- \_\_\_ 8. En voi koskaan unohtaa paniikkikohtauksia ja nauttia elämästäni.
- \_\_\_ 9. Jos minun täytyy jonottaa tai istua paikoillaan, on hyvin mahdollista, että menetän kontrollini, rupean kirkumaan, pyörryn tai rupean itkemään.
- \_\_\_ 10. Minussa on vialla jotain sellaista, jota lääkärit eivät ole vielä löytäneet.
- \_\_\_ 11. Minun täytyy olla varovainen tai muuten jotain kauheaa tapahtuu.
- \_\_\_ 12. Jos en enää pelkää paniikkikohtauksia, saattaisin jättää huomiotta muut oireet, jotka ovat vaarallisia.
- \_\_\_ 13. Jos lapseni ( tai muut läheiseni ) näkevät minun saavan paniikkikohtauksia, he tulevat pelokkaiksi ja epävarmoiksi.
- \_\_\_ 14. Minun täytyy tarkkailla kehoni reaktioita tai muuten saan paniikkikohtauksen.
- \_\_\_ 15. Liiallinen itkeminen voi aiheuttaa sydänkohtauksen.
- \_\_\_ 16. Oireiden ilmaantuessa minun täytyy paeta tilanteesta tai jotain kauheaa tapahtuu.

- \_\_\_ 17. Ahdistusta on vain niin paljon kuin sydämeni kestää.
- \_\_\_ 18. Ahdistusta on vain niin paljon kuin hermojärjestelmäni kestää.
- \_\_\_ 19. Ahdistus voi johtaa kontrollin menettämiseen ja jonkin kauhean tai hävettävän asian tekemiseen.
- \_\_\_ 20. Tunteeni ( ahdistus, viha, suru tai yksinäisyys ) voivat tulla niin voimakkaiksi, etten saata kestää niitä.
- \_\_\_ 21. Paniikki autolla ajamisen tai liikenne-ruuhkaan juuttumisen aikana saattaa aiheuttaa onnettomuuden.
- \_\_\_ 22. Paniikkikohtaus voi aiheuttaa minulle sydänkohtauksen.
- \_\_\_ 23. Paniikkikohtaus voi tappaa minut.
- \_\_\_ 24. Paniikkikohtauksen vuoksi voin tulla hulluksi.
- \_\_\_ 25. Pienikin ahdistus tarkoittaa sitä, että saatan joutua mitä pahimman paniikin valtaan.
- \_\_\_ 26. Saatan kokea jonkin kauhistuttavan tunteen, joka ottaa minut kokonaan haltuunsa.
- \_\_\_ 27. Vihan ilmaiseminen voi johtaa kontrollin menettämiseen tai riidan aiheuttamiseen.
- \_\_\_ 28. Voin menettää ahdistuksen kontrollin ja kaikki ajatukseni jumiutuvat.
- \_\_\_ 29. Voi olla vaarallista jatkaa arkielämän askareita paniikkikohtauksen aikana.
- \_\_\_ 30. Minun täytyy olla lähellä kumppaniani, jotta olisin suojassa paniikilta.
- \_\_\_ 31. En tule yksin toimeen paniikintunteideni kanssa.
- \_\_\_ 32. "Turvasysteemini" täytyy olla koko ajan tavoitettavissa tai muuten voi tapahtua jotain katastrofaalista
- \_\_\_ 33. En voi tehdä muiden aikuisten tekemiä asioita - esim. odottaa jonossa, istua liikenne-ruuhkassa, pitää puhetta, matkustaa pois kotoa.

- \_\_\_ 34. Ainoastaan alkoholi tai rauhoittavat lääkkeet voivat viedä ahdistukseni pois.
- \_\_\_ 35. Kaukana kotoa tai turvankohteesta oleminen aiheuttaa kohtaukseni.
- \_\_\_ 36. Jos en voi täydellisesti kontrolloida ahdistustani, olen epäonnistuja.
- \_\_\_ 37. Jos en ota rauhoittavia lääkkeitä paniikkioireiden aikana, kuolen tai saan sydänkohtauksen.
- \_\_\_ 38. En ole toimintakykyinen, jos olen vähänkin ahdistunut tai minulla on paniikkikohtaus.
- \_\_\_ 39. Jos en enää pelkää paniikkikohtauksia, minun täytyy selvittää muita ongelmia, joita en ole valmis käsittelemään.
- \_\_\_ 40. Jos saan äkillisen ajatuksen tehdä jotain harmittavaa tai hullua, voin hyvinkin tehdä sen.
- \_\_\_ 41. Jos mahdollisesti tuntisin oloni epämiellyttäväksi, onnettomaksi tai ahdistuneeksi, olen paremmassa asemassa ollessani lähellä henkilöä, joka voi auttaa minua.
- \_\_\_ 42. Minun täytyy koko ajan kiirehtiä välttääkseni paniikkikohtauksen.

# Kyselylomake

Nimi: \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_\_\_

## Ohjeet:

Tämä lomake sisältää 123 väittämää, joilla ihmiset saattavat kuvata itseään. Ole hyvä ja lue väittämät yksitellen. Luettuasi väittämän arvioi, miten hyvin se kuvaa sinua. Kun olet epävarma, päätä sen mukaan, miltä sinusta tuntuu eikä sen mukaan, mitä saattaisit pitää järkevimpänä.

Kunkin väittämän kohdalla valitse vaihtoehdoista 1-6 se, joka kuvaa parhaiten sinua tällä hetkellä ja merkitse vaihtoehdon numero tyhjään tilaan väittämän eteen. Jos haluat, voit myös korjata väittämää vielä paremmin sinuun sopivaksi.

## Arviointiluokat:

1. Täysin eri mieltä
2. Melkoisesti eri mieltä
3. Vähän eri mieltä
4. Vähän samaa mieltä
5. Melkoisesti samaa mieltä
6. Täysin samaa mieltä

## Esimerkki:

  4   Murehdin siitä, että ihmiset eivät pidä minusta.

## Autonomia (itsenäisyys)

### I. Riippuvuus

- \_\_\_\_\_ 1. En tunne olevani kykenevä selviytymään omin päin.
- \_\_\_\_\_ 2. Tarvitsen muiden apua selviytyäkseni.
- \_\_\_\_\_ 3. Minusta tuntuu, että en tule kovin hyvin toimeen omillani.
- \_\_\_\_\_ 4. Uskon, että muut ihmiset voivat huolehtia minusta paremmin kuin minä itse.
- \_\_\_\_\_ 5. Minulla on vaikeuksia selvitä uusista tehtävistä, ellei minulla ole jotakuta opastamassa.
- \_\_\_\_\_ 6. Pidän itseäni muista riippuvaisena henkilönä.

II. Yksilöitymisen puute / Alistuminen

- \_\_\_\_\_ 7. Annan muiden ihmisten "pitää päänsä".
- \_\_\_\_\_ 8. Jos tekisin, mitä haluan, niin etsin vain itselleni pelkkiä vaikeuksia.
- \_\_\_\_\_ 9. Tuntuu siltä, että minulla ei ole muuta mahdollisuutta, kuin antaa periksi toisten ihmisten toiveille.
- \_\_\_\_\_ 10. Mielestäni muiden tarpeet ovat tärkeämpiä kuin omani.
- \_\_\_\_\_ 11. Ihmissuhteissani annan ohjat toiselle.
- \_\_\_\_\_ 12. Minusta on vaikeata olla oma itseni toisten ihmisten seurassa.
- \_\_\_\_\_ 13. En todellakaan tiedä, mitä haluan.
- \_\_\_\_\_ 14. En voi ilmaista kiukkuani, koska toiset eivät hyväksyisi minua tai jättäisivät minut.
- \_\_\_\_\_ 15. Minusta tuntuu, että elämäni suurimmat päätökset eivät ole olleet todella omiani.
- \_\_\_\_\_ 16. Tunnen syyllisyyttä, koska en täytä toisten odotuksia tai aiheutan pettymyksen heille.
- \_\_\_\_\_ 17. Annan enemmän muille ihmisille kuin saan heiltä takaisin.
- \_\_\_\_\_ 18. Olen huolissani, miellytänkö muita ihmisiä.
- \_\_\_\_\_ 19. En voi ilmaista kaikkea sitä vihaa ja ärtymystä, joka sisälläni liikkuu.
- \_\_\_\_\_ 20. Minulla on vaikeuksia vaatia, että oikeuksiani kunnioitetaan ja tunteeni otetaan huomioon.

III. Haavoittuvuus vaikeuksien tai sairauden kohdatessa

- \_\_\_\_\_ 21. En voi välttää tunnetta, että jotain kauheaa tulee tapahtumaan.
- \_\_\_\_\_ 22. Minusta tuntuu, että jokin onnettomuus (luonnonmullistus, rikos, vararikko tai sairaus) voi iskeä minä hetkenä tahansa.
- \_\_\_\_\_ 23. Olen huolissani, että minusta tulee koditon tai irtolainen.
- \_\_\_\_\_ 24. Olen huolissani siitä, että kimppuuni tullaan hyökkäämään.
- \_\_\_\_\_ 25. Olen hyvin tarkka rahan kanssa, muutoin saatan joutua puille paljaille.
- \_\_\_\_\_ 26. Välttääkseni sairastumisen tai loukkaantumisen ryhdyn erilaisiin varotoimiin.
- \_\_\_\_\_ 27. Olen huolissani, että menetän kaikki rahani ja minusta tulee rutiköyhä.

- \_\_\_\_\_ 28. Pelkään, että minulle on kehittymässä vakava sairaus, vaikka lääkäri ei olekaan todennut mitään erityistä.
- \_\_\_\_\_ 29. Olen hyvin pelokas ihminen.
- \_\_\_\_\_ 30. Valitsen mieluummin varman tai tutun tavan, kuin riskeeraan.
- \_\_\_\_\_ 31. Pohdin maailmassa tapahtuvia pahoja asioita kuten rikoksia, saastumista, lamaa ja niin edelleen.

#### IV. Itsekontrollin menettämisen pelko

- \_\_\_\_\_ 32. Pelkään menettäväni kyvyn hallita tekemisiäni.
- \_\_\_\_\_ 33. Minusta tuntuu usein siltä, että taidan tulla hulluksi.
- \_\_\_\_\_ 34. Minusta tuntuu usein, että saan ahdistuskohtauksen.
- \_\_\_\_\_ 35. Pelkään, että alan hikoilla tai punastella muiden ihmisten nähden.
- \_\_\_\_\_ 36. Usein tunnen olevani hillittömän itkun partaalla.
- \_\_\_\_\_ 37. Olen huolissani siitä, etten kykenisi vastustamaan seksuaalisia halujani.
- \_\_\_\_\_ 38. Pelkään vahingoittavani jotakuta ruumiillisesti tai henkisesti, jos menetän itsehillintäni.
- \_\_\_\_\_ 39. Minusta tuntuu, että minun täytyy hallita tunteitani ja mielijohteitani tai muutoin todennäköisesti tapahtuu jotain pahaa.

### Liittyneisyys

#### V. Emotionaalinen deprivatio (menetykset tunteiden tasolla)

- \_\_\_\_\_ 40. Ei ole ketään, joka vastaisi tarpeisiini.
- \_\_\_\_\_ 41. En saa tarpeeksi rakkautta ja huomiota.
- \_\_\_\_\_ 42. Minulla ei ole ketään, jolta saisin tarvitessani neuvoa ja henkistä tukea.
- \_\_\_\_\_ 43. Minulla ei ole ketään, joka hoivaisi minua, olisi kanssani tai todella välittäisi siitä, mitä minulle tapahtuu.
- \_\_\_\_\_ 44. Minulla ei ole ketään, joka haluaisi tulla lähelleni ja olla paljon kanssani.
- \_\_\_\_\_ 45. Voisin kadota maan päältä ilman, että kukaan toisissaan kaipaisi minua.
- \_\_\_\_\_ 46. Ihmissuhteeni ovat loppujen lopuksi pinnallisia.

- \_\_\_\_\_ 47. Minusta tuntuu, että en ole erityisen tärkeä kellekään.
- \_\_\_\_\_ 48. Kukaan ei todella kuuntele tai voi ymmärtää pohjimmaisia tunteitani ja tarpeitani.

#### VI. Hylkääminen/menetys

- \_\_\_\_\_ 49. Minut on tuomittu olemaan aina yksin.
- \_\_\_\_\_ 50. Pelkään jonkun rakastamani ihmisen kuolevan kohta, vaikka hänellä ei olekaan mitään erityistä sairautta.
- \_\_\_\_\_ 51. Huomaan takertuvani itselleni läheisiin ihmisiin.
- \_\_\_\_\_ 52. Pelkään itselleni läheisten ihmisten jättävän tai hylkäävän minut.
- \_\_\_\_\_ 53. En voi olla varma, että saan henkistä tukea ihmisiltä silloin, kun tarvitsen sitä.
- \_\_\_\_\_ 54. Minusta tuntuu, että tärkeät ihmissuhteeni eivät kestä, vaan katkeavat.

#### VII. Epäluottamus

- \_\_\_\_\_ 55. Minusta tuntuu, että monet ihmiset haluavat loukata minua ja yrittävät hyötyä minusta.
- \_\_\_\_\_ 56. Minun täytyy suojautua toisten ihmisten hyökkäyksiltä ja nöyryytyksiltä.
- \_\_\_\_\_ 57. Hyökkäys on paras puolustus.
- \_\_\_\_\_ 58. Minun on maksettava saamani kohtelu samalla mitalla takaisin.
- \_\_\_\_\_ 59. Minun on oltava jatkuvasti varuillani muiden läsnäollessa.
- \_\_\_\_\_ 60. Jos joku käyttäytyy minua kohtaan ystävällisesti, arvelen hänellä olevan taka-ajatuksia.
- \_\_\_\_\_ 61. On vain ajan kysymys, milloin joku pettää minut.
- \_\_\_\_\_ 62. Useimmat ihmiset ajattelevat vain itseään.
- \_\_\_\_\_ 63. Minun on hyvin vaikea luottaa muihin ihmisiin.
- \_\_\_\_\_ 64. Epäilen suuresti toisten ihmisten tarkoitusperiä.

#### VIII. Sosiaalinen eristäytyminen/vieraantuminen

- \_\_\_\_\_ 65. En sovi muiden joukkoon.
- \_\_\_\_\_ 66. Olen pohjimmiltani erilainen kuin muut.
- \_\_\_\_\_ 67. En kuulu mihinkään, olen kuin yksinäinen susi.

\_\_\_\_\_ 68. Tunnen vieraantuneeni muista ihmisistä.

\_\_\_\_\_ 69. Tunnen olevani eristäytynyt ja yksin.

### Itsearvostus

#### IX. Puutteellisuus/ vaille rakkautta jääminen

\_\_\_\_\_ 70. Kukaan haluamani mies/nainen ei voisi rakastaa minua nähtyään puutteellisuuteni.

\_\_\_\_\_ 71. Kukaan haluamani mies/nainen ei haluaisi jäädä luokseni, jos hän tuntisi todellisen minäni.

\_\_\_\_\_ 72. Olen perustaltani virheellinen ja vajavainen.

\_\_\_\_\_ 73. Vaikka kuinka kovasti yrittäisin, en voi saada ketään merkittävää miestä/naista kunnioittamaan minua tai pitämään minua arvokkaana.

\_\_\_\_\_ 74. En ole muiden rakkauden, huomion tai kunnituksen arvoinen.

#### X. Miellyttävyyys/ viehättävyyys

\_\_\_\_\_ 75. En ole seksuaalisesti puoleenivettava.

\_\_\_\_\_ 76. Olen liian lihava.

\_\_\_\_\_ 77. Olen ruma.

\_\_\_\_\_ 78. En kykene ylläpitämään kunnollista keskustelua.

\_\_\_\_\_ 79. Olen muiden seurassa tylsä ja pitkästyttävä.

\_\_\_\_\_ 80. Ihmiset, joita arvostan, eivät halua olla kanssani tekemisissä sosiaalisen asemani vuoksi (esim. tulot, koulutustaso, ura)

\_\_\_\_\_ 81. Muiden seurassa en koskaan tiedä, mitä sanoa.

\_\_\_\_\_ 82. Muut eivät halua minua seuraansa.

#### XI. Kykenemättömyys/ epäonnistuminen

\_\_\_\_\_ 83. En osaa tehdä oikeastaan mitään yhtä hyvin kuin muut.

\_\_\_\_\_ 84. Olen kelvoton.

\_\_\_\_\_ 85. Useimmat ihmiset ovat pystyvämpiä kuin minä.

\_\_\_\_\_ 86. Munaan kaiken mihin ryhdyn

\_\_\_\_\_ 87. Olen kömpelö.

\_\_\_\_\_ 88. Olen epäonnistuja.

\_\_\_\_\_ 89. Jos luotan omaan harkintakykyyni, teen väärä päätöksiä.



\_\_\_\_\_ 90. Minulta puuttuu niin sanottua maalaisjärkeä.

\_\_\_\_\_ 91. Arvostelukykyynti ei ole luottamista.

#### XII. Syyllisyys/rankaisu

\_\_\_\_\_ 92. Olen pohjimmiltani paha ihminen.

\_\_\_\_\_ 93. Ansaitsen tulla rangaistuksi.

\_\_\_\_\_ 94. En ansaitse mielihyvää ja onnellisuutta.

\_\_\_\_\_ 95. Tehdessäni virheen ansaitse kovan arvostelun ja rangaistuksen.

\_\_\_\_\_ 96. En helposti vapauta itseäni vastuusta tai selittele virheitäni.

\_\_\_\_\_ 97. Tunnen itseni hyvin syylliseksi tekemiäni virheidensä vuoksi.

\_\_\_\_\_ 98. En näytä pystyvän elämään uskonnollisten tai moraalisten periaatteitteni mukaisesti, vaikka kuinka yrittäisin.

\_\_\_\_\_ 99. Tunnen usein syyllisyyttä tietämättä miksi.

#### XIII. Häpeä/nolostuminen

\_\_\_\_\_ 100. Joudun nöyryytetyksi epäonnistumisteni ja puutteideni vuoksi.

\_\_\_\_\_ 101. Olen niin huono, etten voi paljastaa epäonnistumistani muille.

\_\_\_\_\_ 102. Jos muut saisivat selville puutteeni, en voisi katsoa heitä silmiin.

\_\_\_\_\_ 103. Minua nolottaa usein muiden seurassa, koska en ole heidän veroisensa.

\_\_\_\_\_ 104. Olen ujo ja tarkkailen itseäni muiden seurassa.

#### XIV. Joustamattomat vaatimukset

\_\_\_\_\_ 105. Minun pitää olla paras kaikessa; en hyväksy toiseksi jäämistä.

\_\_\_\_\_ 106. Ponnistelen pitääkseni lähes kaiken täydellisessä järjestyksessä.

\_\_\_\_\_ 107. Minun on näytettävä mahdollisimman hyvännäköiseltä koko ajan.

\_\_\_\_\_ 108. Yritän tehdä parhaani; vähempi ei kelpaa.

\_\_\_\_\_ 109. Minulla on niin paljon tehtävää, että ei ole juuri aikaa rentoutua kunnolla.

\_\_\_\_\_ 110. Juuri mikään, mitä teen, ei ole riittävän hyvää; aina on varaa parantaa.

\_\_\_\_\_ 111. Minun on täytettävä kaikki velvollisuuteni.

- \_\_\_\_\_ 112. Otan jatkuvasti paineita siitä, että saan asiat hoidetuiksi.
- \_\_\_\_\_ 113. Ihmissuhteeni kärsivät, koska "piiskaan" itseäni eteenpäin niin kovasti.
- \_\_\_\_\_ 114. Terveytteni kärsii, koska joudun niin koville yrittäessäni tehdä kaiken niin hyvin.
- \_\_\_\_\_ 115. Jotta voisin täyttää vaatimukseni, uhraan usein oman mielihyväni ja onnellisuuteni.

XV. Tekojen oikeutus/riittämättömät rajat

- \_\_\_\_\_ 116. Minun on vaikeata sietää kielteistä vastausta, kun haluan jotain muilta ihmisiltä.
- \_\_\_\_\_ 117. Usein vihastun tai ärsyynyn, jos en saa, mitä haluan.
- \_\_\_\_\_ 118. Olen erityistapaus eikä minun pitäisikään hyväksyä monia muille asetettuja rajoituksia.
- \_\_\_\_\_ 119. Vihaan sitä, että minua rajoitetaan tai estetään tekemästä, mitä haluan.
- \_\_\_\_\_ 120. Minun on vaikea hyväksyä joitakin puolia elämässäni, jotka eivät ole kuten haluaisin, vaikka toisaalta elämäni on ulkoisesti kunnossa.
- \_\_\_\_\_ 121. Minun on vaikea lopettaa ryypiskelyä, tupakointia, ylensyöntiä tai muuta vastaavaa.
- \_\_\_\_\_ 122. Minulla ei näytä olevan itsekuria tehdä loppuun rutiinimaisia tai tylsiä tehtäviä.
- \_\_\_\_\_ 123. Annan usein vallan tunteilleni ja mielijohteilteni, mistä syystä joudun vaikeuksiin tai loukkaan muita ihmisiä.

Developed by Jeffrey Young, PhD and Gary Brown, MEd, 1989  
Cognitive Therapy Center of New York

Suomentanut 1993: Timo Auvinen, Antti Hiipakka, Irma Karila, Kristiina Poutala, Jyrki Saarioja, Jukka Salkosalo, Pauli Tossavainen.

Used by permission of Jeffrey Young.

1. Kuvaa mikä oli sinulle kaikkein tärkeintä tässä istunnossa.  
(miten se näyttäytyi/tuli esille tässä istunnossa)
  
2. Mikä oli sellaista, joka auttoi tämän ongelman ymmärtämisessä?
  
3. Mikä oli sellaista, jota voisit itse käyttää vaikeissa tilanteissa?
  
4. Mitä aiemmista käsityksistäsi poikkeavaa tuli tässä istunnossa esiin liittyen tämän ongelman ymmärtämiseen ja sen vähentämiseen?

Mieti istuntojen välillä näitä samoja asioita. Jos mieleesi tulee jotain näihin liittyvää, kirjoita se päiväkirjaasi.

Jos istuntojen pohjalta herää muita merkittäviä ajatuksia, niin kirjoita ne myös päiväkirjaasi.

## TIIVISTELMÄ PANIIKISTA

### 1. Paniikki rakentuu seuraavista aineksista:

- A. Pyrkimyksestä kontrolloida ylenmäärin omia tunteita ja kehollisia ilmentymiä;
- B. Pyrkimyksenä ylenmäärin kontrolloida erityisesti avuttomuutta ja turvattomuuden kokemista, jolloin pyrkii antamaan muille pakonomaisesti kuvan pärjäävyydestä
- C. Pyrkimyksenä välttää sellaisten puolien välittymistä ja paljastumista muille ihmisille, joiden vuoksi kuvittelee muiden pitävän kyseistä ihmistä heikkona, avuttomana tai häpeällisenä.

### 2. Paniikin tunteita ja siihen liittyviä kehollisia ilmentymiä ei voi välittömästi suoraan kontrolloida, mutta

- a) niihin voi suhtautua rohkeammin ja sallivammin ja näin sisällyttää ne omaan itseen ilman korostunutta kontrollia;
- b) niihin voi rakentaa tarkastelevan suhteen kontrollin sijasta, ikään kuin katsoen itseä "ulkopuolelta" ja sanoen, että tämä on minun kokemukseni / minun pahaoloni ja minä uskallan elää tätä.

### 3. Me emme voi kovin merkittävästi kontrolloida vaikutelmia, joita välitämme muille ihmisille, koska kukin näkee meidät omasta yksilöllisestä näkökulmastaan ja sen vuoksi

- a) voimme antaa itsellemme rohkeutta olla enemmän omana itsenämme sen pohjalla, mikä on meidän tarpeemme ja
- b) luottaa ja nojautua omaan arviointiimme ja itsearvostukseemme muiden kuvitellun arvioinnin ja arvostuksen sijasta.

### 4. Me itse määritämme paniikkiin liittyvät asiat ja niiden mahdollisen näkymisen muille heikkoutena, avuttomuutena tai häpeällisenä ja sen vuoksi

- a) voimme ymmärtää nämä määrittäykset meistä lähtevinä ja voimme uskaltaa muuttaa näitä määrittäyksiä ja
- b) antaa itselle oikeutusta olla enemmän kaikkea sitä, mitä olemme määritelleet edelläkuvatuilla negatiivisilla tavoilla.

**ON OLENNAINEN MUISTAA, ETTÄ PANIIKISTA TULEE ONGELMA, KOSKA MEIDÄN SUHTEEMME PANIIKKIIN SISÄLTÄÄ MÄÄRITYKSEN, ETTÄ NYT TAPAHTUU JOTAIN KAUHEAA JA KONTROLLOIMATONTA**

**VOIT YMMÄRTÄÄ OMAA PANIIKKIASI JA SEN SISÄLTÄMÄÄ SUHDETTA OMAAN ITSEEN TARKASTELEMALLA SINULLE LÄHEISIÄ JA TÄRKEITÄ IHMISSUHTEITA JA OMAA ASEMAASI NIISSÄ. LIITTYYKÖ NIIHIN TURVATTOMUUTTA TAI KOROSTUNUTTA TURVAUTUMISTA TOISEEN**

**VOIT YMMÄRTÄÄ OMAA PANIIKKIASI OMAN HENKILÖHISTORIASI POHJALLA, JONKA KESKEISISSÄ JA LÄHEISISSÄ IHMISSUHTEISSA ON RAKENTUNUT YLIKONTROLLOIVA SUHDE OMAAN ITSEESI / TOISAALTA NÄIDEN IHMISSUHTEIDEN LUONTEEN POHJALLA (TURVATTOMUUS, YLIKONTROLLI TAI VARHAINEN VASTUUNOTTAMINEN) JA TOISAALTA EHKÄ MYÖS OMAN HERKKYYTESI POHJALLA**