

7559.

**SOSIAALISEN JÄNNITTÄJÄN PSYYKKINEN MUUTOS-
PROSESSI KOGNITIIVIS-KONSTRUKTIIVISESSA
RYHMÄTERAPIASSA**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos
PL 35
40351 Jyväskylä

Susanna Sandhu ja Satu Äikäs

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Huhtikuu 1999

TIIVISTELMÄ

Sosiaalisen jännittäjän psyykkinen muutosprosessi kognitiivis-konstruktiiivisessa ryhmä-
terapiassa

Susanna Sandhu ja Satu Äikäs

Ohjaaja: Antero Toskala

Psykologian pro gradu -tutkielma, huhtikuu 1999

Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos

42 sivua, 16 liitesivua

Tutkimuksessa tarkastelimme sosiaalisten jännittäjien minäorganisaatiossa ja informaati-
on prosessoinnissa tapahtuneita terapeuttisia muutoksia. Ryhmätasolla tutkimme välit-
tömiä omassa minässä havaittuja muutoksia sosiaalisen ahdistuksen mittarilla (SAM),
muutoksia minää koskevissa skeemoissa skeemakyselylomakkeella (SQ) sekä muutoksia
sosiaaliseen uhkaan liittyvän informaation prosessoinnissa värien nimeämisen testillä
(Stroop). Yksilötasolla kuvasimme psyyken sisäisissä suhteissa näyttäytyviä muutoksia
assimilaatioanalyysiä käyttäen. Teoreettisena viitekehystenä käytimme Guidanon kogni-
tiivis-konstruktiiivista teoriaa. Kahta tapausesimerkkiä tarkastelemalla pyrimme ymmär-
tämään muutosprosessia ja erottamaan sen keskeiset sisällöt. Tähän liittyen pohdimme
mitkä ongelmallisen kokemuksen tai terapeuttisen prosessin piirteet hidastivat tai nopeut-
tivat assimilaatiota. Kvantitatiivisia menetelmiä yhdessä tarkasteltaessa osoittautui, ettei
ryhmätasolla ollut tapahtunut tilastollisesti merkittäviä muutoksia terapian aikana. Yksilö-
tason tarkasteluissa huomasimme kuitenkin, että terapeuttista muutosta oli tapahtunut,
vaikkakaan se ei näyttäytynyt yksiselitteisesti kvantitatiivisissa arviointimenetelmissä.
Keskeisiksi muutosprosessin sisällöiksi kvalitatiivisessa analyysissä hahmottuivat moti-
voituminen terapeuttiseen työskentelyyn, työstämisen itselähtöisyys / ulkoahjautuvuus,
suhtautuminen vaihtoehtoihin ajattelu- ja toimintatapoihin, tunteiden kohtaaminen ja
niiden ilmaiseminen sekä vastarinnan mahdollinen ilmeneminen.

Avainsanat: assimilaatioanalyysi, Guidano, kognitiivis-konstruktiiivinen terapia, psyyk-
kinen muutosprosessi, sosiaalinen jännittäminen

ABSTRACT

The purpose of the study was to investigate therapeutic changes in social phobics self-organizations. Processing of threatening information was also examined during the cognitive-constructive therapy. The participants of the study were evaluated as a group with the following methods: Sosiaalisen Ahdistuksen Mittari (SAM), Schema Questionnaire (SQ) and modified colour-naming test (Stroop). Individual therapeutic changes in self-systems' dynamics were assessed by using assimilation analysis. In this qualitative analysis we used Guidano's cognitive-constructive theory as a frame of reference. By examining two selected cases we tried to understand the nature of change and to identify its crucial processes. We also sought to recognize which features of problematic content or of the therapeutic process contribute to slow or to hasten progress. Quantitative assessment methods showed that there were no statistically significant changes in the course of therapy. However, when the two cases were studied using qualitative analysis, it was apparent that both clients made progress although in different ways. Main contents of the change processes were motivation, self-referentiality, attitude towards alternative thought patterns, encountering and expressing affects, and possible appearing of resistance.

Keywords: assimilation analysis, Guidano, cognitive-constructive therapy, change process, social phobia

JOHDANTO

Konstruktivistisessa näkemyksessä ihmisen minä ymmärretään systeeminä, joka rakentuu eri tasoista ja jossa kaikki omaa minää koskeva tieto on aina yhteydessä ulkomaailmaa koskevaan tietoon. Kehittynyt kognitiivinen järjestelmä sisältää sanattoman eli implisiittisen syvätason, johon kuuluu varhain rakentuneita emotionaalisia skeemoja. Ne säätelevät havaintotoimintoja ja organisoivat ulkomaailmasta tulevaa informaatiota. Lisäksi ne ohjaavat ja koordinoivat yksilön tunteisiin ja mielikuvitukseen perustuvia psyykkisiä prosesseja. Tässä mielessä skeemat ovat syviä sisäisiä sääntöjä, joiden avulla ihminen säilyttää pysyvyyden ja jatkuvuuden tunteen sekä itseään koskevan että ulkomaailmaan liittyvän tiedon rakentamisessa. Sanallinen, eksplisiittinen pintataso tuottaa tietoisia ajatusmalleja meneillään olevasta kokemuksesta. Eksplisiittinen taso, persoonallinen identiteetti, säätelee psyyken syvärakenteiden ja ulkoisen maailman välistä suhdetta. Se pitää yllä yhtenäistä minäkuvaa ja sen avulla yksilö määrittää, mitkä tunteet voivat kuulua omaan minään ja missä yhteydessä ne voidaan ilmaista. Nämä kaksi tasoa ovat niin läheisesti toisiinsa liittyneitä ja toistensa kanssa päällekkäisiä, että niitä on lähes mahdotonta tarkastella erikseen muutosta arvioitaessa (Guidano, 1986, 1987, 1991b; Kinnunen & Kaski, 1996; Toskala, 1988, 1991, 1996b).

Terapeuttinen muutos voi tapahtua sekä psyyken pinta- että syvätasolla. Pintatason muutoksella tarkoitetaan kognitiivisiin prosesseihin perustuvaa minäsystemin muutosta, joka ei kuitenkaan muuta systeemin rakennetta. Se ei muuta sitä tapaa, jolla yksilö strukturoi perustunuttaan minästä ja maailmasta. Olennaista on adaptiivisen selviytymistaidon omaksuminen, mikä edistää oireiden vähenemistä ja tasapainon uudelleensaavuttamista. Pintatason muutos voi joko edistää tai estää syvemmän tason muutosta. Syvätason muutoksella tarkoitetaan affektiivisiin prosesseihin perustuvaa persoonallisen identiteetin laadullista muutosta, jossa perusoletukset minästä, muista ja maailmasta järjestäytyvät uudelleen. Syvät muutosprosessit voivat vaihdella rajoittuneesta persoonallisen identiteetin uudelleenrakentamisesta todellisiin persoonallisiin vallankumouksiin. Ne heijastavat sanattomaan itsetuntemukseen liittyvien syvien sääntöjen uudelleenkonstruktiosta johtuvia pysyviä minäasenteiden muutoksia. Syvätason muutos on aina vähittäinen, ei-lineaarinen prosessi (Guidano, 1986, 1987, 1991b; Happonen, Mäntynen,

Toskala & Verronen, 1998; Lyddon, 1990,1993). Guidano (1991b) korostaa, että psyyken eri tasoilla tapahtuvat muutokset eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan molempia voi tapahtua samassa terapeutisessa prosessissa.

Emootioilla on keskeinen rooli terapeutisessa muutosprosessissa (Greenberg, Rice & Elliot, 1993; Guidano, 1991a, 1991b; Toskala, 1996a). Guidanon mukaan mikään muutos ei ole mahdollinen ilman emootioita. Muutostapahtumassa psyyken syvä- ja pintatason välille syntyy ristiriita kun yksilö kohtaa tietoa, jolle hän ei pysty antamaan merkitystä. Tämä herättää hänessä voimakkaita tunteita, jotka edustavat merkittävää poissiirtymistä emotionaalista tasapainotilasta. Jos emotionaalinen kokeminen on tarpeeksi voimakasta, voidaan lähestyä sanattoman tason ydinuskomuksia. Kun omaa kokemusta prosessoidaan ja symboloidaan sen merkitystä itselle, muuttuu syvätason sanaton kokeminen kielelliseksi eli eksplisiittiseksi. Näin saavutetaan uusi monimutkaisempi emotionaalisen tasapainon tila, jota ylläpidetään seuraavaan voimakkaaseen tunnetilaan asti (Guidano, 1991a, 1991b; Lyddon, 1990). Izard (1991) sekä Safran ja Greenberg (1991) huomauttavat, että asiakkaan emotionaalisen kokemuksen ohella myös terapeutin emootioilla on tärkeä merkitys muutosprosessissa.

Terapeutin muutos voi tapahtua usealla eri tavalla, useiden eri muutosprosessien kautta. Muutoksen kulun, sen eri vaiheiden ja tasojen ymmärtäminen on tärkeää terapian tavoitteiden asettamisen ja interventioiden määrittämisen kannalta. Tutkimuksia aiheeseen liittyen ovat tehneet mm. Barkham, Stiles ja Shapiro (1993), Lyddon ja Alford (1993), McConaughy, DiClemente, Prochaska ja Velicer (1989) sekä Stiles (1996). Terapeutista muutosta on tarkasteltu myös informaation prosessointiin liittyvissä tutkimuksissa. Eräänä mahdollisuutena tarkastella sosiaaliseen uhkaan liittyvän informaation prosessoinnissa tapahtuneita kliinisiä muutoksia on käyttää värien nimeämisen testiä (Stroop). Sosiaaliseen jännittämiseen liittyviä Stroop -tutkimuksia ovat tehneet esimerkiksi Happonen, Mäntynen ja Toskala (1997), Hope, Rapee, Heimberg ja Dombeck (1990) sekä Mattia, Heimberg ja Hope (1993).

Guidano (1991b) tarkastelee terapian tuottamaa muutosta kvalitatiivisina ja prosessiivisina muutosulottuvuuksina. Hän jaottelee muutosulottuvuudet kolmeen ryhmään, joita ovat joustavuus vs. jäykkyys, abstraktisuus vs. konkreettisuus, minän integraatio vs. dissosiaatio. Menestyksekkäässä psykoterapiassa tapahtuva myönteinen muutos merkitsee psyyken toiminnan joustavuuden lisääntymistä, jäsentyneempiä ja integratii-

visempia abstraktioita ja psyykkisen kokemuksen itselähtöisyyden lisääntyntä tiedostamista.

Guidano ja Liotti luokittelevat minäsystemin muutokset sen mukaan, ovatko ne luonteeltaan progressiivisia vai regressiivisiä. Progressiivisessa muutoksessa ristiriidan havaitsemisen seurauksena syntyneet uudet syvän minätiedon sovellukset rakennetaan tietoisempaan ja konkreettisempaan muotoon ja sulautetaan persoonalliseen identiteettiin. Uusi minäkäsitys syntyy minäsystemin syvärakenteiden sisältämien sääntöjen uudelleenrakentumisesta. Regressiivisessä muutoksessa ristiriitojen laukaisema sanattoman minätiedon muutosvaade on minäkuvan kannalta uhkaava. Yksilö säätelee jäykästi tarkkaavaisuuttaan ja sulkee pois minäkuvaan sopimattoman sisäisen ja ulkoisen informaation, sillä hän ei pysty käsittelemään sisäisiä, ristiriitojen tuottamia emotionaalisia kokemuksia tai ulkoapäin tulevaa uutta tietoa. Tästä on usein seurauksena vaikean tunnekokemuksen projisointi ulkomaailmaan tai johonkin keholliseen vaivaan. Persoonallisen identiteetin jäykkä ylläpitäminen estää myös todellisuuden kohdistuvien asenteiden muuttamisen. Progressiiviset ja regressiiviset aspektit ovat suurelta osin päällekkäisiä ja toisistaan riippuvaisia missä tahansa muutoksessa (Guidano, 1986, 1987; Happonen ym., 1998).

Kognitiivis-konstruktivisessa psykoterapiassa muutokseen pyritään vaikuttamalla yksilön syviin merkitysrakenteisiin ja kognitiivisiin prosesseihin, jolloin interventiot kohdistuvat yksilön ydinprosesseihin (Hannula, Majava & Niemi, 1996). Guidano (1991b) näkee terapian peruspyrkimyksenä ristiriidan lieventämisen persoonallisen identiteetin minäkuvien ja psyyken syvätason minäkuvien välillä. Oleellista on varhaisen negatiivisten minäkuvien tiedostaminen, selkeyttäminen ja niiden historiallinen ymmärtäminen. Myös uudet tunnekokemukset omissa välittömissä kokemuksissa huomioidaan. Guidano pitää tärkeänä sitä, että asiakas pystyy entistä joustavammin ottamaan huomioon toisen näkökulman itseensä ja realiteetteihin. Tämä on huomioitava erityisesti sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka ovat hyvin herkkiä toisten sekä todellisille että oletetuille arvioinneille. Mahoneyn (Kuisma, Sarkkinen, Stachon & Suutala, 1993) mukaan terapiassa tulisi pyrkiä mahdollisuuksien mukaan siirtämään huomiota kulloistenkin yksittäisongelmien ja -kriisien käsittelystä näiden ongelmien ja kriisien toistumismallien tarkasteluun sekä ongelmia yleistävien ja ylläpitävien ydinprosessien tutkimiseen.

Muutoksen vastarinta kuuluu olennaisesti psyykkiseen järjestelmään. Mahoney (1985, 1991) kuvaa minää suojelevan vastarinnan teorian, jonka mukaan muutosta vastustavat prosessit heijastavat persoonallisen eheyden ja yhtenäisyyden keskeistä merkitystä ihmiselle. Mitä keskeisempi muutos on minän ja maailman kokemiselle, sitä todennäköisemmin yksilö kokee emotionaalisia ristiriitoja muutokseen sitoutuessaan ja siinä edetessään. Vastarinta muutokseen useimmiten lisääntyykin psyykkisen tasapainon ollessa uhattuna. Ydinskeemat ovat vastustuskykyisempiä muutokselle kuin spesifimmät ja erikoistuneemmat skeemat. Tämä johtuu niiden ensisijaisuudesta kehittyvässä yksilössä. Vastustusta voi tapahtua heti terapian alettua, mutta se on yleisempää kun epätasapaino on voimakasta.

Psykoterauttisen muutoksen todentaminen on perinteisesti perustunut tuloksellisuustutkimukseen eli pääasiassa kliinisten oireiden määrän ja voimakkuuden arviointiin. Tällöin on kuitenkin vaikea arvioida terapeuttisen muutoksen luonnetta. Konstruktivistisessä kirjallisuudessa on laajasti esitetty, että perinteisesti käytetyn tuloksellisuustutkimuksen ja siihen liittyvien menetelmien täydennykseksi tarvitaan laadullisia syvätason minäkuvien, laajemman persoonallisen merkitysorganisaation ja terapeuttisen suhteen tutkimusmenetelmiä (esim. Guidano, 1987, 1991b; Lyddon, 1990; R.A. Neimeyer, 1993; Toskala, 1996b).

Kellyn persoonallinen konstruktioiteoria on antanut monia käsitteellisiä ja menetelmällisiä kimmokkeita konstruktivistiselle terapiatutkimukselle. Tämän lisäksi konstruktivistiseen psykoterapiatutkimukseen ovat vaikuttaneet mm. kehityksellisen terapian tutkimus, Ricen ja Greenbergin tehtäväänalyttinen tutkimus sekä Toukmanianin ja Rennien narratiivinen tutkimus (R.A. Neimeyer, 1993, 1995, 1997). Rennie (1992) on omaksunut narratiivisen, laadullisen tutkimusotteen, jossa keskitytään edellisiä enemmän asiakkaan ja terapeutin omaan osuuteen terapeuttisessa muutoksessa. Martin (1992) on yhdistänyt sekä paradigmaattisia että narratiivisia aspekteja muutostutkimukseensa. Rennie ja Toukmanian (1992) kuitenkin väittävät, että paradigmaattisen ja narratiivisen lähestymistavan yhdistäminen voi heikentää niitä kumpaakin.

Psykyen syvärakenteiden ja minän systemiseen tarkasteluun on käytettävissä melko niukasti arviointimenetelmiä. Toskala (1988) on tutkinut väitöskirjassaan kahvikuppi-neurootikkojen ja agorafobikkojen minäkuvia osittain idiografisella menetelmällä. Asiakkaat tuottivat oireisiin liittyviä negatiivisia minäkuvia vapaina kuvauksina, jotka

luokiteltiin jälkeensä. Viney (1993) puolestaan on tutkinut terapian vaikutuksia sisällysanalyysillä. Viney huomauttaa sisällysanalyysin ongelmaksi sen, että se jättää huomiotta asiakkaan nonverbaalisen ilmaisun, joka voi joskus olla hyvinkin tärkeä psykoterapeuttisessa arvioinnissa. Tämä sama ongelma on noussut esiin useissa konstruktivistisissä tutkimuksissa. Konstruktivistista psykoterapiatutkimusta sosiaalisten jännittäjien minäkuvamuutoksiin liittyen on sovellettu joissakin pro gradu -tutkielmissa (Häkkinen & Haavisto, 1995; Katila & Ottelin, 1995; Kokko & Niemi, 1995; Korpiluoma & Liljander, 1994; Laine & Metsäpelto, 1997). Laadullisina minäkuvien arviointimenetelmänä näissä tutkimuksissa käytettiin esimerkiksi kuvakertomustestiä, I-Me -konstruktio-kaavaketta sekä assimilaatioanalyysiä.

Stilesin ja hänen tutkimusryhmänsä 1990-luvun alussa kehittämä assimilaatioanalyysi on eräs tapa kuvata terapiassa tapahtuvia muutoksia. Assimilaatiomalli perustuu mm. Piagetin ja Rogersin teorioihin ongelmallisen kokemuksen muutoksesta psykoterapian aikana. Mallin keskeisenä ajatuksena on, että onnistuneessa psykoterapiassa asiakkaan ongelmalliset kokemukset assimiloituvat erilaisten vaiheiden kautta terapeutissa suhteessa muokattuun skeemaan. Täydentävä prosessi, akkomodaatio, tapahtuu samanaikaisesti assimilaation kanssa. Akkomodaatio viittaa niihin muutoksiin sekä skeemassa että kokemuksessa, joita vaaditaan, jotta nämä kaksi yhdistyisivät. Assimilaatioanalyysillä voidaan tutkia pieniä muutoksen osa-alueita mikroanalyttisin keinoin, sen avulla arvioidaan ja havainnoidaan ongelmallisessa kokemuksessa tapahtuvan muutoksen astetta. Stilesin tutkimusryhmä on esitellyt assimilaatiomallia useissa artikkeleissa ja kuvannut niissä usein myös tutkimusesimerkkejä assimilaatioanalyysin käytöstä (Field, Barkham, Shapiro & Stiles, 1994; Honos-Webb, Stiles, Greenberg & Goldman, 1998; Stiles, 1996; Stiles, Elliot, Llewelyn, Firth-Cozens, Margison, Shapiro & Hardy, 1990; Stiles & Leiman, 1997; Stiles, Meshot, Anderson & Sloan, 1992; Stiles, Morrison, Haw, Harper, Shapiro & Firth-Cozens, 1991; Stiles, Shankland, Wright & Field, 1997; Stiles, Shapiro, Harper & Morrison, 1995).

Piagetilta peräisin oleva näkemys assimilaatiosta edustaa pintatason muutostyyppiä. Assimilaatiolla tarkoitetaan kokemuksen integraatiota jo olemassa oleviin kognitiivisiin rakenteisiin. Jos kokemus nykyhetkestä ja jo olemassa oleva kognitiivinen rakenne ovat ristiriidassa, johtaa tämä epätasapainoon tai kognitiivis-emotionaaliseen konfliktiin. Tavallisesti kognitiivinen järjestelmä ratkaisee konfliktin joko assimiloimalla riittävästi

tietoa tasapainon uudelleen saavuttamiseksi tai mukauttamalla eli akkomodoimalla rakennetta. Akkomodaatiolla viitataan syvätason muutostyyppiin, joka edustaa proaktiivista tai kehityksellistä muutosta kognitiivisissa rakenteissa. Jos akkomodaatio on onnistunut, tasapaino jatkuu korkeammalla ja monimutkaisemmalla kehityksellisellä tasolla (Lyddon, 1990; Rigazio-DiGilio, 1997, Stiles ym., 1990).

Tutkimuksessamme tarkastelemme sosiaalisten jännittäjien minäorganisaatiossa ja informaation prosessoinnissa tapahtuneita terapeuttisia muutoksia. Ryhmätasolla tutkimme välittömiä omassa minässä havaittuja muutoksia, muutoksia minää koskevissa skeemoissa sekä muutoksia sosiaaliseen uhkaan liittyvän informaation prosessoinnissa. Yksilötasolla selvitämme psyyken sisäisissä suhteissa näyttäytyviä muutoksia. Tavoitteenamme on kuvata terapiasta eri tasoisesti hyötyneiden henkilöiden psyykkistä muutosprosessia ongelmalliseen kokemukseen liittyen. Tähän liittyen pohdimme, mitkä ongelmallisen kokemuksen tai terapeuttisen prosessin piirteet hidastavat tai nopeuttavat assimilaatiota.

MENETELMÄ

Tutkimushenkilöt

Jyväskylän yliopiston Psykoterapiaklinikka järjesti syksyllä 1997 sosiaalisten jännittäjien ryhmäterapien, johon haettiin osallistujia lehti-ilmoituksen kautta. Terapiaan valittiin yksilöhaastattelujen perusteella 16 henkilöä, jotka kaikki täyttivät sosiaalisen fobian diagnostiset kriteerit. Ryhmässä oli 11 naista ja 5 miestä. Yksi naisista keskeytti terapian kolmannen istunnon jälkeen. Ryhmäläiset olivat 26-59 -vuotiaita, keski-ikä oli 39 v. Kaikki ryhmän jäsenet allekirjoittivat sopimuksen, jossa he suostuivat aineiston tallentamiseen ja käyttämiseen tutkimustarkoituksessa.

Keräsimme tutkimuksessamme käytettyihin kvantitatiivisiin arviointimenetelmiin vertailuryhmän, joka koostui menetelmästä riippuen 23-35:sta vapaaehtoisesta suomalaisesta henkilöstä. Vertailuryhmään osallistumisen ehtona oli, etteivät tutkimushenkilöt subjektiivisen näkemyksensä mukaan kokeneet haitallista sosiaalista jännittämistä.

Terapiakäytäntö

Terapia oli kognitiivis-konstruktiivisesti orientoitunut ryhmäterapia. Terapiaryhmä koontui viikottain kahden tunnin istuntoon yhteensä 12 kertaa. Näiden lisäksi järjestettiin seurantatapaaminen puoli vuotta terapian päättymisen jälkeen. Terapeuttina toimi psykoterapeutti, jolla on pitkäaikainen kokemus kognitiivis-konstruktiivisesta terapiasta. Olimme mukana terapiaistunnoissa seuraamassa ryhmäläisten työskentelyä sekä tallentamassa keskustelua video- ja ääninauhoille.

Terapeuttisessa työskentelyssä painotettiin ryhmäprosessien lisäksi terapeutin ja asiakkaan kahdenkeskisiä keskusteluja ryhmän edessä. Terapian ensimmäisissä istunnoissa tarkasteltiin jännitystä tuottavia tilanteita sekä niihin liittyviä ajatuksia ja tunteita. Sen jälkeen pyrittiin rakentamaan vaihtoehtoista suhdetta omaan kokemiseen. Ryhmäläiset pohtivat jännitystilanteissa ilmeneviä uhkakuviaan ja tuottivat niihin liittyviä vertaus-

kuvia ja paradokseja. Terapian loppupuolella tarkasteltiin oman elämänhistorian kautta rakentunutta suhdetta itseen ja muihin. Viimeisessä istunnossa terapeutti tiivistä terapiian keskeisen sisällön ydinajatuksiksi, joiden pohjalta ryhmäläisten toivottiin jatkavan psyykkisen muutosprosessinsa työstämistä.

Terapian aikana ryhmäläiset pitivät päiväkirjaa, jossa he pohtivat kunkin istunnon jälkeen merkittäviltä ja hyödyllisiltä tuntuneita tapahtumia, kokemuksia ja tunteita. Päiväkirjan pitämisen tarkoituksena oli auttaa ryhmäläisiä refleктоimaan omia ajatuksia ja tunteita sekä soveltamaan istuntojen aikana läpikäytyjä ja opittuja jännityksen helpottamiseen tähtäviä strategioita. Päiväkirja toimi myös muistin tukena, se mahdollisti palaamisen aikaisempiin tapahtumiin ja auttoi huomaamaan omassa toiminnassa, ajattelussa ja tunteuksissa tapahtuneita muutoksia.

Tutkimusmenetelmät

Sosiaalisen ahdistuksen mittari (SAM). Välittömiä omassa minässä havaittuja muutoksia tutkimme sosiaalisen ahdistuksen mittarilla, jonka Häkkinen ja Haavisto (1995) ovat koonneet The Social Avoidance and Distress Scale (SADS) ja Fear of Negative Evaluation (FNE) -arviointimenetelmien osioista. Tämän arviointilomakkeen (Liite 1) tarkoituksena oli mitata sosiaalista ahdistuneisuutta erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Lomake sisälsi 11 väittämää, joita tuli arvioida asteikolla 1-10 sen mukaan, miten hyvin väittämät kuvasivat itseä.

Skeemakyselylomake (SQ). Muutoksia minää koskevissa skeemoissa arvioimme Youngin (1990) kehittämällä skeemakyselylomakkeella (Liite 2). Kyselylomakkeessa minäskeemat oli jaettu 15 skeema-alueeseen, jotka muodostivat kolme pääluokkaa. Pääluokkia olivat autonomia, liittyneisyys ja itsearvostus. Kuhunkin pääluokkaan kuului väittämiä, joita yhteensä oli 123. Pääluokkaan autonomia kuului väittämiä, jotka koskivat riippuvuutta, yksilöitymisen puutetta/alistumista, haavoittuvuutta vaikeuksien tai sairauden kohdatessa ja itsekontrollin menettämisen pelkoa. Pääluokan liittyneisyys väittämät käsittelivät emotionaalista deprivatiota, hylkäämistä/menetystä, epäluottamusta ja sosiaalista eristäytymistä/vieraantumista muista ihmisistä. Pääluokkaan itsearvostus sisältyivät puutteellisuus, miellyttävyyys/viehättävyyys, kykenemättömyys/

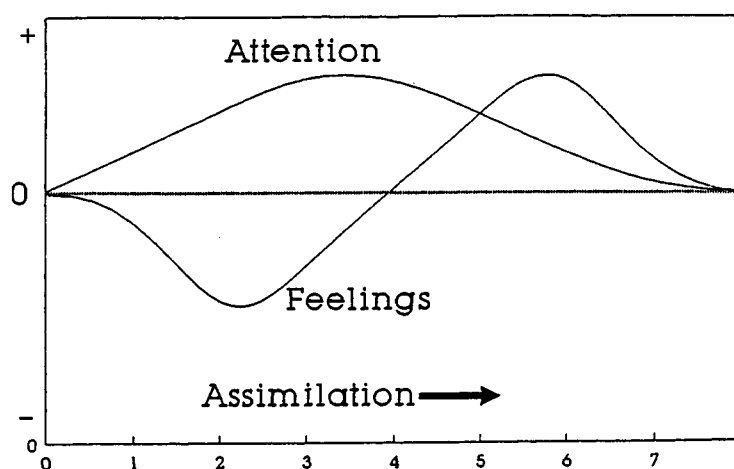
epäonnistuminen, syyllisyys/rankaisu, häpeä/nolostuminen, joustamattomat vaatimukset ja tekojen oikeutus/riittämättömät rajat. Tutkittavat arvioivat aika- ja voimakkuusdimensiot yhdistävällä asteikolla 1-6 kuinka hyvin väittämät kuvasivat heitä.

Värien nimeämisen testi (Stroop). Muutoksia sosiaaliseen uhkaan liittyvän informaation prosessoinnissa tutkimme mukaellulla Stroop -testillä, jossa tutkittavalle esitettiin merkitykseltään eroavia värillisiä sanoja. Tutkittavan tehtävänä oli nimetä nopeasti äänen väri välittämättä sanan sisällöstä. Tutkimuksessamme käytetty Stroop -testi koostui viidestä valkoisesta arkista, joissa jokaisessa oli 100 punaisella, mustalla, sinisellä, vihreällä tai keltaisella painettua sanaa. Kolme ensimmäistä arkkiä olivat harjoitusta varten, ensimmäinen koostui X -kirjainryhmistä ja seuraavat kaksi arkkiä neutraaleista suomalaisista sanoista. Viimeinen arkki sisälsi minää kuvaavia uhkasanoja (esim. avuton, epävarma). Tätä edeltävässä arkissa oli uhkaavien sanojen kanssa rakenteeltaan samankaltaisia neutraaleja kontrollisanoja. Testin taustaoletuksena oli, että sosiaalisten jännittäjien värien nimeäminen viivästyy sosiaalisesti uhkaavan sanan kohdalla.

Assimilaatioanalyysi. Psyyken sisäisissä suhteissa tapahtuneita muutoksia tarkastelimme assimilaatioanalyysillä. Stiles (1996; Stiles ym., 1990) kuvaa terapeuttisen muutoksen käyvän läpi ennustettavissa olevat vaiheet sekä kognitiivisella että emotionaalisisella tasolla. Assimilaatiovaiheet muodostavat ongelmallisten kokemusten assimilaatioeli APES -asteikon (Assimilation of Problematic Experiences Scale). Ongelmallisen kokemuksen assimilaatio etenee seuraavien vaiheiden kautta: ongelmallisen kokemuksen torjuminen (APES 0), ei-toivotut ajatukset (APES 1), epämääräinen tietoisuus (APES 2), ongelman selkiintyminen (APES 3), ymmärrys/oivallus (APES 4), ongelman työstäminen (APES 5), ongelman ratkaisu (APES 6) ja uusien ratkaisumallien hallinta (APES 7). Terapiaan tulevien asiakkaiden ongelmalliset kokemukset voivat olla jo lähökohdiltaan eritasoisesti assimiloituneita.

Assimilaatiovaiheita voidaan Stilesin (1996) mukaan kuvata jatkumona vasemmalta oikealle alkaen nollostasta ja edeten aina seitsemään asti. Assimilaatio lisääntyy vasemmalta oikealle. Kun ongelmallinen kokemus assimiloituu, se lisää osuuttaan yksilön tietoisuudessa aina siihen saakka, kunnes hän saavuttaa oivalluksen. Tämän jälkeen ongelmallisen asiasisällön osuus vähenee, kunnes se on täysin käsitelty ja assimiloitu. Näiden kognitiivisten muutosten yhteydessä yksilön oletetaan käyvän läpi rinnakkaisen järjestyksen emotionaalisia reaktioita: muistamattomuus, asian kokeminen kivuliaaksi, asian

kokeminen ongelmalliseksi mutta vähemmän häiritseväksi, asian kokeminen hämmentäväksi, asian ymmärtäminen ja lopulta asian luotettava hallitseminen. Yksilön emotionaalisen reaktion oletetaan olevan aluksi voimakkaasti ja lisääntyvästi negatiivinen. Myöhemmässä vaiheessa se muuttuu positiiviseksi sen myötä kun ongelmaa aktiivisesti käydään läpi. Lopulta kun ongelma ei ole enää huomion keskipisteenä, tunnetila muuttuu neutraaliksi. Ongelmallisen kokemuksen assimilaatiota sekä emotionaalisia reaktioita voidaan havainnollistaa seuraavasti (kuva 1):



Kuva 1. Assimilaation eteneminen jatkumolla

Tutkimuksen kulku

Ennen terapian aloittamista ryhmäläiset täyttivät kaksi kyselylomaketta, joissa he kuvaivat jännityksen alkamisolosuhteita sekä jännityksen näyttäytymistä nykyhetkessä (Liitteet 3 ja 4). Ennen terapiaa ryhmäläiset täyttivät myös sosiaalisen ahdistuksen mittarin ja skeemakyselylomakkeen sekä suorittivat Stroop-testin kahdesti. Stroop-testin alku- ja välimittauksen tarkoituksena oli selvittää voiko pelkkä harjoitus parantaa testisuoritusta. Stroop-testissä pyysimme ryhmäläisiä nimeämään sanojen värit niin nopeasti kuin mahdollista, nopeus oli tärkeämpää kuin tarkkuus. Jokaisen kortin suoritusajan mittasimme sekuntikellolla ja pyöristimme täysiksi sekunneiksi. Vähentämällä kontrollisanojen suoritusajan uhkasanojen suoritusajasta laskimme interferenssi-indeksin, joka

kuvasi numeerisesti sosiaalisten uhkasanojen aiheuttamaa häirintää informaation prosessoinnissa. Mitä suurempi interferenssi-indeksi oli, sitä voimakkaampaa oli sosiaalisten uhkasanojen häirintä tiedon prosessoinnissa. Ennen kutakin korttia tutkittavat merkitsivät likert- tyyppiseen ahdistusmittariin tutkimustilanteessa kokemansa ahdistuksen asteikolla 0-8.

Kunkin terapiaistunnon jälkeen transkriboimme terapiakeskustelut assimilaatioanalyysiä varten. Terapian aikana keräsimme myös ryhmäläisten kirjoittamia päiväkirjamietintöjä tulevaa analysointia varten. Terapian päättymisen jälkeen ryhmäläiset täyttivät toistamiseen sosiaalisen ahdistuksen mittarin ja skeemakyselylomakkeen sekä suorittavat kolmannen Stroop -mittauksen. Vertailuryhmäläisiä sosiaalisen ahdistuksen mittauksessa ja skeemakyselytutkimuksessa oli 35, värien nimeämisen testissä 23. Vertailuryhmäläiset tekivät sosiaalisen ahdistuksen mittauksen ja skeemakyselytestin kerran, Stroop -testin he suorittivat terapiaryhmäläisten tapaan kolme kertaa.

Laadullisen analysoinnin kohteeksi valitsimme kaksi henkilöä, joista toinen koki hyötyneensä terapiasta (Sirkka), toinen taas ei kokenut saaneensa vastaavaa hyötyä (Mia). Kriteereinä valinnassamme käytimme sosiaalisen ahdistuksen mittarin (SAM) pistemääriä sekä henkilöiden omaa subjektiivista kokemusta terapian tuloksellisuudesta. Terapian tuloksellisuutta arvioitaessa sosiaalisen ahdistuksen mittarin alku- ja loppupistemäärien erotus osoitti Sirkkan ahdistuksen sosiaalisissa tilanteissa vähentyneen terapian aikana (Taulukko 1). Sirkkan kokema muutos oli suurempi kuin ryhmässä tapahtunut muutos keskimäärin. Myös Sirkkan subjektiivisen kokemuksen mukaan terapiasta oli ollut hyötyä. Mian alku- ja loppupistemäärien erotus puolestaan osoitti, että hänen ahdistuksensa sosiaalisissa tilanteissa oli lisääntynyt terapian aikana. Myös hänen subjektiivinen kokemuksensa oli, että terapiassa esiintuotujen ajatusten soveltaminen käytännön elämässä oli vaikeaa.

TAULUKKO 1. Sirkkan, Mian ja koko ryhmän SAM-pistemäärien vertailu

	alkumittaus	loppumittaus	alku - loppu
Sirkka	77	24	53
Mia	62	92	-30
Ryhmä	71,47	63,80	7,67

Sirkan ja Mian psyykkisen muutosprosessin tutkimisessa käytimme laadullisena menetelmänä assimilaatioanalyysiä. Koska assimilaatioanalyysi ei yksinään lisää tietoa muutosprosessin mekanismeista tai sen dynamiikasta, käytimme teoreettisena viitekehystenä Guidanon postrationalistista kognitiivis-konstruktivistista teoriaa. Tämän teorian pohjalta tarkastelimme assimilaation eri vaiheissa käsiteltyä persoonallista tietoa.

Assimilaatioanalyysissä etenimme Stilesin (1996) hyödyllisiksi havaitsemien neljän askeleen mukaan. Aluksi tutustuimme terapiaistuntojen video- ja ääninauhoihin, niiden pohjalta kirjoitettuihin dokumentteihin sekä ryhmäläisten päiväkirjoihin. Kokonaiskuvan saatuamme siirryimme lähemmin tarkastelemaan Sirkan ja Mian täyttämää kyselylomakkeita, päiväkirjoja sekä heidän terapiaistunnoissa käymiään keskusteluja. Materiaaliin tutustuessamme teimme yksityiskohtaisia ja systemaattisia muistiinpanoja tutkittavien ilmaisemista asenteista ja toiminnoista jotakin objektia kohtaan. Tämä mahdollisti myöhemmin kiinnostavien asiasisältöjen paikallistamisen.

Toisen askeleen tavoitteena oli valita analyysin teemat. Stilesin (1996) mukaan teema viittaa asiisisältöön, jota on käytetty jatkuvasti terapian aikana. Teeman valinta riippuu tutkijan kiinnostuksen kohteista. Tutkija voi esimerkiksi keskittyä teemaan, joka oli keskeinen ja tärkeä tai johon liittyi edistystä terapiassa. Teemana voi olla myös asiisisältö, jossa ei tapahtunut muutosta tai joka käsitteli tiettyä kiinnostavaa aihetta. Kävimme tutkimusaineistoamme läpi useaan otteeseen ja etsimme keskeisiä ja usein toistuneita asiisisältöjä, joiden avulla määrittelimme analyysimme teemat. Sirkan ja Mian aineistosta löytyi neljä yhteistä jännitysongelmaan keskeisesti liittyvää teemaa. Näitä olivat pyrkimys tunteiden ja tilanteiden kontrollointiin, riippuvuus/yksilöitymisen puute, korkeat minään kohdistuvat vaatimukset sekä itsensä määrittäminen muiden kautta. Myös Guidano (1991b) on esittänyt näiden teemojen kuuluvan keskeisesti sosiaalisen jännittäjän merkitysorganisaatioon. Ongelmalliseksi kokemukseksi teemojen pohjalta muodostui vaikeus hyväksyä ja integroida sekä myönteiset että kielteiset ajatukset ja tunteet omaan minään kuuluviksi.

Kolmannessa askeleessa keräsimme aineistosta ongelmalliseen kokemukseen liittyviä teemoja käsittelevät tekstikatkelmat. Apuna käytimme aiemmin laatimiamme muistiinpanoja tärkeistä asiisisällöistä. Keräsimme aineistosta ongelmalliseen kokemukseen liittyviä teemoja aluksi itsenäisesti, minkä jälkeen keskustelimme näkemyksistämme yhdessä. Tämän pohjalta valitsimme yhteisen näkemyksemme mukaiset keskeiset epi-

sodit aineistosta. Pyrimme huomioimaan, että tiettyä teemaa kuvaavat avainsanat voivat vaihdella sitä mukaa, kun ongelmallinen kokemus assimiloituu terapian aikana.

Viimeisessä askeleessa tarkastelimme ongelmallisen kokemuksen muutosta assimilaatioasteikon avulla. Pyrimme kuvaamaan sitä psyykkistä muutosprosessia, joka tapahtui sekä myönteisten että kielteisten ajatusten ja tunteiden hyväksymisessä ja integroimisessa omaan minään kuuluviksi. Tarkoituksemme oli ilmaista havaitut muutokset assimilaation eri vaiheissa sekä numeerisesti (APES -asteikko) että kielellisesti niin tarkaan kuin mahdollista. Tavoitteenamme oli lisätä ymmärrystä terapian aikana tapahtuneesta muutosprosessista havainnollistamalla sitä yksityiskohtaisilla tapauskuvauksilla.

TULOKSET

Kvantitatiivinen analyysi

Sosiaalisen ahdistuksen mittari (SAM). Sosiaalisen ahdistuksen alkumittauksessa oli mukana 16 ja loppumittauksessa 15 terapiaryhmäläistä. Analysoimme alku- ja loppumittausten koko ryhmän keskiarvojen välisiä eroja riippuvien otosten t-testillä. Terapiaryhmän pistemäärien keskiarvo oli alkumittauksessa 71.47, keskihajonta 16.66. Loppumittauksessa pistemäärien keskiarvo oli 63.80, keskihajonta 18.87. Alku- ja loppumittauksen välisen positiivisen muutoksen merkitsevyystaso oli $p = .124$. Alku- ja loppumittausten keskiarvot eivät siis eronneet merkitsevästi toisistaan.

Terapiaryhmän ja vertailuryhmän ($n = 35$) keskiarvojen välisiä eroja tarkastelimme riippumattomien otosten t-testillä. Vertailuryhmän pistemäärien keskiarvo oli 26.66, keskihajonta 9.59. Terapiaryhmän alkumittauksen keskiarvo erosi vertailuryhmän keskiarvosta erittäin merkitsevästi ($p = .000^{***}$). Myös terapiaryhmän loppumittaus ja vertailuryhmä erosivat toisistaan erittäin merkitsevästi ($p = .000^{***}$).

Skeemakyselylomake (SQ). Minää koskevien skeemojen arvioinnissa oli alkumittauksessa mukana 16 ja loppumittauksessa 15 terapiaryhmäläistä. Terapiaryhmän alku- ja loppumittausten kaikkien alueiden yhteiskeskiarvoja vertailimme riippuvien otosten t-testillä. Terapiaryhmän kaikkien skeema-alueiden yhteiskeskiarvo alkumittauksessa oli 2.43, keskihajonta 0.94. Loppumittauksessa yhteiskeskiarvo oli 2.26, keskihajonta 0.83. Alku- ja loppumittauksen välisen positiivisen muutoksen merkitsevyystaso oli $p = .210$, joten tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä. Tarkasteltaessa kaikkia skeema-alueita yhdessä ei minäkuvissa näyttänyt tapahtuneen merkittävää muutosta terapian aikana.

Terapiaryhmän alku- ja loppumittausten koko ryhmän keskiarvoja skeema-alueittain tarkastelimme riippuvien otosten t-testillä. Taulukosta 2 ilmenee skeemakyselylomakkeen kaikkien alueiden keskiarvot, keskihajonnat ja keskiarvojen eroavuuksien merkitsevyystasot. Pääluokkien autonomia, liittyneisyys ja itsearvostus keskiarvot ovat niihin kuuluvien skeema-alueiden pistemäärien keskiarvoja.

TAULUKKO 2. Terapiaryhmän alku- ja loppumittausten koko ryhmän keskiarvojen vertailu skeema-alueittain

Skeema-alueet	Terapiaryhmän alkumittaus (n=16) ka / kh	Terapiaryhmän loppumittaus (n=15) ka / kh	Alkumittaus vs. loppumittaus p-arvo
AUTONOMIA	2.65 / .86	2.42 / .73	.084
Riippuvuus	2.73 / 1.14	2.52 / 1.14	.189
Yksilöitymisen puute	3.16 / .90	2.91 / .88	.179
Haavoittuvuus	2.32 / 1.05	2.09 / .80	.084
Itsekontr. menettämisen pelko	2.14 / .92	1.96 / .67	.184
LIITTYNEISYYS	2.21 / 1.13	2.03 / .82	.275
Emot. deprivatio	1.96 / 1.22	1.63 / .46	.201
Hylkääminen	2.18 / 1.04	2.02 / .95	.337
Epäluottamus	2.30 / 1.10	2.28 / 1.09	.909
Sos. eristäytyminen	2.55 / 1.66	2.24 / 1.36	.149
ITSEARVOSTUS	2.47 / .93	2.35 / .91	.405
Puutteellisuus	2.31 / 1.23	2.04 / 1.09	.157
Miellyttävyys	2.33 / .95	2.24 / .87	.553
Kykenemättömyys	2.24 / 1.16	2.19 / 1.25	.815
Syällisyys	2.12 / .85	2.15 / .93	.635
Häpeä	2.79 / 1.24	2.48 / 1.04	.260
Joustamattomat vaatimukset	3.02 / 1.28	2.74 / 1.14	.052*
Tekojen oikeutus	2.36 / .97	2.44 / .92	.628

* = tilastollisesti melkein merkitsevä

pelkkä lihavointi = tulos on suuntaa antava

Taulukosta voidaan havaita, että skeema-alueen 'joustamattomat vaatimukset' pistemäärässä oli tapahtunut positiivinen muutos verrattaessa alkumittausta loppumittaukseen. Tulos on melkein merkitsevä ($p = .052^*$). Terapiaryhmäläisten vaatimuksissa itseä kohtaan oli tapahtunut muutosta joustavampaan suuntaan terapian aikana. Suuntaa antavia positiivisia muutoksia voidaan havaita pääluokassa 'autonomia' ($p = .084$) sekä pääluokkaan 'autonomia' kuuluvalla skeema-alueella 'haavoittuvuus' ($p = .084$).

Vertasimme terapiaryhmän alku- ja loppumittausten keskiarvoja vertailuryhmän ($n = 35$) mittaukseen riippumattomien otosten t-testillä (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Terapiaryhmän alku- ja loppumittausten keskiarvojen vertailu vertailuryhmän mittaukseen

Skeema-alueet	Vertailuryhmä (n=35) ka / kh	Terapiaryhmän alkumittaus (n=16) ka / kh	Alkumittaus vs. vertailuryhmä p-arvo	Terapiaryhmän loppumittaus (n=15) ka / kh	Loppumittaus vs. vertailuryhmä p-arvo
AUTONOMIA	1.69 / .37	2.62 / .84	.000***	2.42 / .73	.002**
Riippuvuus	1.64 / .42	2.68 / 1.13	.002**	2.52 / 1.14	.011**
Yksilöitymisen puute	1.89 / .50	3.12 / .88	.000***	2.91 / .88	.001***
Haavoittuvuus	1.73 / .52	2.28 / 1.03	.057	2.09 / .80	.123
Itsekontr. men. pelko	1.32 / .28	2.17 / .89	.002**	1.96 / .67	.003**
LIITTYNEISYYS	1.38 / .31	2.18 / 1.09	.011**	2.03 / .82	.009**
Emot. deprivatio	1.23 / .32	1.98 / 1.19	.025*	1.63 / .46	.006**
Hylkääminen	1.56 / .56	2.13 / 1.03	.053*	2.02 / .95	.097
Epäluottamus	1.41 / .38	2.24 / 1.10	.010**	2.28 / 1.09	.009**
Sos. eristäytyminen	1.37 / .41	2.50 / 1.62	.014*	2.24 / 1.36	.029*
ITSEARVOSTUS	1.63 / .36	2.47 / .90	.002**	2.35 / .91	.009**
Puutteellisuus	1.29 / .42	2.34 / 1.19	.003**	2.04 / 1.09	.020*
Miellyttävyyys	1.47 / .47	2.34 / .92	.002**	2.24 / .87	.005**
Kykenemättömyys	1.28 / .35	2.26 / 1.12	.004**	2.19 / 1.25	.015*
Syyllisyys	1.46 / .34	2.05 / .85	.015*	2.15 / .93	.014**
Häpeä	1.26 / .33	2.79 / 1.20	.000***	2.48 / 1.04	.000***
Joustam. vaatim.	2.34 / .83	3.02 / 1.23	.058	2.74 / 1.14	.167
Tekojen oikeutus	1.84 / .63	2.38 / .94	.020*	2.44 / .92	.010**

*** = tilastollisesti erittäin merkitsevä

** = tilastollisesti merkitsevä

* = tilastollisesti melkein merkitsevä

pelkkä lihavointi = suuntaa antava tulos

Tulosten perusteella voidaan todeta, että terapiaryhmän alkumittauksen ja vertailuryhmän välillä oli eroja kaikilla skeema-alueilla. Havaitut erot vaihtelivat tilastollisesti erittäin merkitsevistä suuntaa antaviin. Verrattaessa terapiaryhmän loppumittaukseen vertailuryhmään havaittiin, että lukuunottamatta skeema-alueita 'haavoittuvuus', 'hylkääminen' ja 'joustamattomat vaatimukset' ryhmät erosivat edelleen toisistaan. Tästä voidaan päätellä, että ryhmässä tapahtuneet terapeuttiset muutokset ilmenivät pääosin edellämainituilla skeema-alueilla.

Värien nimeämisen testi (Stroop). Stroop -testin alku- ja välimittauksessa oli mukana 16 ja loppumittauksessa 15 terapiaryhmäläistä. Aluksi tarkastelimme sekä terapiaryhmäläisten että vertailuryhmäläisten (n = 23) kontrolli- ja uhkasanojen värien nimeämiseen kuluttamaa aikaa riippuvien otosten t-testeillä. Testit osoittivat, että molemmilla ryhmillä kului enemmän aikaa uhkasanojen kuin kontrollisanojen värien nimeämiseen. Terapiaryhmäläisillä kontrolli- ja uhkasanojen värien nimeämiseen kuluneet ajat erosivat toisistaan erittäin merkitsevästi (p= .000***), vertailuryhmällä vastaava merkitsevyystaso oli merkitsevä (p= .012**). Uhkasanojen värien nimeämiseen kulunutta aikaa ryhmien välillä vertasimme riippumattomien otosten t-testillä. Ryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti erittäin merkitsevästi (p= .000***), terapiaryhmäläiset käyttivät vertailuryhmäläisiin verrattuna enemmän aikaa uhkasanojen värien nimeämiseen. Myös kontrollisanojen kohdalla terapiaryhmäläisiltä kului enemmän aikaa värien nimeämiseen, ryhmät erosivat toisistaan melkein merkitsevästi (p= .016*) (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Värien nimeämiseen kuluneiden aikojen vertailu

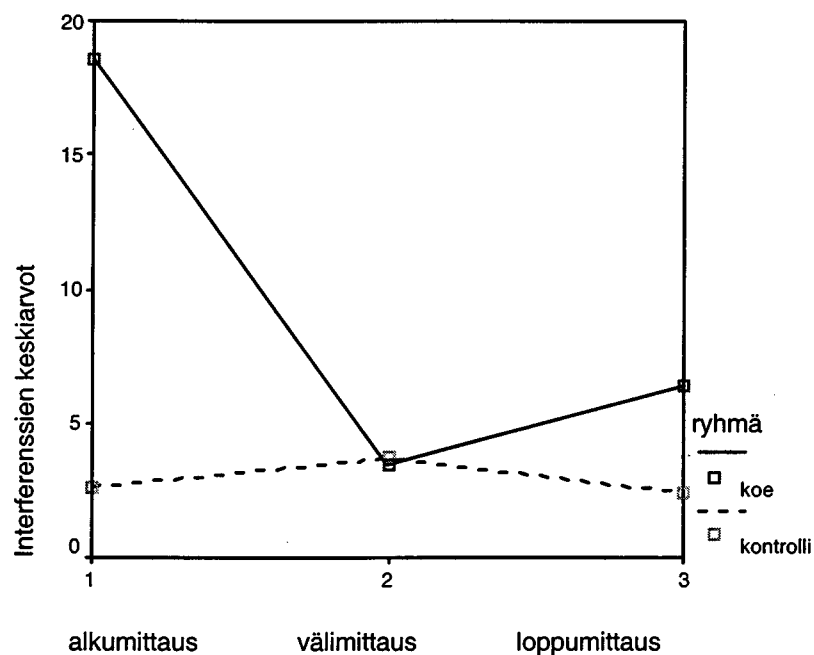
	uhkasanat (s)		kontrollisanat (s)		
	M	Sd	M	Sd	
Terapiaryhmä	94.20	15.14	84.73	13.74	p= .000***
Vertailuryhmä	77.06	11.29	74.01	12.20	p= .012**
	p= .000***		p= .016*		

Seuraavaksi vertasimme sekä terapia- että vertailuryhmän eri mittauskertojen interferenssi-indeksejä riippuvien otosten t-testillä. Alkumittauksessa koko terapiaryhmän interferenssien keskiarvo oli 18.69 (kh 13.65), välimittauksessa 3.47 (kh 6.89). Alku- ja välimittauksen interferenssien keskiarvot erosivat toisistaan erittäin merkitsevästi (p= .001***). Kovarianssianalyysin avulla tutkimme, vaikuttiko terapiaryhmäläisten kokeama ahdistus testitilanteessa alkumittauksen korkeaan interferenssi-indeksiin. Testi osoitti, että ahdistuksella testitilanteessa ei ollut vaikutusta interferenssin suuruuteen. Ahdistuksen ollessa kovariaattina alku- ja välimittaus erosivat toisistaan edelleen merkitsevästi (p= .002**). Väli- ja loppumittauksessa terapiaryhmän interferenssien keskiarvot eivät eronneet toisistaan (väli-interferenssin ka 3.47, kh 6.89; loppuinterferenssin

ka 6.40, kh 6.90; $p = .200$). Vertailuryhmän interferenssien keskiarvo alkumittauksessa oli 2.61 (kh 7.67), välimittauksessa 3.70 (kh 7.39). Vertailuryhmän alku- ja välimittauksen interferenssien keskiarvot eivät eronneet toisistaan ($p = .454$). Myöskään väli- ja loppumittauksessa vertailuryhmän interferenssien keskiarvot eivät eronneet toisistaan (väliinterferenssin ka 3.70, kh 7.39; loppuinterferenssin ka 2.39, kh 6.15; $p = .460$).

Terapiaryhmän ja vertailuryhmän interferenssien välisiä eroja tarkastelimme profiili-analyysillä. Testi osoitti, että ryhmien profiilit eivät olleet yhdensuuntaiset ($p = .001^{***}$), ne eivät olleet samalla tasolla ($p = .001^{***}$) eivätkä myöskään tasaiset ($p = .003^{**}$). Ryhmät erosivat toisistaan erittäin merkittävästi alku- ja välimittauksen interferenssien suhteen ($p = .000^{***}$). Tarkasteltaessa ryhmien välisiä eroja väli- ja loppumittauksen interferenssien suhteen ryhmät eivät eronneet toisistaan ($p = .136$).

TAULUKKO 5. Ryhmien profiilien tarkastelu



Kvalitatiivinen analyysi

Tarkastellessamme psyykkistä muutosprosessia assimilaatioanalyysillä, löysimme Sirkkan ja Mian aineistosta neljä yhteistä teemaa jännitysongelmaan liittyen. Näitä olivat pyrkimys tunteiden ja tilanteiden kontrollointiin, riippuvuus/yksilöitymisen puute, korkeat minään kohdistuvat vaatimukset sekä itsensä määrittäminen muiden kautta. Teemojen pohjalta ongelmalliseksi kokemukseksi muotoutui vaikeus hyväksyä ja integroida sekä myönteiset että kielteiset ajatukset ja tunteet omaan minään kuuluviksi. Seuraavassa tarkastelemme tapausesimerkkien valossa ongelmallisessa kokemuksessa tapahtunutta muutosprosessia.

Tapausesimerkki 1

Sirkka (47 v., naimisissa, yksi lapsi) tuli ryhmään sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa kokemansa haitallisen jännityksen vuoksi. Jännitystä esiintyi erityisesti erilaisissa esiintymistilanteissa, kuten kokouksissa. Vaikka esiintyminen olikin vaikeaa, ei Sirkka kuitenkaan vältellyt jännittäviä tilanteita vaan etsi rohkeasti itselleen uusia elämänhaasteita. Tilanteet, joissa Sirkka koki olevansa muita heikompi tai arvottomampi, tuntuivat vaikeilta. Sirkka koki jännityksen oireista kiusallisina punastumisen, sydämentykytyksen, hikoilun ja äänen värisemisen. Sirkkan jännittäminen alkoi murrosiässä esiintymispelkona, laukaisevina tekijöinä olivat pakolliset esiintymistilanteet koulussa. Murrosiän jälkeen oli pitkiä jaksoja, jolloin jännittäminen ei tuntunut ongelmalliselta, mutta aikuisiällä jännittäminen oli jälleen alkanut haitata elämää.

Ennen terapiaa ja terapian jälkeen tehtyjen SAM -mittausten mukaan Sirkka koki ahdistuksen sosiaalisissa tilanteissa vähentyneen terapian aikana. Myös Sirkkan subjektiivinen kokemus terapian jälkeen osoitti, että terapia oli ollut tuloksellista. Sirkka oli erittäin motivoitunut terapeuttiseen työskentelyyn, terapian ulkopuolella tapahtunut ongelmallisen kokemuksen työstäminen oli monipuolista ja hän tuottikin runsaasti kirjoitettua materiaalia kyselylomakkeiden ja päiväkirjojen muodossa. Lähtötilanne ennen terapian alkua kuvasti assimilaatiomallin APES -asteikolla vaihetta 2, jolloin Sirkka myönsi ongelmallisen kokemuksensa olemassaolon eli sen ettei hän pystynyt hyväksymään ja integroimaan sekä myönteisiä että kielteisiä ajatuksia ja tunteita omaan minään kuuluviksi. Hän ei kuitenkaan pystynyt vielä muotoilemaan ongelmaa selkeästi. Ongel-

man työstämisen kautta Sirkka eteni assimilaatiomallin vaiheeseen 6, jolloin hän kuvasi löytäneensä uuden aiempaa joustavamman ja adaptiivisemmän minäkäsityksen. Hän kykeni identifioimaan ja reformuloimaan niitä persoonallisia merkitysrakennelmia, jotka olivat osoittautuneet riittämättömiksi uusissa kokemuksissa. Tätä kautta hän loi myös uusia merkityksiä maailmalle ja todellisuudelle.

Ennen terapian alkua tehdyissä kyselyissä (Liitteet 3 ja 4) Sirkka näki itsensä jännitystilanteissa muita huonompana, epävarmempana ja heikompana eikä voinut sisäistää ajatusta tai tunnetta, että nämä negatiiviset puolet itsessä voisivat kuulua minän kokonaisuuteen ja olla näin hyväksyttäviä. Näin myös negatiivisten tunteiden ilmaiseminen ja vastaanottaminen tuntui vaikealta. Tunnetilaan liittyi psyykkistä kipua ja ahdistusta.

”Pelkäsin jännityskohtausta, johon liittyi suurta ahdistusta myös. Pelkäsin kaikkien huomaavan jännittämiseni, josta oli tullut suuri peikko elämäni. Pelkäsin myös vastaavani väärin. Kaipa pelkäsin, ettei minua arvostettaisi.” (Liite 3, kysymys 1)

” Tunnen siis itseni huonommaksi, mielipiteeni hölmöiksi tai muita matkiviksi, tunteiden epävarmuutta: Minäkö se tässä todella yritän sanoa muka jotakin viisasta ja fiksumaa, sitä kuitenkin osaamatta ja siihen kuitenkin kunnolla pystymättä? Muut ihmiset huomaavat jännittämiseni ja heikkouteni” (Liite 4, kysymys 1)

” Jännittynyt ilmapiiri, auktoriteetit, arvostelu, kielteiset asenteet, väärinymmärrykset, kaltoinkohtelut, syrjimisestä, kiusoittelut ovat laukaisseet jännitykseni.” (Liite 4, kysymys 5)

Sirkka kuvasi jännittämiseen liittyviä tunteita ennen terapian aloittamista myös kolmannen viikon päiväkirjassaan. Omaan minään kohdistuneet vaatimukset olivat varsin korkeita, mikä johtui itsearvostuksen puutteesta. Hän hakikin hyväksyntää ja arvostusta muilta ihmisiltä.

”Minua oli kauhistuttanut kauan ajatus siitä, että minä uskaltaisin mennä jännittäjien terapiaryhmään... Oli valtavasti jo vaatinut energiaa mennä kertomaan lääkärille asiasta. Jännitin, punoitin, hikoilin ja jähmetyin jo aivan tarpeeksi kun sain suustani ulos kerrottua asiasta jollekin ihmiselle, elävälle oliolle. Ei, ei, ikinä en jännittäjien ryhmään menisi! Kaikki saisivat pian tietää, siellä voisi olla joku joka puhuisi ja pian koko pieni kylä ja pitäjät tietäisi heikkouteni.”

Sirkan oli vaikea hyväksyä jännittämistä itsessään ja hän pyrki hallitsemaan ja kontrolloimaan omaa jännittämistään ja siihen liittyviä tunteita. Tämän lisäksi hän toivoi

apua jännittämisiongelmaansa oman minän ulkopuolelta. Tilanteiden ja tunteiden kontrollointi kuvasti Sirkkan pyrkimystä suojata varhain muodostunutta haurasta ydinminää mahdollisilta muutospaineilta. Persoonallinen identiteetti oli sitoutunut minästä poissuljettujen tunteiden tuottamien ristiriitojen ja jännitteiden käsittelyyn ja tasapainottavaan työskentelyyn. Sirkka oli tietoinen vaikeudestaan hyväksyä sekä negatiivisia että positiivisia puolia omaan minään kuuluviksi, mutta hän ei osannut määritellä tätä ongelmalliseksi kokemuksekseen. Assimilaatiomallin mukaan Sirkkan ajattelu ennen terapian alkua kuvasti APES 2 -vaihetta.

”Mielestäni jännittää jonkin verran = normaalia = jännitys on hallittavissa.

Hallittavissa oleva jännittäminen ei haittaa puhetta, eikä suoriutumista tilanteista... Olen todella tehnyt työtä itseni kanssa koko ikäni saadakseni jännityksen täysin hallintaani. Joskus onnistun siinä paremmin, joskus huonommin. Olen myös rukoillut valtavasti, että pääsisin eroon turhasta jännittämisestäni.” (Liite 3, kysymys 4)

Ensimmäisessä istunnossa Sirkka koki saaneensa tukea ja vahvistusta jo aiemmin orastaneille ajatuksilleen sallivammasta minästä. Terapiaistunnolla käytyjen keskustelujen ja pohdintojen tuella Sirkka alkoi muodostaa käsitystä ongelmallisesta kokemuksestaan. Päiväkirjassaan hän pystyikin jo kuvaamaan selkeämmin ongelmaansa, mutta ongelman sisäistäminen tunnetasolla jäi vielä varsin pinnalliseksi, ongelman ulkoistamista oli yhä havaittavissa. Ongelman osittaisen selkiytymisen myötä Sirkkan pohdiskelun sävy muuttui optimistisemmäksi, myönteisemmäksi ja motivoituneemmaksi. (APES 3).

” Tunnen saaneeni apua terapeutin opetuksesta: saat jännittää koko kapasiteetilla, olla oma itsesi. Sinua ei hyljätä siksi, että jännität... Käytännössä koettu totuus on se, ettei ylenmääräisestä jännittämisestä helpolla pääse. Uskon kuitenkin, että kun pääsemme tällä kurssilla asiantuntijan opastuksella todella tutustumaan omaan itseemme, tunteisiimme, löydämme ehkä ne tekijät, jotka ovat aiheuttaneet meille ongelman. Kun tulee tietoiseksi ongelman aiheuttaneista tekijöistä, tilanteista, niihin liittyvistä tunteista ym., niin meidän on helpompi ymmärtää itseämme, voimme siis antaa itsellemme enemmän tilaa eli voimme sietää enemmän omia tunteitamme, jännittämistämme, ihmisyyttämme!” (Päiväkirja, viikko 1)

Toisessa terapiaistunnossa käsiteltiin minän ja muiden välistä suhdetta. Istunnon jälkeen Sirkka pohti millainen hänen suhtautumisensa muihin ihmisiin jännitystilanteissa on aikaisemmin ollut ja millaisena hän sen kokee toisella istunnolla käytyjen pohdinto-

jen jälkeen. Minän ja muiden vastakkainasettelun tarkastelu ja omien negatiivisten minäkuvien pohdinta sai Sirkan ymmärtämään ja selkiyttämään omaa ongelmallista kokemustaan eli vaikeutta hyväksyä minän eri puolia. Hän alkoi nähdä itsensä uudenlaisessa suhteessa muihin, kuilu heikon minän ja arvokkaiden muiden välillä kapeni. Tämä sai Sirkan oivaltamaan, että hänen tulisi oppia liittämään itsessä olevat kielteiset puolet osaksi hyväksyttävää minäkuva. Minän määrittelyminen aiempaa joustavammin kuvasti siirtymistä APES -asteikolla 4-vaiheeseen.

”Itse alan ikään kuin ymmärtää paremmin ihmisen sielua, sielua omassa itsessäni nyt kun näen ja kuulen ja koen jännittämisen normaaliuden eli yleisyyden. Kun kuuntelen ryhmässä muita, kun kuuntelen terapeutin selvityksiä niin asiat alkavat ikäänkuin loksahdella paikoilleen: noinhan itsekin olen kokenut ja tuntenut, no tuosta se on johtunut, en olekaan kummajainen, kun muillakin on ollut samoja tuntemuksia... Se on todella näin, me olemme kaikki ensisijaisesti vain ihmisiä.”
(Päiväkirja, viikko 2)

Jäljempänä päiväkirjassaan Sirkka uskalsi aiempaa enemmän luottaa itselähtöisiin minänsä määrittelyksiin ja pyrki vähemmän kontrolloimaan suhdettaan muihin. Näin hän näyttäytyi enemmän oman elämänsä subjektina ja vähemmän riippuvuuden sävyttämänä objektina. Terapeutilta saamansa palautteen ja vaihtoehtoisten selitysmallien perusteella Sirkka oivalsi oman terapeutin työskentelynsä tavoitteita, joita hän kuvasi päiväkirjassaan seuraavasti (APES 4,5):

”Mutta tarvitseekohan suuria tapahtua, se on jo paljon, jos oppii ymmärtämään itseään ja käytöstään, oppii antamaan anteeksi itselleen enemmän. Oppii näkemään jännittämisen normaaliuden ja elämään ja ihmisyyteen kuulumisen. Oppii ymmärtämään jännittämisen kuulumisen normaalina itsessään, saa taottua päähänsä, etteivät muut ihmiset ole sen kummempia kuin minä. Muillakin on samanlaisia kokemuksia. On paljon kun opin olemaan soimaamatta itseäni, vaikka olisin tulipunainen kaulaani ja korviani myöten. Niinkö, tätäkö tarkoitan, haluan, siihenkö me pyrimme?!” (Päiväkirja, viikko 2)

Seuraavassa istunnossa Sirkan ymmärrys ongelmaa kohtaan lisääntyi ja laajeni. Hän pohti jännittämistä aiheuttavien tunteiden alkuperää, kävi läpi lapsuuttaan ja nuoruuttaan. Tässä vaiheessa hän oivalsi, miten hänen oma elämänsä vaikuttaa tunteiden rakentumiseen ja niiden kokemiseen. Pitkällisen elämänsä historian pohtimisen kautta

Sirkkan uskallus alkaa kokea negatiivisia tunteita lisääntyä. Hän näki miksi hänen oli ollut niin vaikea hyväksyä ydinminän negatiivisia tunteita:

”Tiedostan silti, että minulla on myös oma ihmisarvoni, oikeus myös loukkaantua jos tunnen tullee väärinkohdeksi. Aivan varmasti olen liian harvoin uskaltanut näyttää loukkaantuneeni. En ole siis uskaltanut näyttää tunteitani, koska olen pelännyt, ettei minua hyväksyttäisi ihmisenä, jos näytän suuttumukseni. Sitä paitsi olen sen pelännyt lisäävän kielteistä arvostelua jota saisin osakseni sekä kosta jota voisi tulla muodossa jos toisessa. Minua jännittää ja vapisuttaa sekin asia jos suutun muille ja näytän sen, se on kuin väärin toimittu.” (Päiväkirja, viikko 3)

Sirkka kuvasi päiväkirjassaan episodin, jossa uskalsi antaa itsensä ensimmäisen kerran ilmaista ja kokea negatiivisia tunteita. Sanattoman tason tunteet saivat sanallisen muodon. Tilanteen laukaisi harmiton sanaharkka puolittutun ihmisen kanssa, mutta se sai aikaan Sirkassa voimakkaan tunnereaktion, jota hän purki päiväkirjassaan seuraavalla tavalla:

”Tunsin tuossa tilanteessa todella raivoa, jännitystä äärimmillään, tuskaa, häpeää, nöyryytystä, ivaa, vihaa, vihaa. Tunsin vihaa siinä määrin, etten ollut vielä aikaisemmin koskaan mielessäni tuntenut sitä valtavaa raivoa, joka sisälläni jylläsi. Hetken ajattelin jo, että jos tää näin jatkuu, kuinka pystyn itseni hillitsemään.” (Päiväkirja, viikko 3)

Päiväkirjamerkinnoissään Sirkka jatkoi edelleen ongelmallisen kokemuksensa työstämistä. Hän alkoi yhä enemmän sisäistää näkemyksen joustavammasta ja sallivammasta minästä ja pyrki luomaan vaihtoehtoisia mielikuvia ja merkitysrakennelmia. Tämä yhdessä tunteiden kontrolloinnin vähenemisen kanssa johti siihen, että perusoletukset minästä ja muista alkoivat järjestäytyä uudelleen eli syvätason muutosprosessin voitiin katsoa alkaneen (APES 5).

”Ihmiskuva oli siis vääristynyt mielessäni, nyt sen todella tajuan. Voin, uskallan ja lupaan itselleni, että voin ja saan olla oma itseni, sellainen Sirkka, kuka todellisuudessa olen. Minun ei tarvitse esittää parempaa eikä huonompaa saadakseni muiden hyväksynnän. Olenhan toki tiennyt nämä asiat, mutta en ole niitä kuitenkaan sisäistänyt enkä soveltanut itseni, oman minäni kohdalla.” (Päiväkirja, viikko 4)

Tässä vaiheessa Sirkka alkoi harkita erilaisia vaihtoehtoja ja toimintamuotoja ongelmansa ratkaisemiseksi. Vaikka aina minän eri puolien hyväksymisprosessissa ei onnis-

tuttukaan, pystyttiin epäonnistumista tarkastelemaan kuitenkin aiempaa reflektiivisemmin. Tunnetila oli positiivinen ja optimistinen. Päiväkirjassaan Sirkka kuvasi tilannetta, jossa hän onnistui pysähtymään jännitystilanteessa, tavoittamaan jännitykseen liittyvät tunteet ja tarkkailemaan tunteitaan ja ajatuksiaan levollisesti.

”Tilaisuuden alkuhetkissä tunsin itsessäni hiipivän jännityksen, jolloin aloin soveltaa heti kurssi-istunnoilta saamaani antia ja annoin itselleni täyden luvan jännittää sekä olla oma itseni. Tunsin kuinka jännitys kutkutti minussa ja se muuttui todella mielenkiintoiseksi. Nautin siitä jännityksen tunteesta. Eikä aikaakaan ollut kauankaan kulunut, kun totesin, etten jännittänyt mitään, enkä ketään sen enempää. Minulla oli todella hyvä olla, minulla oli hyvä, rauhallinen ja tyyni olo omana itsenäni.” (Päiväkirja, viikko 4)

Sirkan kokemukset ja niihin liittyvät tunteet vaihtelivat erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa, jolloin edistyminen sisälsi tunteiden aaltoliikettä:

*”No sillon pyhänä (viittaa edelliseen katkelmaan) **musta tuntu, että mä ihan hyvin onnistuin siinä**, että tuli se semmonen jännittävä ja kutkuttava tunne. Mutta se (jännittäminen) meni sitten ohite ettei mulle tämmöstä näin inhottavaa tunnetta tullut kuin mitä tässä. Että se on aina vähän erilaista. Mutta ehkä mulle tuli nyt semmosta jotain, että kun mä näin kerroin, että nyt onnistuin niinkun mielestäni tässä, niin nyt sitten mun pitäis näyttää muille, että nyt mä olen oppinut tän homman, mitä mä en oo näköjään kuitenkaan sillä tavalla pystynyt kumminkaan sisäistään vielä niin hyvin, että mä nyt voisin näyttää.” (Istunto 5)*

Työstämisen edetessä Sirkka pystyi entistä joustavammin ottamaan huomioon toisen näkökulman itseensä ja realiteetteihin (APES 5,5). Sirkka kuvasi paradoksien ja vertauskuvien käyttöä silmien avaajana ja välineenä havaita entistä selkeämmin aiemmat epärealistiset minäkuvat. Käsiteltäessä läheisiä ihmissuhteita ja niiden merkitystä jännityskokemukselleen Sirkka ei löytänyt yhteyttä jännittämisen ja oman parisuhteen välillä. Parisuhteen tarkastelun kautta Sirkka siirtyi lapsuusajan ja silloin rakentuneen minuuden kokemisen pohdintaan. Hän kuvasi minuutensa kehittymistä varhaisissa ihmissuhteissaan, joissa hän tunsu osittain jääneensä vaille riittävää arvostusta ja hyväksyntää. Sirkka eritteli lapsuudenkokemuksiaan, joissa hän oli tuntenut alemmuutta, syyllisyyttä ja häpeää. Koska hän koki ettei saanut tarpeeksi arvostusta alkoi hän rakentaa alemmuudentuntoisen minänsä päälle pärjäävämpää ja parempaa minäkuvaa. Pärjäävän ja paremman

minäkuvan saavuttamiseksi hän etsi jatkuvasti kiitosta ja kannustusta minänsä ulkopuolelta. Tämä ilmeni erityisesti äidin ja myöhemmin myös muiden vanhempien naispuolisten henkilöiden miellyttämisyrittämisensä.

”On mielikuvia siitä, että on kuullut, kun muita on kehattu niin taitaviksi ja ihmeellisiksi, osaaviksi. On jäänyt tunne, ettei itse ole pystynyt vastaamaan, vaan on jäänyt alakynteen...Minulla on selviä mielikuvia siitä, että mielipiteitäni on tyrmätty, enkä ole sitten aikuisenakaan oikein pystynyt niitä ilmaisemaan.” (Päiväkirja, viikko 10)

”Minulle oli erityisen tärkeää suhde äitiini nimenomaan. Halusin miellyttää häntä ja saada hänen hyväksyntänsä. Suhde isääni oli etäinen, luulen että meistä lapsista juuri minun ja isäni suhde oli etäisin.” (Päiväkirja, viikko 11)

Terapian loputtua Sirkka saavutti ratkaisun ongelmallisessa kokemuksessaan eli hän pystyi hyväksymään ja integroimaan sekä myönteiset että kielteiset ajatukset ja tunteet omaan minään kuuluviksi. Tärkeä muutos terapiassa oli, että Sirkka pystyi hyväksymään itsessään aiemmin torjutut heikkouden ja arvottomuuden tunteet. Hän pystyi sisällyttämään minänsä uusia vaihtoehtoisia minän malleja, joiden pohjalta minän syvärakenteet tulivat aiempaa joustavammiksi ja adaptiivisemmiksi. Tämän pohjalta hän pystyi luomaan uusia merkitysrakennelmia ja mielikuvia minästään ja maailmasta. Joustavamman minuuden dynamiikan myötä Sirkka koki olonsa positiiviseksi ja hän oli tyydyttynyt ja ylpeä saavutuksestaan (APES 6).

”Olen oppinut ymmärtämään omaa itseäni, antamaan itselleni anteeksi. Olen oppinut elämään enemmän oman jännitykseni kanssa. Ymmärrän jännitykseni osaksi omaa itseäni...Olen saanut myös syvyyttä jännityksen ymmärtämiseen oman elämänhistorian kautta. Tajuan nyt asioiden realistisuutta, jonka tavallaan tiesin, mutta joka oli jäänyt syvemmin pohtimatta. Suuri helpotus on uskaltaa arkipäivän elämässä jännityksen tunteen tulla, olla ja kokea / tuntea se siinä tilanteessa toisten seurassa. Niinpä se jännitys siitä sitten kaikkooa kun ehtii, niinkuin sitä ei olisi ollutkaan tai tullutkaan. Oi, kuinka siitä tuleekaan hyvä olo. Helpotus elää ihmisten keskellä arkipäivää aivan omana itsenään, luonnollisena! (Päiväkirja, viikko 12)

Puoli vuotta terapian loppumisen jälkeen tehty seurantakysely (Liite 5) osoitti, että Sirkka oli jokapäiväisessä elämässään pystynyt joustavasti ottamaan huomioon terapian aikana rakentuneen näkökulman itseensä ja realiteetteihin. Vaikkakin jännittämiseen

edelleen liittyi epävarmuuden tunteita, eivät ne olleet enää yhtä kielteisiä ja hallitsevia kuin ennen terapiaa; jännittäminen ei ollut enää elämän keskipiste (APES 6).

”Mielestäni olen saanut kokea valtavan suuren muutoksen. Opin ymmärtämään itseäni ja suvaitsemaan jännitystäni. Voin hyväksyä itseni tällaisena jännittäjäihmisenä ja ymmärtää jännitystäni...Ryhmän tuki oli myös suuri asia. Kuinka ihanaa ja vapauttavaa oli kuulla olevansa symppis jännittäjänäkin. Kuinka hyvin olin aina ymmärtänyt toisen ihmisen jännitystä, mutta ennen kurssia en voinut sietää omaa jännitystäni. Kurssilla ymmärsin, että voin ja saan jännittää ja muut voivat arvostaa minua jännittämisestäni huolimatta...Olen oppinut ymmärtämään itseäni luontevana ja inhimillisenä ihmisenä hyvine ja huonoine puolineni...En voi kuitenkaan kieltää, ettenkö tuntisi epävarmuutta ja jännitystä ennen esiintymistilanteita. Joudun työskentelemään asian kanssa kait koko loppuikäni, mutta selvästi on ollut helpompaa elää.” (Liite 5, kysymykset 2 ja 4)

Tapausesimerkki 2

Mia (41 v., naimisissa, kolme lasta) kuvasi haitallisen jännittämisen esiintyvän ruokailu- ja kahvitilanteissa sekä yleensäkin erilaisissa sosiaalisissa kanssakäymisissä. Jännittäminen alkoi ylioppilaskirjoitusten jälkeen kahvitilanteessa, jolloin Mia koki olonsa tukahduttavaksi ja jäykäksi. Kädet alkoivat täristä, olo oli uupunut, punakka, häpeällinen ja eksynyt. Tämän jälkeen hän koki itseluottamuksen lisääntymisen jossain määrin vähentäneen jännitystä, vaikkakin jännitys on melkoisesti hallinnut Mian elämää siitä lähtien. Jännittävien tilanteiden välttäminen onkin ollut Mian keino selviytyä ahdistaviksi kokemistaan tilanteista.

Ennen terapiaa ja terapian jälkeen tehtyjen SAM -mittausten mukaan Mia koki, ettei ahdistus sosiaalisissa tilanteissa ollut vähentynyt terapian aikana. Myös hänen henkilökohtainen näkemyksensä oli, että terapiassa esiintuotujen ajatusten soveltaminen käytännön elämässä oli vaikeaa. Ajatusten ja tunteiden reflektointi päiväkirjoissa oli niukkaa, työskentely jännittämisoingelman parissa keskittyikin lähinnä istuntoihin. Ennen terapian aloittamista Mian ajattelu kuvasti assimilaatiomallin mukaan APES 1 -vaihetta, jolloin Mia ei ollut tietoinen vaikeudestaan hyväksyä ja integroida sekä myönteiset että kielteiset ajatukset ja tunteet omaan minään kuuluviksi. Terapian aikana Mia saavutti APES 3 -vaiheen, jossa hän jo tiedosti oman ongelmallisen kokemuksensa ajatuksen

tasolla mutta ei kyennyt sisäistämään ajatusta tunnetasolla. Mian ongelmallisen kokemuksen työstämistä vaikeutti pyrkimys ylläpitää minuuden rakenteiden jatkuvuuden ja ykseyden tunnetta.

Terapian alussa tehdyt kyselyt (Liitteet 3 ja 4) osoittivat, että Mia koki itsensä jännitystilanteissa avuttomaksi ja puutteelliseksi. Hänellä oli suuri tarve osoittaa muille pärjäävänsä. Tähän hän oman kertomansa mukaan pyrki vetämällä pätevän ja riippumattoman ammatti-ihmisen roolia kodin ulkopuolella. Tämän vuoksi hän piti hyvin tärkeänä sitä, mitä muut hänestä ajattelivat. Pärjäävän minäkuvan ylläpitämisen avulla hän suojasi itseään uhkaavilta syvätason tunnekokemuksilta. Mia ei ollut tässä vaiheessa tietoinen omasta ongelmallisesta kokemuksestaan eli vaikeudestaan hyväksyä ja integroida sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita ja ajatuksia omaan minään kuuluviksi. Hänen oli vaikea eritellä ja ilmaista omia tunteitaan. Myös tunteiden vastaanottaminen oli hankalaa. Mia pyrki vaikeita tilanteita välttelemällä torjumaan negatiivisten ajatusten ja tunteiden viriämisen itsessään (APES 1).

” Tunne omasta puutteellisuudesta estää täysin vertaista tunnetta toisiin ihmisiin nähden. Ainainen roolin veto kodin ulkopuolella on energiaa vievää, kuluttavaa, surua tuottavaa ja erottavaa. Ammatillisessa mielessä olen tähän saakka etenemistoiveeni haudannut. Mikä olisi alue, jossa tällaiseni voisin kehittyä taitavaksi ja niin muodoin hyväksytyksi ja saada kenties vakituisen työpaikankin vielä ennen eläkeikää... Vältän tilanteet, joita en voi lieventää kestettäväkseni...Kai sitä kokee itsensä pikkutyöksi, joka paljastuu tässä tilanteessa. Epäsuhta kasvattamatta jääneen sisäisen lapsen ja ulkoisen tilanteen ja siihen liittyvien odotusten välillä.”

(Liite 3, kysymykset 3, 4 ja 7)

Ensimmäisen terapia-istunnon jälkeen Mia koki merkittävänä välähdyksen siitä tunteesta, että voisi olla hyväksytty jännittäessäänkin. Tästä huolimatta Mia vastusti uutta ja vaihtoehtoista ajatusta, sillä vaikka vanhat ja tutut tavat toimia olivatkin kivuliaita, olivat ne kuitenkin tuttuja. Siksi vastustus merkitsi vanhan merkitysjärjestelmän suojelua; Mia yritti ylläpitää järjestelmänsä jatkuvuutta ja integraatiota. Vastustus ilmeni jäykkyytenä ajattelussa ja toiminnassa. Tässä vaiheessa Mia korosti omaa jännitysongelmaansa ja vastaavasti vähätteli muiden vaikeita kokemuksia.

” Välähdys tunteesta, että oikeasti voisi olla hyväksytty, vaikka jännittääkin, tuntui myös hyvältä, joskaan siihenkään en tietenkään oikeasti, vielä ainakaan, usko...”

*Olen myös todellakin valmis hyväksymään ajatuksen siitä, että **siedän vain pikku, pikku jännitystä, stressiä ja vaivaa, mutta miten muuttua sietävämmäksi...Olen myös ehdottomasti 'täytyy'- ihminen. Mistä löytää joustavuutta, iloa, vapaaehtoisuutta ja mitä kaikkea sitä tarvitaankaan, että täytyminen jäisi vähemmälle.*** (Päiväkirja, viikko 1)

"Tuntui hyvältä, että asiallisen oloisilla ihmisillä oli samantapaisia vaivoja kuin itselläni, joskaan en näin vähällä usko, että aivan samanlaista tilannetta jollakulla voisi olla." (Päiväkirja, viikko 1)

*"Mutta että monesti mua häiritsee hieman se, kun tästä jännittämisestä sanotaan, että se on semmosta sievää pientä käden tärinää kun ollaan kahvikuppilanteessa. Mulle se todellakaan ei oo niin, **musta se on rumaa ja kurjaa ja kauheaa, eikä mitään sievää pientä tärinää.** Sitähän tutisee koko ihminen, hyvä että osuu kuppiin sinne kohtaa minne piti."* (Istunto 1)

Vähitellen Mia alkoi samastua ryhmäläisiin eikä enää vähätellyt muiden kokemuksia:

*"Erään ryhmäläisen kertoessa oireistaan, **tunsin ahdistavaa tuttuutta tuossa paikossa, jonka vallassa hän elää.*** (Päiväkirja, viikko 3)

Ensimmäinen vaihe assimilaatioprosessissa oli Mian siirtyminen aiemmin torjutuista kokemuksista sen epämääräiseen tiedostamiseen, että minässä on olemassa jotain ahdistavaa, jolta jännittämisellä suojaudutaan (APES 1,5).

*"Sitä on niin sisällä omassa vaivassaan, että kaikkalainen tuuletus tuntuu hyvältä. Kuten sellainenkin itseasiassa maalaisjärkinen terapeutin toteamus, että 'systeemin tiltaus' eli jonkinlainen **itsensä menettämisen tunne reflektorisen tapaisesti tilanteessa, jota pelkää, liittyisi liialta ahdistukselta suojautumiseen.** Nimettyä ilmiötä on helpompi potea, olisikohan lähestyäkin."* (Päiväkirja, viikko 3)

Mian oli vaikea hyväksyä, että jännittämisen ja sen taustalla olevan ongelmallisen kokemuksen työstäminen vaatii itselähtöistä psyykkistä aktiviteettia. Hän odotti avun ja ratkaisun jännittämisongelmaansa tulevan oman minän ulkopuolelta. Tästä johtuen hän ei ollut valmis sitoutumaan terapeutin työkentelyyn tunnetasolla.

*"Tunneoppiminen. Mieluusti opetusta kuullaan, mitä lie sitten opitaan...Hankalien tilanteiden välttämisen houkutuskin sai puolestapuhujansa. Merkittävä näkökohta. **Motivoikaapas muuhun, niin palveluksen teette.*** (Päiväkirja, viikko 4)

Mia kuvasi ongelmalliseen kokemukseensa liittyviä asiasisältöjä, mutta ei pystynyt

vielä muotoilemaan itse ongelmaa (APES 2). Jännitystilanteeseen liittyviä uhkakuvia tarkasteltaessa näyttäytyi Mian pelko syvätason tunnekokemusten kohtaamisesta. Hän ei uskaltanut itselähtöisesti luoda eläviä mielikuvia avuttomasta itsestä muiden ihmisten edessä. Tätä hän selitti omalla laiskuudellaan ja mukavuudenhalullaan. Näin hän pyrki torjumaan psyyken varhaisen ja myöhemmän tason välisen ristiriidan esiinnousemisen.

”Niin meinasin vaan sanoa, että ne (uhkakuvat) on niin hirvittävän pelottavia, että en mää ainakaan ikinä oo päässyt siihen asti edes mielikuvissani, että... Jos näitä uhkakuvia kun aattelee, niin mää tässä mietin itekseni, että mä oon varmaan hirveen laiska ja mukavuudenhaluinen ja semmonen, että mä en niinkun viittis mitään, mä haluaisin, että mua vaan hoidettas.” (Istunto 5)

Mian ihmissuhteissa korostui pyrkimys riippumattomuuteen, mikä näyttäytyi haluttomuutena ja vaikeutena muodostaa uusia läheisiä ihmissuhteita. Mia kertoi ihmisten kanssa seurustelun ja heidän miellyttämisen olevan raskasta. Riippumattomuuspyrkimys heijasti Mian pelkoa tulla hylätyksi, jota hän piti pahimpana uhkakuvanaan.

”Olen usein haluton seurustelemaan kovin läheisesti ihmisten kanssa. Jatkuva miellyttäminen on raskasta ja alituiset kahnaukset kurjia.” (Päiväkirja, viikko 5)

”Tuntuu, että ei niinkun tykkää toisista ihmisistä ja ei niinkun jaksa nähdä sitä vai-vaa, että on toisten ihmisten kanssa tavallaan. Niin tuota, onko sillä jotain tekemistä sen kanssa, että ei niinkun, koska haluaa olla niin hirveesti toisille mieliksi, niin ei uskallakaan niinkun, jos mua potuttaa toiset ihmiset, mä en uskalla antaa, että mua potuttaa toiset ihmiset, mun pitäis olla aina kiltti ja kiva ja mukava ja tykätä ihmisistä.” (Istunto 5)

Kuudennen istunnon terapeuttisessa vuoropuhelussa Mia pohti lapsuuttaan ja sen merkitystä jännitysongelmansa rakentumisessa. Pohdiskelu auttoi ongelmallisen kokemuksen asiasisällön selkeytymisessä. Mia alkoi vähitellen tiedostaa, että hänessä on jotain, jota hän pyrki salaamaan sekä muilta että itseltään (APES 2,5).

”Mulla tuli tossa mieleen semmonen juttu, kun sillon kun mulla tuli näitä oireita tän tapasia, niin mä yritin sitten valittaa kotona kun mä olin nuori tyttö silloin vielä, niin mun äitini sano sitten, että ei sitä kaikkia asioita tarvi kaikille ihmisille kertoa. Tuli semmonen olo, että mä en oikeen ymmärtäny, mulla ois ollut tarve sillon sanoo siitä niinkun julkikin ja siunailla sitä asiaa enemmältikin, mutta tuli semmonen olo, että tää on jotakin niin hirvittävän vaarallista, että tää pitää nyt ehdottomasti pitää

*niinkun, että mähän turmelen koko elämäni, että hui kauheaa, että...niin ehkä sitten justiin tää jotain tämmöstä, **etten mä nyt missään nimessä näyttäis kenellekään, että mulla on tämmönen kauhee salaisuus...**" (Istunto 6)*

Seuraavassa istunnossa ongelmallinen kokemus selkeytyi. Lisääntyvä tietoisuus heijasti siirtymistä kivuliaasta ja huonosti määritellystä kokemuksesta sen ymmärtämiseen (APES 3).

*"M: Mut mä niinkun koen, meillä on varmaan tässä suhteessa vähän samantapasta, että tämmöset kaikkinaiset heikkouden merkit, niin ne on mulle ainakin kyllä tosi kauhistuttava asia, että ei niinkun, en mä tiedä mistä se sitten tulee, koska musta tuntuu, että mun ympärillä ei mitään muuta ookaan kun heikkoja ihmisiä, on lapsuusympäristössä oikeen surkimuksia. Johtuuko se siitä, että **on inhonnut niin syvästi sitä heikkoutta**, mitä on ympärillä nähnyt, ettei oo ikinä onnistunut sitten siitä rakentaa kunnollista maailmankuvaa, että tunteet on niin tavattoman, että mä en niinkun koskaan voinut semmoseen (mennä tansseihin), en mä tiedä oikein mikä siinä oli, se vaan jotenkin, että enpäs nyt mene sinne.*

T: Että kun ei oo ollut ketään semmosta turvallisen vahvaa ihmistä, ei voinut sitten oikein kehenkään samastua tässä mielessä?

*M: Niin vissiin, **että ei oo niinkun oikeen saanut käsitystä siitä, että voi olla ehkä vahva ja heikko samanaikaisesti jotenkin.**" (Istunto 7)*

Vaikeutta jatkaa ongelmallisen kokemuksen työstämistä kuvastivat Mian pohdinnat seitsemännen istunnon jälkeisessä päiväkirjassa. Kun terapeuttisessa vuoropuhelussa pyrittiin liittämään ongelma laajempaan minuuden ylläpitämiseen liittyvään ristiriitaan ja otettiin tarkastelun kohteeksi laajat minää ja interpersoonallisia suhteita koskevat uskomukset ja merkitykset, herätti se Miassa vastarintaa. Tämä heijasti hänen pyrkimystään sulkea ongelma minuutensa ulkopuolelle ja suojautua minuuden syvää tarkastelua vastaan.

*"(Toissakertaisen istunnon jälkeen) ajattelin oivaltaneeni siitä jotain tärkeää. Minulla ei kuitenkaan ollut voimaa pitää siitä kiinni, ja nyt oikeastaan odotan vain, että **tämä istuntosarja loppuu.**" (Päiväkirja, viikko 7)*

Vähitellen Mia alkoi hyväksyä vaihtoehtoisia tapoja olla ja toimia jännitystilanteissa. Ongelmallisen kokemuksen selkeytyminen mahdollisti omien kokemusten tarkastelun aiempaa monipuolisemmin ja reflektiivisemmin. Vaikka aidon minän hyväksyminen

tuntuikin ajatuksen tasolla mahdolliselta, ei hän ollut siihen kuitenkaan tunnetasolla valmis.

*”Tää on mun mielestä mulle tään koko tään homman lahja, että mä oon niinkun tän puolen, mä ihmettelen että niinkun sanoinkin jossakin, että jännitänkö mä ollenkaan, että mä oon aivan jäykkä siinä tilanteessa, mutta että se tulee ilmeisesti just tästä, että yrittää niin hirvittävästi kontrolloida. **Ihanaa on ruveta vähän vapisemaan rennommin.**” (Istunto 9)*

*”Mä pystyn itseeni arvostaan enemmän, kun mä rohkeemmin uskaltaisin ottaa niinkun vastuuta asioista. Ja mä oon yrittänyt niinkun viljellä nyt sitä, että **mulla on oikeus olla tämmönen kun mä oon**, että mä en niinkun enää yritä niin hirveesti sitten olla jotakin muuta kovempaa kun oonkaan...**vähän ristiriitaista toisaalta**...ehkä se ei välttämättä oo jos sen tahdon löytäis sieltä jotenkin.” (Istunto 11)*

Puoli vuotta terapian loppumisen jälkeen pidetty seurantatapaaminen osoitti, että Mian kohdalla ongelmallisen kokemuksen työstäminen eli itsessä olevien eri puolien hyväksyminen oli jäänyt terapian loppuvaiheessa saavutetulle tasolle (APES 3). Hän ymmärsi, että omaan minään tulisi voida liittää sekä vahvoja että heikkoja puolia, mutta tunnetasolla hän ei kuitenkaan sisäistänyt tätä joustavampaa asennetta itsen. Tästä johtuen psyyken syvätason muutosprosessi ei päässyt käynnistymään Mian kohdalla. Ilman terapeutin ja ryhmän antamaa tukea Mia ei ollut kyennyt itsenäisesti asettamaan itselleen tavoitteita, jotka olisivat edistäneet joustavamman ja sallivamman minuuden rakentumista.

T: Miten on tapahtunut muutosta terapian aikana tai sen jälkeen?

*M: No tota, mun mielestä silloin kun tää terapiaryhmä oli koolla, niin mä huomasin, että sillä oli myönteinen vaikutus mun toimimiseeni. Mutta sitten kyllä tuntuu, että **en minä oo kauheesti jaksanut asiaan panostaa sen jälkeen**. Mutta jatkuva tuki kun olis, niin ilmeisesti siitä on hyötyä.*

T: Huomaatko että pystyt mitenkään eri tavalla siihen omaan jännitykseen tai epävarmuuteen suhtautumaan?

*M: No ehkä semmosta myönteistä on, että ainakin tajuaa sen, että miks minä tätä niin mielettömästi kontrolloin, että **miksen mä voi sallia itselleni sitä, että mä jännitän**. Se oli semmonen ihan uus asia kyllä, ihan hyvä juttu.” (Seurantatapaaminen)*

POHDINTA

Tutkimuksessamme tarkastelimme sosiaalisten jännittäjien minäorganisaatiossa ja informaation prosessoinnissa tapahtuneita terapeuttisia muutoksia. Valitsimme käyttämämme tutkimusmenetelmät siten, että ne todentaisivat terapian aikana tapahtuneita muutoksia mahdollisimman monipuolisesti. Tähän pyrimme integroimalla sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimusotteen.

Terapiaryhmäläisten subjektiivinen kokemus sosiaalisten tilanteiden ahdistavuudesta (SAM) ei vähentynyt merkittävästi terapian aikana. Tämä ei kuitenkaan välttämättä merkitse sitä, etteikö terapiassa olisi tapahtunut muutosta. Osalla ryhmäläisistä ahdistus saattoi lisääntyä sen vuoksi, että he tulivat terapian edetessä tietoisemmiksi jännitysongelmastaan. Terapiaryhmän ja vertailuryhmän pistemäärien vertailu osoitti, että sosiaalisen ahdistuksen mittari erotteli selkeästi sosiaaliset foobikot ei-foobikoista. Mittaria täyttäessään jotkut tutkittavat kokivat väittämien sanamuodot vaikeaselkoisiksi ja harhaanjohtaviksi. Tämä saattoi johtaa virheellisiin vastauksiin ja tätä kautta vaikuttaa tutkimustuloksiin. Lomake kartoitti sosiaalisissa tilanteissa koettua ahdistusta melko pinnallisesti ja suppeasti. Vastauksiin saattoi vaikuttaa tutkittavien tilannekohtaisen mielialan lisäksi heidän taipumuksensa käyttää erilaisia vastausskaaloja.

Arvioitaessa kaikilla minäskeema-alueilla tapahtuneita muutoksia kokonaisuutena (SQ), ei terapian aikana näyttänyt tapahtuneen merkittävää muutosta. Yksittäisellä skeema-alueella 'joustamattomat vaatimukset' ilmeni positiivinen muutos verrattaessa alkumittausta loppumittaukseen. Tämä osoitti, että terapiaryhmäläisten vaatimuksissa itseä kohtaan oli tapahtunut muutosta joustavampaan suuntaan terapian aikana. Guidano (1991b) näkee psyyken toiminnan joustavuuden lisääntymisen tärkeäksi tavoitteeksi psykoterapiassa. Joustavuus merkitsee sitä, että ihminen pystyy tarkastelemaan elämässään erilaisia vaihtoehtoja ja suhteuttamaan ne omiin pyrkimyksiinsä. Suuntaa antavia positiivisia muutoksia oli skeema-alueilla 'autonomia' ja 'haavoittuvuus'. Myös näitä tuloksia voidaan pitää merkittävinä, sillä Guidanon mukaan sosiaaliselle jännittäjälle on ominaista epäitsenäinen ja vaarojen uhkaama minäkuva, maailman kokeminen uhkaavana sekä minän haavoittuvuus. Autonomian lisääntyminen heijasti vahvistuvaa tunnetta siitä, että voi toimia itsenäisesti maailmassa ilman muiden jatkuvaa tukea.

Myös skeemakyselylomake erotteli tehokkaasti sosiaaliset foobikot ei-foobikoista. Terapiaryhmän alkumittauksen ja vertailuryhmän välillä oli eroja kaikilla skeema-alueilla. Eniten terapiaryhmän ja vertailuryhmän väliset erot kaventuivat terapian aikana skeema-alueilla 'haavoittuvuus', 'hylkääminen' ja 'joustamattomat vaatimukset'. Muutoksia oli siis tapahtunut jokaisella kolmella pääskeema-alueella. Koska muutokset skeema-alueilla jäivät kuitenkin melko vähäisiksi, voidaan skeemojen olettaa olevan itseään säilyttäviä ja resistenttejä muutokselle. Guidanon (1987, 1991b; Guidano & Liotti, 1983) mukaan tämä johtuu niiden kronologisesta ensisijaisuudesta psyyken järjestelmässä. Skeemakyselylomake arvioitiin melko työlääksi täyttää ja sen väittämiä pidettiin moniselitteisinä. Vastausvaihtoehtojen aika- ja voimakkuusdimensioiden yhtäaikainen arvioiminen teki lomakkeen täytön vaikeaksi ja keskittymiskykyä vaativaksi. Skeemakyselylomake jättää myös huomiotta näkökulman, jonka mukaan varhaiset skeemat saattavat olla vaikeasti eksplikoituvia ja tunnistettavia.

Tutkittaessa sosiaaliseen uhkaan liittyvän informaation prosessointia (Stroop) osoitautui, että molemmilla ryhmillä kului enemmän aikaa itsen liittyvien uhkasanojen kuin neutraalien kontrollisanojen värien nimeämiseen, joskin terapiaryhmäläisillä tämä hidastuminen oli vertailuryhmää merkittävämpää. Tuloksista voidaan päätellä, että sosiaaliset foobikot käyttävät ei-foobikkoja enemmän informaation prosessoinnin resursseja prosessoidessaan minää kuvaavia negatiivisia sanoja. Voidaan myös olettaa, että minää kuvaavat uhkasanat edustivat potentiaalista uhkaa molemmille ryhmille, mutta uhka oli sosiaalisille foobikoille merkityksellisempää. Negatiiviset minää kuvaavat sanat voidaan nähdä vaarasignaaleina, jotka vangitsevat tutkittavan huomion ja kognitiivisen prosessoinnin ja johtavat värien nimeämisen viivästyymiseen. Haposen ym. (1997) mukaan minää kuvaavat negatiiviset sanat yhdistetään mielikuviin itsestä sosiaalisesti ahdistuneena ja riittämättömänä henkilönä. Mielikuvat pyritään torjumaan, mistä on seurauksena värien nimeämisen viivästyminen näihin mielikuviin liittyvien sanojen kohdalla.

Terapiaryhmän eri mittauskertojen välisiä eroja tarkasteltaessa pyrimme todentamaan mahdollisia muutoksia informaation prosessoinnissa. Terapiaryhmän alku- ja välimittaukset erosivat toisistaan, kun taas väli- ja loppumittauksen välillä ei ollut merkittäviä eroja. Minää kuvaavien uhkaavien sanojen informaation prosessoinnissa ei ryhmätasolla tarkasteltuna tapahtunut siis muutosta terapian vaikutuksesta. Tästä voidaan päätellä, että minää koskevat kielteiset ajatukset olivat vielä terapian päätyttyäkin merkitykselli-

siä huolenaiheita. Niiden muuttamiseen olisi ehkä tarvittu pitempiketoista terapiaa. Terapiaryhmän värien nimeämisen viivästymistä ensimmäisellä mittauskerralla saattaisi selittää uusi ja outo testitilanne, jolloin tutkittava on mahdollisesti kokenut tilanteen sosiaalisesti arvostelevana ja emotionaalisesti uhkaavana. Toisella mittauskerralla tilanne oli ehkä tutkittaville tutumpi ja turvallisempi eikä siihen enää liittynyt pelkoa kritiikistä tai arvioinnista. Mielenkiintoista oli, ettei terapiaryhmäläisten kokema ahdistus itsearvioituna kuitenkaan eronnut merkittävästi ensimmäisen ja toisen mittauskerran välillä. Tähän mahdollisesti vaikutti se, että tutkittavien oli vaikea arvioida omaa ahdistuneisuuttaan testitilanteessa sekä eritellä ahdistuksessa mahdollisesti tapahtuneita muutoksia. Toisaalta suorituksen nopeutumiseen saattoi vaikuttaa myös se, että toisella mittauskerralla tutkittavat saattoivat keskittyä paremmin värien nimeämiseen. Näin myös sanojen sisällön huomiotta jättäminen tuli helpommaksi.

Vertailuryhmän eri mittauskertojen välillä ei havaittu olevan eroja. Vertailuryhmäläisillä ei siis tapahtunut harjaantumista eri mittauskertojen välillä. Tämä viittaisi siihen, että vertailuryhmäläiset eivät kokeneet ensimmäiselläkään mittauskerralla epävarmuutta tai uhkaa, vaan he pystyivät keskittymään suoritukseensa jokaisella mittauskerralla samantasoisesti. Tuloksen perusteella voi myös päätellä, että ei-foobikoilla harjoitus ei nopeuta testistä suoriutumista. Tutkimuksemme perusteella heräsi monia kysymyksiä, joita olisi varmasti hedelmällistä tutkia tarkemmin jatkotutkimuksissa. Olisi esimerkiksi kiinnostavaa tarkastella terapiasta eritasoisesti hyötyneiden välisiä eroja informaation prosessoinnissa.

Kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä yhdessä tarkasteltaessa osoittautui, ettei ryhmätasolla ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia terapian aikana. Oletamme kuitenkin, että muutosta oli tapahtunut, vaikkakaan se ei näyttäytynyt yksiselitteisesti kvantitatiivisissa arviointimenetelmissä. Tämä on mahdollisesti seurausta siitä, että terapian aikaansaama sallivuuden ja itsetuntemuksen lisääntyminen voi näyttäytyä kvantitatiivisissa menetelmissä, erityisesti itsearvioinneissa, jopa jännityksen lisääntymisenä. Konstruktivistisen näkemyksen edustajat ovatkin kritisoineet pelkän kvantitatiivisen arvioinnin käyttöä (esim. Guidano, 1987, 1991b; Lyddon, 1990; R. A. Neimeyer, 1993; Toskala, 1996b). Heidän mukaansa muutoksen todentamisessa ei tulisi pyrkiä yhteismitallisuuteen, vaan muutokset tulisi kuvata laadullisen tutkimuksen puitteissa yksilöllisesti ja prosessinomaisesti. Tutkimuksessamme pyrimmekin tarkastelemaan ryhmätasolla tapahtuneiden

muutosten lisäksi myös yksilötasolla tapahtuneita muutosprosesseja.

Kuvasimme terapiasta eritasoisesti hyötyneiden ryhmäläisten, Sirkkan ja Mian, psyykkistä muutosprosessia assimilaatioanalyysillä, joka osoittautui erittäin käyttökelpoiseksi muutoksen todentamismenetelmäksi. Aiemmin vastaavaa tutkimusasetelmaa on käytetty Honos-Webbin ym. (1998) tutkimuksessa. Koska ongelmalliseen kokemukseen liittyvät teemat olivat tutkimuksessamme osittain päällekkäisiä ja niitä oli vaikea erottaa toisistaan, integroimme keskeiset teemat ja analysoimme niitä kokonaisuutena. Sirkka eteni ongelmallisen kokemuksen työstämisessä assimilaatiomallin kuvaamien vaiheiden mukaan APES 2 -vaiheesta APES 6 -vaiheeseen, Mia vastaavasti APES 1 -vaiheesta APES 3 -vaiheeseen. Sirkkan kokema progressiivinen muutos terapian aikana oli suhteellisen nopea ja se ulottui psyyken syvärakenteisiin eli perustavaan käsitykseen itsestä ja muista. Mian muutosprosessi lähti etenemään hitaammin eikä syvätason muutos näin ollen ehtinyt käynnistyä terapian aikana.

Edistymiseen terapiassa näyttivät vaikuttavan ensinnäkin motivoituminen terapeuttiin työskentelyyn sekä terapian ulkopuolella tapahtuva ongelmallisen kokemuksen työstämisen aktiivisuus ja itselähtöisyys. Sirkka reflektoi päiväkirjassaan monipuolisesti jännittämisiongelmaansa ja siihen liittyviä ajatuksia ja tunteita. Reflektoinnin avulla Sirkka tuntui saavan paremmin kosketuksen omiin sisäisiin kokemuksiin ja tuntemuksiin. Tämä ehkä auttoi häntä tiedostamaan omien kokemusten itselähtöisyyden. Mian reflektiivisen pohdinnan niukkuus saattoi johtua siitä, että hänen oli vaikea työstää omaa ongelmallista kokemustaan itselähtöisesti, sillä hän odotti avun ja ratkaisun tulevan oman minän ulkopuolelta. Toisaalta oman aktiivisuuden ja motivoitumisen puutetta voi osaltaan selittää se, että terapian alkuaikoina Mia ei vielä ollut tietoinen ongelmallisesta kokemuksestaan vaan pyrki torjumaan tietoisuudestaan kaiken siihen liittyvän. Mia ei kyennyt keskittymään kivuliaisiin aiheisiin eikä ylläpitämään huomiotaan yhdessä aiheessa riittävän pitkän aikaa. Kun aihe kävi liian kivuliaaksi, hän siirsi huomionsa muualle. Assimilaatiomallin mukaan ongelmallisen kokemuksen assimilaatio vaatii varsinkin varhaisvaiheessa intensiivistä keskittymistä kivuliaaseen kokemukseen.

Toisena tärkeänä erottelevana tekijänä tapausesimerkkien välillä huomasimme olevan avoimuuden vaihtoehtoisille ajattelu- ja toimintatavoille sekä rohkeuden kohdata vaikeita tilanteita. Guidanon (1991b) mukaan erilaisten vaihtoehtojen tarkastelu ja niiden suhteuttaminen omiin pyrkimyksiin kuvaavat psyyken toiminnan joustavuutta, jon-

ka lisääntymistä voidaan pitää yhtenä terapian tärkeänä tavoitteena. Erityisesti Sirkan kohdalla kognitiivinen ja emotionaalinen joustavuus näytti lisäävän itsetietoisuutta ja sitä kautta auttoi selviytymään syvätason ristiriitaisista tunteista.

Tunteiden ilmaiseminen ja niiden avoin kohtaaminen osoittautui myös merkittäväksi muutosprosessin kannalta. Sen lisäksi, että assimilaatio on kognitiivinen, on se lisäksi emotionaalinen saavutus - lisääntyneeseen kykyyn käsitteellistää ongelma liittyy myös ongelman kokemuksellisen tietoisuuden laajeneminen. Aiemmin integroitumattomien tunteiden kohtaaminen voi motivoida tekemään jotain sellaista, joka aiemmin tuntui liian pelottavalta. Sirkan kohdalla integroitumattomien tunteiden kohtaaminen tunneltautuneessa tilanteessa motivoi häntä ilmaisemaan ja kokemaan aiemmin pelottavilta tuntuneita negatiivisia tunteita ja ajatuksia. Guidano (1991b) uskoo emotionaalisen kokemuksen terapiassa olevan vihje siitä, että sanaton tieto tulee lähemmäksi tietoisuutta ja tekee samalla emotioskeeman avoimemmaksi uudelle informaatiolle ja uudelleenorganisoinnille. Mian kohdalla havaitsimme tunteiden kohtaamisen ja niiden avoimen ilmaisemisen olevan vaikeaa. Tämän katsoimme johtuvan hänen pyrkimyksensä sulkea ongelma minän ulkopuolelle ja näin suojautua minuuden syvältä tarkastelulta. Toisaalta vaikeus kohdata ja ilmaista tunteita saattoi heijastaa hänen kokemaansa epäluottamusta muita ihmisiä kohtaan.

Varsinkin Mian kohdalla esiinnoussut muutoksen vastustus näytti vaikuttavan muutosprosessin etenemiseen. Vastustus ilmeni esimerkiksi varauksellisena asenteena terapiaa kohtaan sekä vaikeutena sitoutua terapeuttisiin tavoitteisiin. Uskoisimme vastustuksen pohjalla olevan Mian voimakkaan pyrkimyksen riippumattomuuteen, mikä heijasti hylätyksi tulemisen pelkoa ja näin haluttomuutta solmia läheisiä ihmissuhteita. Muutoksen esteeksi muodostuikin Mian pyrkimys säilyttää aiemmin muodostunut pärjäävä ja riippumaton minäkuva ja tätä kautta turvata minän eheys ja jatkuvuus. Vastustuksen käsitteleminen ryhmämuotoisessa terapiassa jää helposti vähäiseksi, jolloin siitä saattaa muodostua este terapeuttiselle työskentelylle.

Koska Sirkan ja Mian ongelmallinen kokemus oli eritasoisesti assimiloitunut ennen terapiaa, on hyvinkin ymmärrettävää, etteivät he saavuttaneet samaa vaihetta assimilaatioasteikolla näin lyhyen terapian aikana. Vaikka molempien tapausesimerkkien kohdalla oli havaittavissa muutosta, olisi Mia ehkä voinut hyötyä enemmän pitempikestoisesta terapiasta. Tulevaisuudessa eräänä tutkimuskohteena voisikin olla terapian keston

adekvaattisuus suhteessa asiakkaan tarpeisiin. Mian kohdalla assimilaatioanalyysi osoitti, ettei edistyminen terapiassa aina merkitse oireiden vähenemistä itsearviointimenetelmällä mitattuna. Honos-Webb ym. (1998) huomauttavat, että asiakkaat, joiden ongelmallinen kokemus on terapian alussa joko torjuttu tai siihen liittyy ei-toivottuja ajatuksia, voivat kokea lisääntyvää ahdistusta ja oireiden voimistumista ongelmallisen kokemuksen siirtyessä kohti epämääräistä tietoisuutta. Näin ahdistuksen lisääntyminen voidaan nähdä välttämättömänä vaiheena muutosprosessin aikana.

Tutkimuksemme muutosarvioinnin rajoituksena voidaan nähdä tulosten yleistettävyys. Kvantitatiivisissa mittauksissa ryhmäkoot olivat suhteellisen pieniä ja ryhmät heterogeenisiä. Kvalitatiivisessa arvioinnissa puolestaan tutkimustulokset ovat vain suuntaa antavia, sillä ne kuvaavat muutosprosesseja ainoastaan tutkittavilla henkilöillä. Laadulliseen arviointiin vaikutti myös aineiston tekstuaalisuus. Koska muutosprosessit eivät aina ilmene kielellisellä tasolla, oli psyyken syvätason prosessien tavoittaminen vaikeaa. Näin muutosprosessien olennaisista sisällöistä ei aina saatu tarkkaa tietoa sanallisten kuvausten kautta. Erityisesti niihin liittyvien tunteiden todentaminen oli vaikeaa. Muutosarvioinnin ongelmaksi osoittautui myös terapian ryhmämuotoisuus. Suuren ryhmäkoon vuoksi kullakin terapiaryhmäläisellä oli vain vähän tilaa työskennellä ääneen, joten terapiaistunnoista kerätty aineisto tapausesimerkkien kohdalla jäi melko vähäiseksi.

Tutkimuksemme perusteella näyttäisi siltä, että kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen lähestymistavan yhdistäminen antaa monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä, vaikkakin niiden käsitteelliset ja menetelmälliset erot saattavat vaikeuttaa tutkimuksessa saadun tiedon integrointia. Kvantitatiiviset arviointimenetelmät antoivat vastauksen siihen, saiko terapia aikaan toivottuja muutoksia kliinisissä oireissa. Kvalitatiiviset menetelmät puolestaan lisäsivät tietoa siitä, miten muutos tapahtui ja mitkä olivat muutosprosessin keskeiset sisällöt. Psykoterapeuttisen muutoksen arvioinnissa tulisi nähdäksemme painottaa kvalitatiivista tutkimusotetta, sillä sen avulla saatua ymmärrystä muutosprosessista voidaan paremmin hyödyntää kliinisessä terapiatyöskentelyssä. Tutkimuksen painopisteen tulisi mielestämme olla sellaisten laadullisten menetelmien kehittämisessä, joiden avulla voidaan todentaa sekä psyyken syvätason minäkuvamuutoksia että muutoksen kokonaisvaltaista, holistista luonnetta.

LÄHTEET

- Barkham, M. , Stiles, W. B. & Shapiro, D. A. (1993) The shape of change in psychotherapy: Longitudinal assessment of personal problems. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61 (4), 667-677.
- Field, S. D., Barkham, M., Shapiro, D. A. & Stiles, W. B. (1994) Assessment of assimilation in psychotherapy: A quantitative case study of problematic experiences with a significant other. *Journal of Counseling psychology*, 41 (3), 397-406.
- Greenberg, L. S. , Rice, L. N. & Elliot, R. (1993) *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1986) The self as mediator of cognitive change in psychotherapy. In L. M. Hartman & K. R. Blankstein (Eds.), *Perception of self in emotional disorder and psychotherapy*. *Advances in the study of communication and affect*, Vol. 11. (pp.305-330). New York: Plenum Press.
- Guidano, V. F. (1987) *Complexity of the self. A developmental approach to psychopathology and therapy*. New York: The Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1991a) Affective change events in a cognitive therapy system approach. In J. D. Safran & L. S. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy and change* (pp.50-79). New York: The Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1991b) *The self in process. Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: The Guilford Press.
- Guidano, V. F. & Liotti, G. (1983) *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford Press.
- Hannula, H., Majava, H. & Niemi, M. (1996) Suisidaalisten potilaiden hoito kognitiivisilla terapioilla. Teoksessa A. Toskala (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia: Uudet kehityslinjat ja sovellukset* (s. 85-108). Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. *Tutkimuksia ja selvityksiä*, 25.
- Happonen, J., Mäntynen, P. & Toskala, A. (1997) *Processing of threatening information describing self and social evaluation and the effect of task repetition upon it in social phobia*. Unpublished research, University of Jyväskylä.
- Happonen, J., Mäntynen, P., Toskala, A. & Verronen, V. (1998) *Tiedon kehittyminen ja*

- psykoterapia. Tieteenteorioiden yhteys konstruktivistisiin näkemyksiin inhimillisestä tiedosta ja psykoterapiasta. *Psykologia*, 33, 84-93.
- Honos-Webb, L., Stiles, W. B., Greenberg, L. S. & Goldman, R. (1998) Assimilation analysis of process-experiential psychotherapy: A comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 8 (3), 264-286.
- Hope, D. A., Rapee, R. M., Heimberg, R. G. & Dombek, M. J. (1990) Representations of the self in social phobia: Vulnerability to social threat. *Cognitive therapy and research*, 14 (2), 177-189.
- Häkkinen, M. & Haavisto, T. (1995) Sosiaalisen fobian kognitiivinen ryhmäterapia: Muutosten todentaminen ja tulkinta konstruktivisesta näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. *Psykologian pro gradu -tutkielma*
- Izard, C. E. (1991) Perspectives on emotions in psychotherapy. In J. D. Safran & L. S. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy and change* (pp. 280-289). New York: Guilford Press.
- Katila, M-R. & Ottelin, K-M. (1995) Sosiaalisen jännittämisen kognitiivinen ryhmäterapia: Kognitiivis-konstruktivinen näkökulma. Jyväskylän yliopisto. *Psykologian pro gradu -tutkielma*.
- Kinnunen, V. & Kaski, S. (1996) Mielikuvien ja metaforien käyttö kognitiivis-konstruktivisessa psykoterapiassa. Teoksessa A. Toskala (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia: Uudet kehityslinjat ja sovellukset* (s. 154- 172). Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. *Tutkimuksia ja selvityksiä*, 25.
- Kokko, H. & Niemi, P. (1995) Sosiaalisen fobian kognitiivinen ryhmäterapia: Prosessin todentaminen ja tulkinta konstruktivisesta näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. *Psykologian pro gradu -tutkielma*.
- Korpiluoma, H. & Liljander, J. (1994) Sosiaalisen fobian hoito: kognitiivis-konstruktivinen tarkastelu. Jyväskylän yliopisto. *Psykologian pro gradu -tutkielma*.
- Kuisma, J., Sarkkinen, H-L., Stachon, V. & Suutala, H. (1993) Eriasteisten psyykkisten häiriöiden kognitiivis-konstruktivinen tarkastelu. Teoksessa A. Toskala (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s. 88-120). Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. *Tutkimuksia ja selvityksiä*, 13.
- Laine, K. & Metsäpelto, R-L. (1997) Terapeuttinen muutos sosiaalisen jännittäjän persoonallisessa merkitysorganisaatiossa. Jyväskylän yliopisto. *Psykologian pro gradu -*

tutkielma.

- Lyddon, W. J. (1990) First- and second-order change: implications for rationalist and constructivist cognitive therapies. *Journal of Counseling & Development*, 69, 122-127.
- Lyddon, W. J. (1993) Contrast, contradiction and change in psychotherapy. *Psychotherapy*, 30 (3), 383-390.
- Lyddon, W. J. & Alford, D. J. (1993) Constructivist assessment: A developmental-epistemic perspective. In G. J. Neimeyer (Eds.), *Constructivist assessment. A casebook* (pp. 31-57). Newbury Park: International Educational and Professional Publisher.
- Mahoney, M. J. (1985) Psychotherapy and human change processes. In M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy* (pp. 3-48). New York: Plenum Press.
- Mahoney, M. J. (1991) *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Martin, J. (1992) Cognitive-mediational research on counseling and psychotherapy. In S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research* (pp. 108-133). Newbury Park: Sage.
- Mattia, J. I., Heimberg, R. G. & Hope, D. A. (1993) The revised color-naming task in social phobics. *Behaviour research and therapy*, 31 (3), 305-313.
- Mc Connaughy, E. A., DiClemente, C. C., Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1989) Stages of change in psychotherapy: A follow-up report. *Psychotherapy*, 26 (4), 494-503.
- Neimeyer, R. A. (1993) An appraisal of constructivist psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 221-234.
- Neimeyer, R. A. (1995) Constructivist psychotherapies: features, foundations and future directions. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 11-38). Washington: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (1997) Problems and prospects in constructivist psychotherapy. *Journal of constructivist psychology*, 10, 51-74.
- Rennie, D. L. (1992) Qualitative analysis of the client's experience of psychotherapy: the unfolding of reflexivity. In S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (Eds.),

- Psychotherapy process research. Paradigmatic and narrative approaches (pp. 211-233). Newbury Park: Sage.
- Rennie, D. L. & Toukmanian, S. G. (1992) Explanation in psychotherapy process research. In S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research. Paradigmatic and narrative approaches* (pp. 234-251). Newbury Park: Sage.
- Rigazio-DiGilio, S. A. (1997) From microscopes to holographs: client development within a constructivist paradigm. In T. L. Sexton & B. L. Griffin (Eds.), *Constructivist thinking in counseling practice, research and training* (pp. 74-97). New York: Teachers College Press.
- Safran, J. D. & Greenberg, L. S. (1991) Affective change processes: a synthesis and critical analysis. In J. D. Safran & L. S. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy and change* (pp. 336-372). New York: Guilford Press.
- Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S. P., Firth-Cozens, J. A., 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. (1991) Longitudinal study of assimilation in exploratory psychotherapy. *Psychotherapy*, 28 (2), 195-206.
- Stiles, W. B., Meshot, C. M., Anderson, T. M. & Sloan, W. W. (1992) Assimilation of problematic experiences: The case of John Jones. *Psychotherapy Research*, 2, 81-101.
- Stiles, W. B., Shapiro, D. A., Harper, H. & Morrison, L. A. (1995) Therapist contributions to psychotherapeutic assimilation: An alternative to the drug metaphor. *British Journal of Medical Psychology*, 68, 1-13.
- Stiles, W. B. (1996) Assimilation analysis. Unpublished material. Presented at the Assimilation analysis course, 13.-14.8.1997, Jyväskylä.
- Stiles, W. B. & Leiman, M. (1997) Assimilaatioanalyysi -kurssi Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella 13.-14.8.1997, Jyväskylä.
- Stiles, W. B., Shankland, M. C., Wright, J. & Field, S. D. (1997) Aptitude-treatment interactions based on clients' assimilation of their presenting problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (5), 889-893.
- Toskala, A. (1988) Kahvikuppineurotikkojen ja paniikkiagorafoobikkojen minäkuvat

minäsysteemin rakenteina ja kognitiivisen oppimisterapian perustana. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 66, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 1988.

- Toskala, A. (1991) Kognitiivisen psykoterapian teoreettisia perusteita ja sovelluksia. Saarijärvi: Offset.
- Toskala, A. (toim.) (1996a) Kognitiivinen psykoterapia: uudet kehityslinjat ja sovellukset. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Tutkimuksia ja selvityksiä, 25.
- Toskala, A. (1996b) Psykoterapeuttinen muutos: konstruktivistinen näkökulma. Teoksessa A. Toskala & J. Wahlström (toim.), Psykoterapian prosessit - tutkimukselliset konstruktiot (s.10-23). Acta psychologica fennica, soveltavan psykologian monografioita, 9.
- Viney, L. L. (1993) Listening to what my clients and I say: content analysis categories and scales. In G. J. Neimeyer (Eds.), Constructivist assessment: a casebook (pp. 104-142). New york: Sage.
- Young, J. E. (1990) Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach. Sarasota: Professional Resource Exchange, Inc.

LIITE 1. Sosiaalisen ahdistuksen mittari

S.A.M.

Nimi: _____

pvm: _____

Arvioi, miten seuraavat väittämät kuvaavat Sinua itseäsi ja ympyröi numero sen mukaan. Jos väittäjä ei yhtään pidä paikkaansa Sinun kohdallasi, ympyröi numero 1, jos se taas pitää paikkansa erittäin hyvin Sinun kohdallasi, ympyröi numero 10. Muissa tapauksissa ympyröi jokin numero välillä 1-10. Lue väittämät huolellisesti ja kysy, jos jokin tuntuu epäselvältä!

	Ei pidä paikkaansa					Pitää paikkansa				
1. Pelkään, että muut eivät hyväksy minua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Pelkään, että ihmiset löytävät vikoja minusta.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Minua ei häiritse, vaikka en miellyttäisi muita.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Olen huolissani siitä, että muut saattavat pitää minua arvottomana.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Olen joskus mielestäni liian huolestunut siitä, mitä muut ihmiset ajattelevat minusta.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Minulla ei ole erityistä tarvetta vältellä ihmisiä.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Koen sosiaaliset tilanteet stressaavina.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Kun esimieheni tai joku muu haluaa keskustella kanssani, teen sen mielelläni.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Olen hermostunut ollessani ihmisryhmässä.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Minua ei häiritse jutella ihmisille juhlissa tai muissa sosiaalisissa tilanteissa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Olen vain harvoin rentoutunut suurissa ihmisjoukoissa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI!

Kyselylomake

Nimi: _____

Päivämäärä: _____

Ohjeet:

Tämä lomake sisältää 123 väittämää, joilla ihmiset saattavat kuvata itseään. Ole hyvä ja lue väittämät yksitellen. Luettua-
si väittämän arvioi, miten hyvin se kuvaa sinua. Kun olet epä-
varma, 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 elämäsi aikana ja merkitse vaihtoehdon
numero tyhjään tilaan väittämän eteen. Jos haluat, voit myös
korjata väittämää vielä paremmin sinuun sopivaksi.

Arviointiluokat:

1. Ei ole sopinut minuun koskaan elämässäni.
2. On sopinut jossain vaiheessa minuun, mutta enimmäkseen ei.
3. Sopii minuun juuri nyt, mutta ei yleensä.
4. On sopinut kohtalaisesti minuun suurimman osan elämästäni.
5. On sopinut hyvin minuun suurimman osan elämästäni.
6. On sopinut täysin minuun lähes aina.

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, etttä muut ihmiset voivat huolehtia minus-
ta 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 niille...

_____ 47. Minusta tuntuu, että en ole erityisen tärkeä kenellekään.

_____ 48. Kukaan ei todella kuuntele tai voi ymmärtää pohjimmaisista tunteistani ja tarpeistani.

VI. Hylkääminen/menetyks

_____ 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 nöyryyksiltä.

_____ 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. Miellyttävyys/ viehättävyys

_____ 75. En ole seksuaalisesti puoleenivetävä.

_____ 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 virheidenvuoksi.

_____ 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 epäonnistumisiäni 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. Terveyteni 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 ärsyynnyn, 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 elämästäni, 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 mielijohteilleni, 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.

LIITE 3. Kyselylomake 1

MINUN JÄNNITYKSENI

Nimi _____

Syntymäaika _____

Lue kaikki kysymykset ensin läpi kertaalleen. Vastaa sitten kysymyksiin pyrkien kuvaamaan mahdollisimman tarkasti kaikki kysymyksen sisältöön liittyvät ajatukset, tunteet ja muistikuvat. Jatka vastaustasi tarvittaessa paperin kääntöpuolelle.
Palauta kuvauksesi ensimmäiseen istuntoon.

1. Milloin ja missä yhteydessä koit jännittämisen ongelmana ensimmäisen kerran? Kuvaa tilanne ja kokemukseksi.

2. Miten jännityksesi on mahdollisesti muuttunut tästä ajankohdasta lähtien?

3. Kuvaa, miten jännitys haittaa elämääsi tällä hetkellä.

4. Miten olet tässä mennessä pyrkinyt vaikuttamaan jännitykseen tai lieventämään sitä?
Millaisin tuloksin?

Valitse sinulle tyypillinen vaikea, mahdollisesti toistuva sosiaalinen tilanne (esiintyminen tai muu vastaava esilläolo). Keskity tämän tilanteen kuvitteluun mahdollisimman voimakkaasti. Pyri tavoittamaan tapahtumat joka kysymykseen liittyen askel askeleelta (esim. mistä alkoi, mitä seuraavaksi, mitä tähän liittyi, mitä sitten tapahtui jne.) Kuvaile seuraavia asioita:

5. Kuvaa kyseinen tilanne mahdollisimman tarkasti (missä, milloin, ketä paikalla, mitä tekemässä, mitä tapahtumassa jne.)

6. Kuvaa askel askeleelta ne ajatukset, tunteet ja tuntemukset (sekä keholliset että sielulliset / mielensisäiset), joita liittyi kyseiseen tilanteeseen.

7. Kuvaa, miten suhtauduit em. joko kehollisiin tai sielullisiin ajatuksiin, tunteisiin ja tuntemuksiin. Yritä tavoittaa omaan jännitykseen suhtautumistapaasi liittyviä reaktioita (esim. mitä teit tai ajattelit, yrititkö vaikuttaa jännitykseen jollakin tavalla itse tilanteessa jne.)

8. Kuvaa, miten oletit muiden näkevän sinut ja ajattelevan sinusta kuvaamassasi tilanteessa.

9. Mitä ajattelet, että jännittämisestä tässä tilanteessa voisi tai olisi voinut pahimmillaan seurata?

10. Millaisia ajatuksia, tunteita tai tuntemuksia mielessäsi liikkuu välittömästi, kun kuvaamasi tilanne on ohi? Entä myöhemmin? Miten pyrit valmistautumaan uuteen vastaavaan tilanteeseen?

LIITE 4. Kyselylomake 2

KYSELYLOMAKE

Kyselylomakkeen tarkoituksena on saada riittävän monipuolinen kuva taustastasi terapeuttisen suunnittelun ja tutkimuksen varten. Pyri vastaamaan kysymyksiin huolella. Tiedot ovat luottamuksellisia.

Nimi:

Syntymävuosi:

Koulutus ja ammatti:

Siviilisääty:

Lapsia:

Harrastukset:

1. Kuvaile omin sanoin jännittämistäsi:

2. Milloin jännittäminen alkoi? Tapahtuiko elämässäsi silloin jotain muuta merkittävää?

3. Oletko aiemmin käynyt terapiassa tai saanut ammatillista apua? Hyödytkö terapiasta?

4. Oletko käyttänyt lääkitystä? Onko siitä ollut apua?

5. Mistä keinoista on ollut eniten apua jännittämiseen?

LIITE 5. Seurantakysely

Nimi: _____

1. Millä tavalla epävarmuus ja jännittäminen tulevat esiin tällä hetkellä elämässäsi?
2. Miten suhde omaan epävarmuuteen tai jännittämiseen on muuttunut terapian aikana ja sen jälkeen?
3. Millä tavoin mahdollinen muutos ilmenee, mitä ajatuksia ja tunteita se herättää?
4. Pohdi mitä vaikeuksia muutokseen liittyy, minkä koet olevan muutoksen esteenä?