

**SOSIAALISEN FOBIAN KOGNITIIVIS – KONSTRUKTIIVINEN
RYHMÄMUOTOINEN TERAPIA**

Pia Kekäläinen

**Pro gradu –tutkielma
Ohjaaja Antero Toskala
Kevät 2001
Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos**

TIIVISTELMÄ

Tämän artikkelin tutkimusongelma oli, miten kognitiivis-konstruktivistisella ryhmä-terapialla voidaan vaikuttaa suotuisasti sosiaalisen fobian hoitoon. Terapeuttina toimi apulaisprofessori Antero Toskala. Kyseessä oli ryhmässä tapahtuva terapiamuoto, jossa oli 6 naista iältään: 35v., 38v., 38v., 40v., 41v. ja 43-vuotta. Aineistona minulla oli tässä tutkimuksessani videoidut istunnot (yhteensä 10 kertaa), sekä terapian alussa ja lopussa täytettävät itsearviointilomakkeet, joiden kysymykset olivat pääosin avoimia luonteeltaan. Tutkimusote oli jo aineistotyyppistäkin johtuen kvalitatiivinen. Olen halunnut keskittyä erityisesti terapiaprosessin kulkuun käytännössä, joka ajoittui syksyyn 1995, sekä jokaisen potilaan case-analyysiin sen materiaalin pohjalta, joka minulla oli saatavilla. Oma asemani ryhmäterapiassa oli toimia etupäässä osallistuvana havainnoitsijana ja tarvittaessa terapia-apulaisena muistiinpanojen kirjoittamisessa fläppitaululle. Naiset, joilla oli diagnosoitu sosiaalinen fobia poikkesivat fobian intensiteetin vuoksi luonnollisesti toisistaan. Tämän vuoksi tutkin jokaista tapausta erikseen terapian tuloksellisuuden suhteen. Yleisesti ottaen potilaiden pelot eivät luonnollisestikaan hävinneet kokonaan näin lyhyessä ajassa, mutta siitä huolimatta edistyminen oli merkillepantavaa. Minä-arvioinnit muuttuivat vähemmän negatiivisiksi ja muutenkin opittiin ymmärtämään ongelmaa laajemmasta perspektiivistä. Opittiin myös ymmärtämään mahdollisia syitä, jotka olivat vaikuttaneet sosiaalisen fobian syntyyn. Näin ollen samalla itsetuntemus vahvistui.

Useimmat terapia potilaat olivat sitä mieltä, että terapian kesto olisi saanut olla pidempi ja tunsivat jopa pelkoa siitä, että mitä terapian aikana oli sisäistetty ja opittu saattaisi haihtua pois.

Avainsanat: sosiaalinen fobia, kognitiivis-konstruktiiivinen terapia, ryhmämuotoinen terapia, fobinen merkitysorganisaatio, terapiaprosessin tuloksellisuus, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

This article research problem was how cognitive-constructive group psychotherapy can effect favourable in treating social fobias. The therapist was associate professor Antero Toskala. The matter consernt in groups happening therapy form, which have six woman, aged 35, 38, 38, 40, 41 and 43 years old. In this research, the subject material was videotaped altogether 10 times, both at the beginning and the end of the therapy into self-evaluation forms, which questions were mainly open ended in nature. Research extract was due to matter type qualitative (in nature). I have expecially wanted to concentrate on the therapy process run in practise, which was timeing to autumn 1995 and each patience caseanalysis at the bottom of it's material I have available. As research material the sources I have had videotaped altogether 10 times in therapy sessions and self-evaluation forms. My position in group therapy was function at the head of participant observer and when needed to be an therapy assistant making notes. Women, who were diagnosed to have social fobia naturally differ from each other concerning the intensitive of social fobia. That's why I research each case differently accorning to productivety of the therapy. In generally patiences fears were naturally not totally fade away in so short time as this was, but in spite of that the progress should be noted. I evaluations changed less negative and otherwise were learnt to understand problem from broader perspective. Also were learnt to understand possible causes, which were effected to the birth of social fobia. under the circumstances at the same time self knowledge become strengthened. The most therapy patients think that the duration of the therapy could have been longer and feld fear about, what have been internilized and learnt during the therapy could (just) fade away.

Keywords: Social fobia, cognitive-constructive therapy, group-based therapy, the phobic organization therapyprosess outcome, quoolitative research.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT MENETELMÄT	7
2.1 Tutkimushenkilöt	7
2.2 Tutkimusmenetelmät	7
2.3 Käytetyt terapiastrategiat	8
3 TERAPIAPROSESSIN ETENEMINEN	11
3.1 1 Istunto	11
3.2 2 Istunto	12
3.3 3 Istunto	13
3.4 4 Istunto	14
3.5 5 Istunto	15
3.6 6 Istunto	15
3.7 7 Istunto	16
3.8 8 Istunto	18
3.9 9 Istunto	19
3.10 10 Istunto	19
4 TUTKITUT TAPAUKSET JA NIIDEN ANALYSOINTI	21
4.1 Tapaus a	21
4.2 Tapaus b	23
4.3 Tapaus c	26
4.4 Tapaus d	28
4.5 Tapaus e	30
4.6 Tapaus f	32
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTIA	35
5.1 Tulosten arviointia	35
5.2 Menetelmien ja tutkimuksen arviointia	36
5.3 tutkimuksen kehittäminen	37

LÄHTEET	38
LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Sosiaalinen fobia määritellään DSM IV:n mukaan seuraavasti: A) Huomattava ja jatkuva pelko yhdessä tai useammassa sosiaalisessa tai esiintymistilanteessa, jossa henkilö on tekemisissä tuntemattomien ihmisten kanssa tai mahdollisesti muiden tarkkailtavana. Yksilön pelot, että hän tulee käyttäytymään sillä tavalla (tai näyttämään ahdistuneisuutensa oireita) että tulee nöyryytetyksi tai hämmentyneeksi. Huomaa: lapsilla täytyy olla todiste kyvystä ikänsä mukaisiin sosiaalisiin suhteisiin tuttujen ihmisten kanssa ja ahdistuneisuuden tulee ilmetä toveri ympäristössä, ei vain oltaessa vuorovaikutuksessa aikuisten kanssa.

B) Altistuminen pelättyyn sosiaaliseen tilanteeseen melkein aina poikkeuksista herättää ahdistuneisuutta, joka saattaa olla tilannesidonnaista muodoltaan tai tilanteellisesti altistaa paniikkikohtaukseen. Huomaa: lapsilla ahdistuneisuus saattaa ilmetä itkuna, vapinana, palelemisena tai vetäytymisenä sosiaalisista tilanteista, kun ollaan tekemisissä tuntemattomien ihmisten kanssa.

C) Henkilö tuntee, että pelko on kohtuuton tai järjetön. Huomaa: lapsilla tämä piirre saattaa puuttua.

D) Pelätyt sosiaaliset tilanteet vältetään tai muuten kärsitään intensiivisestä ahdistuneisuudesta tai tuskasta.

E) Välttäminen, ahdistunut ennakkoaavistus tai tuska pelätyistä sosiaalisista tai esiintymistilanteista estää henkilön normaalit rutiinit, ammatillisen toimimisen, sosiaaliset aktiviteetit tai suhteet tai on olemassa huomattavaa hätää fobian tulemisesta esille.

F) Alle 18-vuotiaalla henkilöllä kesto on vähintään kuusi kuukautta.

G) Pelko tai välttäminen ei johdu aineiden suorasta fysiologisesta vaikutuksesta (esim. lääkkeiden väärinkäytöstä tai lääkityksestä) tai yleisestä lääkinnällisestä tilasta ja ei ole

paremmin selitettävissä muista henkisistä sairauksista (esim. paniikkihäiriöstä joko tai ilman agorafobiaa, separaatio ahdistuneisuus häiriöstä, ruumiin dysmorfiinisesta sairaudesta, vallitsevasta kehityksellisestä sairaudesta tai skitsoidisen persoonallisuushäiriön sairaudesta).

H) Jos vallitseva lääketieteellinen tila tai muu henkinen sairaus on olemassa, pelkoa A-kriteerissä ei liitetä siihen. Esim. pelko ei ole änkyttämistä, Parkinsonin taudin vapinaa tai osoita epänormaalia syömiskäyttäytymistä Anorexia Nervosassa tai Bulimia Nervosassa.

Mainitse jos yleistynyt: pelkoon sisältyvät useimmat sosiaaliset tilanteet (myös harkitse välttävän persoonallisuus häiriön lisädiagnoosia).

Hazen ja Steinin (1995) mukaan sosiaalisen fobian tilanteet voidaan luokitella vuorovaikutus -tai esitystilanteisiin. Esitystilanteissa yksilön täytyy osallistua käyttäytymiseen, jota muut observeivat tai tarkastelevat, esim. pidettäessä puhetta, esiteltäessä itsensä ja kirjoitettaessa muiden edessä. Vuorovaikutustilanteet puolestaan vaativat mm. usein tuntemattoman kanssa puhumista, puhelimesta keskustelua, auktoriteettiasemassa olevan ihmisen lähestymistä tai silmäkontaktia tuntemattoman ihmisen kanssa. Sosiaalisia fobioita ja ahdistuneisuutta on alettu tarkastella erilaisten negatiivisten itsearviointien tuloksena. Kun ihminen epäilee omaa riittävyttään tai selviytymistään erilaisissa sosiaalisissa kanssakäymistilanteissa, halveksii itseään tai pelkää itsekunnioittamisensa menetystä, niin seurauksena saattaa esiintyä sosiaalinen ahdistus. Taustalla on irrationaalinen ajatus, että kaikkien tulisi hyväksyä tai arvostaa heitä.

"Epidemiologic Catemnt Area-tutkimuksessa" osoitettiin, että sosiaalinen fobia on assosioitunut monenlaisiin toiminnallisiin kykenemättömyyksiin sisältäen usein lisääntyvän taloudellisen riippuvuuden, itsemurha-ajatuksia, huonontuneen terveydellisen statuksen ja vaikeuksia akateemisessa toiminnassa nuoruusiän aikana (Hazen & Stein, 1995).

Smail. et al. (1984) tutkimuksessa 60 alkoholista 39% oli kärsinyt sosiaalisesta fobiasta viimeisen juomisperiodinsa aikana. Myös muissa yhteyksissä ollaan alkoholin väärinkäytöllä ja sosiaalisella fobialla todettu yhtäläisyyksiä, samoin kuin psykofarmakoiden ja sosiaalisen fobian välillä (Hazen & Stein, 1995).

Toskalan (1988) mukaan sosiaalisen fobian alkamiseen tarvitaan sellainen transaktio-naalinen tilanne, joka aktivoi varhaisia negatiivisia minäkuvia niin, että niille tulee keskeisempi osuus minäsystemin säätelyssä. Mahdollisesti henkilö joutuu uusien vaateiden eteen muuttuneen sosiaalisen aseman tai muun ympäristömuutoksen vuoksi, jolloin aktivoituu negatiivisen minäkuvan uhka. Voidaan myös ajatella minärepresentaatiotilannetta, jolloin henkilö pyrkii tekemään vaikutusta muihin ihmisiin. Tilanne saattaa luoda samalla uhkaa ja epävarmuutta, jolloin muodostuu ja voimistuu ambivalenssi, joka voi heikentää myös negatiiviseen suuntaan. Joskus negatiivinen minäkuva voi johtua myös rakenteen kehittämättömyydestä. Yksityisinä laukaisevina tekijöinä korostuvat ajatukset seksuaalisuudesta, pyrkimys naisena tai miehenä tehdä vaikutus muihin ihmisiin sekä auktoriteetti-tilanteet. Kaikkien esitettyjen tilanteiden merkityksiä oiretta laukaisevina joutuu tarkastelemaan yksityisesti.

Edellä esitetyt itsearvioinnit ovat usein osa henkilön minäkäsitystä. Siitä on myös käytetty nimitystä minäskeema. Minäskeema mahdollistaa sosiaalisten kokemusten ymmärtämisen ja sen välittämänä organisoiuu ihmistä itseään koskeva tieto. Hartmanin (1983) metakognitiivisen mallin mukaan sosiaalisessa ahdistuneisuudessa ihminen keskittyy liiaksi omaan itseensä liittyviin kognitiivisiin ja havaintotoiminnallisiin operaatioihin, eikä tällöin pysty keskittymään toisten havainnointiin. Henkilö havainnoi omaa fysiologista reagoituaan, omaa suoritustaan, muiden omasta mielestä negatiivisia havaintoja itsestään kyvyttömänä, hermostuneena ja psykologisesti epäadekvaatina. Tämän mallin mukaan omaan minään keskittyvät metakognitiot ovat keskeisin epäadaptiivisuuden tuottaja sosiaalisessa ahdistuneisuudessa. Itse terapiassa pyritäänkin muuttamaan tarkkailu ja havainnointi muiden tarkkaamiseksi ja ymmärtämiseksi ja täten parantuneeksi vuorovaikutukseksi. Self-representaatiosta käsin sosiaalinen ahdistuneisuus herää, kun ihminen pyrkii kuvitellussa tai todellisessa tilanteessa tekemään tietynlaisen vaikutuksen toiseen ihmiseen ja on epävarma saavuttaako tämän tavoitteen. Näin ollen sosiaalinen ahdistuneisuus sisältäisi toisaalta pyrkimyksen ylläpitää tiettyä minäkäsitystä ja toisaalta epävarmuuden, eeti voi joissakin yhteyksissä tätä tätä minäkuvaa säilyttää (A.Toskala 1988).

Kognitiivis-konstruktivistisessa mallissa Guidano (1991) ja Toskala (1991) korostavat negatiivisten minäkäsitysten merkitystä sosiaalisen fobian synnyssä. Minäkäsitys ja sen sisältämät negatiiviset minäkuvat eivät kuitenkaan sinällään selitä sosiaalista ahdistusta,

vaan mallin mukaan tärkeämpää on se, missä asemassa ne ovat henkilön minäsystemissä ja millaisia psyyken eri tasojen välisten minäkuvien väliset suhteet ovat (A. Toskala, 1991).

Emeryn & Beckin (1985) mukaan kognitiivisen terapian strategiat ja tekniikat pohjautuvat kymmeneen pääperiaatteeseen. 1. Kognitiivinen terapia perustuu kognitiiviseen malliin emotionaalisisista häiriöistä. 2. Kognitiivinen terapia on lyhyt ja aikarajoitteinen. 3. Hyvä ja luotettava terapeuttinen suhde on välttämätöntä tehokkaassa. 4. Terapia tapahtuu yhteistyössä potilaan ja terapeutin välillä. 5. Kognitiivinen terapia käyttää ensisijaisesti sokratelaista metodologiaa. 6. Kognitiivinen terapia on strukturoitua ja ohjaavaa. 7) Kognitiivinen terapia on ongelmakeskeistä.

Konstruktivismi termi tulee Mahoneyn (1991) mukaan latinankielen sanasta *construere*, joka tarkoittaa tulkitsemista ja analysoimista, viitaten ihmisen aktiiviseen tiettyjen merkityksien konstruointiin. Englannin kielessä konstruktio-verbiä käytetään viittaamaan rakentamiseen, synteisiin ja muodon antamisen toimintoihin (M. J. Mahoney, 1991).

Mahoneyn (1988/a) mukaan konstruktivismia kuvaavat hyvin seuraavat kolme piirrettä: 1) proaktiivinen kognitio, 2) morfogeeninen ydinrakenne ja 3) itseorganisoitua kehitys. Näiden katsotaan olevan keskeisiä kognitiiviselle metateorialle. Proaktiivisella kognitiolla tarkoitetaan sitä, että ihmisen tietämiselle, kokemiselle ja sopeutumiselle ovat tyypillistä proaktiivinen eli ennakoiva luonne. Morfogeenisellä tarkoitetaan sananmukaisesti muotoa antavaa, kun taas ydin viittaa keskeisesti muodostuneeseen struktuuriseen organisaatioon. Morfogeenisellä struktuurilla viitataan väitteeseen, että ihmisen systeemit ovat järjestäytyneet niin, että ydinprosessit määräävät ja rajoittavat meneillään olevien toimintojen sisältöjä ja yksityiskohtia. Nämä prosessit toimivat sanattomalla (tiedostamattomalla) tasolla ja ovat vaikeammin muutettavissa kuin uloimpien tasojen prosessit. Mahoney (1988/a) jatkaa, että itseorganisoituvan kehityksen piirre nojautuu väitteeseen, että ihmisen yksilölliset systeemit organisoivat itseään niin, että ne suojelevat ja säilyttävät eheyttään ja ne kehittyvät yritysten ja erehdysten kautta. Nämä samat prosessit liittyvät myös mahdollisiin kliinisiin oireyhtymiin.

Konstruktivistisen terapian menetelmistä olen keskittynyt prosessorientoituneeseen lähestymistapaan, jossa konstruoidaan prosessia analysoimalla enemmän avoimeksi jätettyjä suullisia tai kirjoitettuja materiaaleja, joihin asiakkaat reagoivat erilaisten terapeuttisten tehtävien tai kehoitusten kautta (Neimayer, 1993).

Guidanon malli foobisesta persoonallisten merkitysten organisaatiosta korostaa varhaisen vastavuoroisuuden mallissa sitä, että vanhemmat toistuvasti reagoivat lapsen autonomisuuden pyrkimyksiin joko ylihuolehtivalla tai turvattomuutta herättävällä asennoitumisella lapseen. Jos vanhemmat toistuvasti rajoittavat lapsen luontaista autonomia pyrkimystä, syntyy ristiriita. Lapsessa tämä synnyttää ahdistuneisuutta, joka saa hänet hakeutumaan kiintymiskohteen läheisyyteen. Ahdistuksen lapsi tuntee kehollisena vireyden vaihtelun tuntemuksina. Pikku hiljaa on seurauksena ahdistuneen minän muuttuminen pysyväksi. Objektiivisesta minästä (Me) kehittyy sellainen, jossa emotionaalisuus käsitteään heikkoudeksi ja näin ollen pyritään jatkuvasti sulkemaan pois tietoisuudesta (V. Guidano, 1991).

Suomessa A. Toskala (1991) on myöskin esittänyt, että kognitiivis-konstruktivistisessa terapiassa keskeinen terapeutin muutos tapahtuu "Me":n arvioinnissa kokevasta "I":sta. Siis on kysymyksessä itseä koskevan näkökulman muutos, mikä sisältää välittömän kokemuksen syvemmän ymmärtämisen ja arvioinnin.

Guidanon ja Liottin (1983;1991) mukaan terapian ensimmäisessä vaiheessa käydään siis läpi asiakkaan reagoititapoja ja analysoidaan niitä yhteistyössä terapeutin kanssa. Tarkoituksena on, että asiakas oppii itsehavainnointia jatkossa vastaavanlaisissa ongelmallisissakin tilanteissa. Terapeutin tehtävä on ohjata asiakas keskittymään välittömän kokemuksen ja kokemuksen tulkinnan väliseen eroon. Keskeisiä kysymyksiä tällöin ovat 1) miten koetaan (mitä kokemus pitää sisällään ja mitkä havainnot, tapahtumat, olosuhteet tms. sen aiheuttavat) ja 2) miten kokemus tulkitaan. Tällöin toteutetaan yhtä kognitiivisen terapian periaatetta: "eivät asiat meitä vaivaa, vaan tulkintamme niistä". Yleensä asiakas saavuttaa keskeisen ajattelutavan ja sisäisen suhteen ongelmaansa parin ensimmäisen kuukauden aikana. Toisessa vaiheessa tulee analysoitavaksi asiakkaan affektiivinen tyyli eli vuorovaikutussuhteissa asiakkaan tapa reagoida ja antaa merkityksiä tapahtumille. Potilasta opetetaan kuuntelemaan omaa sisäistä dialogiaan, tunnistamaan automaattiset ajatuksensa ja huomioimaan "päiväuniaa". Asiakkaan kognitiiviset rakenteet ja kielikuvat ovat terapeutin huomion kohteena. Potilaan minäkuva kyseenalaistetaan ja tarkastellaan hänen yksityisiä merkityksenantojaan, joita tämä mielikuva ylläpitää. Tässä vaiheessa voidaan käyttää myös erilaisia testejä ja menetelmiä hyväksi. Omien ajatusten ja tunteiden yhteyden ymmärrettyään asennoituminen omaan itseen muuttuu ja usein häiritsevät ongelmat alkavat hävitä. Usein asiakas haluaakin lopettaa terapiansa tässä vaihees-

sa. Kolmas vaihe terapiassa alkaa, jos asiakas on kiinnostunut jatkamaan oman persoonallisuutensa tutkimista. Tässä vaiheessa on tarkoituksena rekonstruoida asiakkaan kehityshistoriaa ja sen rakentumista. Tulisi keskittyä joihinkin tärkeisiin tapahtumiin asiakkaan elämänteeman kehittymisen kannalta. Kaikista tärkeimmän välittömien kokemusten uudelleenarviointiprosessin laukaisee moviola-tekniikka, jolloin asiakas liikkuu edestakaisin omassa historiassaan. Positiivinen muutos terapiassa tulee esille kolmella systeemisen koherenssin tasolla: joustavuus, konkreettisuus/abstraktisuus ja minän integraatio. Näin ollen asiakas voisi vähitellen sisällyttää integroidummin omaan minäänsä erilaisia tunnekokemuksia ja ottamaan näitä tunteita abstraktisemmin käyttöön. Terapian lähestyessä loppuaan saattaa esiintyä joitakin ongelmia, joihin terapeutin tulisi olla valmistautunut. Asiakkaan irrottautumista terapiasta voidaan helpottaa esim. harventamalla Istuntojen tiheyttä loppua kohden (V.F Guidano & G. Liotti,1983;1991).

2 TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT MENETELMÄT

2.1 Tutkimushenkilöt

Kognitiivis-konstruktivistinen ryhmäterapia alkoi syksyllä 1995 ja loppui joulukuussa 1995. Istunnot olivat kerran viikossa kestäen 1.5 h kerrallaan. Istuntoja oli yhteensä 10 kertaa. Terapian alkupuolella oli yhden viikon tauko johtuen terapeutin pakollisesta työmatkasta. Terapia toteutui käytännössä joka kerta Jyväskylän psykologian laitoksella samassa huoneessa. Terapia huoneessa kaikki istuivat mukavasti nojatuoleissa kehämäisesti. Läsnä olivat terapeutti, tutkimuksen tekijä ja potilaat. Huoneessa oli joka kerta käytettävissä fläppitaulu, jonne tutkimuksen tekijä kirjoitti ylös terapeutin ja potilaiden mielestä terapiassa käytettyjä/esiin tulleita tärkeitä asioita. Sekä potilaat, että minä tutkimuksen tekijänä kirjasimme ne muistiin erilliseen vihkoon. TerapiaIstuntojen videoinnista huolehti erillinen henkilö, jolla ei muuten ollut osuutta itse terapiaan. Itse olin lähinnä osallistuva havainnoitsija. Tutkimuksen kohderyhmänä oli siis 6 naista iältään tuolloin 35v., 38v., 38., 40v., 41v. ja 43 vuotta. Heillä kaikilla oli diagnosoitu sosiaalinen fobia. Heidän sosiaalisen fobiansa vaikeuden aste ja sitä kautta toiminnallinen tasonsa kuitenkin vaihteli yksilöstä toiseen, kuten myöhemmin ilmenee. Joillakin heistä se rajoittui etupäässä omassa työssään kohtaamiinsa esiintymistilanteisiin, esim. kokouksiin tai vaikkapa puheen pitämiseen. Joillekin heistä tuotti voimakasta jännittyneisyyttä jo oman nimensä kertominen muille ihmisille. Toisilla se oli yleistynyt em. lisäksi laajoihin pelkotiiloihin, esim. vieraiden saapuminen omaan kotiin saattoi aiheuttaa voimakasta ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä, samoin vierailut kodin ulkopuolelle. Kaikilla heillä liittyi vaikeita ja uhkaavia tunteita, hylkäämisen pelkoa, pakokauhua ja häpeää. Kehollisia tuntemuksia ilmeni myös jokaisella, mm. huimausta, vapinaa, sydämen tykytystä, hikoilemista, vatsa- ja pääkipua, äänen muuttumista ja vartalon jäykistymistä.

2.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni on luonteeltaan jo olemassa olevan aineistonkin pohjalta kvalitatiivista ja lajiltaan tapaustutkimusta ja näin ollen pääasiallisina menetelminä olivat itsearviointilomakkeet, jotka jaettiin tutkittaville terapian alussa ja lopussa. Nämä informoidut kysely-

lomakkeet he täyttivät kotona ja tarkoitus oli palauttaa ne seuraavalla kerralla, terapian loputtua kukin lähetti lomakkeensa minulle postitse, jota ennen olin antanut heille vasta-
uskuoren postimerkillä varustettuna. Itsearviointilomakkeet ovat lopussa liitteessä 1. Itsearviointilomakkeiden kysymykset olivat luonteeltaan avoimia, lukuun ottamatta kolmea kohtaa.

Koska kysymyksessä oli nimenomaa kognitiivisesti painottuva terapia olivat kotona suoritettavat tehtävät eräs menetelmä, samoin kuin päiväkirja muistiinpanojen tekeminen. Päiväkirjaan kirjoittamisen tarkoituksena oli tehdä muistiinpanoja omista terapiassa heränneistä tunteista ja ajatuksista ja mahdollisesti kysymyksistä, joita terapian aikana tuli esille ja joita saattoi ottaa seuraavan istunnon aikana esille. Erilaiset harjoitukset, esim. mielikuvaharjoitukset olivat myös osa menetelmistä

Jokainen terapia Istunto myös videoitiin. Videon katsoivat vuoronperään jokainen potilas vapaa-aikanaan. Näin terapiassa esiin tulleet asiat saattoi jokainen potilas käydä rauhassa läpi samalla kun lisää ajatuksia ja tunteita tietävästi kullakin tuli mieleen.

Tutkimukseni aineisto aiheuttaa tiettyjä rajoituksia aineiston analyysimenetelmien suhteen. Toinen rajoittava tekijä on luonnollisesti se, että terapiaan osallistuvat naiset poikkesivat toisistaan joissakin suhteissa oleellisesti jo ennen terapiaa, kuten sosiaaliseen fobian liittyvien tilanteiden ja niihin liittyvien ajatusten, tunteiden ja kehollisten oireiden suhteen. Täten mielestäni terapiaprosessin tuloksellisuutta on parasta ja pitääkin tutkia idiografisesti. Se ei kuitenkaan sulje pois alku – ja loppumittausta jokaisen tutkimushenkilön kohdalla, ottaen kuitenkin huomioon itsearviointilomakkeiden kysymysten avoimen ja strukturoimattoman luonteen. Tapausselostuksissa olen pyrkinyt ymmärtämään ja kuvaamaan jokaisen naisen elämää niin kokonaisvaltaisesti, kuin se on olemassa olevan aineiston pohjalta mahdollista. Ja koska tapaukset ovat ainutlaatuisia, tapahtuu tulkinta sen mukaisesti.

2.3. Käytetyt terapiastrategiat

Toskala (1996) on painottanut, että kognitiivis-konstruktivisessa psykoterapiassa käytetään eri tekniikoita elektisesti, sen mukaan kuin ne palvelevat kokonaaisuutta, tässä mielessä myös kognitiiviset tekniikat voivat olla varsin käyttökelpoisia.

1. Päiväkirjatyöskentely: jo terapian alussa terapeutti painotti oman päiväkirjan pitämisen tärkeyttä Istuntojen välisenä aikana. Sen tarkoituksena oli ennen kaikkea itsehävännöinnin kehittäminen. Siihen oli tarkoitus kirjata ylös vaikeisiin sosiaalisiin tilanteisiin liittyviä ajatuksia, tunteita ja oman kehon reagoititapoja. Monet käyttivät sitä myös muistiinpanojen tallentamisessa terapiaistunnoissa esiin tulevista itselle tärkeistä asioista.

2. Uhkakuvien tarkastelu, jonka tavoitteena oli tarkastella, millaisia merkityksiä kukin omalle jännittämiselleen antoi sekä katastrofiajatusten tiedostaminen.

3. Uusien ajatusten tuottaminen, jonka tavoitteena oli rakentaa uudenlaista ajattelua ja uudenlaisia merkityksiä suhteessa omaan jännittämiseen, nimenomaan sallivampaa suhtautumista. Tähän liittyy olennaisesti altistuminen pelottaville tilanteille. Onnistuessaan on seurauksena mm. oman itsearvostuksen lisääntyminen. Todellisissa tilanteissa sitä ei ole kaikilla potilailla ollut helppo soveltaa.

4. Kiintymyssuhteiden tarkastelu, eli mikä on sisäinen prosessimme, joka liittyy jännittämiseen. Miten läheisissä ihmissuhteissa asiat näyttäytyvät. Lähtee murrosiästä eteenpäin. On tärkeää nähdä oma tapa olla suhteessa toiseen, sekä siihen liittyvät ajatukset ja tunteet. Omien henkilökohtaisten tunteiden ja tarpeiden ilmaiseminen toiselle omina tarpeina ja tunteina tutustuttaa ihmistä myös omaan sisäiseen maailmaan, jolloin on mahdollisuus saada se paremmin omaan haltuun ja käyttöön. Tämä on päivittäinen suhde omaan maailmaan.

5. Historiallinen tarkastelu, johon kaikki em. liitetään, eli miten on mielletty varhais-, koulu-, murros- ja aikuisikä. Sen tarkoituksena on ollut auttaa havaitsemaan yhteys omien kokemusten, negatiivisten minäkuvien ja jännittämisen välillä, sekä keskeisten ihmissuhteiden ja epädaptiivisten skeemojen välillä. Oman historian kautta ymmärrettään, miten sisäiset prosessit rakentuvat sosiaalisessa tilanteessa.

Terapiassa käytetyistä strategioista saa paremman käsityksen, kun tutustuu itse varsinaiseen terapiaprosessin kulkuun, jossa on kuvattu jokaisesta istunnosta olennaisimmat asiat.

Kaplanin, Sadock`in ja Grebb`in (1994) mukaan terapian päämääränä on tunnistaa ja muuttaa kognitiivisia vääristymiä, jotka ylläpitävät erilaisia oireita. Ongelman ratkaisemisessa terapeutti käy läpi neljän portaan prosessin: potilaan ongelman käsitteellistämisen,

strategian valinnan, tekniikan toteuttamaan tätä strategiaa sekä tekniikan tehokkuuden arvioimisen (Beck, Emery & Greenberg, 1985).

Kaplan`in ja Sadock`in (1989) mukaan useimmat ihmiset eivät ole tietoisia automaattisista ajatuksistaan, jotka edeltävät epämiellyttäviä tunteita tai automaattisia estoja. Harjoituksen avulla potilaat voivat lisätä tietoisuuttaan näistä ajatuksistaan erityisesti auttamalla heitä observoimaan ulkoisten tapahtumien sarjoja ja heidän omia reaktioitaan niihin eli automaattisten ajatusten uudelleen kognitisiointi , sekä automaattisten ajatusten testaaminen ja korjaaminen. Ahdistuneisuus häiriöissä, kuten sosiaalisessa fobiassa, varsinkin varhaisessa vaiheessa erilaiset mielikuvitustekniikat ovat auttavia. Potilasta rohkaistaan tällöin elämään läpi pelottavia tilanteita kuvittelemalla, että ne ilmenevät juuri siinä terapeutin huoneessa. Potilasta voidaan myös pyytää kuvittelemaan pahinta ja parasta mahdollista seurausta. Tämä tekniikka sisältää myös oppimiskokemuksia jo itsessään

3. TERAPIAPROSESSIN ETENEMINEN

3.1 1 Istunto

Heti ensimmäisen terapiaistunnon alussa laadittiin työskentelysuunnitelma pääpiirteittäin. Ensimmäisenä oli tarkoitus lähteä tarkastelemaan kunkin terapia potilaan sisäisen prosessin heijastumista; tunnevirtaa ja ajatuksenvirtaa. Syvin totuus on tunnevirta. Ajatuksenvirta kertoo sen, miten olemme oppineet itseämme arvioimaan ja on kasvatuksen kautta rakentunut. Täten vain tunnevirta on tietoa itsestä ja ajatuksenvirta tietoa muista.

Kiintymyssuhteiden tarkastelu jokaisen kohdalla oli toisena suurempana teemana. Eli oli tarkoitus tutkia/pohtia, mikä on sisäinen prosessimme, joka liittyy jännittämiseen ja miten tämä kaikki näyttäytyy tämän hetkisissä ihmissuhteissa lähtien murrosiästä eteenpäin. Tämä on päivittäinen suhde itseen ja maailmaan. Historiallisen tarkastelun tarkoituksena on rakentaa ymmärtämistä. Miten sisäiset prosessimme rakentuvat sosiaalisissa tilanteissa ja tätä ymmärrettäisiin kunkin sisäisen historian kautta.

Tämän jälkeen terapeutti pyysi, että joku naisista eläytyisi johonkin tilanteeseen, jota on vasta jännittänyt. Yksi potilaista mainitsi terapia tilanteeseen tulemisen. Potilaan tuli seuraavaksi eläytyä tunteisiin, joita tilanteeseen tuleminen hänessä aiheutti.

Tunne

- a) pelko
- b) häpeä
- c) jännittyneisyys/varautuneisuus/huolestuneisuus
- d) syyllisyys

Tämän jälkeen terapeutti pyysi naista miettimään, mitä ajatuksia kukin em. tunne hänessä herätti.

Ajatus

- a) ”En tiedä tulenko hyväksytyksi”. ”En tiedä mitä muut ajattelevat minusta”.
- b) ”Minä en saisi olla tällainen, minussa on jotain puutteellista”.
- c) ”Miten minä selviän tästä tilanteesta, huolestuneisuus opinko ja kuinka itse selviän tässä ryhmässä”. ”Käykö minulle huonoiten tässä tilanteessa ja pystynkö kontrolloimaan jännittämistä”.

d) ”Häpeä ja syyllisyys salaamisesta, mihin olen menossa.”

Seuraavaksi kerraksi terapeutti antoi antoi kotitehtäviä. Jokaisen tuli miettiä, mitä viikon aikana oli tapahtunut. Mikä on ollut tunne- ja ajatuksenvirta. Miten on pyrkinyt selviytymään ja suhtautumaan omiin tunteisiinsa. Lopuksi minä jaoin itsearviointilomakkeet, jotka pyysin palauttamaan seuraavalla kerralla. Terapeutin matkan vuoksi oli seuraavaan Istuntoon aikaa kaksi viikkoa.

3.2 2 Istunto

Toisen istunnon periaatteena oli yrittää rakentaa sisäinen maailma, joka liittyy jännittämisen negatiivisiin tunteisiin. Tavoitteena oli saada esille jännittämisen sisäinen prosessi kunkin terapiassa käyvän naisen kohdalla. Tarkoituksena oli vuoronperään nimetä jonkin vaikean tilanteen esittämiä tunteita:

- a) Kontrollin menettämisen tunne. Kasvojensa menettämisen tunne, joka oli vaikein ja pelottavin tunne naisista
- b) Vihan tunne ja pettymys.
- c) Häpeä, pelko epäonnistumisesta ja turvattomuus.
- d) Avuttomuus ja hätäisyys, ahdistuneisuus, syyllisyys ja riittämättömyyden tunne.

Seuraavaksi koottiin ajatuksia, jotka liittyivät näihin tunteisiin:

- a) Menetän koko arvoni ihmisenä ja työntekijänä, jos menetän kontrollini ihmisten edessä. Muut hylkäävät minut, jään toisten ulkopuolelle.
- b) Tunne siitä, etten osaa/opi jotain asiaa, en koskaan pysty täyttämään muiden odotuksia, todellisuudessa olen huonompi kuin toiset ja muut sen huomaavat.
- c) Kun koen häpeää tai häpeän uhkaa, ajattelen, että olen riittämätön suhteessa muiden odotuksiin, olen heikko, pitäisi olla muuta...vahvempi, tämä tunne ei kuulu aikuisuuteen, olen aikuisena keskeneräinen, epäkypsä, tyytymättömyys omaan elämään paljastuu.
- d) Joudun säälin kohteeksi, joudun muiden valtaan sekä hämmennän muita omalla hätäisyydelläni.

Toskala (1995):”Annamme tunteille merkityksiä” Kokeminen ja tunteet on minä todella. (Esim. minä koen nyt valtavaa avuttomuutta). Selittäminen puolestaan on maailma minussa, jonka olemme rakentaneet muiden ihmisten silmien kautta. Tunteista tulee vaikei-

ta, koska maailma minussa kertoo, että nämä ovat uhkaavia tunteita, joita ei saa kokea. Joku ihminen, jolla maailma hänessä ei ole niin kielteinen kokemisen nähden, pitää tunteitaan inhimillisinä esim. esiintymistilanteessa. Se, miten selvitämme omaa tunnettamme on merkittävä asia. Maailma minussa on erilainen eri ihmisillä ja on kovin henkilökohtaista, miten tulkitsemme oman kokemisemme.

Istunnon lopussa Toskala muistuttaa eräästä kognitiivisen terapian menetelmästä eli oman päiväkirjan pitämisestä ja seuraavaksi kerraksi káskee tekemään listaa kunkin omista kehollisista tuntemuksista sekä miettiä miten niitä voisi selittää. Jännittämiseen liittyviä ajatuksia oli myös tarkoitus miettiä seuraavaa kertaa varten.

3.3 3 Istunto

Terapia istunto aloitettiin edellisen kerran tehtävistä eli tavoitteena oli tällä kertaa tutkia tilanteisiin liittyviä ajatuksia. Mitkä tunteet luonnehtivat jännittämistä? Mikä on todellinen tunne ja mikä selittämistä?

Terapeutti: ”kun pyritte kontrolloimaan em. tunteita, silloin tunne jää kesken, pakeneminen tunteesta”. Mieti niitä ajatuksia, että tunteita voisi elää loppuun, esim. elää avuttomuuden tunteita ihmisten edessä loppuun. Esim. kokiessamme avuttomuuden ja hätäisyyden tunteita, tavoitteena olisi uskaltaa elää kokemista avonaisemmin. Uskaltaa nähdä todellinen tunne.

Toskala: ”miten kokemista voisi avata itsellensä”? ”Miten avuttomuutta itsessään uskaltaisi paremmin elää”? Kontrolli toimii paradoksaalisesti, jolloin tunne avuttomuudesta voimistuu. Tärkeää olisi pysähtyä ja kuunnella omia tunteitaan. Toskala: ”hyväksyn tunteen sellaisena kuin se on minussa, uskallan elää ja kokea avuttomuuden tunteita itsessäni”.

Tämän jälkeen terapeutti osoittaa yhdelle potilaalle avuttoman minän tuolin, johon potilas menee istumaan ja jolla on nyt mahdollisuus kokea ja ääneen kertoa kaikki, mitä ko. potilas avuttomana tuntee, esim. esiintymistilanteessa. Paradoksaalisesti tämän jälkeen sama asiakas istuu eri tuoliin ja kertoo mitä täydellinen ihminen hänen mielestään tuntee ja toivoo esiintymistilanteessa.

Terapeutti jatkaa tunteista ja etteivät ne saisi toimia todisteena itsestä ja että olen huono kun näin koen. Sillä tavalla tunteet ovat äärimmäisen konkreettisia. Leikittely omilla

tunteillaan omassa sisimmässään on tärkeää, samoin omien mielikuvien liikuttelu näissä tunteissa. Leikittelemällä omilla tunteillaan saa parempaa otetta omiin tunteisiinsa. Esim. kuvittelemalla itsesi kauhean avuttomaksi tällaisen roolin avulla. Juuri tällä tavalla pieni lapsi saa omia tunteita haltuunsa normaalissa kehityksessään. Lapsi kohtaa niitä esim. saduissa. Terapeutti jatkaa, että jossain elämän varrella heitä on kielletty tuntemasta jostain tunteita, vaikka ne olisivat olleet tottakin. Olennaisia vuosia ovat 2-5 vuotta. Kodin ilmapiirillä on myös merkitystä.

Seuraavaa Istunokertaa varten jokaisen oli tarkoitus kokeilla tunteiden leikittelyä omassa elämässään.

3.4 4 Istunto

Neljäs Istunto aloitettiin tunteiden leikittelyllä ja nyt oli tarkoituksena tutkia, miten voisi käytännössä leikitellä omilla tunteillaan nyt aikuisena, sekä mietittiin, mitä keinoja tähän leikittelyyn olisi. Terapeutti halusi myös tietää leikittelivätkö potilaat nykyisessä elämässään omilla tunteillaan. Omien tunteiden kanssa leikittely tuntui monesta vaikealta. Kuitenkin kehollisen jännityksen kehollinen mukaan ottaminen ajatuksena ”minä elän tämän tunteen kanssa” on juuri tärkeää. Oman kehonsa mukaan ottamiseen yhdistyy positiivinen voimantunne. Ns. alkeellisin lähtökohta on kehollinen mukaan ottaminen tunteiden suhteen, esim. antaa sydämen hakata minä elän kuitenkin. Kehollinen mukaan ottaminen tuo tunteen enemmän haltuun. Tunteiden tahdonalainen tuottaminen on puolestaan sitä, että sanoo itselleen, että haluaa elää tämän tietyn tunteen kanssa. Toisena mainittakoon roolin ottaminen, roolissa ei ole itsensä ja näin tunteilla voisi opetella leikittelemään. Tunteen kielellisessä mukaanotossa, sisäisessä puheessa, esim. erään potilaan auktoriteettitilanne: ”mä olen hirveän jännittynyt”, tunne tulee enemmän sisäiseen haltuun. Vaikka puhuu muille voi myös puhua sisäisesti itselleen. On monia tapoja ottaa tunteet mukaan: mielikuvat; leikittele mielikuvilla. Liioittelut; liioittele omaa kokemustasi sisäisesti. Paradoksit; vastakkain tuntemistapa.

Neljännän istunnon päätteeksi annettiin kotitehtäväksi harjoitella tunteilla leikkimistä eri tilanteissa.

3.5 5 Istunto

Viidennen istunnon alussa on tarkoituksena käydä läpi kaikkea sitä, mitä edellisestä kerrasta jäi mieleen mm. tunteilla leikittelemisestä ja mukaan ottamisesta.

Tämän jälkeen potilaiden on tarkoitus miettiä sitä, että millainen kunkin tulisi olla, jotta olisi riittävä. Millainen tulisi olla suhteessa muihin (sisäiset odotukset meissä, että olisin arvokas ja rakastettu)? Tämän jälkeen jokainen potilas menee vuorollaan istumaan ns. ”selviytyjän tuoliin”, joka on hieman erillään muista. Mm. seuraavanlaisia vastauksia tulee esille: ”olen vapautunut, osaava, kiinnostava, spontaani, eikä minulla ole minkäänlaisia fyysisiä oireita”. ”Olen rauhallinen, hyvä esiintyjä, artikulointi selkeää, tiedän asian mahdollisemman hyvin, vapina ja punastuminen ei näy”. Toskalan (1995) mukaan sosiaalisessa fobiassa ilmenee pakottavuus itsen ja kontrolli muihin. Näitä ei ilmene ei-jännittäjällä. Pakottavuuden aste on se joka erottaa ihmisiä, eli minun pitäisi ehdottomasti olla sellainen, että olisin riittävä ja jos olen jotain muuta homma romahtaa. Minun pitäisi voida kontrolloida, että olisin hyvä esiintyjä ja että tekisin ko. vaikutuksen. Toskala jatkaa, että ”oma arvo riippuu siitä, miten itseäsi arvostat”. Oma arvo ei voi rakentaa muiden varaan. Esim. esiintymistilanteessa emme koe yksittäisten munausten ja kokemusten kautta, vaan kokonaisuudessaan.

Kotitehtäväksi tulee miettiä jokaisen pakottavuutta suhteessa oman itseensä, omaa aitouden kieltämistä johonkin tapaan ja kontrollia muihin. Seuraavalla kerralla on tarkoitus ottaa esille kääntöpuoli asiasta.

3.6 6 Istunto

Seuraavan istunnon teemana on meissä jokaisessa asuva sisäinen tuomari. Se antaa käs-kyjä meille siitä, millainen tulisi olla, että muut arvostaisivat meitä. (se on kaukana siitä, mitä todellinen kokeminen on).

Terapeutti kysyy ensimmäiseksi, että miten jokainen on ajatellut omaa sisäistä tuomariaan. Esille tulee seuraavanlaisia vastauksia: ”loppujen lopuksi tuomari ei ole kovinkaan vaativa, silti tulee ristiriitoja”. ”Tuomari on suhteessa häpeään, eikä lapsuudessa ollut oikeutusta häpeän tunteisiin, vaan ne piti tukahduttaa”. Häpeän tunne liittyi myös eräällä

ajatukseen, että ”joka tapauksessa epäonnistun”. Sisäinen tuomari puhui yhdelle naiselle, että silloin kun joku puhui hyvin, niin itse ajatteli ettei pystyisi samaan (vertailutilanteet).

Tämän jälkeen tarkastelun kohteeksi terapeutti neuvoo jokaista ottamaan esille kokijan puolen itsessään eli sen, mitkä ovat todelliset kokemukset ja tunteet itse kullakin. Muut toimivat yleisönä, kun kukin vuorollaan kertoo tästä muille. Esille tulee mm: avuttomuuden, mitättömyyden ja epävarmuuden tunteita. Pelkoa siitä, että jää yksin lopullisesti. Vihaa, tuskaa ja toivottomuuden tunteita. Häpeää omasta olemuksestaan. Ristiriitaa toisaalta päästä esille ja toisaalta piiloutua. Itsensä lapsekkaaksi ja pieneksi kokemista. Tunnetta, ettei kelpaa ihmisenä eikä omassa ammattiroolissa. Toskala tähdentää tässä kohdin, että tunne ei ole totuus ja kuinka vertailutilanteissa alkaa itsensä panettelu ja tuomarina oleminen.

Siis tästä kaikesta voidaan päätellä, että kokijan näkökulma ja tuomarin näkökulma ovat aika kaukana toisistaan. Toskala selittää tämän johtuvan siitä, että mitä on ollutkin niin oma aito puoli on tullut kauhean huonosti otetuksi huomioon. Siinä on ollut ehdollisuutta, eli jos sinä olet sitä tai tätä olet arvokas ja sinua voi rakastaa. Tämän jälkeen on ruvettu ajattelemaan, että se johtuu minusta ja minun pitää noudattaa muiden ihmisten ajatuksia, odotuksia ja tahtoa. Syy on liitetty näin omaan itseän, eikä vanhempiin tai ympäristöön. Minä olen siitä vastuussa, ettei minua rakasteta. Minun pitää olla sellainen, että minua arvostetaan ja hyväksytään. Sellainen ihminen, Toskala jatkaa, joka ei jännitä, alkaisi reagoida ja vaatia omaa tilaa omista lähtökohdista kohdistuen sen ulospäin, minkä te, potilaat, olette kohdistaneet sen oman itseenne.

Myöhemmin on tarkoituksena terapiassa keskustella, miten nämä näkyvät muissa ihmisuhteissa. Seuraavaksi kerraksi on jokaisen tehtävänä miettiä, miten omaa kokemista ja sisäistä tuomaria voisi saada lähemmäksi toisiaan ja miten kokevaa minää ja tuomaria itsessään voisi (ylipäänsä) saavuttaa.

3.7 7 Istunto

Istunnon päämääränä on, että jokainen miettisi miten sisäistä tuomaria ja kokemusta voi saada lähemmäksi toisiaan. Terapeutti jatkaa, ettei näitä voi muuttaa ja että kokeminen on syvin totuus. Maailma meissä on tullut kulttuurista ulkoapäin ja sitä voi muuttaa tietoisesti. Jokaisen tuli myös miettiä että, miten sisäistä tuomaria voisi muuttaa vähemmän

ankarammaksi ja sallivammaksi ja, että mitä ajatuksia tulee mieleen tähän liittyen? Seuraavassa esimerkkivastauksia: ” en vaadi enää itseltäni niin paljon, ajattelen positiivisemmin” ja ” itseironia positiivisessa mielessä”. ” Olisi hyvä, että oppisin pitämään ja arvostamaan itseäni ns. vajavaisenakin”.

Terapeutti jatkaa siitä, kuinka selvästi tulee esille riippuvuus toisten kuvitelluista odo- tuksista, jolloin kieltää samalla sen miten itse haluaisi tilanteen rakentaa. On tärkeitä olla itselähtöinen. Miellyttämisen kierre tulee helposti. Toskala jatkaa, että kun ollaan kon- taktissa muihin tai esiinnyttäen, niin on erilaisia sisäisiä merkkejä siitä, että yrittää miel- lyttää muita, esim. kehossa tuntuva tensiota, varuillaan oloa. Kun on taas tässä loukossa itsensä kanssa, että yrittää miellyttää muita epätoivoisesti, niin on tärkeitä pysähdyttää itsensä.. Tässä yhteydessä auttaa, että pysähtyy ja saa tässä kohdin itsensä kiinni. Tera- peutti jatkaa, kuinka tärkeää olisi nopeammin oppia tunnistamaan, mitä merkkejä on olemassa kun ponnistelee muiden miellyttämiseksi. Tämän jälkeen tavoitteena on, että potilaat itse miettivät, mitä kehollisia merkkejä he ovat ko. tilanteessa itsessään huomannet. Tällöin esille tulee mm: sydämen tykytystä, äänen muuttumista jne. Terapeutti pyy- tää potilaita havainnoimaan sitä, milloin he alkavat kehollisesti miellyttämään ja millä tavalla he havaitsevat nämä miellyttämispyrkimykset itsessään.

Kun ihminen kokee haittaavaa jännitystä, niin ihminen ajattelee, että kaikki mitä ihmiset ovat suhteessaan minuun, on tietoa minusta. Siis ilmeet, eleet ja olemus suhteessa mi- nuun. Tässä on eräänlaista minäkeskeisyyttä, minän kapeutumista. Tosiasiassa se on kui- tenkin tietoa heistä itsestä. Sosiaalisessa jännittämisessä siitä tulee ylisensitiivistä havain- nointia. Tällöin ihminen kerää tietoa siitä, miten hänet havaitaan. Vastakkaisasenne on millainen tuo ihminen on, ikään kuin tutkiva suhtautuminen itsellä toisiin. Terapeutti neu- voo potilaita kokeilemaan tätä menetelmää käytännössä. ”Minä en ole objekti vaan sub- jekti”. Kun ihminen todella keskittyy äärimmilleen olemukseensa, ei kunnolla näekään tällaista, ja on näin ollen todella kiinni omassa itsessään. Se, jolla on tämä sisäinen tuoma- ri, voisikin pyrkiä tarkkailemaan muiden olemuksesta riippuvaisuutta. Se olisi juuri pyr- kimys kohti omaa aitoutta, itselähtöisyyttä, objektin asemasta subjektiksi ” tulemista” ko. vuorovaikutukselle. Terapeutti pyytää potilaita käymään näitä asioita läpi käytännön ti- lanteissa tutkivasti seuraavaksi kerraksi.

Seuraavalla eli kahdeksannella istunnolla on tavoitteena miettiä sitä, miten nämä asiat suhteessa itseen näyttäytyvät lähimmissä ihmissuhteissa, jotka ovat potilaille tärkeitä.

Miten kontaktit ja läheisyys ovat rakentuneet? Miten taas ihmissuhteet konfliktoituvat ja katkeavat? Tästä saa itsestään tietoa. Tämän jälkeen on kunkin tavoitteena mennä sisälle omaan historiaansa ja miettiä, miten ne tulevat sitä kautta ymmärretyiksi.

Terapeutti lopettaakin istunnon periaatteeseen, että jännittämisen kanssa voi oppia elämään ja ennen kaikkea sen merkitystä omassa elämässä muuttamaan. Se vaatii aktiivista otetta omasta itsestä. Haittaavasta jännittämisestä tulee ns. tavallista jännittämistä. Oppii ikään kuin uudella tavalla elämään jännitystä.

3.8 8 Istunto

Istunnon aloittaa terapeutti toteamalla, että sosiaaliseen jännittämiseen liittyy havaitsemisen yliherkkyys. Herkkyys havaita negatiivisia ajatuksia itsessä ja muissa.

Sitten päämääränä on siirtyä miettimään, miten kukin potilas mieltää varhais-koulumurrosikä- ja aikuisuushistoriassa sellaisia yhteyksiä, että he ovat alkaneet nähdä oman perusolemuksensa tunteena jotenkin negatiivisella tasolla.

Terapeutti jatkaa, että sillä kerralla on tavoitteena miettiä sitä, mitä tulee mieleen, kun suhteessa itseen on rakentunut ankara tuomari, joka kertoo, että olen arvoton ja huono ja joka kontrolloi omia kokemuksiamme ja tunteitamme ja pitää niitä negatiivisena. Päämääränä on, että jokainen potilas kertoo vapaasti kaikkea, mitä tähän yhteyteen tulee mieleen. Mieleen tuli mm. negatiivista suhtautumista, arvostamattomuutta ja, että persoonallinen tuki on ollut vähäistä henkilökohtaisessa kasvamisessa. Pohditaan myös onko nyt tarpeellista ylläpitää sisäistä tuomaria, joka on meihin rakentunut omien kokemustemme kautta lapsuudessamme ja jonka kautta arvioimme itseämme. Se, minkä olemme kokeneet lapsuuden ihmissuhteissamme siirretään muihin ihmissuhteisiin, terapeutti painottaa, ikään kuin muut olisivat jatketta vanhemmillemme. Päämääränä on nyt rakentaa eroa ja sitä, mikä on tämän hetken todellisuus. Ja esim. vaikka koulussa oli aikanaan inhottavia kokemuksia, niin jos ei itsellä olisi ollut negatiivista suhtautumista itseen ja itsepäilyä, eivät ne olisi sillä tavalla vaikuttaneet, vaan olisi kehittynyt vastareaktio esim. uhoa, vihaa jne.

Kotitehtäväksi tuli jokaisen miettiä, millaisia ajatuksia tuli esille oman henkilökohtaisen historian kertomisen kautta.

3.9 9 Istunto

Terapeutti aloittaa yhdeksännen istunnon päämääränään saada selville potilailta, että mitä heille tapahtui oman elämänhistorian kertomisen jälkeen ja mitä ajatuksia se heissä herätti? Esim. erään potilaan äiti sanoi häntä aina pullaposkeksi ja isän puolelta kaikki arvostelu, mitä tuli oli negatiivista. Terapeutti jatkaa, että tämä em. on sen potilaassa olevan lapsen kokeminen ja nyt kun potilas on aikuinen, voi hän ottaa etäisyyttä tähän näkemiin. Negatiivinen kuva itsestään vie siihen, ettei ole oikeutta vaatia omia oikeuksia ja pyrkii vain mukautumaan.

Terapeutti pyytää tämän jälkeen potilaita vielä palaamaan kunkin elämänhistoriaan, jossa he eivät olleet riittäviä ja arvostettuja. Tästä kaikesta on syntynyt kunkin oma taistelu oman arvonsa ylläpitämiseksi. Se on voimakasta taistelua turhaan, koska omaa arvoa ei sillä taistelulla saavuteta. Oikeampi tapa on elää omaa aitoutta, sillä on parempi antaa mennä siltä pohjalta mitä tuntee, terapeutti toteaa.

Yhdeksännen istunnon lopuksi terapeutti muistutti, että seuraava kerta olisi viimeinen ja istunnon tavoitteena olisi rakentaa yhteenvetoa niistä asioista, joita on edesmenneen syksyn aikana tullut esille.

3.10 10 Istunto

Viimeisellä terapiaistunnolla on terapian päämääränä rakentaa yhteenvetoa siitä, mitä kaikkea kukin näkisi itsensä suhteen keskeisenä. Miten näitä asioita, erityisesti historiallista näkökulmaa voisi käyttää avuksi näiden asioiden edelleen työskentelemisessä (esim. erään potilaan kertoma traumaattinen vesikelkka-juttu lapsuudessa). Tavoitteena on lähteä liikkeelle historiallisen näkökulman käyttämisestä oman itsensä tiedostamisessa ja ymmärtämisessä ja mahdollisesti siihen liittyvässä muutoksessa. Miten lapsuuden ymmärtämistä voisi käyttää nykyhetkessä? Miten esim. joku lapsuuden sisäistymä tulee tässä hetkessä esille esim. itsearvostus ja rakastettavuus kysymyksissä? Miten tätä tietoa voisi tässä hetkessä käyttää hyväksi?

” Lapsen tunne minussa”: tarkoittanee sitä, että on tärkeää rakentaa uutta suhdetta omaan sisäiseen kipuun. Kun kivun elää läpi sen uhka ei ole enää niin kivulias. Kivun

läpikäyminen ja sen ymmärtäminen on sen kokemisen voima ja sen takia se on niin vaikea ja uhkaava, terapeutti lopuksi kiteyttää.

4. TUTKITUT TAPAUKSET JA NIIDEN ANALYSOINTI

Ryhmämuotoisen terapian muodosti, kuten aikaisemmin on jo käynyt ilmi; 6 naista, joilla jokaisella oli diagnosoitu sosiaalinen fobia. Seuraavassa tulen esittelemään kaikki 6 eri tapausta eli casea. Eri tapausten esittämisen mahdollisti terapian alussa ja lopussa jokaisen naisen täyttämä itsearviointilomake.

4.1 Tapaus A

Terapian alussa annetussa itsearviointilomakkeessa henkilö A kertoo jännittävänsä kaikkia mahdollisia sosiaalisia tilanteita. Kahvipöytätilanne osoittautuu kuitenkin vaikeimmin toistuvaksi sosiaaliseksi tilanteeksi omassa kodissa tai kyläiltäessä. Muita olivat mm. vanhempainillat ja yleensä ystävyysuhteiden solmiminen. Läheisten ihmisten, eli kuten A mainitsee miehensä ja lapsensa läsnäolo ei helpota asiaa lainkaan. Eniten kehollisista tuntemuksista häiritsee punastuminen (9), hikoileminen (8), vapiseminen (7) ja lihasten kipsiin meneminen (6). ”Keholliset tuntemukset ovat kiusallisia ja huutavat minulle itseleni jännittämisestäni, tuovat sen niin lähelle”. Kehollisiin tuntemuksiin liittyviä ajatuksia: ”hikoileminen on epämaisellista, se on inhottavaa, se paljastaa minut, kauheaa, jos joudun kätelemään”. Punastuminen liittyy ajatukseen jännittämisen paljastumisesta ja tunteesta, että on ruma punaisena. Vapiseemiseen liittyy ajatuksia jännityksen paljastumisesta, koska sitä ei voi millään hallita ja näin ollen A kokee sen todella häpeälliseksi. Lihasten jännittyminen ei näy ulospäin, mutta se lisää psyykkistä kipsiä, jolloin huomio on kropassa, eikä siinä tilanteessa, jossa sen pitäisi olla. Henkilö A kokee, ettei hän osaa keskustella ja näin ollen on suurimman osan ajasta hiljaa käyttäen vain aivan lyhyitä puheenvuoroja. A kokee, että muut pitävät häntä jotenkin outona, mutta ei osaa varmasti sanoa tietävätkö muut, että on kysymys jännittämisestä. Terapian lopussa kehollisista tunteista oli tullut vähemmän uhkaavia, kuin terapian alussa, vaikka uhkaavina A ne edelleen koki. Samoja kehollisia tuntemuksia, joita hän kirjasi lomakkeeseen olivat hikoileminen (6), punastuminen (7), lihakset kipsissä, jäykkyys (4). Samoihin tuntemuksiin liittyneet ajatukset olivat pysyneet lähes samoina. Hikoilemiseen liittyi kuitenkin nyt lopussa epämaisellisuuden mukaan tulo ja pelko siitä, että alkaa haista.

Lihasten jäykkyyteen uutena tuli leukojen vapina ja ajatus siitä, kuinka kaikki huomio menee rentoutus yrityksiin. Levottomaan kehoon A liittää seuraavanlaisia ajatuksia: ”tuntuu, että täytyy vaihtaa asentoa vähän väliä ja tarkkailla itseään sekä tuntuu, että jännittyneisyys siirtyy muihinkin levottomasta olemuksestani”. Kylmät, hikiset kädet saavat hänet pelkäämään, että oma tai vieras lapsi niistä huomauttaa muiden kuullen koskettaessaan hänen käsiään. Uhkaaviksi tunteiksi näissä tilanteissa nousee pelko(9), häpeä (9), ja varautuneisuus (9). Pelko tunteeseen liittyy ajatus ihmisten kanssa olemisesta. Häpeän tunteeseen liittää A vaillinaisuuden ja itsensä kokemisen huonommaksi suhteessa muihin ihmisiin. Varautuneisuuden tunteeseen liittyy ajatus pitää koko ajan välimatkaa muihin ihmisiin.

Tunteet terapian lopussa, joita tilanne herättää ovat tyhmyys (8), epävarmuus (8) ja pienuus (7). Näihin liittyviä ajatuksia hän kuvaa seuraavasti : tyhmyys ” en tiedä niistä asioista mistä toiset, en pysty osallistumaan keskusteluun, jään ulkopuolelle, olen tyhmä”. Epävarmuuden tunteeseen liittyy ajatuksia ” tunnen itseni muita aikuisia lapsekkaammaksi, olen mitätön, olemuksenikin viestii avuttomuudesta”. Pienuuden tunteeseen liittyviä ajatuksia ” En oikein tiedä millainen olen, en uskalla olla oma itseni, en osaa arvostaa itseäni. A:n mukaan jännittämisestä pahimmillaan ei seuraa mitään kauheampaa; ”pahinta on vain kipsissä ja paikallaan oleminen ja vaikka tuntuu, että pakahdun, ei voi lähteä minnekään”. Kun kyseinen tilanne on ohitse A kokee masennusta. ”On liian rankkaa elää näin puolikkaana”. Uuteen tilanteeseen hän yrittää mennä ns. tyhjänä. Jännityksen aina vaihdellessa on hankala aina etukäteen tietää, kuinka paljon jännittää toteaa A.

A pyrkii lieventämään omaa jännittämistään ajattelemalla, että ”riitän muille tällaisena kuin olen”, ajatellen samalla, ettei jännittämisen näkyminen niin kamalaa ole, vaikka muut sen huomaisivatkin. Syvään hengittämällä A yrittää sada fyysistä kipsiä vähemmäksi. Terapian alussa henkilö A:n mielestä ajatus, joka on olennaisinta hänen ongelmassaan on se, ettei hän pidä itseään minkään arvoisena.

Terapian lopussa A kuvasi, että oli hyötynyt terapiasta siinä mielessä, että asia lieveni, koska siitä sai puhua ääneen, kun kuuli niin monen muunkin puhuvan samasta asiasta. A pystyi jo rauhallisemmin tarkkailemaan itseään ja ymmärtämään mistä oikein oli kysymys. Ryhmässä käytyjä asioita A on mielestään pyrkinyt hyödyntämään ja soveltamaan omassa elämässään seuraavasti : avoimempi suhtautuminen ihmisiin ja yritys olla välttelemättä muita ihmisiä. A kertoo, että on oppinut tuntemaan oman arvonsa suhteessa omaan mie-

heensä ja vanhempiinsa. ” En alistu enää, enkä pidä appivanhempiini väkisin suhteita, jotka suututtavat minua. A kertoo, että on muutenkin alkanut arvostamaan itseään enemmän. ”Ajattelen, että minulla on omat lähtökohtani ja elän niistä käsin, ei minun tarvitse olla kuin toiset ja osata ja tietää samoja asioita”.

Henkilö A:n mielestä olennaisinta hänen ongelmassaan on se, ettei hän pidä itseään minkään arvoisena.

A:n mielestä jännittämisestä ei pahimmillaan seuraa mitään. ”Ehkä minusta voisi näkyä, että minun on jotenkin vaikea ja paha olla”.

Terapian lopussa uuteen vastaavaan tilanteeseen meneminen ei tunnu enää niin pahalta kuin alussa. A tietää jännittävänsä, mutta kuten hän itse sanoo ”tiedän, että selviän siitä”. Jännittäminen on hänen elämässään lieventynyt, koska siitä sai puhua ryhmässä ääneen ja huomasi, että muillakin on samoja ongelmia. Omat aikaisemmin kamalat, hävettävät ja ainutlaatuisilta tuntuvat tilanteet eivät olleetkaan enää niin kamalan ihmeellisiä ja salattavia. Nykyään A kertoo pystyvänsä rauhallisemmin tarkkailemaan itseään ja yrittämään ymmärtämään mistä oikein on kysymys. Parisuhteessaan A kokee muutoksen olevan välttämätöntä, koska hän ei jaksa, eikä halua jatkaa niin kuin ennen on ollut.

Terapian lopussa uuteen vastaavaan tilanteeseen meneminen ei tunnu enää niin pahalta kuin alussa. A tietää jännittävänsä, mutta kuten hän itse sanoo ”tiedän, että selviän siitä”.

4.2 Tapaus B

Tapaus B on naimisissa oleva lapseton 35-vuotias nainen. Terapian alussa hän kertoo kärsivänsä jännittämisestä kaikissa esiintymistilanteissa, myös arkipäivän toiminnoissa. Se häiritsee jopa unen tuloa. B korostaa, että erityisesti omassa työssään se on erityisen suuri ongelma hänelle, johon kuuluu esiintymisiä, luentojen pitämisiä ja mm. omien mielipiteiden esittämistä. ”Pitäisi esiintyä ja näyttää varmalta (ei kai ole pakko), olla fiksu ja pysyä tilanteen tasalla, mutta kun kaikki energia kuluu vain omien jännittämiseen liittyvien tunteitteni työstämiseen”. ”Elämä jää liian rajoittuneeksi, paljon jää näkemättä ja kokematta”. Ryhmän tuttuus tai tuntemattomuus ei vaikuta esiintymistilanteissa jännityksen suhteen ja jännitys alkaa tavallisesti jo viikkoja etukäteen.

Kehollisista tuntemuksista henkilö B kokee vaikeiksi ja henkilökohtaisesti uhkaaviksi seuraavat: sydämen tykytys (10), johon hän liittyy ajatuksen, että ko. tilanne on jännittävä

ja näin ollen kehokin jännittää. Vapina (10), joka ajatuksissa on yksi kauheimpia asioita, mitä esiintymistilanteessa voi hänelle tapahtua. Tähän liittyy myös ajatus, ettei sitä voi hallita. Punastumisen (10) hän kokee myös erittäin uhkaavana. Ajatuksissaan B tuntee itsensä yhtä avuttomaksi kuin teinityttö. ”Lapsellista” B jatkaa. Oman äänen kiristyminen (8) on myös uhkaava tuntemus, josta hän ajattelee, että ”on inhottavaa, kun ei voi puhua omalla äänellään.”

Keholliset tuntemukset ovat lopussa lähes samat kuin terapian alussa, eli kehon vapina (10), äänen kimeys (9), jonka kokee lopussa uhkaavampana kuin alussa, uutena tuntemuksena

on liikkeiden hallitsemattomuus (9), kun taas alussa sen paikalla oli sydämen tykytys (liekö unohtunut). Punastumisen merkitys (9) ei lopussa ole aivan niin korostunut kuin alussa.

Näihin liittyviä ajatuksia kuvaan vain muuttuneiden tunteiden ja kehollisten reaktioiden kohdalta, koska muuten ne ovat samansisältöisiä kuin alussa eli liikkeiden hallitsemattomuus, johon liittyy ajatus: ”mitähän tapahtuu, jos kompastun jalkoihini tai johtoihin”? ”Kyllä kaikki varmasti nauravat”.

B nimeää tunteita, jotka ovat ko. tilanteissa vaikeita, sekä henkilökohtaisesti uhkaavia seuraavasti: ”kasvonsa menettäminen” (10), johon liittyy ajatus, ettei häntä hyväksytä ihmisenä, eikä hän ole minkään arvoinen. ”Pelko, johon liittyy ajatus, että ei ole tarpeeksi hyvä muiden silmissä (9), johon liittyy ajatuksia liiallisista vaatimuksista omaa itseään kohtaan, jolloin kaikki muut tuntuvat paremmilta. ”Häpeä, jos muut näkevät hänen jännittämisensä (9)”, johon tulee ajatuksia, ettei B siedä itseään, eikä omaa olemustaan ja pohtii, miksi ei ole samanlainen kuin muut. ”Mitä muut minusta ajattelevat”(10) askaruttaa häntä myös paljon ja johon hän liittyy ajatuksen, että ”elän ja koen itseni, sekä arvoni vain muiden ihmisten kautta”. Viimeisenä hän nimeää ahdistuksen ja miettii, että miksi on näin vaikea olla ja kysyy, miksi ei ole niin kuin muut ihmiset (10). Tämä herättää ajatuksissa pahaa oloa, kun hän tuntee jännittävänsä ja ajatuksetkin puuroutuvat.

Terapian lopussa hän kokee edelleen itsensä huonona (10), asiaa osaamattomana ja huonona esiintyjänä (9), ettei miellytä ketään (9) ja pohtii mitä muut hänestä ajattelevat (10). Itsensä huonona kokemiseen liittyy ajatus, että ”en kertakaikkiaan pysty esiintymään kuten muut ihmiset”. Asian ja esiintymisen osaamattomuuteen liittyy ajatus, sekä siihen ettei miellytä ketään: ”olen tyhmä älyltäni”. Muiden esittelemät asiat ovat tärkeäm-

piä/parempia kuin minun. Siihen mitä muut hänestä ajattelevat B liittää ajatukset, että ”kaikki vaan arvostelevat minua negatiivisesti”. ”En kelpaa mihinkään”.

Terapian alussa hän kuvaa sitä, mikä on olennaisinta hänen ongelmassaan seuraavasti: ”olen hyvin epävarma itsestäni”. ”Elän liiaksi toisten ihmisten mielipiteiden mukaisesti”.

Tuolloin keinoja, joilla hän pyrki lieventämään jännitystään olivat mm. beetasalpaajat, jos edessä oli vaativa suoritus. Pillereiden käyttöön liittyy kuitenkin myös negatiivisia ajatuksia, vaikka hän on niiden avulla onnistunutkin. Lääkkeiden syöminen heikentää B:n mukaan entisestään omaa heikkoa itsetuntoa

Terapian lopussa olennaisinta hänen ongelmassaan on :”en ole mielestäni riittävän hyvä missään asiassa”. ”Tunnen, että minulle nauretaan tai jopa suututaan, jos olen oma itseni”. ”Omien ajatusteni esittäminen johtaa minut perikatoon”. ”Olemassaoloni on kyseenalaistettu”.

Tätä jännitystään B pyrki nykyään lieventämään seuraavin tavoin: soveltamalla käsiteltäviä asioita ja ajatuksia jännittämisestä: suhde minä ja maailma. Ajattelemalla, ettei kaikkia tarvitse miellyttää, eikä voikaan tulla B:lle erittäin tärkeäksi. Ja lopuksi B kertoo, että tällä hetkellä ei ole tilanteita, joissa jännitys haittaisi häntä liiaksi.

Kuitenkin B mainitsee, että asioiden työstäminen on vielä kesken, ja kokee, että terapiaa oli liian lyhyt näin vaikean asian käsittelemiseen. B kokee tarvitsevansa jatkuvaa tukea ja kannustamista. Syksyn istunnot hän koki kuitenkin hyvin terapeuttisina ja uskoo niiden vaikutusten vaikuttavan jollain tapaa hänen alitajunnassaan. ”Jännittämiseni työstäminen jäi kohdallani kesken, joten paluu entiseen on helppoa, ja se vääjäämättä tulee tapahtumaankin”. B korostaa, kuinka tärkeää olisi työskentely muiden jännittämisestä kärsivien kanssa. Tällöin, kuten terapiassa, ongelman sai jakaa muiden kanssa.

Kysyttäessä miten B on kyennyt hyödyntämään ja soveltamaan ryhmässä käytyjä asioita vastaa hän, että ”en ole pystynyt kovinkaan tehokkaasti hyödyntämään em. asioita itsenäisesti. Jännittämiseni työstäminen jäi kohdallani kesken, joten paluu entiseen on helppoa ja se vääjäämättä tulee tapahtumaankin”.

Pahimmillaan jännittämisestä voisi seurata ihmisarvon menetys. Koko elämän romahdaminen. Täydellinen itsensä hallitsemattomuus. Uuteen tilanteeseen hän valmistuu ajattelemalla sen onnistuttua jotenkin, että esitinpä taas yhtä surkean puheen”. ”Yritän tällä tavalla saada jännitystä lievenemään”. ”Ajattelen jo valmiiksi itseni epäonnistumaan”. ”Annan itselleni luvan olla huono”, eihän surkimuksen hyvä tarvitse ollakaan. Kuten

huomaa on B:llä hyvin pessimistinen suhtautuminen uuteen tilanteeseen, kunhan siitä vain ei tulisi itsensä toteuttavaa profetiaa.

4.3 Tapaus C

Terapia hetkellä C on naimisissa oleva 41-vuotias nainen, jolla on lapsia. Syksyllä terapiaa aloitettaessa jännittämistä esiintyy seuraavissa tilanteissa: vieraiden saapuessa, terapiaryhmässä istuttaessa, esiintymistilanteissa ja kahdenkeskisissä keskusteluissa. Uhkaavimpia ja vaikeimpia tunteita aiheuttaa kuitenkin ryhmässä istuminen. Siinä erityisesti oman paikan lunastaminen”(osaaminen, yrittämisen näkyminen, omituisuuden paljastuminen ja arvottomaksi osoittautuminen.)”. B kertoo kuluttavansa energiaansa hapuillen hätääntyneesti sinne tänne, töksäytellen epävarmuuttaan sanottavansa, yrittäen saada hyväksyntää kokiensa olemassaolonsa uhatuksi. Olo on hyvin stressaantunut, eikä C koe uskaltavansa olla omillaan.

Kehollisista tuntemuksista vaikeimpia ja uhkaavimpia ovat käsien vapina (7), johon liittyy ajatus ”olen huono ja kykenemätön itseni hallintaan, jos tätä ei olisi, olisin ihmisenä parempi”. Hikoileminen (6): en saisi jännittää, jännittäminen josta seuraa hikoileminen on väärin toisia kohtaan”. Vatsakipu (5), johon liittyy ajatus ”enkö voisi jo oppia olemaan varomatta, pelkäämättä, jännittämättä, milloin opin olemaan vapaa ja rento”? Poskien punotus (5):” hehkutus menee taas yli sellaisen rajan, joka merkitsee unettomuutta (minun on opittava olemaan kiihkottomampi)”. Migreeni (4), johon liittyy ajatus:” miksi en kestä kuten muut (liian paljon sosiaalisia tilanteita) onneksi migreenin kautta saan laukaistua kehoni jännitykset”.

Myös keholliset tuntemukset olivat samat paitsi alussa mainittu migreeni (4) oli muuttunut niskan jäykkyydeksi (0). Muissa vaikeissa ja henkilökohtaisesti uhkaavissa kehollisissa tuntemuksissa olivat intensiteetiltään huomattavasti laskeneet: hikoileminen 6:sta 1:teen, käsien vapina 7:stä 2:teen, vatsakipu 5:stä 0:laan ja punastuminen 5:stä 1:teen. Nämä ovat erittäin hyviä kehollisia saavutuksia.

Tunteet, jotka ovat C:lle tässä tilanteessa vaikeita ja uhkaavia ovat hätääntyneisyys (9), johon liittyy ajatus "on häpeällistä olla näin häilyvä, hätääntynyt ja riippuvainen". ”Minun pitää löytää oikea naru, saada muilta hyväksyntää”. Riittämättömyys (8):”en täytä vapautuneena, riippumattomana olemisen mittaa, en täytä huomioonottamisen enkä humo-

ristisuuden mittaa. Avuttomuus (8): "hirveää, jos en kykenekkään antamaan omaa panostani, on oikein vastata avuttomuudella (kosto) liian suuriin vaatimuksiin (täydellisyyden tavoittelu)". Hylkäämisen pelko (8): "luen hyvin tarkkaan muiden hylkäämiseen viittaavat reaktiot ja vain ne aitouttani = tunteitani arvostamalla ja siihen keskittymällä tulen riippumattommaksi toisten hyväksynnästä". Arvottomuus (7): "arvoni on riippuvainen toisten suhtautumistavasta, jotkut tunteeni ja niiden ilmenemismuodot ovat muita arvottomampia".

Terapian lopussa vaikean tilanteen herättämät tunteet olivat yhtä lukuunottamatta samat kuin alussa eli riittämättömyyden tunteen tilalle oli tullut turvattomuus (2). Muiden tunteiden intensiteetissä oli tapahtunut laskua. Eniten hätäntyneisyyden kohdalla oli tapahtunut lasku 9:stä 3:meen, arvottomuus 7:stä 3:meen, avuttomuus 8:sta 4:jään ja hylkäämisen pelko 8:sta 6:teen, joten C:n kohdalla terapialla oli ollut selvästi suotuisaa vaikutusta.

Turvattomuuden- tunteeseen liittyvä ajatus oli: "niin pienestä koko maailma voi romahtaa; mistä saisin tukea mikä on minun tasoni; miksi ihmiset ovat niin pahoja"? Kehon reaktioista em. Niskan jäykkyyteen (0) C liittyy ajatuksen: "mitähän nyt pelkään; miksi varoisin noita ihmisiä; itse olen oman ajatusmaailmani herra-herra kehoni talossa".

Omaa jännittämistään hän pyrkii lieventämään keskittymällä itse tekemiseen, antaen arvoa itselleen, suhtautumalla lempeästi ja antamalla arvomerkitystä sille, mitä sanoo ja miten reagoi, sillä juuri näin C kokee ilmentävänsä itseään. Tyytymällä omaan "tasoonsa" ja keskittymällä ymmärtämiseen, toisen huomioonottamiseen ja selkeyteen. "Katselemalla itseäni ulkopuolisena ja suurella mielenkiinnolla". "Arvostamalla ainutlaatuisuuttani ja omaa toimintatapaani". "Antamalla tilaa omille tunteille ja toisten reagoinnille ollen nykyisin keskittyneempi, tuotteliaampi, levollisempi, lempeämpi, aidompi ja tyytyväisempi".

Kysyttäessä miten C on hyötynyt terapiasta, kertoo hän, että "oma minuus on puhkeamassa kukkaan". "Tajuan oman suhtautumiseni merkittävyyden ja pystyn jo noissa tilanteissa vaikuttamaan siihen -kielteistä suhtautumista ei ole tai se on lyhytaikaisempaa". Avukseen C kertoo ottaneensa tunteilla leikittelyn sekä uhkakuvien katselemisen rauhassa. Esiintyessään C kertoo olevansa riippumattomampi muista ja olemaan realistisempi itsensä suhteen. Tilanne parisuhteessa on myös kohentunut.

Ryhmässä käytyjä asioita C on pystynyt hyödyntämään ja soveltamaan seuraavalla tavalla: "kertaamalla asioita paperista vaikutus selvästi voimistuu". Omaamalla uusia asi-

oita ja suhtautumistapoja. Kiire kuitenkin verottaa tunteitten läpikäymistä, jolloin kontrolloiminen ja suoriutuminen saattavat salakavalasti yllättää. ”Vapautumisen ja itsenäistymisen myötä aivan uudet toiminta mahdollisuudet ovat avautuneet minulle”.

Jännittämisestä saattaa C:n mukaan pahimmillaan seurata hylkäyksen uhkakuvan löytyminen mielen sopukoista, ellei C jaksaa riittävällä valppaudella korjata asennoitumistaan korostaen tunteiden loppuun saakka elämistä päättäväisen lujasti - kävi miten kävi - mahdollistaneen tästä probleemasta ulospääsemisen.

Tilanteen mentyä ohi ja mahdolliseen uuteen tilanteeseen valmistautuminen herättää seuraavanlaisia ajatuksia: ”eiköhän minulla ole seuraavalla kerralla tarpeeksi lujuuksia ja rohkeutta kohdata ja viedä loppuun tunteeni”. Se ottaa koville mutta se kannattaa. ”Haluaisin itselleni hyvää”. ”Koska itse määrittelen arvoni aitouteni perusteella, ei toisten suhtautumisella ole merkitystä”: ”Nyt olen riittävän omaehtoinen viedäkseni tunteeni loppuun”. ”Se, etten yritäkään hallita itseäni on vahvuutta”. ”Otan vastaan uteliaasti sen, mitä tulee ja lupaan suhtautua tunteisiini kunnioituksella ja tutkivalla asenteella”. Myös terapian alussa C:llä oli samansuuntaisia ajatuksia, mutta C ei ollut käytännön tasolla vielä henkisesti valmis niitä ajatuksia toteuttamaan tulevassa vastaavanlaisessa tilanteessa.

Terapian lopussa C kertoo, että olennaisinta hänen ongelmassaan on se, että ”suostun ja rohkenen kohtaamaan oman hylätyksi tulemisen pelkoni ja käymään sen läpi loppuun; siksi rakennan tilanteet sen tapahtumiselle otollisiksi, koska alitajuntani johtaa minua sen kohtaamiseen”. Terapian alussa C:n näkemys on hyvin synkkä. ”Arvoni on toisten käsissä, hehkutan toisten ehdoilla hakemalla heiltä hyväksyntää; en hyväksy suurista ristiriitaisistakin vaatimuksista johtuvaa hätäytyneisyyttä, enkä muutenkaan kunnioita, enkä arvosta riittävästi omia tunteitani, enkä omaa tapaani olla olemassa”.

C on selvästi hyötynyt terapiasta, mutta ovatko positiiviset muutokset pysyviä osoittaneet aika.

4.4 Tapaus D

D on 40-vuotias eronnut yksinhuoltaja äiti, joka terapian aikana seurustelee. Terapian alussa hän mainitsee jännittävänsä työsäään ja isossa työryhmässä, kun antaa raporttia muulle henkilökunnalle. Terapian lopussa jännitys ei enää ko. tilanteessa haittaa.

Kehollisista tuntemuksista D aluksi nimesi seuraavat: hiljainen puheääni (8), johon liittyy ajatus ”eihän tästä raportoimisesta tule mitään”. Vartalons jäykkyys (8), johon liittyy sama ajatus. Kasvot hikiset ja punoittavat (7), johon liittyy ajatus ”paljon työkavereita ja raportti pitäisi pitää”. Terapian lopussa D kuvaa seuraavanlaisia kehollisia tuntemuksia: käsien vapina (8), hikoilu (7), punastuminen (8), ja vartalons jäykistyminen (9). Näihin kaikkiin hän vastaa kyselylomakkeessa että, ”mitkään keholliset tuntemukset eivät tunnu hyviltä, vaan joutaisivat jäämään pois.

D nimeää vaikeat ja henkilökohtaisesti uhkaavat tunteet, joita tuolloin kokee: epävarmuus (10), arkuus (9), johon liittyy ajatus, ettei häntä arvosteta sekä tunne, että on pieni tyttö (9) liittyy ajatukseen, ettei osaa puhua eikä keskustella. Terapian lopussa näitä tunteita ja niihin liittyviä ajatuksia olivat: ”jään yksin² (8), johon liittyy ajatus että, ”hylätyksi tulemisen tunne ei tunnu hyvältä”. ”Minua ei arvosteta” (9), johon D liittyy ajatuksen, että ”ihminen kaipaa myös arvostusta”. Terapian lopussa hän ei löydä tilannetta, jossa hän omassa roolielämässään kokisi haitallisia tai uhkaavia tunteita.

Ajatus siitä, mikä on olennaisinta D:n jännittämisessä on terapian alussa maininta huonosta puhe-keskustelutaidosta, kuten hiljainen puheääni ja vaikeus sanoa sanoja selvästi.

Tätä nykyä D pyrkii lieventämään jännitystään hyväksymällä ja arvostamalla itseään sellaisena kuin on. ”En ole vastuussa muiden käyttäytymisestä (ilmeet, eleet, keskustelut)”, samalla ilmaisten vihantunteita ja viemällä omat tunteensa loppuun asti. Terapian alussa ei keinoja ollut vielä löytynyt.

Terapiasta saatu hyöty on ollut D:n kohdalla itsetunnon kohoaminen lyhyesti ja ytimekkäästi sanottuna.

Terapian tuloksellisuutta ryhmässä läpi käytyjen asioiden osalta hän kertoo oivalta-neensa monta asiaa ja tehneensä omassa elämässään muutoksia pikkuhiljaa. Hän on myös pystynyt keskustelemaan lapsuuden kuvioista siskonsa kanssa, jolle on antanut tietoa ja ohjausta. Yksinhuoltajana D kokee, että on saanut lastenkasvatus- vinkkejä. Oma itsetunto on monella tapaa kohentunut ja omia tuntemuksia on helpompi kaikella tapaa hyväksyä.

Keskeisintä hänen ongelmassaan on se, että ”olen oppinut olemaan jännittämättä 10-20 henkilön ryhmässä ja se on edistystä minulta”. ”Isommassa ryhmässä en luultavasti hallitsis”. ”En enää mielistele miesystävälleni”.

Sekä terapian alussa ja lopussa D:n mielestä pahimmillaankaan jännittämisestä ei seuraa mitään ihmeellistä. Uuteen tilanteeseen valmistuessaan hän kertoo terapian loputtua, että "on mielenkiintoista tavata uusia ihmisiä".

D hyötyi terapiasta hyvin, vaikka hänen sosiaaliset pelkonsa eivät alunperinkään olleet kovin invalidisoivia.

4.5 Tapaus E

E on terapian hetkellä naimaton 35-vuotias nainen, jolla on miesystävä, mutta ei lapsia.

Terapian alussa E kertoo, että jännittäminen haittaa elämää omassa työssä tietyissä tilanteissa, esim. kun pitää esitelmää omasta työstään ja on paikoissa, joissa on kymmenittäin outoja ihmisiä tai puolittuja ja joissa voisi sanoa jotain. Spesifisti autolla-ajamistilanne parin vuoden tauon jälkeen, jossa oli oma miesystävä läsnä, saaden E:n tuntemaan itsensä täysin nollaksi.

Eniten kehollisista tunteista haittaavat poskien kuumotus (7): "muut näkevät, huomavat jännitykseni". Hikoilu (6): "olo on epämiellyttävän nihkeä, hiki haisee". Vatsan kierto (?): "sekin reagoi, voisi olla edes huomaamatta". "Sitä eivät onneksi muut huomaa". Sydämen pompotus (?): "keskittyminen menee itseän, hengitys hankaloituu". Kehollisista tuntemuksista poskien kuumotus on nyt lopussa (8), kun se terapian alussa oli (7). Vatsa kierto puolestaan alussa (6), nyt lopussa (7). Sydämen pompotus nyt myös alussa (6) ja lopussa (7). Muut keholliset tuntemukset, jotka poikkesivat terapian alussa esitetyistä olivat käsien vapina (7): "mitä jos pudotan paperini tai kaadan kahvit vieraiden syliin, sekä puheen takeltelu (9): "en kestä itseäni, kun en osaa sanoa sanottavaani selkeästi, olen esiintyjänä onneton.

Tunteet, jotka ovat vaikeita ja henkilökohtaisesti uhkaavia ovat mm. pelko (8), johon liittyy ajatus "n järjetöntä pelätä eikä saisi pelätä" Epävarmuus (8): "että pitääkin olla näin onneton". Syyllisyys (7): "miksi en ole tehnyt mitään asian eteen, oma vika". Nalous, häpeä (6): "nolostuttaa, kun on näin huono ja se on oma vika. Terapian lopussa henkilöllä esiintyy myös erilaisia tunteita, jotka ovat vaikeita ja uhkaavia hänelle itselleen em. tilanteissa. Pelko esiintyy kuten terapian alussa nyt ollen (7). Henkilö kuvaa muita tunteita ja niihin liittyviä ajatuksia seuraavasti: arvottomuuden tunne (9): "on aivan sama eläkö vai en, minulla ei ole sellaista merkitystä kellekään, että elämäni loppuminen liikuttaisi to-

dellakaan ketään". Ahdistus (8): ahdistus kasvaa kasvamistaan eikä pysty enää hallitsemaan sitä, eikä itseäni. Pienuus (8): "olen aivan huomaamaton ja minut voidaan tallata jalkojen alle milloin ja missä vain". Häätä/hätäisyys(8): "tahdon pois tästä inhottavasta tilanteesta, pois kaikkien nähtäviltä.

Terapian alussa E kuvaa, että olennaisinta hänen ongelmassaan on, että "minä en ole muitten mittainen, en usko omaan itseisarvooni.

Jännitystään hän pyrkii lieventämään nykyään ajattelemalla, ettei yhden ihmisen esiintyminen ole kaikkien huomion kohteena, koska jokainen ajattelee omiaan ja voi olla ihan muissa maailmoissa.

Tapaus E kertoo hyötyneensä terapian vaikutuksesta seuraavalla tavalla: "joukon keskelle meneminen ja puhuminen oli vaikeinta mutta tein sen, eikä itseni paljastaminen ollut mitenkään dramaattista, itse asiassa en tällä hetkellä muista mitä puhuin". "Tiiviit istunnot sinällään vahvistivat, en lähtenyt pakoon, vaikka olo oli joskus sen suuntainen, että muualla olisi helpompi olla".

Syksyn terapia istuntojen aikana E kertoo, miten on itsenäisesti pystynyt hyödyntämään tai soveltamaan ryhmässä käytyjä asioita seuraavasti: "En ainakaan tehokkaasti". Asiasta olen välillä puhunut aika oudoillekin ihmisille ja kertonut käyväni jännittäjien ryhmässä. Reaktiot ovat olleet hieman yllättyneitä, mutta on löytynyt niitäkin, jotka ovat nähneet asian itselleenkin tarpeelliseksi".

Terapian lopussa E kuvaa, että olennaisena ajatuksena hänen ongelmassaan on se, että "minä olen niin mitätön ja arvoton, että kukaan ei ole kiinnostunut minusta tai sanottavastani". Toiset ovat paljon osaavampia ja arvokkaampia.

Jännittävän tilanteen ollessa menossa, hän pelkää, että pahimmillaan hän saa jännittämisestä jonkinlaisen kohtauksen ja lähtee juoksemaan pois. Kun tilanne on ohi ja E valmistautuu mahdollisesti uuteen tilanteeseen mielessä liikkuu seuraavanlaisia ajatuksia: "olo on helpottunut, kun tilanne on ohi". Pystyn keskittymään yleensä asioihin oman esiintymisen jälkeen". E kertoo, että joskus heikommin, koska katse suuntautuu itseän. Seuraavaan tilanteeseen hän kertoo menevänsä tympääntyneenä. "olen tyytymätön minuuteeni ja välillä mietinkin, miksen opi koskaan elämään itseni kanssa arvostaen itseäni sinänsä".

E:n kohdalla näyttää siltä, ettei terapialla, ainakaan näin lyhyellä ajalla, ole saatu aikaan toivottavia tuloksia. Tilanne näyttäytynee kuta kuinkin samanlaisena, kuin terapian alussa.

4.6 Tapaus F

F on terapian alussa 42-vuotias, naimisissa ja hänellä on yksi lapsi. Terapian alussa hän kuvaa niitä tilanteita, joissa jännittäminen erityisesti haittaa hänen elämäänsä sillä hetkellä seuraavasti: työpaikan kokouksissa tai koulutustilaisuuksissa, joissa hänen täytyy esitellä jokin asia. Jännitystä F:n kohdalla omasta mielestään lisää myös se, että hän on ollut jo toista vuotta erään työtoverin henkisen väkivallan kohteena. Em. syistä F kertoo pitävänsä matalaa profilia ja kertoo häpeävänsä omien ajatusten esille tuomista, vaikka niitä arvostetaankin. Ylemmän johdon taholta häntä on omassa ammatissaan pyydetty kouluttajaksi omalle ammattikunnalleen. Itse F on tavallaan innostunut, mutta myös pelkää. Myös suuremmalle ryhmälle/yleisölle esiintyminen suurehkossa tilassa jännittää. Tilaisuuden virallisuus on tuolloin F:lle merkittävä seikka. Hän kertookin, että menee ajoissa paikalle, jotta voi valita sopivan paikan itselleen, ei esim. pelottavan henkilön läheisyyteen tai suoraan katsekontaktiin hänen kanssaan. Tuolin tulisi olla mukava, jossa voisi nojata rennosti. Joskus kausittain hän kertoo kärsivänsä kahvikuppineuroosista, mutta se riippuu hänen omia sanoja lainatakseni ””suhteestani ko. ihmisiin”. Yleistä se ei kuitenkaan ole. Myös kokoukset ovat ahdistuneisuutta aiheuttavia, koska niistä ei voi halutesaan lähteä huomiota herättämättä pois. Näissä kaikissa tilanteissa on läsnä aikuisia. Joskus jopa itsensä esittely on vaikeaa ja jännitystä aiheuttavaa.

Terapian alussa henkilökohtaisesti vaikeita ja uhkaavia tunteita jännitystä aiheuttavassa tilanteessa ovat: riittämättömyys (9), johon liittyy ajatus: ”pyörryn, mistä tartun kiinni”? Pään vapina (9), tunne siitä: ”pääni alkaa taas vapista, jäykistyä”. ”Näkykö se”? ”En uskalla kääntää päätäni - se ei onnistu”. Sydämen tykytys (8): ”Jaha sydämeni alkaa taas hakata”. ”Tasaantuisi jo”. Jalkojen vapina (8): ”en voi seistä luontevasti kun jalkojen vapina näkyy”. ”Mistä saisin tukea”? Kuristava tunne kurkussa (5): ”ääneni on kireä; haluan sanoa sanottavani lyhyesti”. ”Harmittaa, sillä haluaisin sanoa enemmän ja vivahteikkaimmin”. ”Alitan itseni”. Terapian lopussa uhkaavista kehollisista tunteista olivat pysyneet samoina vapina ollen nyt (5), kun se alussa oli (9) pään ja (8) jalkojen osalta. Sydämen tykytys oli laskenut 8:sta %:teen. Uusina kehollisina tuntemuksina olivat pyörrytyksen tunne (10), johon liittyy ajatus: ”jos pyörryn, miten selitän sen? Mistä tiedän milloin

pyörryn”? Hyperventilaatio (9):”minua ahdistaa, on päästävä pois. En voi varmasti puhua, koska joudun haukkomaan henkeä”.

Terapian lopulla F kertoo, että pyrkii lievittämään jännitystään nykyään yrittämällä suhtautua hyväksyvämmiin omiin tuntemuksiinsa katsomalla tunteensa loppuun asti. Yrittämällä olla riippumattomampi muiden ihmisten mielipiteistä - ja asioista. Samoin yrittämällä olla avoimempi ja aidompi sosiaalisissa suhteissaan, sekä muistuttamalla itseään, ettei tarvitse olla täydellinen.

Terapian vaikutuksia lähinnä hyödyn kannalta F kuvaa seuraavasti: ”olen saanut henkistä vahvuutta kestää vastoinkäymisiä ja kritiikkiä”. Olen nykyisin mielestäni riippumattomampi toisista ihmisistä ja arvostan enemmän itseäni”. ”Hyväksyn itsessäni myös kielteiset tunteet”. ”En koe jännitystä enää niin traumaattisena asiana”.

Terapian alussa uhkaavia tunteita olivat riittämättömyys (9), johon liittyy ajatus: en ole yhtä hyvä kuin kuulijat”. ”Sanottavani ei ole arvokasta”. En osaa ilmaista itseäni täsmällisesti”. Pakokauhu, johon liittyy ajatus: ”pelkään noita ihmisiä, haluan lähteä pois”. ”En kestä olla tässä tilanteessa”. Sekä häpeän tunne (6):”olen huono, ruma, en kuulu tähän joukkoon”. ”Miksi olen antanut itseni joutua tähän tilanteeseen”.

Terapian lopussa henkilö E arvioi jännittävän tilanteen uhan voimakkuutta tunteiden tasolla. Sama tunne kuin alussa on ainoastaan riittämättömyyden tunne, joka on laskenut alun 9:stä 3:meen. Muita E:n nimeämiä tunteita ja niihin liittyviä ajatuksia ovat terapian lopussa seuraavat: pelko olla siinä (9): ”minä pelkään olla näin näkyvästi esillä”. ”Mitähän toiset minusta näkevät”? Avuttomuus (8): ”minulla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa tähän tilanteeseen, olen toisten armoilla”. Pienuus (5): ”nuo toiset ovat minua vahvempia ja hallitumpia”. Arvostelun pelko (3): ”vaikka minua ei arvosteltaisikaan ääneen, niin jotkut saattavat tehdä niin mielessään”.

Ryhmässä käytyjä asioita F on pyrkinyt hyödyntämään ja soveltamaan lähinnä ihmisuhteissaan, niin että kokee olevansa vuorovaikutustilanteessa samalla tasolla kuin muut, eikä lapsen asemassa. F kokee myös kypsyneensä henkisesti arvostaen itseään sellaisena kuin on, eikä antamalla enää toisten ”kävellä” ylitseen”.

Terapian lopussa F kuvaa sitä, mikä on kaikista olennaisinta hänen ongelmassaan seuraavasti: ”olen jollakin tasolla edelleen lapsi, joka pelkää tulevaisuutta hylätyksi”. ”Suhtaudun ylisensitiivisesti siihen, miten toiset ihmiset minuun suhtautuvat”. ”Nuo toiset edus-

tavat vanhempia, olen riippuvainen heidän hyväksynnästä, jonka koen saavani vain suoritusteni kautta".

Pahimmillaan jännittämisestä voi seurata ko. tilanteessa itsehallinnan menetys." Alkai-
sin sopertaa jotain ja ryntäisin pois". "Jälkeenpäin selittelisin sitä ehkä jollain fyysisellä
syyllä, esim. tuli huono olo tms". Tilanteen mentyä ohitse ja uuteen tilanteeseen valmis-
tautuminen herättää seuraavanlaisia ajatuksia: "olisin helpottunut, mutta pettynyt". "Ma-
sentuisin tilapäisesti". "Toisaalta saattaisin ajatella myös, että kestinpä sittenkin tuon
ajan- miksen sitten pitempäänkin". "Ajattelisin, että tilanne kerrallaan ja tavallaan". "Elän
tätä hetkeä". F:n kohdalla voi havaita edistymistä erityisesti oman itsetuntemuksen osalta.
Kuten aikaisemmin jo näkyi, niin fyysisissä oireissa oli tapahtunut intensiteetin laskua,
mutta toisaalta oli tullut uusia aika voimakkaasti koettuja oireita tilalle.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTIA

Kvalitatiivisen tutkimusotteen ansiosta on tässä tutkimuksessa pystytty paremmin kuvaamaan yksilöllistä kokemista.

Oman sisäisen maailman uudelleen kohtaaminen edellyttää mm. seuraavaa: uudenlaista tuntemusten ja tunteiden tulkintaa ja uutta suhdetta niihin. Se edellyttää myös näiden tunteiden ja tuntemusten rohkeampaa kokemista pakenemisen sijasta. Tämän lisäksi myös omiin ajatuksiin tutustuminen liittyen omiin fyysisiin tuntemuksiin ja tunteisiin on tärkeää.

Tutkimuksen tarkoituksena oli siis jatkaa kognitiivis-konstruktivistista ryhmäterapiaa tutkimusta ja selvittää psykoterapeuttisia vaikutuksia sosiaalista fobiaa kärsivillä potilailla. Tarkastelun kohteena oli myös, mitä itse terapia prosessin aikana tapahtui. Tutkimuksen teoreettinen tausta pohjautui pitkälle Guidanon post-rationalistiseen kognitiivis-konstruktivistiseen teoriaan sekä A. Toskalan Suomessa jatkamaan sosiaalisen fobian oppimishistoriallisiin näkemyksiin. Kaiken kaikkiaan teorianmalliin perustuva terapia oli tuloksellista sosiaalisista peloista kärsivillä potilailla. Terapiaan osallistuvien mielestä tosin terapian kesto kokonaisuudessaan olisi saanut olla pidempi. Guidano (1991) onkin esittänyt terapian kestoksi vähintään vuotta, koska terapia pyrkii syvien minä - rakenteiden muuttamiseen, eikä vain oireiden poistumiseen. Itse ryhmäterapian parantavista puolista on kirjoittanut mm. Esko Jumppainen (1993). Erityisesti mainittakoon ns. universaaliuden ymmärtäminen siinä mielessä, että saa kokemuksia siitä, että muilla ryhmän jäsenillä on samankaltaisia ongelmia. Khatarttiset purkaukset on myös mainittava yhtenä ryhmän parantavista tekijöistä.

5.1 Tulosten arviointia

Ne tilanteet, joissa jännittämistä koettiin terapian alussa olivat edelleen terapian lopussa säilyneet jokaisen kohdalla lähes samoina. Sen sijaan noihin tilanteisiin liittyvä ajatukset ja tunteet olivat muuttuneet monella tapaa.

Jokaisen naisen kohdalla fyysiset tuntemukset, jotka oltiin alussa koettu uhkaavina, olivat

terapian lopussa vähemmän uhkaavia tai pysyneet yhtä intensiivisesti koettuina. Sen sijaan osa aikaisemmista oireista oli muuttunut eri oireiksi terapian lopussa, tai niitä ei oltu muistettu jostain syystä nimetä. Fyysisten oireiden helpottumista oli siis tapahtunut, mutta oireet eivät olleet kokonaan poistuneet.

Terapian tuloksellisuutta olen edellä tarkastellut yksilöllisesti jokaisen kohdalla erikseen, mutta yhteenvetona voi todeta seuraavaa: itsetuntemus ja tätä kautta itsetunto on parantunut. Minä -konstruktiot muuttuivat osalla myönteisimmäksi ja monimuotoisimmaksi. Uskomukset suhteessa itseen ovat joillakin muuttuneet positiivisemmaksi. Omia kognitiivisia skeemoja on opittu kyseenalaistamaan, mikä on puolestaan helpottanut kognitiivisten vääristymien ja automaattisten ajatusten vähentymistä. Kognitiivisten skeemojen muutoksissa on kysymys suhteesta itseen ja todellisuuteen. Omia tunteita on opittu kokemaan rehellisemmin ja rohkeammin, jonka kautta oman sisäisen maailman uudenlainen kohtaaminen on ollut mahdollista. Historiallisen tarkastelun ansiosta tutkittavat oppivat paremmin ymmärtämään tämänhetkistä kokemistaan varhaisten ihmissuhteiden kautta ja saivat myös uudenlaisen kiintymyskäyttäytymisen mahdollisuuden. Alitajuisten minä - ja interpersoonallisten skeemojen tunnistaminen vaikuttivat myös siihen, että vuorovaikutussuhteet ovat parantuneet. Omia kehollisia tuntemuksia potilaat oppivat ottamaan paremmin haltuun joko sanallisesti, toiminnallisesti tai kehollisesti. Esim. hengitystä säätelemällä ja rauhoittamalla (jossa tärkeää merkitykset, jotka subjekti sanallisesti liittää omiin kokemuksiinsa). Jokaisella tuli jossain määrin merkityssuhteiden muutoksia objekti- ja subjektiminän suhteessa ja näin potilaat kykenivät antamaan uudenlaisia merkityksiä kokemuksilleen. Pyrkimys kohti oman sisäisen kokemuksen muuttumiseen uudelleen havainnoimisen avulla mahdollisti kognitiivisen muutoksen potilailla.

5.2 Menetelmien ja tutkimuksen arviointia

Tutkimuksessa menetelminä olivat itsearviointilomakkeet, joita oli kaksi kappaletta täytettävänä. Lomakkeissa selvitettiin jännittämisen luonnetta yleensä sekä tilanteisiin liittyviä tunteita ja kehollisia tuntemuksia. Ryhmäistuntojen hyötyjä ja haittoja, sekä miten on pystynyt soveltamaan omassa elämässä terapiassa esiintulleita asioita. (katso liitteet 1 ja 2). Näissä kohdissa arvioitiin tunteita sekä kehollisia tuntemuksia, joita jännittävä tilanne aiheutti asteikolla 0-10 (0=eikä lainkaan uhkaava, 10=erittäin uhkaava. Itsearviointi lo-

makkeet selvittivät monelta eri kantilta sosiaalisen fobian luonnetta. Varsinkin kysymysten pääasiallisesti avoin luonne antoi jokaisen vastaajan kohdalla selvittää asiaa omasta näkökulmastaan. Lomakkeiden kysymyksen asettelu ei jättänyt epäselväksi kenenkään kohdalla sitä, millaista osaa sosiaalinen fobia kunkin elämässä näytteli.

Jokainen terapiaistunto myös videoitiin. Ryhmäläiset katsoivat kukin videoidun istunnon jälkeenpäin kotona vielä rauhassa, jolla oli varmasti myös positiivista merkitystä, koska se mahdollisti omalta osaltaan oppimis- ja oivalluskokemuksia.

5.3 Tutkimuksen kehittäminen

Olisi mielenkiintoista, jos samantyyppisestä tutkimuksesta tehtäisiin tulevaisuudessa sellainen, että seurantamittaus tehtäisiin ryhmäläisille puolen vuoden tai vuoden kuluttua terapian loppumisesta. Näin nähtäisiin olisivatko ryhmäläisillä tapahtuneet muutokset pysyneet samoina ja yleensäkin jos muutoksia olisi tapahtunut niin missä suhteessa (ajatukset, tunteet ja keholliset reaktiot). Samoin kiinnostaisi tietää, olisivatko ryhmäläiset hakeneet apua ongelmaansa terapian jälkeen ja jos olisivat niin minkälaista. Yleensäkin tietoa siitä, millaista osaa ahdistuneisuus näyttelee nykyisessä elämässä tietyn ajan kuluttua terapian loppumisesta.

LÄHTEET:

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beck, A.T., & Emery, G. (1985) Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective. New York: Basic Books
- Guidano, V. F. (1991) 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: The Guilford Press.
- Hazen A.L. & Stein M.B. (1995) Psychiatric Annals: the journal of continuing psychiatric education 25:9, 27-37.
- Jumppainen Esko (1993) Kognitiivinen psykoterapia. Toim. A. Toskala. (s. 84-86). Jyväskylän yliopiston täysennyskoulutuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 13.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. I. (1989): comprehensive textbook of psychiatry. Volume two, fifth edition. William & Wilkings.
- Kaplan, H.I., Sadock B.I & Grebb C. (1994). Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. William & Wilkings.
- Mahoney, M.J. (1988) Constructive metatheory : 1 basic features and historical foundations. International journal of personal construct psychology, (1), 1-35.
- Mahoney, M.J. (1991) Human change processes. The scientific foundations of psychotherapy. New York: Basic Books.
- Neimayer, G.J. Constructivist assessment. A casebook. The counselling psychologist casebook series. SAGE publication. International and professional publisher. New bury Park London, New Delhi.
- Toskala, A. (1988) Kahvikuppineurootikkojen ja paniikkiagorafoobikkojen minäkuvat minäsystemin rakenteina ja kognitiivisen oppimisterapian perustajana. Jyväskylän yliopiston monistuskeskus ja Kirjapaino Sisäsuomi Oy.
- Toskala, A. (1991) Kognitiivisen psykoterapian teoreettisia perusteita ja sovellutuksia. Saarijärvi: Offset Ky.

Toskala, A. (1996) Kognitiivinen psykoterapia: uudet kehityslinjat ja sovellukset (toim. A. Toskala). Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä.

LIITE 1.

SYKSYN -95 RYHMÄÄ KOSKEVA KYSELY

Nimi _____ (etunimi ja sukunimen alkukirjain)

Syntymäsika _____

1. Kuvaa, kuinka ja minkälaisissa tilanteissa jännitys haittaa elämääsi tällä hetkellä?

2. Miten/millä keinoilla pyrit lieventämään jännitystäsi nykyään ja millaisin tuloksin?

3. Arvio, millaisia vaikutuksia (hyödyt/haitat/joku muu vaikutus) niillä ryhmäistunnoilla, joihin osallistuit syksyllä -95, on toimintaasi tällä hetkellä?

4. Millä tavalla ja kuinka tehokkaasti olet mielestäsi itsenäisesti pystynyt hyödyntämään tai soveltamaan ryhmässä läpi käytyjä asioita?

5. Jos mielessäsi on edellisten kysymysten ulkopuolelle jääviä asioita, jotka liittyvät mielestäsi olennaisesti ryhmän jälkeiseen ja/ tai tämänhetkiseen suhtautumiseen jännitykseesi, voit kirjata niitä tähän kohtaan:

Valitse nyt sinulle tämän hetkisessä tilanteessasi vaikea ja toistuva sosiaalinen (esiintymisen tai muunlainen esilläolo). Keskity valitsemasi tilanteen kuvitteluun niin voimakkaasti kuin mahdollista. Kuvaile tämän jälkeen seuraavia asioita:
(Jatka tarvittaessa paperin kääntöpuolelle).

A. Kuvaa kyseinen tilanne mahdollisimman tarkasti:

B. Kuvaa tunteita ja tuntemuksia (sekä sielullisia että kehollisia), jotka heräsivät kyseisessä tilanteessa:

C. Kuvaa, miten suhtauduit tunteisiisi ja kehollisiin tuntemuksiisi ja yritä tavoittaa ajatuksia, jotka liittyivät tuntemuksiisi tilanteessa:

D. Kuvaa, miten oletit muiden näkevän sinut ja ajattelevan sinusta kyseisessä tilanteessa, ollessasi kuvaamallasi tavalla jännittynyt:

E. Mitä ajattelet, että jännittämisestä voisi seurata pahimmillaan tässä tilanteessa:

F. Millaisia ajatuksia mielessäsi liikkuu, kun kyseinen tilanne on ohi ja valmistaudut mahdollisesti uuteen vastaavaan tilanteeseen:

LIITE 2

Nimi _____

Valitse sellainen tilanne, joka tuottaa sinulle henkilökohtaisesti vaikeita ja uhkaavia tunteita ja kuvaa tämä tilanne lyhyesti seuraavaan tilaan:

Tilanne:

Nimeä seuraavaksi ne tunteesi, jotka tässä tilanteessa ovat sinulle vaikeita ja henkilökohtaisesti uhkaavia sekä arvio kyseiseen tunteeseen liittyvän uhan voimakkuutta asteikolla 0-10 (0= ei lainkaan uhkaava, 10= erittäin uhkaava)

_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kuvaa seuraavaksi ne keholliset tuntemuksesi, jotka ovat sinulle vaikeita ja henkilökohtaisesti uhkaavia ja arvio myös niihin liittyvän uhan voimakkuutta asteikolla 0-10 (0= ei lainkaan uhkaava, 10= erittäin uhkaava)

_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
_____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kirjoita seuraavaksi ollaoleveen tilaan ajatukset, jotka liittyvät kuhunkin edellä esittämääsi tunteeseen:

Tunne 1

Tunne 2

Tunne 3

Tunne 4

Tunne 5

Kirjoita seuraavaksi allaolevaan tilaan ajatukset, jotka liittyvät kuhunkin sinun edellä kuvaamaasi keholliseen reaktioon:

Kehon reaktio 1

Kehon reaktio 2

Kehon reaktio 3

Kehon reaktio 4

Kehon reaktio 5

Yritä laatia ajatus, joka mielestäsi parhaiten kumoaa sitä, mikä on kaikista olennaisinta sinun ongelmassasi ja kirjoita se seuraavaan tilaan:
