

**”Ainaki se on terapian ansiosta et mä ylipäänsä oon hengissä.”**

**Neljän nuoren kokemukset psykoterapeuttisen hoitosuhteen  
merkityksestä**

Katariina Äijö  
Pro gradu -tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Psykologian laitos  
Kevät 2005

**”Ainaki se on terapian ansiosta et mä ylipäänsä oon hengissä.”  
Neljän nuoren kokemukset psykoterapeuttisen hoitosuhteen merkityksestä**

Katariina Äijö  
Ohjaajat: Jarl Wahlström  
Eila Laukkanen  
Psykologian pro gradu -tutkielma  
Kevät 2005  
Jyväskylän yliopisto  
66 sivua, 1 liite

## **TIIVISTELMÄ**

Tutkimuksessa selvitettiin psykoterapeuttisessa hoidossa käyneiden nuorten kokemuksia hoidosta sekä heissä hoidon aikana tapahtuneista muutoksista. Tutkimuksen taustaksi kävin läpi nuorten psykoterapian tuloksellisuustutkimukseen liittyvää kirjallisuutta. Tutkimukseen osallistui neljä Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoidossa käynyttä nuorta. Kaikilla nuorilla oli hoidon päädiagnoosina masennus. Tutkimusmenetelmänä oli avoin teemahaastattelu. Tutkimuksen tulokset esitetään yksittäisinä tapauskuvauksina. Kaikki tutkimukseen osallistuneet nuoret kokivat hyötyneensä psykoterapeuttisesta hoidosta. Samasta diagnoosista huolimatta nuorten tarinat olivat hyvin erilaisia. Ongelmien taustat olivat erilaisia, ja ongelmat ilmenivät nuorilla eri tavoin. Eroja oli myös siinä, miten nuoret kuvasivat saamaansa psykoterapeuttista hoitoa ja mistä nuoret kokivat hoidossa hyötyneensä. Luottamuksellinen terapisuhde ja hoitomotivaatio näyttäytyivät keskeisinä tekijöinä hoidon tuloksellisuuden kannalta. Hoidon lisäksi nuoret kuvasivat useita muita heitä auttaneita tekijöitä, kuten aikuistumisen, ystävät, perheen, masennuslääkkeet ja muun kuntouttavan toiminnan. Koetusta hyödystä huolimatta kolme nuorta koki yhä olevansa hoidon tarpeessa. Tutkimuksen pohjalta esille nousevat psykoterapeuttisen hoidon tuloksellisuuden määrittelemisen ja mittaamisen ongelmat sekä toisaalta kvalitatiivisen tutkimuksen merkitys hoidettavan subjektiivisesti kokeman tuloksen kuvaamisessa.

**Avainsanat: nuoret, psykoterapia, masennus, tuloksellisuustutkimus**

*Olen kulkenut pitkän matkan  
mutta olen vasta tässä.  
"Olet vasta tässä",  
he sanovat.*

*Mutta kukaan ei kysy,  
kuinka kaukaa  
olen tähän hetkeen tullut.*

*- Maaria Leinonen*

# SISÄLTÖ

<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
1.1. Nuoruusiän psyykkinen kehitys .....	1
1.2. Häiriintynyt kehitys ja depressio .....	4
1.3. Nuoruusikäisen psykoterapeuttinen hoito .....	6
1.4. Psykoterapian tuloksellisuustutkimuksesta .....	8
1.4.1. Tutkimukseen liittyviä ongelmia .....	8
1.4.2. Nuorten psykoterapioiden tuloksellisuustutkimus.....	10
1.4.3. Kvalitatiivisen tutkimuksen osuus.....	12
1.5. Tutkimuksen kysymyksenasettelu .....	14
<b>2. MENETELMÄ .....</b>	<b>15</b>
2.1. Osallistujat .....	15
2.2. Haastattelut .....	16
2.3. Analyysimenetelmä .....	18
<b>3. TULOKSET .....</b>	<b>23</b>
3.1. Miia – kovia kokenut nuori .....	23
3.1.1. Hoitoon hakeutuminen ja ongelman kuvaus .....	24
3.1.2. Kokemus terapiasta.....	25
3.1.3. Nykytilanne .....	28
3.1.4. Yhteenveto.....	29
3.2. Inka – selviytyjänuori .....	29
3.2.1. Hoitoon hakeutuminen ja ongelman kuvaus .....	30
3.2.2. Kokemus terapiasta.....	32
3.2.3. Nykytilanne .....	33
3.2.4. Yhteenveto.....	35
3.3. Anne – tavallinen nuori .....	36
3.3.1. Hoitoon hakeutuminen ja ongelman kuvaus .....	36
3.3.2. Kokemus terapiasta.....	38
3.3.3. Nykytilanne .....	41
3.3.4. Yhteenveto.....	42

3.4. Marko – erikoinen nuori .....	43
3.4.1. Hoitoon hakeutuminen ja ongelman kuvaus .....	44
3.4.2. Kokemus terapiasta.....	45
3.4.3. Nykytilanne .....	49
3.4.4. Yhteenveto.....	50
<b>4. POHDINTA.....</b>	<b>51</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>62</b>
<b>LIITTEET</b>	

# 1. JOHDANTO

## 1.1. Nuoruusiän psyykkinen kehitys

Nuoruusikä ajoitetaan ikävuosiin 12–22 (Pylkkänen, 1991). Se on kehitysvaihe, jota leimaa asteittainen eriytyminen ja integroituminen (Blos, 1962). Nuoruus voidaan nähdä yksilöitymiskehityksen toisena vaiheena ensimmäisen ollessa toisen ikävuoden lopulla, jolloin lapsi alkaa erottaa ”minän” ”ei-minästä”. Nuoruusiän kehitystä leimaa joustavuus, jossa progressio ja regressio vuorottelevat ja defensiiviset ja adaptiiviset mekanismit kietoutuvat yhteen. Kehityksen onnistuneeseen läpivientiin on monta reittiä ja nuoren yksilöhistoria ja kasvuympäristö vaikuttavat siihen, miten kehitys etenee. Nuoruusiän kehityksessä on kuitenkin järjestys, jota voidaan kuvata eri vaiheilla. Näiden vaiheiden yhteydet ikään eivät ole selkeitä, eikä kehitykselle voi asettaa tiukkaa aikataulua. Kehitys johtaa lopulta uuden identiteetin tunteeseen. Nuoruusikäiselle tyypillisen hajanaisuuden kokemuksen sijasta nuoren aikuisen kokemukselle tyypillistä on sisäisten ja ulkoisten tapahtumien yhtenäisyys. Erikson (1968) kuvaa identiteettiä jatkuvuuden tunteena ja psykososiaalisen hyvinvoinnin kokemuksena. Identiteetti ilmenee tunteena siitä, että on kotona omassa ruumiissaan, tietää minne on menossa ja sisäisenä vakuutuneisuutena, että myös muut tunnistavat sen ja ottavat sen huomioon (Erikson, 1968, 165).

Blos (1962) on kuvannut nuoruusiän kehitystä kuuden vaiheen kautta: latenssiikä, esinuoruusikä, varhainen nuoruusikä, varsinainen nuoruus, myöhäisnuoruus ja jälkinuoruus. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu kehitystehtäviä, joiden ratkaiseminen johtaa kohti integroitunutta, aikuisen ihmisen persoonallisuutta.

*Latenssivaihe* ei varsinaisesti kuulu nuoruuteen, vaan on nuoruusiän kehityksen kannalta tärkeä johdantovaihe (Blos, 1962). Latenssi-iässä keskeistä on egon lujittuminen, mikä valmistaa kohtaamaan nuoruudessa lisääntyvän viettipaineen. Latenssi-iässä myös riippuvuus vanhemmista arvostuksen lähteenä vähenee ja korvautuu itsetunnolla, joka syntyy omien taitojen ja saavutusten kautta.

Nuoruusikä alkaa puberteetilla, kehon fyysisillä ja hormonaalisilla muutoksilla (Blos, 1962). *Esinuoruusiässä* keskeistä on viettipaineen lisääntyminen ja seksuaalisuuden esilletulo. Kehon muutokset ja seksuaalisuus muodostavat nuoruusikäiselle erityisen haasteen. Campbell (2001) toteaa, että joitakin nuoria muuttuva ruumis pelottaa siinä määrin, että todellisuus halutaan kieltää. Tällöin nuori saattaa leikata seksuaaliset ja aggressiiviset impulssit pois itsen kokemuksestaan. Tilapäisenä ratkaisuna seksuaalisen vietin tukahduttaminen ja askeettisuus ei ole harvinainen, mutta pysyvänä ratkaisuna seksuaalisuuden kieltäminen ei kuitenkaan voi olla tyydyttävä (Furman, 2001). Nuori voi kokea seksuaalisuuden myös hirviömäisenä ja hallitsemattomana impulssina, jonka hän sijoittaa omaan ruumiiseensa (Campbell, 2001).

*Varhaisessa nuoruusiässä* keskeinen kehitystehtävä on varhaisista objektisuh-teista irrottautuminen (Blos, 1962). Tässä vaiheessa ikätoverien merkitys korostuu nuoren pyrkiessä eroon vanhemmista ensisijaisen tunnetyydytyksen kohteena. Seksuaalisen identiteetin muotoutuminen ja seurustelu tulevat keskeisiksi *varsinaisen nuoruuden* vaiheessa. Blos (1962) näkee varsinaisen nuoruuden käännekohtana ja lopullisena erona menneisyydestä. Tällöin nuoren tunne-elämä on aikaisempaa voimakkaampaa ja syvempää sisältäen sekä toiveita että pelkoja tulevaisuudesta. Tässä siirtymävaiheessa mielikuvitusmaailma ja luovuus ovat tärkeitä nuorelle, joka kokee helposti yksinäisyyttä ja tyhjyyttä. Irtautuminen vanhemmista vaatii surutyötä. Amnell (1999) toteaa, että riittävän hyvässä ympäristössä kasvaneet nuoret pystyvät kokemaan surua ja tekemään surutyötä. Jos taas ympäristö ei ole ollut riittävän hyvä, nuoren mielen rakenteissa on puutteita ja sisäiset mielikuvat ovat ristiriitaisia ja epätydyttäviä, eriytymiseen liittyvä surutyö vaikeutuu.

*Myöhäisnuoruus* on ennen kaikkea vakiintumisen ja uuden tasapainon löytämisen aikaa (Blos, 1962). Keskeinen kehitystehtävä on egon yhtenäisyyden saavuttaminen. Nuoruuskehityksen myötä nuoren tunteet tasoittuvat ja itsetunto vakiintuu ja nuori suuntautuu työhön ja yhteiskuntaan. Myöhäisnuoruuteen kuuluu myös seksuaalisen identiteetin lopullinen muodostuminen. Myöhäisnuoruus on lopullinen nuoruusiän kriisin kohta, ja siksi tässä vaiheessa usein ilmaantuu häiriöitä.

*Jälkinuoruus* on siirtymävaihe nuoruudesta aikuisuuteen (Blos, 1962). Tähän vaiheeseen kuuluu persoonallisuuden osien integraatio, jolloin nuori aikuinen sovittaa yhteen sosiaalisia roolejaan työntekijänä, puolisona ja vanhempana.

Regressiolla on merkittävä rooli nuoruusiän kehityksessä. Regressiivisten prosessien vuoksi nuoruusikä tarjoaa erityisen mahdollisuuden lapsuuden traumojen korjaamiseen (Blos, 1962). Maija-Liisa Laakso (1996) vertaa artikkelissaan elämää matkaan, jossa etenemisen kannalta olennaisia ovat myös taka-askeleet. Regression merkitys on siinä, että mennyt punoutuu uuteen ja jatkuvuuden tunne säilyy. Nuoruudessa regression on oltava erityisen suurta, jotta lapsuus voitaisiin liittää mukaan kehittyvään aikuisuuteen. Kehityksen eteneminen vaatii myös paluuta menneeseen. Regression on kuitenkin pysyttävä kehityksen palveluksessa. Sen tarkoitus on noutaa menneisyydestä, ei viedä sinne pakoon. Menneen kohtaaminen vaatii egon vahvuutta, ja jos lapsuudessa on paljon traumoja, regressio pelottaa. Toisaalta regression onnistuessa ego myös rakentuu ja voimistuu. Oleellista on riittävän hyvä ympäristö ja olosuhteet, jotka tukevat nuoren kasvua ja kehitystä. Nuorella on oltava tilaa ja lupa etsiä omaa tietään ja omia arvojaan.

Nuoruusiän tärkeimmät kehitystehtävät ovat siis oman täysikasvuisen ja seksuaalisen kehon hyväksyminen, irrottautuminen vanhemmista ja lapsuuden emotionaalista riippuvuudesta, tasavertaisten ystävyys-suhteiden luominen, oman arvomaailman kehittäminen, aikuisen minäkuvan ja identiteetin syntyminen sekä integroitunut ja eheä persoonallisuus ja kyky tasavertaiseen parisuhteeseen. Nämä ovat paljon psyykkistä energiaa vaativia tehtäviä. Eri yhteiskunnissa ja eri aikakausina nuoret kohtaavat lisäksi omat erityiset haasteensa. Kulttuurit, joissa ei ole tiukkoja traditioita, jättävät paljon tilaa yksilölliselle kasvulle (Blos, 1962). Toisaalta tällöin nuoren on itse tehtävä paljon työtä löytääkseen oma tapansa elää ja sopeutua yhteiskuntaan. Alice K. Rubinstein (2003) toteaa, että nykypäivän nuorille on tarjolla aikaisempaa vähemmän emotionaalista tukea, kun vanhemmat ovat töissä eikä sukua useinkaan ole lähellä. Samaan aikaan nuoruusaika on pidentynyt. Nuorilla onkin monimutkainen tehtävä yhdistää läheisyyden ja liittymisen tarpeet rajallisiin resursseihin ja yhteiskunnassa yhä lisääntyvän menestyksen vaatimukseen.



## 1.2. Häiriintynyt kehitys ja depressio

Kehityksellisestä näkökulmasta nuoruusiän häiriöt voidaan jakaa neuroottisiin reaktioihin ja kehityksellisiin häiriöihin (Laakso, 1996). Jaottelussa on kuitenkin kyse ääripäistä, ja todellisuudessa valtaosassa tapauksista on piirteitä molemmista. Neuroottisilla häiriöillä tarkoitetaan ajankohtaista kasvukonfliktia, jossa menneisyys aktivoituu ja tuo mukanaan regressiivistä toimintaa ja ajattelua. Nuoren vietti-, ego- ja superegokehitys ovat keskenään suhteellisen hyvässä tasapainossa, ja nuori tunnistaa häiriön liittyvän sisäisiin ristiriitoihin. Kehityksellisessä häiriössä kyse on siitä, että nuorella ei ole väliä kehityshaasteiden läpiviemiseen. Hänen egossaan on puutteita, ja vietti-, ego- ja superegokehityksessä on huomattavaa epätasaisuutta. Jos kehityksessä on jo varhaista kuormitusta ja egon haurautta, lapsi jää objektisuhteissaan ikäistään riippuvaisemmaksi. Siirtyminen latenssiin tapahtuu liian varhain oidipaalisena kehitysvaiheen yli, jolloin sekin latenssin että nuoruusiän kehitystehtävistä suoriutuminen vaikeutuu. Kehityksellistä häiriötä voi olla vaikea havaita, sillä nuori saattaa olla kiltti ja sopeutuvainen. Vasta aikuisuuden kynnyksellä ja esimerkiksi kotoa pois muuttaessa esille voi tulla, miten riippuvainen nuori on vanhempien egotuesta ja miten vähän hänellä onkaan omaa itseä.

Varsinaiset mielenterveyden häiriöt lisääntyvät nuoruudessa, ja psykiatristen häiriöiden esiintyvyys on nuorilla kaksinkertainen lapsiin verrattuna (Marttunen & Aalberg, 1998a). Epidemiologisten tutkimusten mukaan 15–25 % nuorista kärsii sellaisesta oireilusta, että he hyötyisivät ammattiavusta. Nuorten vakavan masennustilan esiintyvyys on useissa epidemiologisissa tutkimuksissa vaihdellut välillä 2,9–7,3 % (Marttunen & Aalberg, 1998b). Nuoren masennustilojen arviointia vaikeuttaa kehitykseen kuuluvat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset muutokset, ja arvioinnissa tuleekin aina ottaa huomioon nuoren kehitystaso (Marttunen, 1996). Nuoren kehitysvaiheen ja sen mahdollisen häiriintymisen arviointi on haastava tehtävä, eikä arviota voi tehdä ainoastaan ulkoisen käyttäytymisen perusteella (Hägglund & Hyttinen, 1997). Nuoruusiässä kypsytymättömyys on mielenterveyttä, kun taas liian aikuismainen persoonallisuus tai toisaalta liiallinen kehittymättömyys kertovat häiriöstä. Alakuloisuus ja mielialojen vaihtelu kuuluu osaksi normaalia nuoruuskehitystä (Marttunen, 1996). Normaaliin kehitykseen kuuluvat oireet ovat kuitenkin lyhytkestoisia, useimmiten ulkoisiin tapahtumiin liittyviä, ja nuoren mieliala vaihtelee iloisesta, tavalliseen ja alakuloiseen välillä.

Nykykäsityksen mukaan nuoruusikäisten depressiot muistuttavat kliiniseltä kultaan paljolti aikuisiässä esiintyviä depressioita (Marttunen, 1996). Sekä Yhdysvalloissa kehitetyssä ja tutkimuksessa yleisesti käytössä olevassa DSM-IV-luokituksessa että Suomessa käytössä olevassa ICD-10-luokituksessa mielialahäiriöiden diagnostiset kriteerit ovat pääosin samat ikäkaudesta riippumatta (American Psychiatric Association, 1994; Tautiluokitus ICD-10, 1996). Nuoruudessa mielialan laskun sijaan keskeisenä oireena voi olla ärtyneisyys.

Toisaalta etenkin nuorempien nuorten kohdalla masennuksen oirekuvan nähdään usein poikkeavan aikuisten depressioista, mikä osaltaan vaikeuttaa mielialahäiriön arviointia (Marttunen, 1996). Nuori ei aina koe masentunutta mielialaa eikä tuo masennusta esille oma-aloitteisesti (Lukkari, Kaltiala-Heino, Rimpelä & Rantanen, 1998). Weinerin (1970) mukaan nuorille tyypillisiä oireita ovat ikävystyneisyys ja levottomuus, väsymys, somaattinen oireilu ja huoli omasta kehosta, keskittymisvaikeudet, acting out -käytös sekä jatkuva seuran tarve tai eristäytyneisyys. Myöhäisnuoruudessa oirekuva alkaa muistuttaa yhä enemmän aikuisten depression oirekuvaa. Useissa tutkimuksissa on havaittu itsemurha-ajatusten ja -yritysten olevan masentuneilla nuorilla aikuisia yleisempiä (Marttunen, 1996). Nuorilla masentuneisuuteen liittyy aikuisia useammin myös muita häiriöitä, kuten ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöitä sekä päihteiden ongelmakäyttöä. Etenkin vakavaan masennukseen liittyy psykososiaalisen toimintakyvyn heikkene mistä, vaikeuksia ihmissuhteissa, itsetuhoisuutta ja nuoruuskehityksen estymistä (Marttunen & Aalberg, 1998b). Nuoruuden masennustila uusiutuu usein ja ennustaa psykososiaalisia vaikeuksia varhaisaikuisuudessa.

Yleisesti ottaen masennuksen taustalta löytyy geneettisiä, neurobiologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä (Räsänen, 1996). Psykologiset tekijät liittyvät yksilön persoonaan ja hänen kokemuksiinsa vuorovaikutussuhteisiin. Erilaiset menetykset ja pettymykset nähdään merkittävänä masennuksen synnyssä. Myös lapsen tai nuoreen kohdistuva psyykkinen, fyysinen tai seksuaalinen väkivalta altistavat masennukselle. Masentunut nuori tyypillisesti poimii ympäristöstä negatiiviset viestit, mikä edelleen lisää huonouden ja arvottomuuden kokemusta. Sosiaaliset tekijät liittyvät nuoren ihmissuhteisiin ja yhteiskuntaan. Sosiaalisen tuen puuttuminen ja heikkous altistavat masennukselle, samoin kuin näköalattomuus tulevaisuuden suhteen, köyhyys ja virikkeiden puute. Täten perheen sosiaaliset vaikeudet ovat merkittävä tekijä nuoren elämässä.

### 1.3. Nuoruusikäisen psykoterapeuttinen hoito

Suomessa psykodynaaminen yksilöpsykoterapia on tavallisimmin käytetty psykoterapiamuoto lapsilla, nuorilla ja aikuisilla (Räsänen, 2004). Nuoren hoidon tavoitteena on vapauttaa tämän kykyjä ja voimavaroja, vähentää ahdistuneisuutta, parantaa itsetuntoa, lisätä pettymysten sietokykyä sekä tukea selviämiskeinoja ja parantaa vuorovaikutustaitoja. Kunnollinen diagnostiikka on tärkeää, jotta tiedetään, mistä oireilussa on kysymys ja mitä hoidetaan. Hoidolle on asetettava selvät tavoitteet yhdessä nuoren ja hänen perheensä kanssa.

Kaikille nuorille varsinainen psykoterapia ei sovi (Hyttinen, 1990). Nuorilla, jotka ovat syvästi häiriintyneitä tai jotka kokevat lievemmät vaikeutensa vain elämään kuuluviksi, ei useinkaan ole riittävästi motivaatiota itsensä tutkimiseen. Nuoren psykoterapiavalmiudesta ei usein voi olla heti varma, ja tämän vuoksi nuorten psykoterapia keskeytyy useammin kuin muunikäisten. Terapeutilta vaaditaan toisaalta joustavuutta, mutta toisaalta struktuurin säilyttäminen on tärkeää. Nuori testaa usein terapeutin halukkuutta hoitaa häntä, ja terapeutin tulee olla aktiivinen poisjäämisten suhteen.

Useat kirjoittajat toteavat nuoruusikäisen hoidon olevan vaativaa (esim. Blos, 1999; Holder, 1999; Hyttinen, 1990; Hägglund & Hyttinen, 1997). Nuoren hoidossa on otettava huomioon ikään liittyvät erityispiirteet, eikä nuorta voi hoitaa kuten lasta tai aikuista (Hägglund & Hyttinen, 1997). Terapeutilta vaaditaan paljon tietoja nuoruusiän kehityksestä ja käytännön kokemusta nuoruusikäisten hoidosta. Erityinen ongelma nuorten hoidossa on terapiaprosessin regressiivinen luonne (Blos, 1999; Holder, 1999). Terapia vaatii riippuvuutta terapeutista, joka samalla edustaa nuorelle vanhempaa, josta on päästävä irti. Holder (1999) toteaa, että jos ristiriitaa ei jatkuvasti tiedosteta ja oteta hoidossa esille, voimakasta regressiivistä imua kokeva nuori voi kokea hoidon liian uhkaavana ja keskeyttää sen. Nuoren vastarinta näkyy usein myös terapiasta poisjäämisinä, myöhästymisinä, uhmakkaana asenteena, hiljaisuutena tai yhteistyöstä kieltäytymisenä. Terapeutilta vaaditaan runsaasti kärsivällisyyttä saada nuori yhteistyöhön.

Psykodynaaminen psykoterapia perustuu psykoanalyttiseen viitekehykseen, jossa transferenssillä, vastatransferenssillä ja tulkinnalla on merkittävä osuus (Räsänen, 2004). Transferenssi-ilmiö on nuorten hoidossa erityinen haaste (Holder, 1999; Hyttinen, 1990; Hägglund & Hyttinen, 1997). Nuori vastustaa transferenssin kehittymistä

huomattavasti ja pyrkii suojautumaan sitä vastaan (Holder, 1999). Terapeutin onkin luotettava pitkälti omiin vastatunteisiinsa ymmärtääkseen nuorta paremmin. Transferenssin tunnistamisen vaikeus liittyy myös siihen, kuinka usein nuori käy terapiassa. Kerran viikossa terapiassa käyvän nuoren transferenssi pysyy melko hyvin piilossa, ja terapeutin on oltava aktiivisempi edistääkseen ja ylläpitääkseen terapeutista prosessia. Toisaalta tiheä terapia ei joidenkin terapeuttien mielestä yleensä sovi nuorille heidän egonsa suhteellisen epävakaaan organisaation vuoksi. On siis hyvin tärkeää selvittää nuoren diagnostinen tila ja hänen egonsa vahvuus kestää intensiivistä terapiaa. Nuoruusikäisen on vaikeaa erottaa transferenssitunteitaan tosiasioihin liittyvistä tunteistaan, ja hän kokee kaikki tunteet ajankohtaisina ja toimii niiden mukaan (Hägglund & Hyttinen, 1997). Tässä terapeutilta vaaditaan kärsivällisyyttä, sillä nuoren on saatava elää tunteitaan riittävän kauan, jotta hän voi tutustua niihin paremmin ja vähitellen alkaa tarkastella niiden alkuperää.

Luonteenomaisen transferenssin lisäksi nuorten hoidossa nousee hoidettavan ja hoitajan eri ikäpolvesta johtuen esiin kehitystransferenssi (Hägglund & Hyttinen, 1997). Terapiassa tämä tulee esiin siten, että nuori pitää itsestään selvänä, että terapeutti on kiinnostunut hänen kehityksestään ja haluaa edistää sitä. Nuori pitää oikeutenaan toimia vastuuttomammin kuin aikuiset. Terapeutin kohdalla vastatransferenssi merkitsee sitä, että hän kokee nuoresta suurempaa vastuuta ja suhtautuu tähän suojelevammin kuin aikuiseen. Neutraliteetin säilyttävä terapeutti kuitenkin ymmärtää, että vanhemmat ja kasvattajat ovat ensisijaisia kehitystransferenssin ja vastatransferenssin kantajia, eikä lähde kilpailemaan vanhempien kanssa kasvattajan roolista.

Nuoruusikäisten kanssa työskenteleviltä terapeuteilta vaaditaan paljon kärsivällisyyttä ja kykyä sietää, mutta myös kykyä asettaa rajat (Blos, 1999). Nuoret ilmaisevat suurta osaa ajatuksistaan ja tunteistaan käyttäytymisellään, joka voi etenkin vanhempien nuorten kohdalla olla itselle tai muille vaarallista. Lisäksi terapeutilta vaaditaan suurta emotionaalista kestävyyttä ja kykyä olla rehellinen ja suora sekä kosketuksissa oman nuoruusikänsä kanssa. Nuoruusikäisten kanssa on kyettävä sietämään epäselvyyksiä ja vastakkainasettelua. Hyvä itsetuntemus on erityisen tärkeää, koska terapeutti joutuu työskentelemään pitkälti omien vastatunteidensa varassa (Hyttinen, 1990). Rubinstein (2003) toteaa, että nuoren kohdalla terapeutin on hylättävä perinteinen tarkkailijan, analyytikon tai klinikon rooli ja muodostettava tietynlainen kumppanuus. Terapeutin tulee rohkaista ja opettaa nuorta ”ohjaamaan omaa laivaansa”. Nuoren on voitava luottaa te-

rapeuttiin ja siihen, että tämä auttaa häntä tarkistamaan kurssia ottamatta kuitenkaan ohjaajan roolia. On tärkeää, että nuori voi nähdä onnistumisen omanaan. Tavoitteena ei siis ole ainoastaan auttaa nuorta paranemaan, vaan rakentaa pohjaa itseluottamukselle, jossa avuttomuus ja eristäytyneisyys korvautuvat kyvykkyydellä ja yhteydellä.

Hoidon lopettamisen ajankohta on tärkeä kysymys. Lopettamisessa on otettava huomioon iänmukainen kehitys ja se, miten nuori on työstänyt ristiriitojaan (Hägglund & Hyttinen, 1997). Keskenäisyys ja kypsymättömyys kuuluvat nuoruusikään, eikä terapian ole syytä pyrkiä iänmukaisen kehityksen edelle. Terapian jatkamisen puolesta puhuvat nuoren suuri epävarmuus ja itseluottamuksen puute. Tärkeää on kuitenkin kuunnella nuorta itseään ja hänen toiveitaan. Nuoruuteen kuuluu halu itsenäistyä ja aikuistua. Lopettamisratkaisu on aina yksilöllinen, ja nuorelle on hyvä tarjota myös mahdollisuutta tarvittaessa jatkaa terapiaa myöhemmin. Holder (1999) toteaa, että päätös lopettamisesta voidaan tehdä oikein, vaikka keskeiset ristiriidat olisivatkin yhä olemassa. Joskus lopettamisen syyt voivat tulla ulkoapäin, esimerkiksi vanhempien haluttomuudesta jatkaa hoidon tukemista tai nuoren halusta lähteä opiskelemaan toiselle paikakunnalle. Tällöin on tärkeää, että lopettamiseen on tarpeeksi aikaa, jotta voidaan tutkia hoitoon liittyviä tunteita ja edistystä sekä ennakoida mahdollisesti myöhemmin ilmeneviä ongelmia. Hyttinen (1990) toteaa, että loppuun viety nuorisopsykoterapia on hyvin rikastuttava kokemus sekä nuorelle että terapeutille. Jos nuoruusikä on ihmisen toinen mahdollisuus selvittää lapsuuden ristiriitoja, nuorisopsykoterapia on kolmas.

## **1.4. Psykoterapian tuloksellisuustutkimuksesta**

### **1.4.1. Tutkimukseen liittyviä ongelmia**

Näyttöön perustuvan lääketieteen ajattelutavan yleistyessä myös psykoterapioiden tuloksellisuuden osoittamista on viime aikoina alettu korostaa (Leiman, 2004). Yleisin tapa tutkia psykoterapian tuloksellisuutta on satunnaistettu kontrolloitu koasetelmä, jonka perusidea on osallistujien satunnaistaminen koe- ja kontrolliryhmiin ja näiden

ryhmien vertailu (Barker, Pistrang & Elliot, 1994; McLeod, 2001). Tällaiseen koeseitelmaan liittyy kuitenkin useita ongelmia, kuten terapian lisäksi ihmisen elämään vaikuttavat useat tekijät, psykoterapiaan tulevan ihmisen ongelman määrittely ja sopivien tulosmittareiden valinta. Tutkimuksissa annettava terapia on usein tiettyihin oireisiin kohdennettua, tarkasti määriteltyihin tekniikoihin perustuvaa hoitoa (esim. Marttunen & Aalberg, 1998b; Roberts, Lazicki-Puddy, Puddy & Johnson, 2003; Weisz, Donenberg, Han & Weiss, 1995). Yleinen tulos on, että terapia auttaa, mutta terapiamuotojen välillä ei synny eroa ryhmien sisäisen vaihtelun ollessa ryhmien välistä vaihtelua suurempaa (Leiman, 2004; Wampold, 2001). Monen kliinisen työn tekijän mielestä psykoterapiatutkimuksilla ei ole paljoakaan annettavaa käytännön työlle, jossa asiat ovat monimutkaisempia (Weisz ym., 1995).

Yksi keskeinen kysymys psykoterapian tuloksellisuuden tutkimisessa on se, miten tulos tulisi määritellä eli mitä tulisi mitata (Donenberg, 1999; Leiman, 2004). Psykoterapian vaikuttavuutta mitataan yleensä kvantitatiivisin menetelmin, erilaisten oirekyselyjen ja strukturoitujen haastattelujen avulla, ja esimerkiksi kvalitatiivista tutkimushaastattelua käytetään hyvin harvoin (McLeod, 1994, 2001). Tuloksen määrittely tapahtuu siis valmiiksi annettujen standardien perusteella, eikä ihmisen yksilöllisiä tarpeita ja tavoitteita huomioida. Näin kuitenkin menetetään arvokasta tietoa siitä, mitä hoito on sen kokeneelle ihmiselle merkinnyt (ks. Currie, Duroy & Lewis, 2003). Leiman (2004) toteaa, että psykoterapiassa lopputulos on ongelmallisen lähtötilanteen muuttuminen, jota oiremittarit eivät useinkaan tavoita. Psykoterapiassa oleellista on potilaan suhtautuminen oireisiinsa tai ongelmiinsa. Myös potilaiden heterogeisuus aiheuttaa ongelman tutkimusasetelman kannalta. Psykiatrinen tautiluokittelu perustuu kuvailevaan diagnostiikkaan, eikä oireisiin perustuva diagnoosi kerro mitään oireiden taustalla olevista ilmiöistä. Garland, Lewczyk-Boxmeyer, Gabayan ja Hawley (2004) ovat tutkineet haastatteleamalla 170 nuoren, heidän vanhempiansa ja terapeuttien näkemyksiä nuoren psykoterapeuttisen hoidon toivottavasta tuloksesta. Tutkimuksessa eri tahojen näkemykset toivotusta tuloksesta liittyivät ennen kaikkea oireiden vähenemiseen ja toimintakyvyn paranemiseen. Eri tahojen näkemykset kuitenkin poikkesivat toisistaan yksittäisten nuorten kohdalla. Tutkimuksessa todetaan, että näkemyserot saattavat selittyä ongelmien moninaisuudella ja monimuotoisuudella sekä eri tahojen erilaisilla tavoilla priorisoida hoidon tuloksia.

Keskeisiä hoidon tulokseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös terapeutin yksilölliset ominaisuudet ja toimintatavat (Leiman, 2004; Wampold, 2001). Tutkimuksissa terapeuttien toimintaa on pyritty yhdenmukaistamaan koulutuksella ja tarkoilla manuaaleilla. Tämä on kuitenkin myös ongelmallista. Liian tiukka manuaalin noudattaminen on todettu haitalliseksi, koska terapeutilla ei tällöin ole joustonvaraa yhteistyösuhteen kulloistenkin tarpeiden mukaisesti. Psykoterapia on keskeisesti terapeutin ja potilaan vastavuoroista toimintaa, jossa kumpikin vaikuttaa toisen toimintaan. Tämän vuoksi terapiaa ei voi verrata lääkehoitoon. Tutkimuksissa terapiassa auttavista tekijöistä tekniikoita tärkeämmiksi on todettu terapeutin vuorovaikutuksen laatua kuvaavat muuttujat, kuten yhteistyösuhteen tunnesävy, terapeutin empaattisuus ja johdonmukaisuus sekä yhteisesti jaettu käsitys hoidon päämääristä.

#### **1.4.2. Nuorten psykoterapioiden tuloksellisuustutkimus**

Nuorten psykoterapioiden tutkimus on viime vuosikymmeninä lisääntynyt ja kehittynyt huomattavasti (Asarnow, Jaycox & Tompson, 2001; Kazdin, 1999). Eniten tutkimuksia on kognitiivis-behavioraalisisista hoidoista, ja Suomessa yleisesti sovelletuista psykodynaamisista psykoterapioista tutkimustietoa on vain vähän (Marttunen & Aalberg, 1998b). Strukturoimattomien psykodynaamisten hoitojen vaikuttavuuden tutkiminen nähdään usein hankalampana kuin tarkkaan määriteltyjen hoitotekniikoiden arviointi.

Hain nuorten psykoterapioiden tuloksellisuustutkimuksia PsycINFO- ja PubMed-tietokannoista. PsycINFO-tietokannassa käytin hakusanoina ”adolescent psychotherapy AND psychotherapeutic outcomes”. Rajasin haun koskemaan vuodesta 1994 lähtien julkaistuja englanninkielisiä artikkeleita. PubMed-tietokannassa hain tutkimuksia hakusanalla ”psychotherapy”. Rajasin haun MeSH-termillä ”treatment outcome”. Lisäksi rajasin haun koskemaan nuoria (13–18 v.) ja vuodesta 1994 lähtien julkaistuja englanninkielisiä artikkeleita, jotka koskivat satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia, meta-analyyseja sekä systemoituja ja muita katsauksia. Näillä hakuehdoilla löytyneet tutkimukset koskivat pääasiassa kognitiivis-behavioraalisia hoitomuotoja. Lisäksi tutkimuksia oli muun muassa interpersoonallisesta terapiasta, perheterapiasta sekä erilaisista ryhmähoidoista. Psykodynaamisesta terapiasta ei näillä hakuehdoilla löytynyt yh-

tään tutkimusta, ja ainoastaan yksi tutkimus koski lasten ja nuorten psykoanalyysia. Useissa tutkimuksissa kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia on osoittautunut tulokselliseksi nuorten masennuksen hoidossa (Reinecke, Ryan & DuBois, 1998). Myös interpersoonallisen psykoterapian vaikuttavuudesta on saatu näyttöä (Mufson, Weissman, Moreau & Garfinkel, 1999). Perhettä koskevien interventioiden tuloksellisuudesta oleva näyttö on vähäistä ja ristiriitaista (Asarnow ym., 2001). Targetin ja Fonagyn (1994) psykoanalyysia koskevassa tutkimuksessa tutkittiin useista eri häiriöistä kärsiviä lapsia sekä nuoria. Tutkimuksessa todettiin iän vaikuttavan keskeisesti hoitotuloksiin siten, että nuorimmat lapset hyötyivät hoidosta eniten. Alle 12-vuotiaat myös hyötyivät enemmän intensiivisestä hoidosta, kun taas nuorilla merkittävää oli hoidon pituus.

Nuorten tutkimuksissa keskeiset ongelmat liittyvät tutkittavien valintaan. Usein tutkimuksissa suljetaan pois esimerkiksi komorbideista häiriöistä kärsivät nuoret (Marttunen & Aalberg, 1998b). Kuitenkin 33–100 % masentuneista nuorista on todettu komorbidi häiriö (Marttunen, 1996). Nuorten tutkimuksissa ei myöskään iän merkitystä ole riittävästi huomioitu, vaan usein lapsia ja eri-ikäisiä nuoria on tutkittu yhdessä (Donenberg, 1999; Marttunen & Aalberg, 1998b; Roberts ym., 2003). Iän merkitys olisi kuitenkin syytä huomioida, sillä kehitysvaiheessa olevan nuoren kohdalla eri interventiot saattavat vaikuttaa eri tavoin ja se, mikä auttaa kognitiivisesti kehittymättömämpää lasta, ei välttämättä ole nuorelle tehokas interventio (esim. Donenberg, 1999; Harrington, Whittaker & Shoebridge, 1998; Target & Fonagy, 1994). Nuorten kohdalla myös perhetaustan ja sosiaalisen ympäristön merkitys on suuri, mikä tulisi tutkimuksissa huomioida (Donenberg, 1999). Nuorten tuloksellisuustutkimuksen piirissä käydäänkin paljon keskustelua siitä, että olisi tärkeää tutkia sitä, miksi ja miten terapia auttaa ja millainen hoito on hyödyllistä kenellekin (esim. Donenberg, 1999; Kazdin, 1999; Kazdin & Nock, 2003; Roberts ym., 2003).

Suomessa nuorten psykoterapian tuloksellisuutta on tutkittu vain vähän. Seurantatutkimuksessa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvasta nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaista nuorilta kysyttiin kyselylomakkeella muun muassa arviota muutosprosessista ja sen syistä (Moisala & Niskanen, 1991). Valtaosa hoidossa käyneistä nuorista koki muutosta parempaan suuntaan, mutta hoitoa tärkeämmiksi tekijöiksi arvioitiin eri seurantakerroilla itsenäistyminen, aikuistuminen, kaverit ja aika. Tässä tutkimuksessa nuoret saivat myös antaa muutos- ja parannusehdotuksia poliklinikan antamaan hoi-



toon, ja julkaisussa esitetyt esimerkkivastaukset muun muassa hoidon luonteeseen ja pituuteen liittyen ovat varsin mielenkiintoisia (ks. Moisala & Niskanen, 1991, 61).

### 1.4.3. Kvalitatiivisen tutkimuksen osuus

Kvalitatiivisten menetelmien osuus on tuloksellisuustutkimuksen piirissä minimaalinen (McLeod, 2001). Esimerkiksi hakusanoilla ”adolescent psychotherapy AND outcome AND qualitative” sain PsycINFO-tietokannasta yhden hakutuloksen. Currien, Duroyn ja Lewisin (2003) artikkelissa esitellään päihdeongelmaisten nuorten hoidosta tehtyjä laadullisia tutkimuksia, jotka ovat osa laajempaa, kvantitatiivisiin mittareihin perustuvaa tuloksellisuustutkimusta. Laadullisissa tutkimuksissa on kysytty nuorten kokemuksia hoidosta. Näissä tutkimuksissa keskeinen esille tullut asia on hoitoon sitoutumisen merkitys hoidon tuloksellisuudelle. Reisingerin, Bushin, Colomin, Agarin ja Battjesin (2003) artikkelissa esitellään yhtä päihdetutkimusprojektin osatutkimusta, jossa tietoa on kerätty muun muassa haastattelemalla sekä nuoria että terapeutteja. Reisinger ym. toteavat, että tuloksellisuuden tutkimisessa on tärkeää huomioida hoidon käsitteiden sisäistäminen, pitkän ajan perspektiivi ja muutoksen prosessinomaisuus. Artikkelissa esitellään kaksi esimerkkitapausta. Toinen esimerkinuori lopetti hoidon kesken ja toinen päätti hoidon raittiina. Jälkeenpäin tarkasteltuna hoidon keskeyttänyt nuori kuitenkin näytti selviytyvän paremmin ja hyötynneen hoidosta enemmän kuin hoidon loppuun asti saattanut nuori. Hoidon keskeyttänyt nuori koki hoidon auttaneen häntä. Lisäksi hän mainitsi useita muita häntä auttaneita tekijöitä hoidon ulkopuolelta. Hoidon loppuun asti saattanut nuori sen sijaan oli ainoastaan suorittanut hoidon ilman motivaatiota muutokseen. Tutkimuksessa terapeuttien näkemystä onnistuneesta hoidosta kuvataan siementen kylvämisenä. Terapeutit näkivät tehtäväkseen kylvää muutoksen siemeniä nuorten mieliin ja auttaa kutakin nuorta siinä tilanteessa, jossa nuori on. Terapeutit olivat käsittäneet muutoksen prosessina, jossa hoidon ja muun elämän kokemusten vaikutukset yhdistyvät.

PubMed-tietokannasta sain hakusanoilla ”adolescent psychotherapy AND outcome AND qualitative” 23 hakutulosta. Tutkimukset eivät kuitenkaan ole tämän tutkimuksen kannalta relevantteja. Esimerkiksi Doucetten (2004) tutkimuksessa käytöshäiri-

öisten poikien ”Walk and talk” -terapiasta tutkimusmenetelminä on käytetty haastattelua, piirtämistä sekä erilaisia kirjoitustehtäviä. Nuorten omat näkemykset hoidosta esitetään kuitenkin hyvin lyhyesti: nuoret olivat kokeneet hoidon hyödyllisenä.

Marina A. M. Starling (1998) on väitöskirjassaan tutkinut kuuden nuoren terapiakokemuksia. Tutkimuksessa tuli esille muun muassa, että nuoret eivät näyttäneet ajattelevan terapiaa terapatunnin ulkopuolella. Tutkimuksen painopiste on terapiassa käyvien nuorten kokemuksissa ja ajatteluprosesseissa terapian ulkopuolella eikä varsinaisesti kokemuksissa itse terapian merkityksestä. Laure A. Swearingenin (2002) väitöskirjassa on nuoria haastatteleamalla tutkittu rikollisten nuorten terapiaan sitoutumisprosessia. Tutkimuksessa nousivat esille representaatiokyvyn ja itsereflektiivisyyden käsitteet ja niiden merkitys terapialle.

McLeod (2001) mainitsee neljä tutkimusta, joissa on haastatteluilla tutkittu terapiassa käyneiden ihmisten kokemuksia terapian hyödyllisyydestä. Näissä tutkimuksissa on saatu arvokasta tietoa siitä, miten tutkittava on itse kokenut terapian ja minkä merkityksen hän sille antaa elämänsä kokonaisuudessa. Tutkimuksista käy ilmi, että terapialla voi olla asiakkaille eri merkityksiä eri aikoina riippuen kunkin hetken tarpeista. Tuloksellisuuden voi siis kokea monella tavalla ja se, mikä toiselle on hyvä tulos, ei toiselle ole tulos lainkaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen arvo on ennen kaikkea siinä, että saadaan tietoa siitä, miten hoidossa ollut itse näkee terapian merkityksen.

Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy monenlaisia käytännöllisiä ongelmia, kuten tiedonkeruun eettisyys, tutkimuksen teon haastavuus ja koulutuksen puute (McLeod, 2001). Perustavammanlaatuiset kysymykset liittyvät kuitenkin siihen, miten ”tieto” ja ”totuus” määritellään. Kvantitatiivisilla tulosmittareilla on pyritty löytämään objektiivinen totuus hoidon tehosta. Psykoterapia on kuitenkin ihmisten välistä vuorovaikutusta, eikä tuloksen mittaus tämän vuoksi ole yhtä yksinkertaista kuin esimerkiksi lääkehoidossa.

## 1.5. Tutkimuksen kysymyksenasettelu

Pro gradu -tutkimukseni tarkoitus on selvittää psykoterapeuttisessa hoidossa käyneiden nuorten kokemuksia hoidosta sekä heissä hoidon aikana tapahtuneista muutoksista ja pohtia heidän antamiaan kuvauksia tuloksellisuustutkimukseen liittyvän kirjallisuuden valossa. Tutkimusta varten olen haastatellut neljää masennusdiagnoosilla psykoterapeuttisessa hoidossa käynyttä nuorta. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten nuori kokee muuttuneensa aikana, jolloin on käynyt psykoterapeuttisessa hoidossa?
2. Miten nuori on kokenut saamansa hoidon?
3. Miten nuori kuvaa ongelmiaan?

Tutkimuksessa annan siis nuorelle mahdollisuuden itse määritellä hoidon tuloksen. Pysin ymmärtämään sitä, miten nuori itse merkityksellistää saamansa psykoterapeuttisen hoidon ja masennuksen, millaisia tulkintoja hän rakentaa tapahtuneille asioille ja muutoksille. Tuloksellisuustutkimuksen problematiikan kannalta pohdinnan arvoiseksi voi myös nousta se, millaisia erilaisia ongelmia masennusdiagnoosilla psykoterapiassa käyneet nuoret kuvaavat.

## 2. MENETELMÄ

### 2.1. Osallistujat

Tutkimukseen osallistui neljä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoidossa käynyttä nuorta, jotka olivat lopettaneet hoitonsa vuoden 2004 aikana. Nuorista kolme oli tyttöjä ja yksi poika. Iältään nuoret olivat 20–21-vuotiaita. Kaikilla nuorilla oli hoidon päädiagnoosina masennus. Kahdella nuorella diagnoosina oli tarkemmin määrittämätön masennustila ja kahdella vakava masennustila. Lisäksi yhdellä nuorella oli diagnosoitu alkoholin liiallinen käyttö ja yhdellä psykoosiin liittyvä persoonallisuus. Poliklinikalla nuoret olivat käyneet hoidossa kahdesta kolmeen vuotta. Kaksi nuorista kävi hoidossa kerran viikossa, yksi nuori kävi kaksi kertaa viikossa ja yksi nuorista kävi vaihdellen yhdestä kahteen kertaan viikossa. Tutkimuksessa nuorten ja heidän kertomuksissaan esiintyvien henkilöiden nimet on muutettu yksityisyyden suojan vuoksi. Nuorten terapeutteina toimivat sairaanhoitaja sekä sosiaalityöntekijä, jotka ovat käyneet KYS:in psykiatrian klinikan järjestämän kaksivuotisen hoitosuhdekoulutuksen. Lisäksi terapeuteilla oli kokeneen psykoterapeutin työnohjaus. Molemmilla terapeuteilla on pitkä kokemus nuorisopsykiatrian alalta. Tässä tutkimuksessa kyseessä on siis psykoterapeuttinen hoitosuhde. Olen kuitenkin käyttänyt psykoterapian käsitettä yksinkertaisuuden vuoksi. Myös nuoret käyttivät haastatteluissa terapian käsitettä.

Alun perin tarkoitukseni oli haastatella viittä nuorta, jotka olisivat kaikki tytöt ja aloittaneet hoitonsa 15–17-vuotiaina. Tämän ikäiset tytöt muodostavat valtaosan poliklinikan potilaista (Nuorisopsykiatrian tulosyksikön vuositilasto). Kriteereinä olivat myös vähintään vuoden kestänyt hoitosuhde ja sen päätyminen vuoden 2004 aikana. Nuorten kutsumisen haastatteluihin sovittiin tapahtuvan poliklinikan kautta.

Nuorten saaminen tutkimukseen ei kuitenkaan ollut aivan ongelmaton. Moni nuorista kieltäytyi vedoten muun muassa opiskelukiireisiinsä. Lopulta tutkimukseen valikoitui hieman tarkoitettua vanhempia nuoria ja myös yksi poika. Nuoret ovat kui-

tenkin keskenään samanikäisiä, mikä myös alun perin oli tarkoitus. Myöskään yhden pojan osallistuminen tutkimukseeni ei ole haitallista tutkimukseni tapauskohtaisen luonteen vuoksi.

Jotakin haastateltavien saamisen vaikeudesta kertoo myös se, että kaksi nuorista jätti tulematta sovitulle haastatteluajalle. Toinen oli vasta herännyt soittaessani hänelle iltapäivällä. Hänelle sain kuitenkin sovittua seuraavaksi päiväksi uuden ajan. Myös toisen poisjääneen sain puhelimitse kiinni, mutta hän ei ollut halukas myöhemminkään tulemaan haastatteluun. Myöhemmin totesin, että materiaalia on riittävästi pro gradu -tutkimusta varten, enkä tämän vuoksi yrittänyt saada enää uutta haastateltavaa.

## **2.2. Haastattelut**

Haastattelu on yksi tiedonhankinnan perusmuoto ja käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteissä yksi käytetyimpiä menetelmiä (Hirsjärvi & Hurme, 2000). Tutkimushaastatteluja on erilaisia, ja haastattelut erotellaan toisistaan yleensä strukturointiasteen perusteella. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin ennalta valittuihin teemoihin. Yksityiskohtaisia kysymyksiä ei ole laadittu, vaan haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa. Tällainen haastattelun muoto jättää tilaa tutkittavien äänelle, ja heidän asioille antamansa merkitykset ja tulkinnat tulevat keskeisiksi.

Omaan tutkimukseeni teemahaastattelu oli luonnollinen valinta, sillä olen kiinnostunut nimenomaan siitä, millaisia merkityksiä nuoret antavat psykoterapialle ja miten he määrittelevät ongelmiaan ja itseään. McLeod (2001) toteaa, että jo haastattelu tilanteena kannustaa tutkittavaa reflektiiviseen asemaan ja saa pohtimaan tärkeän kokemuksen merkityksiä monelta kannalta. Kvalitatiivisen tutkimushaastattelun keskeinen piirre onkin tiedon syntyminen vuorovaikutuksessa, minkä vuoksi sen objektiivisuus ja asema tieteellisenä tiedonhankintamenetelmänä on pitkään ollut kyseenalainen (Kvale, 1996). Kvale (1996) toteaa, että koska haastateltava kuitenkin elää kielellisessä ja sosiaalisessa maailmassa, haastattelun voidaan nähdä olevan menetelmänä objektiivisempi kuin luonnontieteelliset menetelmät, jotka on kehitetty elottomia objekteja varten. Ihminen ei elä tyhjiössä, vaan ympäristössä, joka vaikuttaa häneen monin tavoin. Haastattelu

voidaankin nähdä kahden henkilön välisenä ”kielipelinä”, jossa kielen käyttö on ymmärrettävä siinä yhteydessä, jossa sitä käytetään (Hirsjärvi & Hurme, 2000).

Tutkimuksen alkuvaiheessa perehdyin nuorten psykoterapian tuloksellisuutta sekä tutkimushaastatteluja koskevaan kirjallisuuteen. Tämän jälkeen laadin haastattelurungon lukemani sekä oman tutkimukseni kysymyksenasettelun perusteella. Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja testasin haastattelurungon toimivuutta sekä harjoittelin haastattelun tekemistä kolmella pilottihaastattelulla. Näissä haastatteluissa haastattelin kolmea nuorta aikuista, jotka ovat käyneet psykoterapiassa. Harjoitushaastattelujen hyöty oli ennen kaikkea siinä, että opin paremmin rajaamaan aiheita.

Lopullisessa haastattelurungossani oli viisi keskeistä teemaa: 1. elämäntilanne tällä hetkellä, 2. elämäntilanne terapiaan hakeutuessa, 3. kokemus terapiasta, 4. terapian aikana tapahtuneet muutokset, 5. tulevaisuuden suunnitelmat/toiveet. Jokaisen teeman kohdalla olin valmiiksi miettinyt aiheita, joista halusin haastatteluissa tietoa. Haastattelutilanteessa pyrin kuitenkin etenemään hyvin avoimilla kysymyksillä ja haastateltavan ehdoilla. Pyrin antamaan haastateltavalle tilaa kertoa itsestään ja tapahtumista omilla ehdoillaan ja omalla tavallaan. Avointen kysymysten jälkeen tarkensin ja esitin lisäkysymyksiä sen pohjalta, mitä haastateltava oli kertonut. Haastattelut eivät edenneet tietyssä järjestyksessä, vaan aihealueelta toiselle vaihdellen. Koko ajan pidin kuitenkin mielessäni haastatteluni tarkoituksen ja pyrin rajaamaan keskustelua sen mukaan sekä huolehtimaan, että keskustelussa tulee etukäteen suunnittelemani teemat käsiteltyä. Käyttämäni haastattelurunko on liitteenä 1.

Aineistoni koostuu neljästä haastattelusta, jotka nauhoitin kasettinauhurille ja litteroin. Haastattelut toteutettiin Kuopiossa Puijon nuorisopsykiatrian poliklinikan tiloissa marraskuussa 2004. Ensimmäisenä haastattelupäivänä haastattelin kaksi nuorta ja kahdena seuraavana kumpanakin yhden. Haastattelut kestivät reilusta tunnista puoleentoista tuntiin.

Vaikka haastattelurunko oli kaikissa haastatteluissa sama, haastattelut olivat hyvin erilaisia. Kahden nuoren kohdalla roolini haastattelijana oli hyvinkin aktiivinen, sillä nuoret eivät lähteneet juurikaan kertomaan asioita spontaanisti. Yhden nuoren haastattelusta tuli hyvin keskustelunomainen ja tunnelmaltaan rento. Yksi nuorista taas oli erittäin puhelias, ja omaksi tehtäväkseni jäi lähinnä lisäkysymysten teko ja haastattelun rajaaminen. Kvale (1996) toteaa, että haastattelemisessa tärkeää on sellaisen ilmapiirin luominen, jossa haastateltava tuntee olonsa tarpeeksi turvalliseksi voidakseen kertoa

kokemuksistaan ja tunteistaan. Tällaisen ilmapiirin luomiseen pyrin kertomalla aluksi itsestäni ja tutkimukseni tarkoituksesta sekä haastattelusta. Korostin haastattelun keskustelunomaisuutta ja sitä, että nuori voi vapaasti kertoa mieleensä tulevista asioista eikä hänen tarvitse huolehtia siitä, puhuuko hän ”oikeista asioista”. Korostin myös tietojen luottamuksellisuutta ja sitä, että tutkimuksessa käytettävät nauhat hävitetään tutkimuksen jälkeen. Annoin nuorille myös mahdollisuuden esittää kysymyksiä haastattelun missä vaiheessa tahansa. Ennen haastattelua kerroin myös, ettei minulla ole nuoresta etukäteistietoja enkä ole perehtynyt sairaskertomuksiin. Tällä tavalla halusin välittää nuorelle sen, ettei minulla ole hänestä ennakkokäsityksiä. Sairaskertomuksiin en perehtynyt, koska ajattelin sen väistämättä tuottavan ennakko-oletuksia, jotka helposti ohjaisivat haastattelun kulkua.

Nuoret vaikuttivat suhtautuvan haastatteluihin pääosin positiivisesti. Kaksi nuorista totesi haastattelun jälkeen, että olisi voinut jutella enemmänkin ja kolmas kiitteli haastattelusta. Ainoastaan yksi nuorista vaikutti melko jännittyneeltä ja varautuneelta ja poistui haastattelun jälkeen melko nopeasti paikalta.

### **2.3. Analyysimenetelmä**

Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelujen analyysi, jossa olen nostanut esille tutkimuskysymysten kannalta olennaisia teemoja. Nuorten antamia kuvauksia pohdin esittämäni kirjallisuuden valossa. Tulokset on esitetty yksittäisinä tapauskuvauksina, kertomuksina psykoterapeuttisesta hoitosuhteesta, hoitoon johtaneesta tilanteesta ja hoidon merkityksestä. Tältä osin tutkimusmenetelmäni on narratiivinen. Narratiivisuus viittaa tutkimuksessa lähestymistapaan, jossa huomio kohdistuu kertomuksiin tiedon välittäjänä ja rakentajana (Heikkinen, 2001). Tutkimus voi käyttää materiaalinaan kertomuksia, toisaalta tutkimus voi olla kertomuksen tuottamista tutkimusmateriaalista. Narratiivisuuden käsitteen käyttö on vakiintumatonta ja epäyhtenäistä. Heikkinen (2001) mainitsee käsitettä käytettävän ainakin neljällä eri tavalla tieteellisessä keskustelussa. Sillä voidaan viitata tietämisen tapaan ja tiedon luonteeseen, tutkimusaineiston luonteeseen sekä aineiston analyysitapaan. Neljänneksi käsite on liitetty narratiivien käytännölliseen

merkitykseen. Kuvaan seuraavaksi narratiivisuutta kolmessa ensimmäisessä merkityksessä.

Narratiivisuus on tutkimusotteena konstruktivistinen (Heikkinen, 2001). Taustalla on ajatus todellisuuden luonteesta moninaisena ja muuttavana. Ihmisen tieto maailmasta ja omasta itsestään on jatkuvasti rakentuva ja muuttuva kertomus. Todellisuuden nähdään muodostuvan eri tavoin ihmismielissä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Täten tutkimuksessa ei pyritä objektiiviseen totuuteen. Sen sijaan tarkoitus on tuottaa jonkinlainen näkökulma todellisuuteen. Konstruktivistinen ajattelutapa ymmärtää tietämisen kontekstuaalisena: tietäminen on aina sidottua aikaan, paikkaan ja sosiaaliseen kenteen.

Narratiivisuudella voidaan viitata myös tutkimusaineiston laatuun (Heikkinen, 2001). Polkinghornen (1995) mukaan narratiivisuudella voidaan tarkoittaa mitä tahansa tietoa, joka on luonnollisen puheen muodossa. Tähän lasketaan myös haastattelut. Kertomuksen yleisenä tunnuspiirteenä pidetään ajallista ulottuvuutta – alkua, keskikohtaa ja loppua – sekä ajassa etenevää juonta (Sarbin, 1986). Itse aineistolta näitä tunnuspiirteitä ei kuitenkaan välttämättä vaadita (Heikkinen, 2001).

Aineiston analyysitapana narratiivisuus voidaan jakaa kahteen kategoriaan (Polkinghorne, 1995). *Narratiivien* analyysissä tutkija kerää tarinoita, joista hän etsii yhtäläisyyksiä ja muodostaa erilaisia luokitteluja. *Narratiivisessa* analyysissä taas kerätään tapahtumien kuvauksia, joista muodostetaan juonellisia tarinoita. Jaottelu perustuu Brunerin (1986) esittämään ajatukseen kahdenlaisesta tiedosta, joilla on omat toimintaperiaatteensa ja kriteerinsä. Narratiivien analyysi perustuu paradigmaattiseen tietämisen tapaan, jolle tyypillistä on täsmällinen, loogisten propositioiden välityksellä rakentuva argumentaatio. Paradigmaattinen tieto pyrkii vakuuttamaan totuudesta ja muodostamaan yleisiä lakeja. Narratiivinen analyysi sen sijaan perustuu narratiiviseen tietämisen tapaan, jolle keskeistä on toiminnan ymmärrys. Narratiivinen tieto kiinnittää huomion kokemusten erityispiirteisiin ja pyrkii selittämään ihmisen toimintaa. Emotionaaliset ja motivationaaliset tekijät ovat keskeisessä asemassa. Narratiivisessa analyysissä tarinoiden tarkoitus ei ole vakuuttaa totuudesta, vaan sen sijaan *todentunnusta*. Tarinan tarkoitus on antaa lukijalle mahdollisuus ymmärtää maailmaa juonellisena tarinana.

Narratiivisen analyysin lopputulos on siis tarina (Polkinghorne, 1995). Tutkijan tehtävä on muodostaa saaduista tiedoista tarina, jossa tiedot on yhdistetty merkityksellisellä tavalla. Tutkijan tehtävä on yhdistää tapahtumia ja löytää niille merkityksellisiä



suhteita, joista syntyy tarinan juoni. Lopputuloksena menneet tapahtumat on yhdistetty kuvaamaan sitä, miten lopputilanteeseen on mahdollisesti päästy. Narratiivisen analyysin tarkoitus on selvittää, miten ja miksi lopputulos syntyi. Analyysissa pyritään ymmärtämään ihmisiä ja heidän tekojaan. Tarinallisen lähestymistavan eettinen arvo on siinä, että se pyrkii antamaan tutkittaville äänen (Hänninen, 1999). Analyysi on aineistolähtöistä, eli merkityksiä eri jäsenetä valmiin teorian pohjalta, vaan tutkija pyrkii olemaan mahdollisimman avoin aineistosta nouseville merkityksille. On kuitenkin muistettava, että tutkija välttämättä valikoi ja pelkistää aineistoa. Täten viime kädessä esityksessä on aina esillä tutkijan ääni. Riessman (1993) toteaa, ettei tutkija voi antaa tutkittavalle ääntä, mutta hän voi sen sijaan kuulla ja tulkita kuulemaansa.

Riessmanin (1993) mukaan narratiivisessa tutkimuksessa keskeistä on se, kuinka tutkittavat tuottavat järjestystä kokemuksilleen. Kerronnassa tulkintaa tapahtuu välttämättä: ihminen valikoi, mitä kertoo ja miten selittää asiat. Tarinoissa ei siis ole kyse vain teoista, vaan ennen kaikkea merkityksistä, joita teoille annetaan. Bruner (1986) kuvaa tarinassa olevan samanaikaisesti kaksi ulottuvuutta: teot ja tietoisuus. Psyykkinen todellisuus hallitsee narratiivia ja keskeistä on, mitä tarinassa olevat tietävät, ajattelevat ja tuntevat tai eivät tiedä, ajattele ja tunne. Blumenfeld-Jonesin (1995) mukaan narratiivinen tutkimus on sekä tiedettä että taidetta. Tutkimuksen voi nähdä tutkittavan elämän esteettisenä rekonstruktiona. Tutkija on kuin taiteilija, joka rekonstruoi tilanteen pyrki- myksensä ilmaista siitä jotakin. Bruner (1986) toteaa, että narratiivin tarkoitus ei ole saada lukijoissaan aikaan tiettyä reaktiota, vaan sen sijaan herättää mitä tahansa lukijalle on sopivaa ja emotionaalisesti elävää. Hyvä tarinankerronta on lukijalle helposti lähes- tyttävää kuvausta.

Narratiivinen lähestymistapa sopii tutkimukseen, jossa pyritään tarkastelemaan ihmistä aktiivisena, merkityksiä antavana toimijana ja ihmiselämän ilmiöitä prosessi- maisina, kielellisesti tulkittuina sekä aikaan ja paikkaan sidottuina (Hänninen, 1996). Narratiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää subjektiivista, tutkijan intuition ja eläy- tymiskykyyn perustuvaa tulkintaa tai tavoitella suurempaa objektiivisuutta. Metodisten ratkaisujen tulee pohjautua tutkimusongelmaan, kohderyhmän erityispiirteisiin sekä käytännön toteutusehtoihin. Tarinallisen tutkimuksen analyysitapa saattaa myös hah- mottua ja muovautua vasta tutkimuksen kuluessa.

Tutkimukseni on usean tapauksen tapaustutkimus. Saarela-Kinnusen ja Eskolan (2001) mukaan tapaustutkimuksesta ei ole yksiselitteistä määritelmää ja sitä voi tehdä

monella eri tavalla. Metsämuurosen (2003) mukaan lähes kaikki kvalitatiivinen tutkimus on tapaustutkimusta. Luonteenomaista tapaustutkimukselle on tapauksista tuotettava yksityiskohtainen tieto (Saarela-Kinnunen & Eskola, 2001). Tapaustutkimuksessa ilmiöstä tavoitellaan kokonaisvaltaista ymmärrystä. Tyypillisesti tapaustutkimuksessa käytetään useita eri tiedonhankintamenetelmiä (Metsämuuronen, 2003; Saarela-Kinnunen & Eskola, 2001; Yin, 1994). Yinin (1994) mukaan usean tapauksen tutkimuksessa jokaisen tapauksen odotetaan tuottavan joko keskenään samanlaisia tai toisistaan poikkeavia tuloksia. Tilastollisen yleistämisen sijaan tapaustutkimuksessa tavoitellaan ennen kaikkea analyttistä yleistämistä, eli pyritään teorioiden yleistämiseen ja laajentamiseen (Saarela-Kinnunen & Eskola, 2001).

Tässä tutkimuksessa olen käyttänyt vain yhtä tiedonhankintamenetelmää, haastattelua. Ainoastaan pientä lisätietoa, kuten nuorten diagnoosit ja hoitoajat, olen hankkinut sairaskertomuksista. Tutkimuksessani haluan ennen kaikkea tuoda esille jokaisen nuoren yksilöllisen tarinan.

Tutkimukseni koostuu yksittäisistä haastatteluista, joista olen nostanut esille keskeisiä teemoja ja muodostanut neljä kertomusta. Pyrin tuomaan esille sitä, miten nuori kuvaa ongelmaansa ja saamaansa hoitoa. Lisäksi olen kiinnittänyt huomiota erityisesti siihen, millaisena nuori kuvaa itseään.

Tutkimukseni analyysi eteni pitkälti aineiston kuuntelemisen ja lukemisen synnyttämien ajatusten varassa, joten voin todeta intuition olleen keskeinen analyysiprosessiani johdattava tekijä. Analyysiprosessi oli monivaiheinen ja sisälsi aineiston kuuntelemista, lukemista ja kirjoittamista useaan kertaan. Lopulliset kertomukset muotoutuivat sen perusteella, mitä keskeisiä ja tutkimuskysymysten kannalta olennaisia teemoja aineistosta nousi esille. Analyysissäni pyrin olemaan mahdollisimman uskollinen aineistolle ja palasinkin alkuperäisiin haastattelujen litterointeihin useaan otteeseen.

Aineiston analyysi alkoi jo haastattelujen litterointivaiheessa. Litteroidessani haastatteluja tein samalla myös muistiinpanoja haastattelujen perusteella mieleeni nousivista ajatuksista. Jo tässä ensimmäisessä aineiston kuunteluvaiheessa mieleeni nousi selvät teemat kolmen haastattelun kohdalla: selviytymisteema, tavallisuuden teema sekä erikoisen nuoren teema. Neljännen haastattelun kohdalla en tässä vaiheessa erottanut yhtä selkeää teemaa.

Analyysin toisessa vaiheessa luin litterointeja useaan kertaan läpi ja kirjoitin jokaisen haastattelun ”auki” tietokoneelle. Tässä vaiheessa kirjoitin hyvin vapaasti siitä,

miten haastattelu eteni. Kirjoitin myös omia huomioitani haastattelun kulusta. Tämän vaiheen tarkoituksena oli vielä selventää ja synnyttää ajatuksia siitä, mitä haastatteluissa tapahtui ja millaisia asioita tuli esille. Tässä vaiheessa löysinkin aineistoon uusia näkökulmia ja pohdittavia asioita. Kolmannessa vaiheessa palasin jälleen litteroituihin haastatteluihin ja etsin niistä teemoja liittyen ongelman ja sen taustojen kuvaukseen, hoidon aikana tapahtuneen muutoksen kuvaukseen, terapian kuvaukseen sekä siihen, mitä nuori mainitsi häntä auttaneiksi tekijöiksi.

Neljännessä vaiheessa kirjoitin alustavat kertomukset jokaisesta nuoresta. Kirjoitin ja järjestelin kertomuksia useaan kertaan. Lopulta päädyin rakentamaan kertomukset siten, että ensimmäisenä on kuvaus nuoresta ja hänen elämäntilanteestaan, toisena nuoren kuvaus hoitoon hakeutumisesta ja ongelmasta, kolmantena kuvaus terapiasta ja neljäntenä vielä nykyhetken tilanne siitä perspektiivistä, mitä vaikeuksia nuoren elämässä on ollut. Kertomukset on otsikoitu aineistosta nousevilla, nuorten kuvausten perusteella hahmottuneilla teemoilla. Kertomukset on rakennettu oman kuvaukseni ja suorien haastatteluaineisto-otteiden vuorotteluna. Alkuperäisten aineisto-otteiden tarkoituksena on tuoda esille, mitä ja miten haastatteluissa on puhuttu. Näin lukija voi myös itse arvioida tulkintojeni luotettavuutta. Kuvauksissa olen pyrkinyt melko pitkälle seuraamaan haastateltavieni kielenkäyttöä, jotta lukijalle syntyisi mahdollisimman autenttinen kuva nuorista. Olen siis käyttänyt nuorten käsitteitä ja ilmaisuja silloin, kun ne ovat olleet hyvin osuvia ja kuvaavia. Lainausmerkkejä olen käyttänyt ainoastaan pidemmissä lauseissa, joita olen oman kuvaukseni sisälle sisällyttänyt. Jokaisen tapauskuvauksen jälkeen esitän lyhyen yhteenvedon keskeisistä tutkimustuloksista. Tarkemmin ja laajemmin pohdin nuorten kuvauksia pohdintaosiossa.

Kunkin aineisto-otteen alkuun olen merkinnyt alkuperäisen litteroinnin rivinumerot. Aineisto-otteissa käytetyt merkit ovat:

H	haastattelija
A	haastateltava (A=Anne)
(2)	tauko, jonka kesto sekunteina
(.)	alle sekuntin mittainen mikrotauko
[	päällekkäispuheen alkukohta
]	päällekkäispuheen loppukohta
-	kesken jäänyt sana
.hhh	kuuluva sisäänhengitys
hhh	kuuluva uloshengitys
()	tyhjissä suluissa sana tai puheen jakso, josta ei ole saatu selvää
(( ))	kaksoissuluissa tutkijan huomioita
( <i>naurahtaa</i> )	kursivoitu kohta naurahtaa

### 3. TULOKSET

#### 3.1. Miia – kovia kokenut nuori

Miia on 20-vuotias nuori, joka on vasta valmistunut merkonomiksi. Tällä hetkellä hän käy osa-aikatyössä. Miia kertoo, ettei työ ole kovin loistokasta, mutta on tehtävä sitä työtä mitä saa. Hän yrittää parhaillaan löytää toista työpaikkaa. Vapaa-ajan harrastukseksi Miia mainitsee kuntoilun. Vähään aikaan Miia ei tosin ole jaksanut käydä kuntosalilla, eikä hänellä toisaalta ole ollut siihen rahaakaan. Tällä hetkellä Miia kuntoilee kotona. Muita erityisiä kiinnostuksen kohteita hänellä ei ole.

Miialla on paljon kavereita, joiden kanssa hän viettää aikaa lähes päivittäin. Kavereiden kanssa Miia katsoo leffoja, pyörii kaupungilla ja käy kahvilla tai baarissa. Tällä hetkellä Miialla ei ole poikaystävää. Vielä äskettäin Miian oli tarkoitus mennä kihloihin ja muuttaa yhteen silloisen poikaystävänsä kanssa, mutta suhde kaatui lopulta poikaystävän mustasukkaisuuteen. Miia kertoo myös aikaisemmissa seurustelusuhteissaan olleen paljon mustasukkaisuutta ja myös väkivaltaa, tai sitten hänen kohdalleen on osunut muuten vain huonoja tyyppejä. Yleensä Miia ei ole ollut pitkää aikaa seurustelematta, mutta tällä hetkellä yksinolo tuntuu hänestä hyvältä. Miia myös toteaa, että monien pettymysten vuoksi kokee itsensä hieman tunteettomaksi eikä ehkä pystykään ihastumaan.

Miia asuu yksin. Hänen perheeseensä kuuluu isä, äiti, isäpuoli, isovelji ja kaksi isosiskopuolta. Suhteita vanhempiinsa ja sisaruksiinsa Miia kuvaa ihan hyväksi. Isäpuolen kanssa tosin on aina välillä erimielisyyksiä. Äidin ja isän kanssa Miia on melko paljon tekemisissä, ja heidän luonaan hänen myös tulee käytyä.

Miia kuvaa itseään puheliaaksi, huumorintajuiseksi, seuralliseksi ja temperamenttiseksi. Hän toteaa myös olevansa yleensä iloinen, silloin kun ei ole masentunut. Miia kuitenkin kertoo masennusta olevan vielä melko paljon.

Tulevaisuudelta Miia toivoo hyvää työpaikkaa. Lisäksi Miialla on haaveena päästä matkustelemaan ja näkemään maailmaa. Hän myös toivoo, että jossakin vaiheessa olisi valmis ottamaan vastaan rakkautta ja voisi perustaa perheen.

### 3.1.1. Hoitoon hakeutuminen ja ongelman kuvaus

Miia oli ensimmäisen kerran hoidossa ollessaan yläasteella. Miian ongelmana oli masennus, joka ilmeni itsetuhoisina ajatuksina ja alkoholin liiallisena käyttönä. Miia kuvaa hoitoon joutumisen syitä:

- Rivit 250–264
- M: no mää ku mä olin nii itsetuhonen sillä tavalla sillon ja [hhh] niinku ja  
 H: [mmm]
- H: mitä se (.) tarkoittaa mitä sä (.) teit (.) itelles  
 M: noo hhh niinku kaikkee haudoin itsemurhajuttu[ja oli] ja (.) tämmöstä niinku että (.) ja sitte (.)  
 H: [mmm]
- M: joi itteni ihan (2) taju kankaalle etten tajunnu enää mitään [ja] (.) sitten minut vietiin (2)  
 H: [mmm]
- M: ambulanssilla haettiin ja hhh tällei ja hhh et mä olin niinku ihan (.) sitte niinku (1) päässä aina pimahti sillä tavalla että niinku ihan (2) tulin ihan suunnilleen hulluks että (1) ja tällei näi ja sitte ne ei voinu pitää minua siellä (.) (sairaalan nimi) yhdellä osastolla ja niitten piti sitten viiiä minut tuota .hhh ihan (sairaalan nimi) putkaan asti sillon että ku ei tullu mitään että mä olin niin rauhaton ja (.) [sillä tavalla] näin ja sitte no seuraavana aamuna sitte (.) psykiatri totes että joo että (.)  
 H: [mmm]
- M: ois parempi (.) viiiä jonneki (1) suotavampaan se huomaa että ei oo kaikki niinku ihan kohallaan

Miia oli muutaman päivän osastolla, josta hänet ohjattiin poliklinikalle avohoittoon. Poliklinikalla Miia kävi joitakin kertoja, mutta jätti sitten hoidon kesken, koska se tuntui turhalta. Miia kertoo, että hänellä oli paha murrosikä ja kapinavaihe, eikä hän osannut harkita asiaa tarkemmin. Hän mainitsee myös, ettei mikään oikein kiinnostanut masennuksen vuoksi.

- Rivit 217–230
- M: siinä sillon siinä vaiheessa mulla oli semmonen kapinavaihe menossa että minä en halunnu täällä käyä sitte ja (.) [eli että] ei kiinnostanu oikeen mikään ja oli sillee että (2) sillon oli vielä sitä  
 H: [mmm]
- M: masennusta jonki verran että  
 H: mmm
- M: ja oli paha murrosikä siinä päällä ja tällei näin ja sitte (.) et sillon ei niinku yhtään .hhh osannu niinku (.) ajatella (.) sitä asiaa niinku että (.) että ois ehkä kannattanu kuitenkin  
 H: mmm

- M: käyä vaikka kuinka se tuntu niin siltä että joo ei tää on ihan paskaa suoraan sanottuna ja tälle et .hhh koska minä jou- minä (.) sitte jou-uin (.) tulemaan uuestaan tänne sitte .hhh sitte tuota parin vuoden päästä että (2) että mulle sanottiinki jo sillo että ei ois kannattanu missään tapauksessa lopettaa ku sä jou-uit nyt uelleen tulemaan tänne että [.hhh] mä sillo sillo (.) sitte sanoin että
- H: [mmm]
- M: sitä ku ei sillo ajatellu sitä sillä tavalla

Ensimmäisen hoitokontaktin jälkeen Miia oli pari vuotta ilman hoitoa. Tätä aikaa Miia kuvaa melko normaaliksi, kunnes masennus meni yhtäkkiä tosi pahaksi.

- Rivit 302–305
- M: no se oli suht koht normaalia sillä lailla että (.) ei ollu mitään niinku ihmeempiä juttuja sillä tavalla että ihan normaalia elämää (1) oikeestaan mut sit se alko mennä (.) sitte (.) tosi (.) pahaks (1) ku sitte vaan yhtäkkiä ( ) se masennus taas uudelleen semmoseks ja se meni tosi pahaks että (1) ettei oo ikinä ollu niin pahaa masennusta ku sillo

Miiaa ei huvittanut mikään ja hän laihtui hurjasti. Sitten hän alkoi myös juoda masennukseensa ja liikkua huonossa seurassa, koska ajatteli, ettei millään ole väliä. Lopulta Miia yritti itsemurhaa odottaessaan hoitoon pääsyä. Hoitoon hän oli hakeutunut itse, koska alkoi olla huolissaan tilanteestaan ja pelätä mitä voisi tapahtua. Myös kaverit alkoivat olla Miiaa kovasti huolissaan. Tuosta ajasta Miia kertoo, että elämässä ei tuntunut olevan mitään hyvää. Itseen hän piti huonona ihmisenä, jolle ei koskaan tapahdu mitään hyvää.

### 3.1.2. Kokemus terapiasta

Miia kertoo, että päästyään hoitoon pian itsemurhayrityksen jälkeen hän muuttui parissa kuukaudessa ihan toiseksi ihmiseksi.

- Rivit 326–328
- M: mutta sitte hhh pääsin tänne ni se sitte niinku hhh (1) pääsin sitte niinku (.) sit siis autto ihan huomattavasti se että minä muutuin ihan .hhh parissa kuukaudessa sitte ku olin käyny täällä (.) ni ihan toiseks ihmiseks

Terapiassa puhuminen oli Miialle helppoa, sillä hän tiesi voivansa puhua luotamuksellisesti. Erityisesti terapian alkuvaiheen hän koki hyödyllisenä. Myöhemmin hoito tuntui välillä takkuilevan ja Miialla oli masennusjaksoja, jotka eivät kuitenkaan

päässeet yhtä pahoiksi kuin ennen terapiaa. Miialta jäi myös joskus terapiakertoja käyttämättä, minkä hän kertoo johtuneen työasioista, sairastumisista tai siitä, ettei yksinkertaisesti jaksanut lähteä. Miia kokee hyötynensä ensisijaisesti terapiasta saaduista ohjeista ja neuvoista.

- Rivit 355–373
- H: joo (.) joo (2) joo no kerro vähän siitä (.) siitä sitte ku aloit käymään et mitä siinä sitte alko tapahtuu ku sanoit et muutuit ihan paris kuukaudes toiseks i- toiseks ihmiseks ni .hhh mitä siinä oikeestaan sit (.) sun mielest tapahtu (1) miten se autto [sua]
- M: [no siis]
- M: no ehkä ku sai niinku semmosia (2) niinku hhh ohjeita ja (1) vinkkejä ja sitte (1) ehkä ku sitä rupes sitten ajattelemaan niitä mitä (.) täällä (1) niinku oli (1) puhunu ja
- H: mmm
- M: ja mitä niinku (2) neuvoja oli annettu ja tällei että sitä rupes sitte miettimää (.) tosissaan nii sitte (.) tuli semmone et joo nyt pitää ottaa kyllä itseään niskasta kiinni että
- H: mmm (1) nii sä sait ihan jotain semmosii konkreettisia (.) neuvoja
- M: nii (.) nii että (.) siis ohjeita ja semmosia niinku ja tosiaan neuvoja että (2) [ja]
- H: [mmm]
- H: mihin esimerkiks (1) [minkälaisia]
- M: [no että]
- M: että (1) niinku mitenkä (2) niinku pystys hhh sitä niinku sitä masennusta niinku että se (.) hoitamaan sillä tavalla ja [hhh] et miten tulis niinku (2) elää ja (1) näin että ois niinku helpompaa ja
- H: [mmm]
- M: (.) [semmosia] (.) yleisiä
- H: [mmm]

Miia on saanut ohjeita masennuksen hoitoon sekä yleensä elämään. Neuvot ovat auttaneet myös ajattelemaan asioista eri tavalla, eikä Miia enää haudo itsemurhaa.

- Rivit 584–593
- M: ettei niinku siis (.) mm minä niinku ajattelen oikeestaan asioista niinku (.) muutenki eri tavalla sillä tavalla niinku näistä että en (.) esimerkiks hautos (.) enää (1) mitään niinku itsemurhaa tuskin enää niinku (.) sillä tavalla
- H: mmm mistä se johtuu et se on muuttunu se ajatus
- M: no ehkä jo siis kun on (2) tuota käyny ja saanu paljo (1) niinku (.) neuvoja ja (1) [vinkkejä]
- H: [mmm]
- M: ja (.) jotenki .hhh en tiiä siis se (.) se on (1) mä luulen että se on vaikuttanu että ku on käyny terapiassa ni se on auttanu siihe että (.) ei enää välttämättä hautos mitää
- H: mmm
- M: itsemurha (.) juttuja että

Terapiassa Miia on löytänyt myös syyn masennukseensa traumaattisesta lapsuudesta, jolloin hän joutui näkemään ja kokemaan paljon väkivaltaa kotonaan.

- Rivit 668–673
- H: mmm mmm (1) mitä sä ajattelet et mistä se (.) sun masennus johtu
- M: noo sitä (1) noo sitä sit tuli mietittyä ja sitä (.) täälä (.) mietittiin kans et mistä se voi johtua ja kyllä mä sitä samaa mieltä .hhh siitä mihinkä tulokseen täälläki niinku (.) tultii että sse johtuu mun lapsuudesta

H: mmm  
M: siitä (.) niistä (.) kaikista niistä asioista (1) mitä joutu näkemään ja kokemaan ni

Miia kuvaa, että terapiassa sai myös puhua omista ongelmista ja itseä painavista asioista, mutta ensisijaisen hyödyn hän kokee saaneensa terapiasta annetuista neuvoista. Miia kokee, että terapiassa käymisen vuoksi hänellä on parempi olo.

Rivit 943–949  
H: mmm no mitä sä (.) niinku aattelet nyt .hhh sillai yleisesti ottaen (.) terapiassa (.) käymisestä et nyt ku (.) sul on itellä siitä kokemusta et .hhh et hhh onks se kannattavaa ja (.) minkäläisten asioiden (.) vuoks kannattas nuoren ihmisen (.) hakeutua terapiaan mitä siit voi (.) hyötyä  
M: no siit tosiaan niinku hhh voi hyötyä sen että niinku (2) että (.) tulee niinku ainakin mitä mulla ni tulis niinku se (.) parempi (1) olo sillee ja (2) sai niinku semmosia (.) elämänohjeita ja sellasia etä

Terapian lisäksi Miia kokee saaneensa apua masennuslääkkeistä, joita alkoi käyttää terapian aikana, kun olo alkoi jälleen tuntua kovin tuskalliselta. Miia kuvaa, että myös aikuistuminen on vaikuttanut siihen, miten hän nykyään ajattelee.

Rivit 580–586  
M: mmm no tottakai sitä siis niinku (.) koko ajan niinku aikuistuu ja (.) tällä tavalla näi ja  
H: mmm  
M: ja rupes niinku ajattelemaan asioista eri tavalla  
H: mmm aivan  
M: ettei niinku siis (.) mm minä niinku ajattelen oikeestaan asioista niinku (.) muutenki eri tavalla sillä tavalla niinku näistä että en (.) esimerkiks hautos (.) enää (1) mitään niinku itsemurhaa tuskin enää niinku (.) sillä tavalla

Miia kuvaa häntä auttaviksi tekijöiksi myös sen, että on ystäviä ja että hän on saanut koulun päätökseen. Työpaikkakin on hyvä asia. Vanhemmat ovat tukeneet Miiaa lähinnä taloudellisesti, mikä on ollut suuri apu: *”niinku ois voinu masennus iskee kyllä vähä että jos ei oo rahhaa eikä mittää”*.

Miia kävi nuorisopsykiatrian poliklinikan terapiassa kerran viikossa noin kolme vuotta, minkä jälkeen hän siirtyi aikuispuolelle nuorisopoliklinikan yläikärajan tultua vastaan. Miialle lopettaminen ja terapeutin vaihtuminen ei ollut hankalaa.

Rivit 976–984  
H: miltä sust tuntu (.) nytte ku sä (.) täällä lopetit nii sulla sitte vaihtu (.) terapeutti ni miltä se (.) tuntu et .hhh lopettaa sillä (.) terapeutilla jolla sä olit (.) käyny kuitenkin (.) monta vuotta  
M: no ei se musta tuntunu mitenkää ihmeelliseltä että  
H: et sua ei haitannu [se et se vaihtu se]  
M: [eeei siis]  
M: ei ei mua haitannu yhtää että



H: mmm et ei ollu vaikee lopet[taa] (2) mmm (1) et siin ei ollu (.) mitää ongelmia  
 M: [ei]  
 M: ei

### 3.1.3. Nykytilanne

Miia kertoo kärsivänsä masennuksesta vielä aika paljon. Masennusjaksot eivät kuitenkaan ole yhtä pahoja kuin aikaisemmin. Lisäksi Miia kuvaa ongelmaa alkoholin käytön suhteen: ”*minä ite juon ihan älyttömästi*”. Alkoholi on ollut Miialle ongelma jo usean vuoden ajan, eikä tilanne ole muuttunut yrittämisestä huolimatta. Miia kertoo, että juominen on oikeastaan muodostunut tavaksi, kun ei ole muutakaan tekemistä ja kun useat kaveritkin juovat.

Miia kertoo kuitenkin ajattelevansa asioista eri tavalla, eikä hän ole enää itsemurhan partaalla. Hän osaa löytää elämästä hyviä asioita ja nauttia pienistäkin asioista, mitä ei ennen osannut. Terapiassa ollessaan ja päättäessään ottaa itseään niskasta kiinni Miia halusi myös eroon kaveriporukasta, jossa tuolloin liikkui. Miia kertoo, että nykyäänkin tapaa näitä ihmisiä, ”*mutta en minä enää nykyisin tuolla hengaille sillä tavalla niin useesti*”. Miia kuvaa olevansa nykyisin melko tyytyväinen itseensä ja elämäänsä.

Tällä hetkellä Miia käy hoidossa aikuispsykiatrian poliklinikalla. Miia toteaa, että toisaalta pärjäisi jo ilman terapiaa, mutta toivoo hoidon avulla pääsevänsä masennusjaksoista kokonaan eroon. Hän mainitsee poliklinikalla käymisen syyksi myös masennuslääkkeet. Tosin Miia on käynyt poliklinikalla parin kuukauden aikana vasta muutama kerran.

Rivit 431–437  
 M: joo emmä oo kyllä nyt käyny ku muutaman kerran siellä että (.) kävi viimeksi samalla tavalla ku (.) eile että .hhh ((naurahdus)) heräsin liian [myöhään] ja (.) sitte nii (.) mutta  
 H: [ahah]  
 H: mut onks sulla siellä kuitenkin semmonen säännöllinen (.) terapia [vai onks se]  
 M: [joo]  
 M: on mulla sillä tavalla (.) että en mä nyt ( ) ois pitäny varata se uus aika mutta sitte oon ollu taas niin saamaton että ei ( )

### 3.1.4. Yhteenveto

Miian tarinassa keskeisiksi itseä kuvaaviksi teemoiksi nousivat Miian rankat kokemukset. Miia kuvaa masennuksen johtuvan hänen traumaattisesta lapsuudestaan, jolloin hän joutui näkemään ja kokemaan paljon väkivaltaa kotonaan. Miia kertoo, että joutui tuolloin huolehtimaan muista ja kun myöhemmin elämässä oli tasapainoisempi vaihe, hänen omalle pahalle ololleen tuli tilaa. Miian paha olo tuli ensimmäisen kerran esille murrosiässä, mutta tuolloin hän ei ollut halukas hoitoon. Parin vuoden kuluttua masennus iski entistä pahempaan, ja lopulta Miia päätyi yrittämään itsemurhaa. Miian tarinassa kovat kokemukset liittyvät myös seurustelusuhteisiin, joita Miialla on ollut useita ja joissa hän on kärsinyt väkivallasta ja mustasukkaisuudesta. Terapiasta Miia kokee hyötynensä paljon, ja erityisesti hän kuvaa saaneensa apua masennuksen hoitoon liittyvistä neuvoista ja yleisistä elämänohjeista. Miian oli helppo puhua terapiassa, sillä hän tiesi voivansa puhua luottamuksellisesti. Miian tarinassa masennus kuvautuu hoitoa vaativana sairautena, josta hän yhä ajoittain kärsii. Keskeinen muutos näyttää tapahtuneen siinä, miten Miia suhtautuu pahaan oloonsa. Vaikuttaa siltä, että Miia on saanut pahan olonsa jollain lailla ymmärrettävämmäksi ja hän kykenee käsittelemään sitä aikaisempaa paremmin. Miia on hyväksynyt masennuksen tunteet osaksi itseään, eikä hän enää ole itsetuhoinen.

### 3.2. Inka – selviytyjänuori

Inka on 21-vuotias tuore ylioppilas. Inka suorittaa kaksoistutkintoa ja valmistuu keväällä myös ammattiin. Inkan valmistuminen on hieman viivästynyt sairaslomien vuoksi. Valmistuttuaan hän aikoo pitää välivuoden ja lähteä armeijaan.

Inka asuu yksiosässä viiden kissansa kanssa. Inkan perheeseen kuuluu äiti ja isäpuoli sekä viisi nuorempaa sisarusta. Inkan oma isä kuoli Inkan ollessa kuusivuotias. Inka kertoo, että välit isäpuoleen ovat viime aikoina lähentyneet ja isäpuoli on alkanut tunteilla ja muistella vanhoja hyviä aikoja. Suhdettaan äitiin Inka kuvaa kaverilliseksi. Äidin kanssa voi jutella asioista ja käydä kaljalla.

Inka kertoo hieman kummastellen, että valtaosa hänen kavereistaan on sairaalajakson käyneitä tai huumeita käyttäviä nuoria. Osan kavereista Inka on saanut hoitopaikoista, mutta hän on tutustunut myös muuten ihmisiin, joiden elämässä hoitokuviot ovat olleet mukana. Kavereitaan Inka näkee baarissa ja yhteisissä alkoholipitoisissa illanvietoissa. Inka kertoo harrastuksikseen juhlarahojen ja hauskojen ja mielenkiintoisten lehtileikkeiden keräilyä. Hän pitää myös lukemisesta.

Tulevaisuuden toiveekseen Inka mainitsee vanhaksipiiaksi jäämisen. Tähän hän lisää, että haave voi jäädä toteutumatta, jos hän sattuu vahingossa tulemaan raskaaksi. Lähitulevaisuudessa edessä on armeijan käyminen, mikä on Inkan pitkäaikainen unelma. Inka miettii, että voisi myös jäädä armeijaan. Muita vaihtoehtoja ovat liiketyö tai psykiatriseksi sairaanhoitajaksi kouluttautuminen, jossa hän voisi käyttää omia kokemuksiaan hyödyksi.

### 3.2.1. Hoitoon hakeutuminen ja ongelman kuvaus

Inka kuvaa elämäänsä melkoisena maljana, josta on tähän asti selvinnyt hengissä. Inkan elämässä vaikeudet ovat alkaneet jo varhain, ja hän tulee haastattelussa kertoneeksi taustansa alusta alkaen. Inka otettiin huostaan alle vuoden ikäisenä äidin mielenterveysongelmien ja isän alkoholismin vuoksi. Nelivuotiaana Inka palasi lastenkodista vanhempiansa luokse, ja Inkan ollessa kuusivuotias hänen isänsä kuoli. Murrosiässä hänet otettiin jälleen huostaan, koska äiti pahoinpiteli häntä. Inka kertoo, että sijaisperheessä häntä käytettiin hyväksi ja hänelle tarjottiin alkoholia. Inka mainitsee myös olleensa koulukiusattu ala- ja yläasteella.

Aloitettuaan toisen asteen koulun Inka masentui. Inka kuvaa ensimmäistä kouluvuottaan ja sen jälkeistä kesää:

- Rivit 252–256
- I: menin sitte sinne mä olin sinä aikana (.) ruvettu viiltelemään (.) ranteitani että aikasemmin en ollu sitä silleen tehny (.) mulla (.) mä olin niinku (1) no se (.) se vuosi periaatteessa meni jo silleen että mä olin aika omilla maailmoillani ja (.) periaatteessa jonkin kaltaisessa psykoosissa mä oon ollu koska mä elin ihan täysin mielikuvitusmaailmassa (.) ennenku mä sitte (.) kesällä (.) rupesin (.) ahistumaan ja (.) viiltelemään ja

Inka ohjattiin sairaalan nuorisopsykiatriselle osastolle hänen itse toivottuaan lepotaukoa. Osastoaika oli Inkalle omalla tavallaan vaikeaa.

Rivit 267–281

- I: no mää nyt sitte aattelin että no sama kait se on mun sinne mennä että mikäs siinä (1) että tuota mennään sinne ja si- siellähän se mun elämä vasta sitte (.) rupeski persiilleen menemään omalla tavallaan koska (.) siinä mielessä että (.) siellä ku oli aikaa (.) miettiä ja oli se (1) se se (.) lupa siihen että (.) [ja] pitiki niinku miettiä (.) omia asioita ni sitte ku se kaikki (.) rasahti kerralla
- H: [mmm]
- I: niskaan
- H: mmm
- I: ni tavallaan kaikki mikä (.) ku oli pakko ollu sinnitellä aikasemmin ja yrittää vaan pärjätä ni sitte ku siellä sai ihan luvan kanssa heittäytyä ihan toisten a- niinku (.) armoille ihan ettei tarttenu ite
- H: mmm
- I: niinku silläilla yrittää miettiä (.) seuraavaa päivää tai näin niin sittehä siellä (.) rupes olemaan että (.) enemmän tuli tätä viiltelyä (.) no (paikan nimi) aikana tein pahimmat jätet *kässiin että se on (naurahdaen)* (.) [siinä] mielessä se (.) muisto sieltä sillä lailla ja .hhh
- H: [mmm]

Osastohoidon jälkeen Inka oli hetken aikaa aikuispsykiatrian osastolla odottaessaan pääsyä kuntoutuskotiin, jonne oli itse halunnut. Kuntoutuskodissa hän rakastui. Tämä ei kuitenkaan tuonut Inkan elämään onnea.

Rivit 341–349

- I: pitää jonku (.) kuntoutus (.) tapahtuman siellä (1) niin niin siihen oon sitte menossa ja (1) sitte (kuntoutuskodin nimi) aikana mää (1) rakastuin ensimmäisen kerran (.) mä [löysin] miehen (.)
- H: [aha]
- I: tota me oltiin kihloissaki (.) no (.) kas kummaa (.) mun traagisessa elämässäni ei ei vois olla (.) pienempää traagisuutta (.) tämäkään ku se että sitte .hhh hää oli aika pahoinpitelevä hää tää (.) tää mun [mies] ja (1) sitte oli aika paljon alkoholiin menevä että .hhh mää sitte siinä samassa
- H: [mmm]
- I: sitte alkoholisoitin ja (.) mä olin sitte viime (.) helmikuussa viime vuonna tosiaan tossa niin olin katkasussa ((naurahdus))

Viimeisen vuoden sisällä Inka on jättänyt miehensä, tullut jälleen hyväksikäytetyksi sijaisisän ollessa kylässä ja entisen avomiehensä pahoinpitelemäksi. Lisäksi Inka toteaa hänelle puhjenneen syömishäiriön, joskin hänellä on ollut syömisen kanssa hankaluuksia läpi elämän. Sekä hyväksikäytöstä että pahoinpitelystä Inka on tehnyt rikosilmoitukset. Inka kuvaa kasvaneensa ihmisenä sen verran, ettei enää antanut asioiden vain olla.

Tähänastisesta elämästään Inka toteaa: ”*mul on just vähän niinku niinki semmonen kliseinen tarina oikein mitenkä elämä voi vaan mennä niinku heittäen että ku kuuntelee ni vois melkein jonku palkinnon saaha ku rupee kertomaan joo että eipä oo tosiaan niinku ollu ruusuilla tanssimista*”.

### 3.2.2. Kokemus terapiasta

Nuorisopsykiatrian poliklinikalle Inka ohjattiin sairaalasta. Aikaisemmin hän on ollut hoidossa myös lastenpsykiatrian puolella ja perheneuvolassa.

Inka miettii, että vasta viimeisenä vuonna terapiassa uskaltautui pohtimaan omia asioitaan ja alkoi ymmärtää, miten voi itse vaikuttaa omiin asioihinsa ja omaan oloonsa. Hän kuvaa, ettei aikaisemmin osannut hyödyntää hänelle tarjottuja palveluja, koska ei luottanut ihmisiin eikä uskonut, että hoidossa ajateltiin hänen parastaan. Inka pohtii, että jos terapiaa on vain kerran viikossa, pelkästään sen avulla luottamusta on vaikea saavuttaa tai ainakin se vie pitkän ajan. Luottamuksesta Inka kiittää kaikkia hänen kanssaan töitä tehneitä ihmisiä ja mainitsee erityisesti kuntoutuskodin olleen luottamuksen oppimisen paikka.

Luottamuksen muodostuttua Inkan terapiassa käynti muuttui kuulumisten ylimalkaisesta kertomisesta ja terapeuttien saarnaamisesta asioiden syvällisempään pohdiskeluun. Inka kertoo, että hän mietti asiat jo pitkälle etukäteen ja sitten terapiassa saatiin keskustella hänen päätelmistään. Inkalle tärkeää oli myös se, että terapiaa oli monipuolista, eikä siellä käsitelty ainoastaan sisäisiä asioita, vaan terapeutti saattoi välillä pitää saarnan vaikkapa kynsien pureskelusta.

- Rivit 980–986
- H: mmm mmm (2) no mikä siinä terapiassa (.) niinku sua sitte (.) on auttanu millä tavalla sä oot siitä (1) hyötyny
- I: joo no (.) täällä ollessa mulla (.) tosiaan ku oli tämä (1) tääl- täällä oleva terapeutti [niin tuota]
- H: [mmm]
- I: (1) se oli aika ihana ku (1) hää saatto iha (1) pistää saarnan mulle vaikka tuota nii (.) kynsien pureskelusta että .hhh se ei välttämättä ollu vaan sitä että käsitellään (.) periaatteessa vaa (1) pääkopan sisäisiä asioita vaa

Inka toteaa, että asioista puhuminen ja niiden käsitteleminen on vahvistanut itsetuntoa ja kokemusta omasta pärjäämisestä. Inkalla ei ole enää entisenlaista pärjäämisen- ja hyväksytyksitulemisenpakkoa, ja hän pystyy puhumaan oikeastaan kenelle tahansa. Hän toteaaakin, ettei sillä oikeastaan ole merkitystä, puhuuko korkeasti koulutetun ammattilaisen kanssa vai jonkun muun, sillä usein ammatti-ihmisellä ei ole hänelle enää viisaampaa sanottavaa. Näin on kuitenkin vain pienemmissä asioissa, ja isommissa ongelmissa hän uskoo voivansa saada apua ammattiauttajilta. Inka pohtii, että syömishäi-

riö on sellainen asia, jossa on jonkinlainen lukko, eivätkä kirjojenkaan selitykset auta poistamaan ongelmaa.

Paitsi että terapia on vahvistanut itsetuntoa, se on myös auttanut Inkaa näkemään asiat uudella tavalla, ja nykyään Inka miettii ennen kuin toimii. Inkalle terapia oli paikka, jossa hän pystyi paneutumaan asioihin tarkasti ja pala palalta. Inka kertoo, että on oppinut lukemaan itseään ja kontrolloimaan käytöstään. Terapiassa Inkaa on kehoitettu miettimään asioita, ja tämä on hänellä jäänyt päälle.

Inka pohtii, että on vaikea sanoa, mikä muutoksessa on terapian ansiota ja mikä muun ympäristön ja elämän tuomaa. Inka toteaa, että hänen kohdallaan koko palvelukonaisuus on ollut avuksi. Lisäksi hän mainitsee iän myötä kasvaneensa henkisesti. Alkoholiongelman Inka kertoo poistuneen luonnollisesti hänen muutettua asumaan yksin. Inka ei uskaltanut juoda pelätessään juomisen riistäytyvän käsistä. Selkeäksi terapian ansioksi Inka mainitsee oman hengissä olemisensa.

- Rivit 1398–1408
- I: no (.) ainaki se on terapian ansiosta et mä ylipäänsä oon hengissä (.) no se on varmaan selkein tota .hhh ansio koska (.) jos (.) ei ois (.) terapiaa ollu (.) tai (.) sairaalaakaan [niin tuota] en mää
- H: [mmm]
- I: välttämättä ois hengissä
- H: mmm mmm
- I: elikkä se kait siinä on (.) semmonen minkä periaatteessa voi laskee siihen koska (.) sii- siihe ehkä .hhh (1) niinku (.) eniten oli sitä (1) tarkotusta sillä terapialla yhdessä vaiheessa ku m- mietin tosi pahasti olemassaoloo ja
- H: mmm
- I: ja (.) olin itsetuhonen ja (.) näin niin tuota jos (.) ei periaatteessa terapiaa ois ollu nii en välttämättä olis tässä

### 3.2.3. Nykytilanne

Tämän hetkistä elämäntilannettaan Inka kuvaa yllättävän tasaiseksi. Inka kokee, että hänen on oltava tyytyväinen elämään siksi, että on yhä hengissä eikä ole katkeroitunut. Hän kuvaa itseään avoimeksi, ihmisystävälliseksi ja eloisaksi ja kokee, että vaikeuksien keskellä on pystynyt säilyttämään jotain itsestään. Toisaalta Inka pohtii, että hänellä kyllä olisi syytä vihata ihmisiä. Hän toteaa, että jos asioita alkaa todella pohtia, niin ”*sitä löytää ittesä kylä aika solmusta sen jälkeen*”. Inka kuvaa elämänsä melkoisena maljana ja miettii, mitä vielä tarvitaan, että läikkyy yli. Hän miettii, että jossain vaiheessa

pienikin eteen tuleva asia saattaa kaataa koko homman. Inka pohtii, onko jollain tavalla sulkenut silmänsä ja millaista olisi, jos todella tajuaisi tapahtuneet asiat. Inka arvelee yhä kieltävänsä itseltään asioita, jottei sekoaisi. Lopuksi hän kuitenkin toteaa, että aina on ihmisiä, joilla menee huonommin kuin hänellä. Tästä hän saa voimaa heikkona hetkenä.

Inka ei kuvaa masennusta, itsensä viiltelyä tai itsetuhoisia ajatuksia, vaan tyytyväisyyttä siihen, että on yhä hengissä. Alkoholiongelma poistui Inkan muutettua asumaan yksin. Uutena ongelmana Inka kuvaa syömishäiriön, joka saa välillä olon tuntuun kurjalta ja laittaa miettimään elämässä tapahtuneita asioita. Inka onkin todennut, että on parempi olla liikaa miettimättä.

- Rivit 429–446
- H: mmm mmm (1) nii miten sust (.) niinku (.) tuutko sä jotenki toimeen tällä hetkellä sen kanssa vai tuntuuks se et se on jotenki niinku hallitsematonta
- I: siis kyllä tulee sen kanssa ihan toimeen että
- H: et se (.) se ei niinku sillä tavalla se ei oo että (.) [sä]
- I: [eei] se sillä lailla ei oo että (.) kyllähän se välillä pistää kyllä tosi pahasti itkettämään ja sitte ku .hhh jos rupee liikaa miettimään sitäki että miks ei voi niinku .hhh olla niinku normaalia (.) miks pitää aina verrata itseensä muihin ja kattoo mitä muut syö ja (1) ja kaikkee tämmöst ja (1) miettiä noita ni (.) kyl sitä joskus rupee niinku .hhh turhautuun tavallaan ja rupee (.) itkettämään se että miks [mun] pitää olla .hhh tämmönen ja (.)
- H: [mmm]
- I: sitte varsinki jos o yliväsny ni (.) mi- pistää sen sinne samaan niinku läjään että mitä kaikki muutki on elämässä tapahtunu ni .hhh just sitte kaikkee mahdollista itkee sitte että ku tämäki on tällei että ei kellään muulla oo näin paha
- H: mmm
- I: niinku (.) [ja] paljon sattunu ku mulle että tota (.) sit se menee niinku siihen että ruppee tuota jo
- H: [mmm]
- I: säälimään itseensä liikaa että .hhh mä oon vaan sen huomannu että ei piä niinku liikaa jäähä miettimään tuommosia asioita

Inka kävi nuorisopsykiatrian poliklinikalla terapiassa kerran viikossa noin kaksi vuotta, minkä jälkeen lopetti käymisen nuorisopoliklinikan yläikärajan vuoksi. Tällä hetkellä Inka käy terveyskeskuksessa tukikäynneillä noin kerran kuukaudessa. Inka kokee, ettei hänellä ole tällä hetkellä tarvetta paneutua syvällisesti mihinkään asiaan, mutta tulevaisuudessa hän saattaa lähteä intensiiviseen terapiaan. Haastattelun aikana Inka tulee kuitenkin pohtineeksi terapian tarvettaan uudelleen ja toteaa, että taitaa sittenkin olla intensiivisen terapian tarpeessa syömishäiriönsä vuoksi.

- Rivit 1338–1357
- H: mmm (1) kaipaisitko sä ite (1) esimerkiks täl hetkel jotain semmosta (1) mallia tai semmosta (.) just semmosta vertaistukea (1) [jotain semmosta] henkilöä joka ois (.) esimerkiks (.) käyny (.)
- I: [nii mul]

- H: jolla ois ollu tämmönen (2) niinku rankem- rankempi tausta  
 I: mä mietin tota mitä mä oon ite miettiny kanssa (.) tämä (.) juttu meinaan vertaistuesta että .hhh siinä mielessä (.) ku nyt (.) vielä jos mitä entistä enemmän mä rupeen tätäki asiaa nytte miettimään sitä enemmän (.) mä tuun siihen tulokseen että mä itse asiassa taidan olla nyt sen intensiivisen terapian tarpeessa .hhh kuitenkin koska tuota mä rupesin miettimään että mun omalla kohalla esimerkiks jos (.) mulla ois öö työntekijänä vaikka (1) syömishäiriöstä kärsivä nainen ite  
 H: mmm  
 I: että tota (1) joka joka (.) tosiaan (.) koska (.) hää ois sen asian käyny läpi (.) ja (.) ois ehkä parantunu tyyliin näin (.) mut ois silti (.) jos se ois silti laihempi ku minä [.hhh ni] tyyliin se (.) saattaa  
 H: [mmm]  
 I: vaan pahentaa asiaa (1) ja se pahentaaki et sen mä oon miettiny siinä mielessä mä en oo .hhh lähellekkään niinku periaatteessa (.) terve koska se ei (.) sillä lailla riittä mulle se .hhh vertaistuki koska mä en pysty sitä (.) siitä en pystys hyötymään vaan se saattas vaan pahentaa mun asiaa .hhh koska jos se henkilö ois parantunu asiasta mut se vaikka luonnostaan on niinku laihempi ku minä .hhh [ni] se ois siinä mielessä huono homma  
 H: [mmm]

### 3.2.4. Yhteenveto

Inka kuvaa itseään ennen kaikkea selviytyjänä elämän läpi jatkuneista vaikeuksista. Tällä hetkellä Inka kuvaa elämäänsä yllättävän tasaiseksi ja on tyytyväinen omaan selviämiseensä: ”*tyytyväinen pitää olla että hengissä ollaan vielä säilytty ja kuitenkin ei olla katkeroiduttu niinku sillä lailla elämälle vaikka mitä on sattunut*”. Inka hämmästelee itsekkin oman elämänsä tapahtumia: ”*mua ruppee naurattamaan aina jos mä rupeen jolleki puhumaan näistä niinku tuntuu jotenki että miten voiki mulleki sattua tämmösiä*”. Inkan tarinassa vaikeudet kuvautuvat hänen elämäänsä jatkuvasti hyökkäävinä vihollisina, joita vastaan hän on joutunut taistelemaan. Terapiaa Inka kuvaa oppineensa hyödyntämään pitkän työn tuloksena vasta viimeisenä vuonna. Inka kertoo, ettei aluksi luottanut terapeuttiin eikä uskonut, että hoidossa on kyse hänen parhaastaan. Luottamuksen muodostuttua hän mietti asiat mahdollisimman pitkälle itse ja toi omat päätelmänsä esille terapiassa. Inka pohtii, että usein ammattilaisilla ei ollutkaan paljon lisättävää hänen päätelmiinsä. Inka kuvaa terapian vahvistaneen hänen itsetuntoaan. Hän on myös oppinut kontrolloimaan käytöstään aikaisempaa paremmin. Selkeäksi terapian ansioksi Inka mainitsee oman hengissä olemisensa. Inka kuitenkin kokee, ettei uskalla pysähtyä pohtimaan elämäänsä ja siinä olleita vaikeuksia. Vaikuttaa siltä, että terapia on antanut Inkalta välineitä selvittää arkielämässä. Inka on oppinut, että omaan oloon voi vaikuttaa eikä pahaa oloa tarvitse purkaa toimimalla.



### 3.3. Anne – tavallinen nuori

Anne on 20-vuotias opiskelija, joka valmistuu muutaman kuukauden päästä. Anne asuu avopuolisonsa Pekan ja lemmikkieläintensä kanssa. Anne pitää opiskelusta ja viihtyy koulussaan hyvin. Tällä hetkellä Annella on menossa myös työharjoittelu, jossa hän viihtyy, vaikkakaan ei pidemmän päälle haluaisi tehdä sellaista työtä. Opiskelun ohessa Anne käy vielä töissä muutamana iltana viikossa.

Parisuhdettaan Anne kuvaa normaaliksi, onnelliseksi parisuhteeksi. Annella on myös paljon kavereita, jotka asuvat lähellä. Kavereiden kanssa Anne viettää paljon aikaa ulkoillen. Kaveripiiriä yhdistää myös kiinnostus eläimiin. Eläinten lisäksi Annella ei ole harrastuksia.

Annen vanhemmat ovat eronneet noin neljä vuotta sitten. Anne kuvaa välejänsä sekä äitiin että isään mielettömän hyviksi. Isänsä luona Anne käy pari kertaa viikossa ja äidinkin luona vähintään kerran, vaikka äiti asuu automatkan päässä. Anne kertoo, ettei ole oikeastaan koskaan riidellyt vanhempiansa kanssa, eikä heillä ole huudettu tai paiskottu ovia, mitä kavereilla saattaa tapahtua. Annella on myös kaksi vuotta vanhempi isovelji Mikko, joka asuu lähistöllä. Suhdetta Mikkoon Anne kuvaa hyvin läheiseksi. Mikon kanssa hän puhuu puhelimesta vähintään kerran päivässä, ja Mikko myös käy usein Annen ja Pekan luona.

Tulevaisuuden toiveissa Annella on vauva ja oma asunto. Anne haluaisi vielä jatkaa jonkin alan opiskelua ja myöhemmin päästä töihin. Hän toivoo myös terveyttä itselleen ja läheisilleen. Myös uusi auto on Annen haaveissa.

#### 3.3.1. Hoitoon hakeutuminen ja ongelman kuvaus

Anne hakeutui hoitoon neljä vuotta sitten useiden vaikeiden tapahtumien seurauksena. Lyhyen ajan sisällä Annen kolme läheistä ihmistä kuoli, joista yksi tapettiin. Lisäksi vanhemmat erosivat ja Anne muutti maalta kaupunkiin. Anne toteaa: ”*niinku kaikki tää ni emmä sit oikeen jaksanu*”. Anne kuvaa, ettei ehtinyt käsitellä kaikkea tapahtunutta.

Anne ei jaksanut käydä koulussa ja hän alkoi kärsiä fyysisestä pahasta olost, minkä vuoksi kotoa lähteminen tuntui mahdottomalta. Anne sai lääkäriltä pahoinvointilääkkeitä, joista hän kuvaa tullessa riippuvaiseksi. Vihdoin lääkäri ohjasi Annen kriisihoitoon. Annelle terapiaan meneminen oli alkuun hieman hämmentävä asia. Anne kuvaa suhtautumistaan siihen, kun lääkäri teki lähetteen kriisihoitoon: ”no ei sitä sillee oikein ymmärtäny ensi niinku et miten nyt niinku vois mikää niinku paha olo johtua niinku sillei korvien välistä”. Anne kävi kriisihoidossa muutaman kuukauden, minkä jälkeen hänet ohjattiin nuorisopsykiatrian poliklinikalle jatkamaan terapiaa. Anne kertoo itsekin halunneensa jatkaa hoitoa, jonka tavoitteena hänellä oli saada fyysinen paha olo pois. Varisinaista masennusta hän ei itsessään tunnistanut.

Rivit 677–685

- H: no koitko sä (.) missään vaiheessa olevas niinku ihan (1) niinku henkisesti (.) masentunu et ku puhuit että fyysisesti oli paha olo mut koitko sä niinku (.) missään vaiheessa (.) et henkisesti on tosi paha olo ja on masentunu olo
- A: emmä oikee ehkä tajunnu sitä sillee ite (3) silloin (.) mut kyllä sen nyt niinku jälkeinpäin tajuaa että (1) jos ei tosiaan niinku jaksa nousta sängystä ja (1) silloin mä näin aika vähän just kavereitaki ku emmä niinku (.) pystyny lähtee niitten kaa mihinkää
- H: mmm
- A: eikä niinku (3) no ei emmä sitä sillo ehkä niinku huomannu sillee et on niinku paha olo muutenki

Pahinta aikaa kesti yhden lukuvuoden. Anne kuvaa aikaa ihmeelliseksi. Hän oli lähinnä kotona ja kävi terapiassa pahoinvointilääkkeiden turvin. Annella ei ollut motivaatiota tehdä mitään, eikä hän jaksanut nähdä kavereitakaan. Kaverit kuitenkin kävivät välillä Annen luona kylässä. Anne kuvaa kavereiden suhtautumista tilanteeseensa:

Rivit 716–728

- H: joo (1) miten sun kaverit suhtautu sitte siihen sun tilanteeseen puhuitko sä (.) heille kerroitko sä heille että [.hhh]
- A: [no siis] näkihän ne [(naurhdus)] (1) o (1) no emmä tiä (.) ei niistä nyt kukaan
- H: [mmm]
- A: ainakaan niinku (.) tuominnu
- H: mmm
- A: sillee että ois nyt mikää hullu ollu
- H: mmm
- A: ihan (.) ihan (1) no siis ne oli niinku ihan niinku normaaleja
- H: mmm
- A: sillee (1) et ei ne nyt niinku kohdellu mitenkää eri lailla
- H: mmm
- A: iihan samanlailla kun ennenkin

Vähitellen Anne huomasi, ettei hänellä koko ajan olekaan paha olo, ja uskalsi lähteä kotoa. Anne ajatteli, että on pakko lähteä, koska lääkärikkään ei enää kirjoittanut reseptejä pahoinvointilääkkeitä varten.

### 3.3.2. Kokemus terapiasta

Anne pohtii, mikä häntä auttoi fyysisen pahan olon poistumisessa:

- Rivit 765–777
- H: mmm mmm (.) mikä sä aattelet mikä siihen (.) vaikutti et (.) et se sun olo sit (.) kohentu (1) mitkä asiat (.) [osaatko sanoa]
- A: [jaa-a]
- A: vitsi ku (.) osaisinki sanoo (4) no varmaan autto seki et mä täällä kävin
- H: mmm  
(Tauko 4 s)
- A: emmä oikein tiiä (.) mää vaa (.) emmä nyt oikeen tiiä muutakaan et ku se et ku mä kävin täällä ja mä sain puhuu niistä asioista ja (2) ja sit (.) mua tuettiin koko ajan niin paljon ja
- H: niin täältä vai
- A: no siis täältä ja sitte just kaverit ja perhe ja (.) [kaikki]
- H: [mmm]
- A: emmä sit tiiä (.) varmaan ne kaikki yhdessä [(naurahdus)] autto sitte
- H: [mmm nii nii]

Myös kriisihoidon Anne toteaa auttaneen:

- Rivit 451–456
- H: joo (.) miten sä tykkäsit sieltä (.) (hoitopaikan nimi) nii (.) oliks se sun mielest auttoks se sua (1) oliks se hyvä
- A: autto (.) ja siitä mä tyk- mä tykkäsin siitä tyypistä siellä [tosi paljon] kenen luona mä kävin
- H: [mmm]
- H: joo
- A: se oli niinku ihan loistava tyyppi

Nyt terapiassa käyneenä Anne toteaa, ettei sitä ainakaan tarvitse pelätä tai hävetä.

- Rivit 500–512
- H: joo .hhh no kerrotko vähän siitä (.) terapiasta et min- minkälaista on (.) käydä terapiassa (.) [jos sä] kertoisit vaikka jolleki joka ei tiedä mitä on (.) psykoterapia ni miten sä kuvaat
- A: [joo]
- H: minkälaista se on
- A: jaa-a (2) no ainakaa sitä ei tartte pelätä (.) eikä (.) niinku missään nimessä mun mielestä hävetä
- H: mmm

- A: jotkut tosi monet niinku (.) häpee just sitä et jos ne on niinku käyny jossain terapiassa ne on niinku hulluja muka (.) tai jotain  
 H: mmm  
 A: m (.) dii sis (1) se on niin paljon siitä että miten minkälaisena sen itse kokee  
 H: mmm  
 A: mut mä ainaki koin et se oli niinku (.) hyvä juttu mulle

Anne kuvaa, että hänelle terapia oli hyvä juttu, jonne hän tuli aina mielellään. Yleensä Annella oli kerrottavanaan joitakin kuulumisia, joita terapeutti lähti syventämään. Välillä Anne myös piirsi ja teki jonkinlaisia taulukoita. Anne kertoo, että alussa oli hieman vaikeampi puhua, mutta oman hoitajan tullessa tutuksi puhuminen helpottui. Anne mainitsee, että erästä asiaa ei olisi terapiassa kertonut, mutta terapeutti sai tietää asian hänen vanhemmiltaan. Anne on kuitenkin tyytyväinen, että asia tuli esille ja käsitellyksi.

Anne kertoo myös, että terapiassa kaivellaan ikäviäkin juttuja, mikä varsinkin alussa tuntui kurjalta. Anne kuitenkin päätyi siihen, että kaivelu varmaankin kannatti.

- Rivit 523–542
- A: kyl siellä sit kuitenkin (1) .hhh kuitenkin aika (.) paljon (.) pölistään ja (2) ja siis kaiveleehan ne siellä niinku (2) just niinku ikäviäki juttuja mutta (2) pakko kai *niitten on (naurahten)* ((naurahdus)) (1) mut ei se ollu  
 (Tauko 3 s)  
 H: nii et sä et kokenu sitä mitenkää (.) huonona asiana  
 A: en (.) no ehkä sen alussa sillon koki niinku et no (.) pakkoko tämmöstäki on nyt kaivaa  
 H: mmm  
 A: mutta (1) sit ne aina vaan (.) selitti sen että (.) no omas ittes parhaaks ja (1) tarttee vaan (.) ku eihän ne voi auttaa jos ne ei tiää  
 H: mmm mmm  
 A: niinni (1) siks et (.) kantsii vaan sit kertoo  
 H: mmm  
 A: kaikki mitä nyt on niinku (1) kerrottavaa  
 H: mmm tuntuks sust et se sit niinku autto et ku sä kerroit ni .hhh et se (.) oikeesti sit jotenki niinku kannatti (1) kaivella niitä juttuja niin sanotusti  
 A: kyllä niitä varmaan kannatti kaivella  
 H: mmm  
 A: et vaikka se nyt saatto sillon just just niinku sillä hetkellä tosiaan tuntuu pahalta mutta (2) sit ku sitä vaan ajatteli itekki että (.) no ((naurahdus)) ehkä ne tarttee tietää sit kuitenkin kaiken niinku mahdollinen että ne pystyy auttamaan ni

Anne kokee, että terapiassa häntä auttoi se, että sai puhua jollekin ulkopuoliselle, joka näkee asiat eri tavalla kuin läheiset ihmiset. Anne kertoo, että vaikeiden tapahtumien lisäksi terapiassa puhuttiin myös hänen lapsuudestaan, jolloin hän kärsi voimakkaasta yksinolon pelosta. Anne toteaa nauraen, ettei lapsuusajan käsittely ollut hyödyllistä.

- Rivit 943–953
- H: et sä oot saanu jotain lisäymmärrystä tai jotain semmost taas (1) onks semmost ollu tai hhh onks se tärkeätä tai
- A: no (.) emmä tiä oonks mä nyt kokenu mitään [sellasta]
- H: [mmm]
- H: mmm (3) mut et kuitenki ootte käyny läpi jotain sun (.) lapsuuden ajan juttuja
- A: joo
- H: mmm
- A: on on käyty
- H: oliko niissä sun mielest oliko ne jotenki (.) hyödyllisiä
- A: *no ei (nauraen)* ((naurua)) koska ((naurahdus)) sillon just (1) no just esimerkiksi se et ku mä penskana niinku (.) pelkäsin olla yksin

Heti perään Anne kuitenkin jatkaa kertomalla yksinolon pelostaan ja siitä, miten se terapian aikana katosi: ”– *seki on nyt vaan niinku hiipiny pois emmä niinku enään pelkää olla yhtään yksin*”. Hän pohtii, että asiasta puhuminen saattoi sittenkin auttaa. Annelle tärkeintä on kuitenkin se, ettei pelkoa enää ole.

Anne on tyytyväinen hoitoonsa. Tosin hän mainitsee, että joskus aikaa olisi toivonut olevan enemmän, kun asiaa oli paljon. Välillä Annea myös harmitti se, miten paljon hänen runsaaseen somaattiseen sairasteluun kiinnitettiin huomiota.

- Rivit 1045–1058
- A: et se (.) se mua ehkä raivostuttiki sit jossai tai siis niinku pisteli vihaksiki jossai vaiheessa niinku et .hhh tuntu et jos mul on flunssa
- H: nii
- A: ja mä tuun tänne
- H: nii
- A: ni (.) heti niinku et ö onks sulla joku stressi onks sulla nyt niinku onks sulle sattunu jotain (.) niinku et onks sulla nyt joku niinku mielen päällä [.hhh] et niinku (1) ei ne nyt niinku aina johu [mmm]
- H: [mmm]
- A: siitä et (.) mitä mulla niinku (.) päässä liikkuu et jos mulle tulee flunssa (.) [sairastaahan] (.) [mmm]
- H: [mmm]
- A: kaikki ihmiset joskus flunssan
- H: mmm
- A: ni se joskus niinku pisteli vihaksi että niinku kaikki mitä niinku .hhh jos mul oli (.) jalka kipeenä ni seki suunnilleen johtu siitä et mul on niinku korvien välissä sattunu jotain

Nuorisopsykiatrian poliklinikan terapiassa Anne kävi reilut kolme vuotta yhdestä kahteen kertaan viikossa. Terapian lopettaminen tuli ajankohtaiseksi nuorisopoliklinikan yläikärajan vuoksi. Annelle lopettaminen oli iso asia, koska hän oli tottunut käymään terapiassa ja näkemään ihmisiä, jotka ovat olleet hänelle mukavia. Anne kuvaa tunnelmiaan:

- Rivit 1067–1082
- H: no miten (.) miten sulla nyt sitte (.) miltä se on tuntunu olla ilman terapiaa nyt sitte

- A: no (3) miten sen sanois (1) no ei se (2) iskä kysy multa tätä ihan samaa ( ) ei se nyt oikein tunnu sillei (3) no siis ei tunnu (.) niinku hyvältä mut ei tunnu niinku pahaltakaa (.) ei [tunnu] niinku  
H: [mmm]
- A: sillei (2) oikeestaan miltää (.) [et no] ehkä nyt vähä haikeelta et niinku tutut ihmiset ja .hhh tuttu  
H: [mmm]
- A: ympäristö ja niinku (.) et aina on saanu sen kerran viikosta pölistä niinku jollekkii  
H: mmm
- A: mut niinku (3) äh (.) ( ) ei se nyt niinku (1) ei oo pelottanu niinku j- jättää pois  
H: mmm
- A: terapiaa (2) enkä tosiaankaa oo mitenkää niinku ollu ilonen että en käy enään (.) mut en sit taas oo ollu niinku (.) surullinenkaa että en käy [enää] (.) vähän niinku sellanen ihan neutraali (.)  
H: [mmm]
- A: [olo]  
H: [joo] joo
- A: et mä nyt en käy enään (.) ja piste ja jos mä joskus tarviin ni mä pääsen takasi  
H: mmm nii et sä (.) sä ajattelet et sä et mahdollisesti voit (.) tulla (.) niinku myöhemmin että  
A: no siis e mä emmä tiä ajattelenks mä sitä noin mutta niinku et jos (.) aina on olemassa se jos [et] jos sattuu joskus jotain (2) [ei voi] ikinä tietää  
H: [nii] [nii]  
H: nii  
A: mutta (.) jos sattuu joskus jotain ni (.) mä tiän sen että (.) mun ei tartte ku yks puhelinsoitto ni mä pääsen tänne takasin

Tieto mahdollisuudesta päästä hoitoon takaisin on Annelle tärkeä, koska aina on mahdollisuus, että sattuu jotain. Anne ei halunnut jatkaa hoitoa aikuispuolella, vaikka lääkäri suosittelikin jatkoa hänen jatkuvan somaattisen sairastelunsa vuoksi. Anne kuitenkin on tullut tulokseen, ettei enää tarvitse hoitoa.

Rivit 1037–1043

- A: koska (.) ei mul oo niinku enää mitään sellasta (2) et koska niinku se mun (1) terapeutti tietää niinku ihan kaikki jutut (1) ja sen kans ollaan niinku käsitelty ihan kaikki jutut ja seki on sitä mieltä et mä oon niinku (2) miten sen sanois (.) valmis seisomaan (.) niinku ite  
H: mmm  
A: ni (.) em emmä niinku koe sitä että (.) mun olis tarttenukkaa enää sit jatkaa  
H: mmm mmm  
A: koska mä nyt vaan sit oon sellanen et mä oon *paljon kipeenä (naurahtaan)*

### 3.3.3. Nykytilanne

Anne kertoo, että terapiaa edeltäneestä tilanteesta kaikki on muuttunut. Fyysinen paha olo on poistunut, ja Anne on lopettanut sekä pahoinvointi- että masennuslääkkeiden käytön. Annen kaveripiiri on kasvanut, ja hänellä on paljon motivaatiota koulunkäyntiin ja moniin muihin asioihin. Anne kertoo myös suhtautumisen itseensä muuttuneen siten, että hän välittää ulkonäöstään aikaisempaa enemmän. Terapian aikana hävisi myös An-

nea lapsuudesta asti vaivannut yksinolon pelko. Rungas somaattinen sairastelu on yhä osa Annen elämää. Sairastelun vuoksi Anne on joutunut olemaan paljon pois koulusta, ja valmistuminen on tämän vuoksi hieman viivästynyt.

Anne kuvaa tällä hetkellä olevansa hyvin tyytyväinen elämäänsä. Erityisiä murheita ei ole, välit ovat hyvät läheisten kanssa ja valmistuminen on pian edessä. Sairaste- luunsa hän on jo tottunut. Tyytyväisyyttä itseensä Anne ei kommentoi.

- Rivit 253–266
- H: joo (1) no mitä sä (.) täl hetkellä (.) ajattelet (.) oot sä tyytyväinen (.) siihen minkälainen sä oot ja oot sä (.) [tyytyväinen] (.) sun elämään
- A: [oon]
- A: oon oon mun elämään ainaki niinku (.) tosi tosi tyytyväinen (1) et niinku (3) mmm mitähän mä nyt sanoisin ((naurahdus)) (2) et siis niinku ei siis mul ei oo nyt niinku yhtään mitään valittamust valittamista niinku mun elämässä eikä mitään sillein (2) hirveitä murheita (.) [eikä] sillee (2) että [mmm]
- H: niinku (.) nyt nyt on niinku tosi kiva (.) et just sillee ku on (.) kaikkien kaa on hyvät välit ja (.) koulusta kohta valmistuu ja (1) sillee ni mitä tässä nyt niinku (.) ois sillee [niinku] murehtimista [mmm]
- H: tai
- A: mmm mmm
- A: et nyt on ihan tosi kiva (.) [kiva] tilanne
- H: [mmm]

### 3.3.4. Yhteenveto

Anne kuvaa itseään tavalliseksi nuoreksi. Hän pohtii, ettei tarvitse olla hullu käydäkseen terapiassa. Annen ongelmana oli useiden vaikeiden tapahtumien aiheuttama fyysinen paha olo, mikä esti kotoa lähtemisen. Anne oli myös väsynyt ja menetti mielenkiintonsa asioihin. Hän ei jaksanut juurikaan nähdä kavereita eikä huolehtia omasta ulkonäöstään. Annen kohdalla terapian merkitys näyttäytyy ennen kaikkea elämää häiritsevien masen- nusoireiden poistajana. Anne oli alkuun hieman hämmentynyt siitä, että hänet ohjattiin fyysisen pahan olon vuoksi terapiaan. Anne kuitenkin koki hoidon hyvänä ja näkee te- rapian auttaneen häntä käsittelemään vaikeat asiat, joita hän ei itse ehtinyt käsitellä. An- ne kuvaa, että terapiassa myös kaiveltiin ikäviä asioita, mutta tämä oli lopulta hyödyllis- tä. Terapian aikana katosi Annea lapsuudesta asti vaivannut yksinolon pelkokin. Anne ei kuvaa terapiassa syntyneen erityisiä oivalluksia vaan kokee tärkeämmäksi sen, että hänellä on nyt hyvä olo. Anne sairastelee yhä paljon, mutta kokee sairastelun vain osak-

si elämäänsä. Tällä hetkellä Anne kuvaa elämäänsä hyvin aktiiviseksi ja kokee olevansa tyytyväinen siihen. Anne ei koe enää tarvitsevansa hoitoa.

### **3.4. Marko – erikoinen nuori**

Marko on 20-vuotias nuori, joka kuvaa omaa elämäänsä tyhjäksi. Marko kertoo, ettei tällä hetkellä tee varsinaisesti mitään. Hän on kirjoilla iltalukiassa, mutta koulua hänen ei tule käytyä. Aikaansa Marko kuluttaa pelaamalla Internetissä pokeria. Hän pelaa öisin, koska tällöin on parhaat, helpoimmat pelit. Tällä hetkellä Marko kuvaa pelaamista järkeväksi ja hyödylliseksi tekemiseksi, sillä hän pelaa rahasta ja ansaitsee näin elantonsa. Kuitenkaan Marko ei pidä pelaamista sellaisena työnä, jota voisi pidemmän päälle tehdä. Marko siis pyrkii valvomaan öisin ja nukkumaan päivisin.

Pelaamisen lisäksi Markolla ei ole harrastuksia. Marko kertoo olevansa periaatteessa kiinnostunut vähän kaikesta, mutta käytännössä hän ei kuitenkaan saa mitään tehtyä. Marko ei juurikaan liiku ulkona, eikä hänellä ole kavereita lukuunottamatta entistä tyttöystävää, jonka kanssa hänen tulee silloin tällöin oltua. Marko kuvaa suhteen olevan tällä hetkellä kaveripohjalla. Marko kertoo, että lukioaikana hänellä oli ihastus, josta ei ole vielä kukaan täysin päässyt irti. Tämän vuoksi hänen on vaikea kiinnostua muista tytöistä.

Marko asuu yksin yksiössä, johon hän on muuttanut pari vuotta sitten. Markon perheeseen kuuluu äiti, isä ja pikkuveli. Markolla oli myös sisko, joka kuoli syöpään Markon ollessa noin kaksitoistavuotias. Suhteita vanhempiinsa Marko kuvaa paremmiksi kuin kotona asuessaan, mutta ei ihan erinomaisiksi tai tiiviiksi. Edelleenkin Marko ei ole kovin halukas puhumaan omista asioistaan vanhemmilleen. Kuitenkin Marko kokee, että joistakin asioista tulee keskusteltua aikaisempaa enemmän.

Marko toteaa, ettei odota tulevaisuudelta juuri mitään. Joitakin toiveita hän mainitsee itsellään olevan, vaikkakin korostaa, etteivät nämä asiat kenties ole hänelle mahdollisia. Toiveisiin kuuluu, että hän voisi tehdä jotain kehittävästä. Marko toivoo, että saisi käytyä lukion loppuun ja opiskeltua. Lisäksi tulevaisuuden toiveisiin kuuluu perhe.



### 3.4.1. Hoitoon hakeutuminen ja ongelman kuvaus

Marko hakeutui hoitoon ollessaan lukion toisella luokalla. Marko kertoo, että lukion käynti oli jo jonkin aikaa ollut lähinnä tunnilla istumista eikä hän ollut suorittanut kokeita. Lisäksi Marko oli kovin eristäytynyt, eikä hänellä ollut lainkaan sosiaalista elämää. Marko kertoo maininneensa tästä kutsuntatarkastuksien yhteydessä, ja hänet ohjattiin monien mutkien kautta nuorisopsykiatrian poliklinikalle hoitoon. Marko ei tarkalleen muista aikaisempia hoitopaikkojaan, mutta kertoo tavanneensa ensimmäisen puolen vuoden aikana useita lääkäreitä. Lisäksi hän kertoo olleensa mukana kuntouttavassa toiminnassa eri paikoissa. Markon on vaikea löytää selkeää syytä hoitoon hakeutumiseen.

- Rivit 280–286
- H: mmm mmm mmm (2) ja sit sä jotenki ite koit (.) mitä sä niinku aattelit ku sä ite niinku (.) sillai hakeuduit [niin tota]
- M: [en mä tiiä] siis ollenkaan minä ihmettelen sitä että mitä minä ((naurahdus)) sillon ajattelin mut (3) [no]
- H: [nii et sä] ihmettelet et miten sä näin
- M: no (.) niin toisaalta mut en mä ei mul oo mitään kuvaa mielikuvaa siitä että (.) mi- minkä takia mä olin *siellä sitte (kuiskaten)*

Marko kuvaa, ettei kokenut tilannettaan akuutiksi, vaan hoitoon hakeutuminen oli ehkä enemmänkin kokeiluluontoista.

- Rivit 319–332
- H: mmm (1) niin sä (.) sä et oikein osannu siitä sanoo et miten minkä takii sä niinku (1) tai mitä sä aattelet et minkä takii sä niinku (2) halusit (.) mihin sä niinku halusit tavallaan (.) hoitoa et mitä mitä sä aattelit et .hhh mitä mitä vois tapahtua
- M: emmä (.) siis mä en tosiaankaan muista oikeesti (Tauko 12 s)
- H: et vaikee jotenki sun
- M: niin mä oon huono muistamaan vanhoja asioita *mutta siis (kuiskaten)*
- H: mmm
- M: tommosia (6) en mä sitä niin silleen varsinaisesti kokenut niin (.) niin silleen (2) akuutiks tai sillei mutta että (1) että että (2) ehkä se oli varsinaisesti sillei niinku vähän enemmän kokeilu- luontoisesti (4) en tiiä
- H: mmm (2) nii et kokenu jotenki akuutiks ajatteliks sä et sä oot jotenki .hhh et et sul on joku (.) et sä oot jotenki sairas tai olik s sulla jotain semmost mielessä
- M: enn mää tainnu silleen kyllä *ihan kuitenkin että (kuiskaten)*

Vaikeuksiensa taustalla Marko kertoo olevan koko yläasteajan jatkuneen kiusaamisen. Toisaalta hän pohtii, että kiusaamisesta on kenties turha hakea syytä siihen, millainen hän luonteeltaan on.

- Rivit 889–903
- H: niin niin no (.) vähän sellast et ootko löytäny jotain semmosia syitä niinku että et (.) et tosiaan et minkä takii oot (1) oot hakeutunu hoitoon ja tarvit (2) tukea (.) tämmöstä hoidollista tukea
- M: no jaa (7) emmä tiiä ossaanko mä vastata suoraan tuohon kysymykseen mutta siis .hhh siis siis (2) mua on periaatteessa kiusattu koko yläasteajan
- H: mmm
- M: mä nyt oon tämmönen silleen niinku (3) ihan perusluonteeltaanki tämmönen niin (3) sisäänpäinvetäytynyt (.) vetäytynyt ei mitenkään suuntautunut (1) ihan niinku hakeutunu periaatteessa mutta
- H: mmm
- M: hakeutunu (4) niin niin (Tauko 11 s)
- H: niin sä mietit et se kiusaaminen on ainaki (.) jollain tavalla vaikuttanu
- M: emmä tiiä onko se varsinaisesti (2) ehkä mä vaan haen jotain syytä silleen että ((hymähdys)) (1) olla tämmönen ku mä oon

Marko toteaa tulleen tulokseen, että ”*sitä nyt vaan on tämmönen*” ja ”*pitäs vaan jotenki muuttua*”. Markon mukaan ongelma onkin siinä, että hänestä ei ole muutoksentehtäjäksi: ”*mun perusluonne on vissiin vähän semmonen et musta ei oo siihen muutoksentehtäjäksi*”.

### 3.4.2. Kokemus terapiasta

Marko pohtii, ettei hoidon aikana ole ainakaan dramaattista käännettä tapahtunut.

- Rivit 339–360
- H: joo (3) no mitä sä (.) jos sä niinku (.) kun sä nyt (.) nyt jotenki .hhh kuvaat että et oo hirveen (1) hirveen tyytyväinen niinku tälläkää hetkellä ehkä (1) niinku elämääs (.) ja jotenki (1) koet että ehkä oot jotenki tyhmä tai jotain ni .hhh ni miten se (.) oli sillon (2) oliko se jotenki samanlainen kokemus tai onks se (.) onks se (2) se sun oma kuva (.) millään lailla niinku muuttunu tässä
- M: en mä tiiä o- on se ehkä hitusen siitä muuttunu mut on se vähän muuttunu mutta siis (3) tsii tsu tsu tsu tsuu en mä varsinaisesti muista tosiaankaan mutta niin (Tauko 6 s)
- M: eei tässä nyt mitään dramaattista oo tapah- dramaattista käännettä oo tapahtunu mutta siis
- H: mmm
- M: .hhh mutta mutta hhh mutta mutta hhh (Tauko 16 s)
- M: eehkä mä olin sillon vähän niinku (.) silleen sulkeutuneempi tai silleen (1) en nyt varsin- ei se on vähän väärä sana mut siis
- H: mmm

- M: se on vain semmonen (6) erakko  
 H: mmm (4) nii et sust [tu-]  
 M: [oon] mä kyllä nykyisinki *mutta siis (kuiskaten)*  
 H: niin sä kuvaat jotenki itseäs (1) erakoks  
 M: sanotaan semmonen eristäytyjä  
 H: mmm (2) niin sä olit ehkä enemmän semmonen (2) sillon  
 M: nii ja oon mä sitä nykyisinki *mut siis (kuiskaten)*

Markon mielestä mitään konkreettista muutosta on vaikea havaita. Ilman terapiaa hänen ei kuitenkaan tulisi samalla tavalla mietittyä omia asioitaan ja näkökulma voisi jäädä suppeaksi. Marko pohtii, että ilman terapiaa saattaisi olla ”*ehkä vielä sulkeutuneempi silleen neljän seinän sisään*”. Aivan haastattelun lopussa Marko vielä toteaa, että toisaalta muutos lähtötilanteeseen verrattuna onkin suuri.

- Rivit 986–991  
 H: no viel jos ajattelet niinku tätä (2) aikaa niinku siitä ku oot alottanu terapian ja sit vertaat sitä tähän nykyhetkeen ni (.) niin mitä sä aattelet et mikä ois semmonen (.) tärkein tai isoin muutos (1) mikä on sinussa (.) tapahtunu osaatko semmost sanoo (Tauko 15 s)  
 M: no (2) ehkä mä en oo niin eristäytynyt enää (.) nykyisin minä oon kyllä eristäytynyt että varsinaisesti se ei oo iso muutos mut toisaalta se on (1) siihen (.) entiseen nähden

Terapian lisäksi Marko kuvaa eristäytyneisyyttä vähentäneiksi tekijöiksi elämäkokemuksen tai iän, suhteen entiseen tyttöystävään ja kuntouttavan toiminnan. Eriytyisesti kuntoutuskodin Marko on kokenut hyvänä siksi, että siellä tuli oltua ihmisten kanssa tekemisissä.

- Rivit 992–1008  
 H: mmm (4) nii et se on kuitenkin (.) ja onks se just (.) mi- mikä kaikki siihen on sit sun mielest vaikuttanu et (1) et sä et oo niin eristäytynyt (Tauko 4 s)  
 M: jaa-a (2) ehkä siihen on vähän tuota niin (4) ehkä jo periaatteessa elämäkokemus tai ikä silleen niin (.) ja toisaalta varmaan niinku terapiakii ja (.) jotkut ihmissuhteet  
 H: mmm (.) mitkä ihmissuhteet onks joitain erityisiä  
 M: no ei nyt varsinaisesti mut siis silleen että (.) tarkoitan nyt että niinku lähinnä on ollut jotain (.) joitain (4) joitain (.) tai käytännössä tämä yks ihmissuhde ((hymähdys))  
 H: mmm (1) niin se (.) tyttö[ystävä] entinen [tyttöystävä] (1) nii et se on kans jotenki (.) auttanu  
 M: [mmm] [niin]  
 M: jos sitä nyt voi niin sanoa *että (kuiskaten)*  
 H: mmm (1) nii et jotenki niinku (.) ihan se (1) aikuistuminen (1) ja semmonen a- ajan (.) kuluminen ja (.) sit (.) terapia ja sitte tää (.) tää yks ihmissuhde (.) niin ne koet että ne on niinku (.) ehkä jotenki auttanu  
 M: nii ja toisaalta onhan mulla noita (.) kuntoutusjuttuja ollu (.) myös että niinku tavallaan siinä (2) siinä on kumminki ehkä tullu enemmän niinku ihmisten kanssa (1) joutunu olemaan tekemisissä (1) ehkä sitä muuten ei ois hirveesti ollukaan mutta

Markon mukaan terapiasta saattaa myös saada neuvoja ja erilaisia tapoja toimia. Marko toteaa, ettei kuitenkaan varsinaisesti kuuntele tai ainakaan toimi neuvojen mukaan. Marko kokee, että terapeutilla ei aina ole tarpeeksi tietoa asiasta ja toisaalta häntä voi olla vaikea ymmärtää.

Rivit 499–511

- H: mmm onks sust (.) niinku (.) ärsyttävää et sua neuvotaan  
 M: eei mut siis (6) ei se varsinaisesti ärsyttävää oo mutta (1) ehkä se on ihan turhaa minulle (2) minulle jankuttaa samoja asioita (.) monta kertaa (2) jos mä päätän jotain niin ehkä se on *sitte päätetty jo (kuiskaten)*  
 H: mmm  
 M: tai vaikka mä näkisinki asian järkeväks nii en mä nää (.) sitä ehkä niin (.) jotenki silleen niin (2) ku ehkä minä saatan nähä jonku muun asian tuota (5) eei nyt (.) välttämättä tuota niin (1) tärkeemmäks vaan ehkä (.) ehkä sanotaan niinku tehokkaammaks sitte  
 H: mmm  
 M: ( ) (4) mul on vähän semmosia tempauksia että niitä on vähän vaikea ymmärtää *mutta siis (kuiskaten)* (4) tai siis (3) tempauksia ei ne varsinaisesti tempauksia vaan semmosia (5) ehkä tuota minun tavoitteellisuutta ei niinku (4) ole vaikea niin (.) siis helppo (2) helppo hyväksyä tai tuota niin (4) katos taas sanat mutta (.) olkoot

Marko jatkaa kertoen, ettei halua lukion sijasta kokeilla välillä mitään muuta ja että pokerinpelu on tällä hetkellä kannattavaa, koska hän ansaitsee sillä rahaa.

Marko pohtii, miten kuvaisi terapiassa käymistä. Hän päätyy vertaamaan terapiaa projektiin, jossa on itse objektina.

Rivit 412–434

- H: joo (5) no miten sä kuvaat (.) sitä jos nyt (2) puhutaan sit vaikka niinku tästä (.) terapiasta et mitä oot täällä (1) käyny niinni tota et et minkäläistä se niinku (.) minkäläistä se on (.) käydä terapiassa  
 (Tauko 6 s)  
 M: no tuota siis (1) tuota siis minkäläistä se on (4) eihän se nyt sen erikoista oo (.) minusta että (3) että että  
 (Tauko 15 s)  
 M: ei se nyt varsinaisesti oo se ihan sama ku puhuis jotain (1) puhuis jostain muusta (2) siis tuo (4) en mä tiä (2) mitähän minä nyt yritän selittää  
 H: mmm se on aika vaikee (.) kysymys tällanen laaja kysymys mutta (.) ihan sillai nyt et  
 M: siis niin (4) ehkä se on vaan semmosta niinku (4) hhh (4) mmmmm (4) eikö se oo käytännössä sitä et (3) miks se jää aina tuohon  
 H: no ihan (.) ihan rauhas mieti [vaan]  
 M: [ei mitä mää] nyt oon selittämässä siis (9) must se on aikalailla samanlainen tilanne ku puhuis jostain muusta (.) vaikka jostain projektista mut käytännössä mä oon ite siinä tuota (6) ite siinä se (1) *subjekti* (2) *objekti (kuiskaten)*  
 H: nii et puhuu niinku itestään  
 M: nii  
 H: mmm (3) nii et se siin on niinku sillai erilainen johonki muuhun (.) tilanteeseen verrattuna et  
 M: niin varsinaisesti (.) en mää sitä koe silleen niinku erilaiseks johonki muuhun tilanteeseen verrattuna silleen varsinaisesti et  
 H: mmm  
 M: minä otan (.) asiat ehkä vähän turhan niinku (2) kylmästi *vissiin* (2) *mutta siis (kuiskaten)*

Marko kävi nuorisopsykiatrian poliklinikalla terapiassa noin kaksi ja puoli vuotta kaksi kertaa viikossa. Markon terapiassa käyminen oli jaksottaista, ja välillä saattoi jäädä useita kertoja väliin. Toisaalta välillä oli aktiivisempiakin vaihteita, ja etenkin alkuvaiheen Marko koki tärkeäksi. Marko pohtii, ettei koskaan kokenut terapiaa varsinaisesti turhaksi, mutta aina ei vain huvittanut lähteä eikä terapia tuntunut sinne raahautumisen arvoiselta. Marko kertoo, että hänelle asioiden hoitaminen yleensäkin on vähän vaillinaista.

Marko pohtii, mistä terapiassa olisi hyvä puhua:

- Rivit 783–792
- H: mmm mmm (3) mitä sä aattelet et mihin asioihin niinku erityisesti (1) niinku vaik tälläki hetkel mihin asioihin sä niinku tarvit .hhh terapiaa ja mistä on niinku sun mielest (1) tärkee puhua (2) puhua (.) mihin asioihin sä niinku odotat (1) apua tai (3) tai oot saanu mistä asioista oot puhunu
- M: mmm mmm (1) mulla lyö nyt aika tyhjää sillei (2) ykstoikkosesti ja yksinkertaisesti (1) eipä sitä hirveesti saa irti (1) puheenaihetta mutta (5) ehkä jotkut sosiaaliset suhteet mutta (.) vaikka [niitä] ei ole mutta siis
- H: [mmm]
- H: mmm
- M: juurikaan mutta (.) *mutta mutta (kuiskaten)*

Marko toteaa, että puheenaihetta on vaikea löytää. Toisaalta Marko kokee, että terapiassa olisi hyvä käydä läpi tapahtuneita asioita ja niiden syitä.

- Rivit 867–874
- H: no mitä sä aattelet niinku (.) vielä tästä terapiasta ni (1) ni mitä sä niinkun (2) toivoisit tai jos sä voisit vaikka ajatella et minkäläistä ois semmonen terapia mikä ois tosi hyvää (1) niin (.) niin minkäläistä se olis (2) et et niinku (3) osaatko sanoa jotain et miten terapia vois olla parempaa (.) mitä siinä vois olla toisin ehkä (.) tai (2) tuleeks mieleen mitään (Tauko 5 s)
- M: no siis (1) emmä nyt silleen siihen osaa mitään että (2) yleensä ottaen että tulis (.) vähän käytyä läpi asioita mitä on tapahtunu ja (1) miks ne on tapahtunu ja mitä vois tapahtua toisin ja (1) en minä tiä (1) siis

Uutta aikuispuolella alkanutta terapiaa Marko ei koe yhtä hyväksi kuin entistä. Hän toteaa, ettei pysty uuden terapeutin kanssa puhumaan yhtä sujuvasti kuin entisen. Uusi terapeutti on melko iäkäs, ja Marko pohtii, että iäkkäämmän henkilön taitaa olla vaikea ymmärtää hänen tapaansa toimia. Esimerkkinä tästä hän mainitsee pokerinpeluun. Nuorisopuolen terapiaa Marko kuvaa tässä yhteydessä manipuloinniksi. Tällä hän tarkoittaa, ettei terapeutti juurikaan antanut suoria neuvoja, vaan ennemminkin pyrki saamaan Markon näkemään asian usealta kannalta. Nykyiseen terapiaan verrattuna nuo-

risopuolen terapiaa oli Markon mielestä kattavampaa ja monimuotoisempaa. Toisaalta Marko on käynyt nykyisessä terapiassaan vasta muutaman kerran.

Marko pohtii, että terapian lopettamista voisi harkita sitten, kun elämä vakiintuu suuntaan tai toiseen. Marko tarkoittaa vielä tarkoitavansa vakiintumisella säännöllistä opiskelua tai työtä.

Rivit 966–972

- H: jos ajatellaan niinku (1) tulevaisuuteen niin (.) missä vaiheessa sä luulet että (.) se lopettaminen tulis ajankohtaseks  
(Tauko 5 s)
- M: no käytännössä se ois vaan (.) vois olla vaikka nyten jos sitä ei niinku  
(Tauko 7 s)
- M: niin (2) mutta ehkä (.) sanotaan näin että jos (6) jos tuo nyt elämä vakiintuis suuntaan tai *toiseen ni (kuiskaten)*

### 3.4.3. Nykytilanne

Tällä hetkellä Marko ei ole tyytyväinen elämäänsä. Hän pohtii, että elämä voisi olla aktiivisempaa ja hänellä voisi olla järkevämpää tekemistä kuin nykyisin. Toisaalta poke-rinpeluu on Markolle tällä hetkellä järkevää tekemistä, mutta ei varsinaisesti sitä, mitä hän haluaisi tehdä. Marko toteaa, että luultavasti hänestä ei ole siihen, mitä hän todella haluaisi. Marko kuvaa itseään tyhmäksi, laiskaksi ja eristäytyneeksi erakoksi, jolla ei ole sosiaalista elämää. Hän kuvaa itseään saamattomaksi useiden asioiden suhteen ja kokee, ettei kykene muuttumaan.

Marko on kuitenkin halukas jatkamaan hoitoa aikuispsykiatrian puolella ja toteaa, että terapia saattaa auttaa häntä muuttumaan.

Rivit 947–951

- M: mutta mutta kun (1) mun perusluonne on vissiin vähän semmonen et (3) musta ei oo siihen muutoksen (.) tekijäks että  
(Tauko 4 s)
- H: mhm (.) luuleksä et se terapia vois sua auttaa siinä
- M: no kyllä toisaalta

#### 3.4.4. Yhteenveto

Marko kertoo ongelmikseen sosiaalisen eristäytyneisyyden ja kyvyttömyyden koulunkäyntiin. Marko toteaa ongelman olevan hänen omassa persoonallisuudessaan. Marko hakeutui hoitoon kokeiluluontoisesti, eikä hän ole itsekään aivan varma, mihin toivoi apua. Markon mukaan mitään konkreettista muutosta parempaan on vaikea havaita. Marko kuvaa itseään edelleen eristäytyneeksi, eikä hän saa koulua käytyä. Toisaalta Marko kokee eristäytyneisyyden vähentyneen huomattavasti hoidon aikana. Marko pohdii, että ilman terapiaa hän saattaisi olla vielä eristäytyneempi. Hän mainitsee myös, että näkökulma asioihin voisi olla suppeampi ilman terapiaa, eikä omiin asioihin tulisi samalla tavalla paneuduttua. Markon mukaan terapiasta voi myös saada neuvoja ja erilaisia toimintatapoja, mutta hänen kohdallaan näiden hyödyllisyys on kyseenalaista. Marko ei kuitenkaan ole kokenut hoitoa missään vaiheessa turhana, ja hän on yhä halukas jatkamaan hoitoa, vaikka onkin hieman epävarma muutoksen mahdollisuudesta.

## 4. POHDINTA

Kaikki haastattelemani neljä nuorta kuvasivat hyötynensä terapiasta. Miia kuvasi terapian hyötyä ennen kaikkea parempana olona ja itsemurha-ajatusten väistymisenä. Miia oli oppinut nauttimaan elämästä ja löytämään siitä hyviä asioita, kun aikaisemmin hän koki elämän turhana. Annen kohdalla terapiassa käyminen poisti masennusoireet, jotka olivat lähinnä fyysistä pahaa oloa. Anne kertoi myös lapsuudesta asti vaivanneen yksinolon pelon hävinneen terapian aikana. Inka kuvasi terapian hyötyä siten, että hän on sen avulla oppinut miettimään toimintaansa ja kontrolloimaan käytöstään. Inka mainitsi myös hengissä olemisensa olevan selkeästi terapian ansiota. Terapian hyödystä epävarmin oli Marko, joka totesi, että mitään konkreettista muutosta on vaikea havaita. Kuitenkin Marko kuvasi eristäytyneisyyden vähentyneen terapian ansiosta huomattavasti. Lisäksi hän koki saaneensa terapiasta uusia näkökulmia asioihin. Marko myös totesi, ettei missään vaiheessa ole kokenut hoitoa turhaksi.

Kaikilla nuorilla oli päädiagnoosina masennus, mutta nuorten tarinat olivat hyvin erilaisia. Nuorten taustat olivat erilaiset ja masennus ilmeni jokaisella eri tavoin. Inkan tausta oli hyvin rikkonainen, eikä hänen elämässään ole ollut minkäänlaista pysyvyyttä. Inka itse kuvasi elämänsä rikkonaiseksi. Hän oli myös joutunut hyväksikäytön ja pahoinpitelyn kohteeksi lapsuudessaan. Inkan kohdalla masennus ilmeni paljolti itsetuhoisena käytöksenä. Inka kuvasi olleensa hyvin itsetuhoinen, hän oli viillellyt itseään ja kärsinyt alkoholismista. Miian masennuksen taustalla olivat lapsuusajan kokemukset väkivallasta omassa kodissa. Miian masennus ilmeni tyhjyyden ja turhuuden kokemuksina, välinpitämättömyytenä itsestä ja omasta elämästä, laihtumisena, alkoholismina sekä itsetuhoisina ajatuksina ja itsemurhayrityksenä. Anne kertoi masennuksen taustaksi äkilliset menetykset. Anne ei kuvannut lapsuusajalta vaikeita kokemuksia. Tosin hän mainitsi lapsena pelänneensä kovasti yksinoloa, mutta ei liittänyt tätä kokemusta suoraan masennukseensa. Annen masennus ilmeni lähinnä fyysisenä pahana olona, joka esti Annen kotoa lähtemisen. Annella ei myöskään ollut motivaatiota tehdä asioita. Marko ei kertonut taustastaan paljoakaan, mutta mainitsi siskonsa kuolleen syöpään hänen ollessaan 12-vuotias. Vaikka Marko ei itse kertonut asiasta enempää, voi ajatella, että tällainen tapaus ei voi olla vaikuttamatta jollain lailla koko perheeseen. Lisäksi



Marko mainitsi olleensa koulukiusattu. Markolla masennus ilmeni itsen kokemisena epäonnistujaksi, eristäytyneisyytenä ja siinä, ettei hän ollut saanut otetta tärkeinäkään pitämiinsä asioihin, kuten koulunkäyntiin.

Näinkin erilaiset taustat ja oireet antavat terapialle hyvin erilaiset lähtökohdat. Kuten Leiman (2004) toteaa, psykoterapia on terapeutin ja potilaan vastavuoroista toimintaa, jossa kumpikin vaikuttaa toisen toimintaan, ja terapeutin on voitava sopeutua yhteistyösuhteen kulloistenkin tarpeiden mukaisesti. Hoidossa kyse on ennen kaikkea ihmisestä, ei ongelmasta tai diagnoosista. Jos nuorella on hyvin rikkonainen tausta, luottamuksellisen terapiasuhteen rakentuminen voi viedä aikaa ja vaatia paljon työtä. Inkan tarinassa tämä tuli konkreettisesti esiin. Annen kohdalla taas tilanne oli hyvin erilainen. Annen masennuksen taustalla olivat useat äkilliset menetykset, joiden käsittelyyn hän tarvitsi terapian tukea. Anne ei kuvannut luottamuksellisen suhteen syntymistä terapeuttiin millään lailla ongelmallisena. Markon kohdalla taas keskeisinä ongelmina näyttäytyivät itsen kokeminen hyvin negatiivisesti, eristäytyneisyys ja ihmissuhteiden puuttuminen. Nämä tekijät eivät voi olla vaikuttamatta myös terapiasuhteen laatuun ja siihen, miten ja millaisia asioita terapiassa käsitellään. Marko koki, että terapeutin neuvot eivät ole olleet hänelle hyödyllisiä. Miia sen sijaan korosti juuri ohjeiden ja neuvojen hyödyllisyyttä.

Nuoret kuvasivat terapiaa ja siitä saatua apua hyvin eri tavoin. Nuorten kuvauksista voi päätellä, että heidän hoitonsa ovat olleet erilaisia ja niissä on otettu huomioon nuorten yksilöllisyys. Miia kuvasi, että puhuminen terapiassa oli yllättävän helppoa, koska hän tiesi, että voi puhua luottamuksellisesti. Terapiassa Miia oli saanut puhua itseään painavista asioista, mikä oli auttanut häntä. Lisäksi hän oli terapian aikana löytänyt syyn pahaan oloonsa. Enimmäkseen Miia kuitenkin koki hyötyneensä terapiasta saaduista ohjeista. Tämän perusteella syntyy kuva siitä, että Miia on kokenut terapian paikana, jossa on mahdollisuus purkaa paha oloa ihmiselle, jolta on saanut ymmärrystä ja tukea.

Inka kuvasi terapian idean olevan siinä, että itse miettii asiat mahdollisimman pitkälle valmiiksi ja terapiassa sitten vain kertoo omista päätelmistään. Toisaalta Inka kuvasi tämän idean ymmärtämisen olleen pitkän työn tulos. Voisikin ajatella, että tämä uudenlainen pohtiminen on itse asiassa terapian keskeinen tulos. Näin Inka myös itse kuvasi asiaa. Terapia oli saanut Inkan pohtimaan asioita, mikä oli myös ”jäänyt päälle”, eli Inka on saanut terapiasta välineitä, joita käyttää myös jatkossa. Hän on oppinut kont-

rolloimaan käytöstään entistä paremmin. Mielenkiintoista on se, minkä Inka mainitsi ensimmäiseksi terapiassa auttaneeksi tekijäksi: terapeutin saarnat esimerkiksi kynsien pureskelusta. Inkalle tärkeää oli, ettei terapiassa käsitelty ainoastaan sisäisiä asioita, vaan että terapia oli monipuolista ja välillä saatettiin puhua arkisistakin asioista. Arkisten asioiden merkityksen terapiassa voi nähdä olevan juuri siinä, että Inkalle on välittynyt tunne kokonaisvaltaisesta välittämisestä. Terapeutti ei ole ollut vain hoitamassa jotakin ongelmaa, vaan on osoittanut aitoa kiinnostusta nuoreen kokonaisena ihmisenä. Kenties juuri tällaiset asiat ovat olennaisia synnyttämään luottamusta, josta Inka erityisen paljon puhui. Inka myös totesi, että ennen kuin hän oppi itse pohtimaan asioita, terapia oli kuulumisten ylimalkaista kertomista ja terapeutin saarnaamista. Voi pohtia, onko terapeutin ”saarnaaminen” ollut kuitenkin Inkalle hyödyllistä osoittaessaan, että terapeutti on ollut Inkasta huolissaan ja välittänyt tämän hyvinvoinnista.

Anne kuvasi terapiaa hyvin eri tavalla kuin Inka. Annelle terapia oli paikka, jonne hän meni miettimättä sen kummemmin, mistä puhuisi. Anne kuvasi terapiaa käsitteilynä, jossa terapeutti kaiveli välillä ikäviäkin asioita. Anne ei kokenut saaneensa mitään erityisiä oivalluksia terapiassa ja hän hämmästeli hieman, miten terapiassa puhuminen on vaikuttanut. Annelle terapian tavoite oli yksinkertaisesti saada paha olo pois, ja tämän tavoitteen hän myös saavutti. Annen kuvauksen perusteella terapeutin rooli on ollut hyvin aktiivinen siinä mielessä, että Anne itse ei ole lähtenyt pohtimaan asioita, vaan jättänyt asioiden syventämisen terapeutin tehtäväksi. Anne kuitenkin kuvasi terapian hyötyä nimenomaan siinä, että sai puhua jollekin ulkopuoliselle. Annen kertomuksessa terapia kuvautuu paikkana, jossa häntä autettiin käsittelemään asiat, joita hän ei itse kyennyt käsittelemään.

Marko kuvasi terapiaa paikaksi, jossa voi pohtia itseä ja saada asioihin uusia näkökulmia. Marko myös vertasi terapiaa projektiin, jossa hän itse on projektin kohteena. Marko käytti terapiasta myös sanaa manipulointi ja totesi, että terapiassa on vaikea keksiä puheenaiheita. Toisaalta hän koki tärkeäksi, että terapiassa käytäisiin läpi tapahtuneita asioita, niiden syitä ja sitä, mitä tulevaisuudessa voisi tapahtua. Kaiken tämän pohjalta mieleeni nousee kysymys siitä, miten paljon Marko on voinut terapiassa käsitellä hänelle tärkeitä asioita. Marko oli myös haastattelussa hyvin epävarma ja totesikin ongelman olevan persoonallisuudessaan. Toisaalta Markossa oli myös päättäväisyyttä, joka tuli esille puhuttaessa ajankäytöstä. Marko koki pokerinpeluun tällä hetkellä järkeväksi tekemiseksi eikä halunnut ryhtyä muuhun. Marko korosti tilanteen väliaikaisuutta; ta-

voitteena hänellä oli säännöllinen opiskelu tai työ. Kenties Marko kuvasi oman persoonallisuutensa ongelmallisena, koska ei ole löytänyt asioille parempaakaan selitystä. Marko mainitsi oman siskonsa kuoleman ja koulukiusaamisen kuin ohimennen. Onko Marko voinut käsitellä näitä asioita terapiassa tarpeeksi? Kenties Markon kohdalla luottamuksen syntyminen ja sitä kautta mahdollisuus puhumiseen ja vaikeiden asioiden käsitteilyyn vaatii vielä lisää työtä. Marko koki, että neuvot eivät ole olleet hänelle kovin hyödyllisiä. Tämä on ymmärrettävää, kun Markon käsitys itsestään ja omista mahdollisuuksistaan oli kovin negatiivinen.

Bruce E. Wampold (2001) on käynyt läpi useita psykoterapian tuloksellisuutta koskevia tutkimuksia. Teoksessaan hän vertailee lääketieteellisen ja kontekstuaalisen mallin kykyä selittää terapian hyötyä. Lääketieteellinen malli perustuu siihen, että häiriölle tai ongelmalle on teoreettinen selitys ja hoidossa keskitytään erityisiin, kullekin terapiasuuntaukselle ominaisiin tekijöihin ja tekniikoihin, joita pidetään välttämättöminä tiettyä ongelmaa hoidettaessa. Lääketieteellinen malli siis korostaa erityisten tekijöiden merkitystä hoidossa. Wampold päätyy tulokseen, että lääketieteellinen malli ei riitä selittämään terapian hyötyä, ja hän esittää tilalle kontekstuaalisen mallin, joka korostaa eri terapiasuuntausten välisiä yhteisiä tekijöitä ja niiden merkitystä hoidossa. Kontekstuaalisen mallin mukaan hoidossa tärkeää on emotionaalinen, luottava suhde potilaan ja terapeutin välillä, ja asetelma, jossa potilas odottaa terapeutin auttavan häntä hänen ongelmissaan. Lisäksi terapian tulee perustua johonkin näkemykseen, joka selittää potilaan oireet ja sen, miten potilasta voidaan auttaa. Hoidossa keskeistä on toiminta, joka perustuu tähän terapeutin ja asiakkaan hyväksymään näkemykseen ja jossa sekä terapeutti että potilas ovat aktiivisia. Kontekstuaalisessa mallissa terapian erityiset tekijät nähdään välttämättöminä, mutta vain osana parantavaa kontekstia, johon keskeisesti kuuluu terapeutin ja potilaan välinen suhde sekä odotukset hoidon vaikutuksesta ja usko siihen, että hoito auttaa. Kontekstuaalinen malli korostaa terapeutin kykyä sopeutua ja tarjota potilaalle sellaista hoitoa, joka tälle parhaiten sopii.

Se miten eri tavoin Miia, Anne, Inka ja Marko kuvasivat terapiaa ja sen merkitystä itselleen, näyttää tukevan Wampoldin esittämää kontekstuaalista mallia. Nuoret kuvasivat terapiassa auttavia tekijöitä hyvin yksinkertaisina: on saanut puhua jollekin, johon luottaa, on saanut uusia näkökulmia asioihin ja neuvoja masennuksen hoitoon ja yleensä elämään. Kaikki nuoret toivat jollain lailla esille terapeutin merkityksen hoidossa. Miia ja Inka mainitsivat suoraan luottamuksen olleen keskeinen tekijä siinä, että he

ylipäänsä uskaltautuivat puhumaan ja pohtimaan asioitaan terapiassa. Myös Anne totesi, että terapiassa puhuminen tuli helpommaksi ajan myötä, kun oma hoitaja tuli tutummaksi. Anne korosti terapeutin merkitystä myös puhuessaan kriisihoidosta: hoito auttoi ja hoitaja oli ”loistava tyyppi”. Marko puolestaan kertoi, että uuden terapeutin kanssa yhteistyö ei tunnu sujuvan yhtä hyvin kuin edellisen ja hänestä tuntui, että uuden terapeutin on vaikea ymmärtää häntä. Toisaalta huomiota herättää myös Miian kommentti terapian loppumisesta ja terapeutin vaihdoksesta. Miia totesi, ettei se ollut millään lailla hankalaa. Voiko tästä päätellä, että Miia ei ole kyennyt tarkoituksenmukaisesti kiinnittymään terapiaan?

Nuorten tarinoissa tulee esille myös oman motivaation ja odotusten merkitys hoidon tuloksellisuudelle. Miian ensimmäinen hoitajakso poliklinikalla jäi muutamaan kertaan, sillä hänellä ei ollut motivaatiota hoitoon, eikä hän uskonut hoidon voivan auttaa häntä. Toisella kerralla Miia hakeutui hoitoon itse päädyttyään siihen, että ei enää voi jatkaa elämää entisellä tavalla. Miia halusi kovasti muutosta ja hän kuvasikin muutuneensa kuin eri ihmiseksi parissa kuukaudessa. Anne puolestaan kertoi, että hoidossa kaiveltiin välillä ikäviä asioita, mikä ei tuntunut hyvältä. Hän kuitenkin uskoi, kun terapeutti selitti, että se on hänen parhaakseen ja auttaa häntä. Nyt jälkeenpäin Anne totesi, että asioiden kaivelu taisi sitten auttaa. Toisaalta hoitomotivaation herättämistä ja ylläpitämistä sekä uskoa hoidon vaikutukseen voi pitää terapian yhtenä keskeisenä tehtävänä. Inka kertoi, ettei aluksi luottanut terapeuttiin eikä uskonut, että hoidossa on kyse hänen parhaastaan. Kun hän vähitellen oppi luottamaan terapeuttiin, terapiassa päästiin aivan uudelle tasolle ja Inka alkoi itse pohtia asioitaan ja tekemisiään. Erityisesti Miian ja Markon tarinoissa näkyy myös ristiriitaa motivaatiossa ja odotuksissa hoidon tehokkuudesta. Miia kuvasi terapian auttaneen häntä kovasti, ja hän jatkoi hoitoa yhä tavoitteenaan päästä masennuksesta kokonaan eroon. Kuitenkaan Miia ei ollut saanut käytyä uudessa terapiassa kuin muutaman kerran. Marko kertoi, ettei ole kokenut terapiaa missään vaiheessa turhana, mutta silti hänen terapiassa käymisensä on ollut hyvin vaihtelevaa. Marko totesi, ettei terapia ole aina tuntunut sinne raahautumisen arvoiselta. Marko totesi ongelman olevan siinä, että hänen pitäisi muuttua, mutta hänestä ei siihen ole. Toisaalta Marko myönsi, että terapia saattaa auttaa häntä muutokseen. Paitsi motivaation puutteena, poisjäämiset voi nähdä myös vastarintana terapiaa kohtaan (Holder, 1999).

Psykoterapian tuloksellisuustutkimuksen yksi ongelma on siinä, että ihmisen elämään vaikuttavat terapian lisäksi useat muut tekijät (esim. Donenberg, 1999; Kazdin,

1999; Kazdin & Nock, 2003). Miian, Annen ja Inkan tarinoista muutos hoitoa edeltävään tilanteeseen on helppo nähdä. Markon tilanteessa on vaikea nähdä konkreettisia muutoksia, mutta Markon omaa kokemusta eristäytyneisyyden vähenemisestä ja uusista näkökulmista voi pitää merkittävänä saavutuksena. Sen sijaan on vaikeampi todentaa, että muutokset ovat nimenomaan ja vain terapiasta johtuvia. Kuten Moisan ja Niskan (1991) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa nuoret kuvasivat terapian lisäksi useita muita heitä auttavia tekijöitä. Miia nimesi häntä auttaviksi tekijöiksi masennuslääkkeet, aikuistumisen, ystävät, koulun loppuunsaattamisen, työpaikan ja vanhemmat. Inka pohti, että on vaikea erottaa terapian vaikutusta muun ympäristön vaikutuksista. Inka totesi, että häntä on auttanut koko palvelukokonaisuus, jota hän on vuosien varrella käyttänyt. Inka mainitsi myös iän myötä kasvaneensa henkisesti. Alkoholiongelman Inka totesi poistuneen hänen muutettuaan asumaan yksin. Anne mainitsi ystävien ja perheen tuen olleen hänelle tärkeitä. Anne käytti myös masennuslääkkeitä, mutta näitä Anne ei erikseen maininnut auttaviksi tekijöiksi. Marko kuvasi auttaviksi tekijöiksi elämäkokemuksen tai iän, suhteen entiseen tyttöystävään sekä kuntouttavan toiminnan. Näiden vaikutusta on vaikea erottaa terapian vaikutuksesta. Erityisesti Miian, Inkan ja Markon auttaviksi tekijäksi kuvaama aikuistuminen saa miettimään, miten se on erotettavissa terapiasta. Nuorisopsykiatrisen hoidon yhtenä keskeisenä tavoitteenahan on edistää ja tukea aikuistumiskehitystä (Hyttinen, 1990). Voi siis olla, että terapia on auttanut nuoria aikuistumisessa, mikä puolestaan on vahvistanut nuorten kokemusta omasta pärjäämisestä. Tarinoissa tulee esille myös se, miten tärkeää koulun loppuunsaattaminen on nuorelle. Miia, Anne ja Inka kertoivat ylpeinä saaneensa koulun päätökseen tai olevansa loppusuoralla. Marko puolestaan koki itsensä epäonnistujaksi, koska ei ollut kyennyt käymään koulua. Tässäkään voi ajatella, että terapia on tukenut nuoria koulunkäynnissä, ja koettu onnistuminen puolestaan on vaikuttanut nuoren kokemukseen itsestä. Terapia ei ole asia, jonka voisi erottaa muusta elämästä. Terapia voi auttaa nuorta tekemään asioita ja tämä tekeminen puolestaan vahvistaa nuoren itsetuntoa. Toisaalta on mahdotonta sanoa, mikä nuoren tilanne olisi ilman terapiaa.

Toisaalta samat tekijät, jotka voivat auttaa nuorta, voivat vaikuttaa myös negatiivisesti ja heikentää terapian tuloksellisuutta. Nuorten kohdalla sosiaalisen ympäristön merkitys on erityisen suuri (Donenberg, 1999). Miia kuvasi kaveripiiriään hieman ongelmalliseksi alkoholin käytön suhteen. Myös Inka totesi kaveripiirinsä koostuvan lähinnä huumeidenkäyttäjistä ja ihmisistä, joille hoitokuviot ovat tuttuja. Tällainen kave-

ripiiri ei välttämättä ole paras mahdollinen tukemaan Inkan selviytymistä. Inka ja Miia olivat myös kokeneet väkivaltaa seurustelusuhteissaan. Markon kohdalla taas ongelmalista oli, että hänellä ei juurikaan ollut ihmissuhteita.

Nuorten kertomusten perusteella terapia on heille kaikille ollut ainakin jossain määrin tuloksellista. Nuoret kokivat terapian hyvänä asiana, joka on auttanut ja tukenut heitä. Tarinoiden pohjalta syntyy kuitenkin väistämättä kysymys siitä, kuinka riittävää nuorten hoito on ollut. Miia ja Marko kärsivät vielä masennuksesta ja kokivat tarvitsevansa hoitoa, joten heidän osaltaan hoito on selvästi kesken. Anne ja Inka puolestaan olivat lopettaneet viikoittaisen hoidon. Anne oli lopettanut terapian kokonaan eikä uskonut tarvitsevansa hoitoa, ellei elämässä tule eteen uusia vastoinkäymisiä. Inkan hoito jatkui terveyskeskuksessa tukikäynneillä kerran kuukaudessa. Inka pohti, että joskus tulevaisuudessa saattaa lähteä intensiiviseen terapiaan.

Kysymys siitä, miten paljon terapiaa on riittävästi, on hyvin vaikea eikä siihen ole yksiselitteistä vastausta. Terapian tavoitteet vaihtelevat terapiasuuntauksen ja jokaisen yksilöllisen potilaan mukaan. Annella terapian tavoitteena oli fyysisen pahan olon poistuminen. Tämä Annen tavoite terapiassa täyttyi. Hän ei kokenut itsellään enää olevan ongelmia, joten ymmärrettävästi hän ei halunnut jatkaa hoitoa lääkärin suosituksesta huolimatta. Annen osalta jää kysymys siitä, kuinka paljon nuoren pitäisi terapiasta ymmärtää tai oppia ja kenties saada mukaansa. Anne ei kuvannut saaneensa terapiassa minkäänlaisia oivalluksia, hänelle tärkeintä oli elämää häiritsevien oireiden poistuminen. Anne kuvasi olevansa valmis seisomaan omilla jaloillaan ja hän oli hyvin motivoitunut tekemään asioita ja etenemään elämässään. Hyttisen (1996) mukaan psykodynaamisista lähtökohtaa käyttävässä nuorisopsykiatrisessa hoidossa keskeistä on kasvun ja kehityksen esteiden ja mahdollisuuksien huomioon ottaminen, ja psyyken problematiikka käsitellään siinä, missä se häiritsee kasvun ja kehityksen mahdollisuuksia. Annen kohdalla hoito näyttää poistaneen keskeiset kehityksen esteet. Anne kykenee käymään koulua ja seurustelemaan ja hänellä on ystäviä. Ihmissuhteita lapsuuden perheeseensä Anne kuvasi melko tiiviiksi, mutta hän kertoi terapian aikana myös oppineensa olemaan yksin. Hägglund ja Hyttinen (1997) toteavat, että lopettamisessa on tärkeää kuunnella nuoren toiveita ja että nuoruuteen kuuluu halu itsenäistyä ja aikuistua. Nuorelle on myös hyvä tarjota mahdollisuutta tarvittaessa jatkaa hoitoa myöhemmin. Tämän mahdollisuuden myös Anne koki tärkeänä. Jos Annen oireet palaavat, hän osaa hakeutua uuteen hoitoon.

Myös Inkan osalta voi jäädä miettimään, onko terapiaa ollut riittävästi. Inka osasi pohtia asioita monelta kannalta ja hänellä oli hyviä suunnitelmia tulevaisuutta varten. Toisaalta hän kärsi yhä syömishäiriöstä ja pelkäsi, mitä tulevaisuudessa vielä käy, kun elämässä on ollut niin paljon vaikeuksia. Inka myös pohti, sulkeeko yhä silmänsä todellisuudelta, jota on elänyt. Inka kuitenkin koki saaneensa terapiasta tällä hetkellä riittävästi. Inkan kohdalla positiivista on, että hän tiedosti mahdolliset ongelmansa ja osasi pohtia asioita hyvin pitkälle. Haastattelun aikana Inka myös alkoi miettiä, olisiko sittenkin juuri sillä hetkellä terapian tarpeessa. Voi siis ajatella, että Inka osaa tarvittaessa hakeutua terapiaan.

Psykoterapian tuloksellisuustutkimukseen liittyy monia kysymyksiä. Yksi kysymys liittyy siihen, miten tulokellinen terapia määritellään. Milloin terapia on tuloksellista? Voiko terapia nuoren kohdalla ylipäänsä olla tuloksetonta? Pirkko Turpeinen (2004) on pohtinut psykoterapian vaikuttavuustutkimuksia siltä kannalta, onko psykoterapia joskus hyödytöntä. Hän toteaa, että psykoterapeuttisen yhteyden etsimistä ja löytämistä myös pitkään sairastaneiden ja psykoottisten henkilöiden kanssa voi pitää perusteltuna, sillä inhimillisuus ei koskaan ole hyödytöntä. Haastattelemini nuorten tarinoissa on paljon sellaista, mikä saa ajattelemaan, että terapia ei ole ollut turhaa, vaikka tuloksia ei voisikaan heti eikä konkreettisesti nähdä. Kaikkien nuorten kohdalla yhtenä terapian tuloksena voi pitää jo sitä, että nuori yksinkertaisesti on pysynyt hoidossa eikä ole jättänyt sitä kesken. Tuloksen voi nähdä myös siinä, että nuoren tilanne ei ole pahentunut ja että hän on yhä hengissä. Vaikka tilanne ei näkyvästi muutu, terapia voi olla hyvin tärkeä kannattelijaj, jonka avulla nuori jaksaa käydä koulua, harrastaa, nähdä kavereita ja uskoa tulevaisuuteen. Hoidon merkitys voi tulla näkyväksi myös vasta pitkänkin ajan päästä, kuten Inkan kohdalla. Inka halusi kiittää kaikkia hänen kanssaan töitä tehneitä ihmisiä siitä, että on oppinut luottamaan.

Avoimen haastattelututkimuksen vahvuus on siinä, että tutkittavat saavat itse vapaasti kertoa kokemuksistaan. Tutkimukseeni osallistuneet nuoret osasivat myös hyvin kuvata terapian merkitystä itselleen ja sitä, minkä he kokivat terapiassa auttaneen. Nuorten kuvaamat terapian tulokset olivat monenlaisia, jokainen nuori näki terapian tuloksen omalla tavallaan. Kertomuksissa oli jotain samaa, mutta myös paljon eroja. Avoimella haastattelulla kerätty tieto on yksityiskohtaista ja yksilöllistä. Voi pohtia, miltä nuorten tilanteet näyttäisivät kvantitatiivisilla tulostittareilla mitattuina. Oireiden poistumisen lisäksi nuoret mainitsivat muutoksia tapahtuneen ennen kaikkea ajattelus-

saan. Miia totesi ajattelevansa asioista eri tavalla nykyään. Inka kertoi oppineensa miettimään asioita. Myös Marko mainitsi saaneensa terapiasta uusia näkökulmia. Ainoastaan Anne ei tuonut esille ajattelussaan tapahtuneita muutoksia. Leimanin (2004) mukaan psykoterapiassa tapahtuvan kehityksen lopputulos on ongelmallisen lähtötilanteen muodon muuttuminen. Inkan ja Miian kohdalla keskeinen muutos näyttääkin tapahtuneen siinä, miten he suhtautuvat pahaan oloonsa. Nuorten antamat kuvaukset ovat hyödyllisiä myös mahdollisen jatkohoidon kannalta, sillä ne kertovat jotakin siitä, miten nuori on kokenut ongelmansa ja saamansa terapian ja mihin hän voisi vielä tarvita apua.

Tutkimuksen yhtenä rajoituksena on se, että tutkimuksessa on tuotu esille vain yksi, terapiassa käyneen nuoren, yhdessä tutkimushaastattelussa antama näkökulma. Tutkimalla sairaskertomuksia tai haastatteleamalla nuorta hoitanutta terapeuttia, nuoren tilanteeseen ja hoitoon voisi saada aivan erilaisen näkökulman. Voi myös pohtia, olisiko ollut parempi haastatella nuoria useamman kuin yhden kerran. Hirsjärvi ja Hurme (2000) toteavat, että nuorten haastattelemisessa erityisen tärkeää on välittää tunne kiinnostuneisuudesta nuorta ja hänen mielipiteitään kohtaan, ja tämän vuoksi voi olla hyödyllistä haastatella nuoria useampaan kertaan. Useamman haastattelukerran etuna olisi myös ollut se, että sekä nuori että minä haastattelijana olisimme saaneet aikaa pohtia asioita ja palata niihin myöhemmin. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa harkitsin myös useamman haastattelukerran mahdollisuutta, mutta päädyin lopulta tulokseen, että yksi pidempi haastattelukerta olisi kahta hieman lyhyempää parempi vaihtoehto. Ajattelin, että aiheeseen syvälle pääseminen voi viedä aikaa, enkä haluaisi keskeyttää keskustelua. Nuorten saaminen kahteen tutkimushaastatteluun olisi myös luultavasti ollut hankalampaa kuin yhteen. Lisäksi pohdin, olisiko nuorille helpompaa kertoa kokemuksistaan, jos he tietävät, että kyseessä on vain yksi tapaaminen. Jälkeenpäin pohdittuna olen tyytyväinen ratkaisuuni. Yhdellä haastattelukerralla ehdittiin käydä etukäteen ajattelemani asiat hyvin läpi. Luottamuksellisen suhteen synnyttämiseen pyrin kertomalla aluksi itsestäni ja tutkimuksen tarkoituksesta ja antamalla nuorille mahdollisuuden kysymyksiin. Asiaa voi tarkastella myös eettiseltä kannalta. McLeod (1994) toteaa, että tutkittaessa terapiakokemuksia haastatteleamalla, tutkijan yhdeksi haasteeksi muodostuu tutkijan roolissa pitäytyminen. Haastattelu kääntyy helposti terapiaksi ja tutkija terapeutiksi, mikä ei ole tarkoituksenmukaista. Tunnistin tämän haasteen haastatteluja tehdessäni ja pyrin olemaan tarkkana sen suhteen, että säilyttäisin tutkimushaastattelijan roolini. Useampi haastattelukerta olisi voinut olla nuorille liian raskasta.



Toiseksi voi pohtia, kuinka aidosti nuoret toivat omia kokemuksiaan esille. Oliko nuorilla mahdollisesti tarve kertoa asiat paremmiksi kuin ne todellisuudessa ovat? Halusivatko nuoret ”auttaa” tutkijaa, joka on kiinnostunut terapian tuloksellisuudesta? Nuoret eivät juurikaan kritisoineet hoitoa. Oliko hoito todella niin hyvää, vai jäikö nuorilta jotain kertomatta? Koin nuorten kuvaukset hyvin aidoiksi pohdinnoiksi tapahtumista. Itselleni jäi myös sellainen olo, että nuorilla oli jopa tarve kertoa ja reflektoida kokemuksiaan. Inka totesi heti haastattelun alussa, että hän on jo ehtinytkin pohtia näitä asioita kotona. Kertomukset on kuitenkin luettava siitä näkökulmasta, että kyseessä on yhden tutkimushaastattelukerran perusteella muodostetut kertomukset. Jollekin toiselle kerrottuna ja jonakin toisena ajankohtana kertomukset voisivat olla hieman erilaisia.

Janesickin (1998) mukaan laadullisen tutkimuksen validiteetin arvioinnissa kyse on luotettavuudesta. Keskeistä on aineiston kuvailu ja selittäminen. Validiteettia arvioidessa huomio kiinnittyy siihen, sopiiko annettu selitys kuvaukseen. Myös Riessman (1993) lähestyy narratiivisen tutkimuksen validiteetin arviointia luotettavuuden käsitteen kautta. Narratiivisessa tutkimuksessa tarinoita ei ole tarkoitus lukea tarkkana kuvauksena siitä, mitä tapahtui. Tämän vuoksi tutkimuksen validiteettia ei voi arvioida kuten kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia. Tavoitteena ei siis ole totuus jollakin objektiivisellä kriteerillä, vaan ennemminkin luotettavuus.

Tutkimukseni validiteettia pyrin lisäämään kuvailemalla tutkimus- ja analyysiprosessini vaiheita mahdollisimman tarkasti. Lisäksi esitän tuloksissa melko paljon otteita alkuperäisestä haastatteluaineistosta, jotta lukija saisi kuvan siitä, mitä ja miten haastatteluissa on puhuttu. Täten jokainen lukija voi itse arvioida tutkimukseni luotettavuutta. Tutkimusteni tulosten, nuorten tarinoiden, on myös tarkoitus herättää lukijassa ajatuksia ja pohdintaa terapian merkityksiin ja tuloksellisuuteen liittyen. Tutkimuksesani en siis pyri tuomaan esille objektiivista totuutta, vaan joitakin näkökulmia todellisuuteen.

Hoidon kannalta tutkimuksen perusteella keskeisenä näyttäytyi nuorten yksilöllisyyden huomioiminen samasta diagnoosista huolimatta. Hoidossa olisi tärkeä huomioida nuoren yksilöllinen tausta, ajankohtainen tilanne sekä erityisesti motivaatio hoitoon. Hoidon alussa olisi hyvä kartoittaa nuoren odotukset, tarpeet ja toiveet terapian suhteen. Jos nuorella ei ole motivaatiota hoitoon eikä hän usko hoidon voivan auttaa häntä, hän luultavasti jättää hoidon kesken. Hoidossa on otettava huomioon, mitä asioita nuorella on kyseisellä hetkellä kyky ja tarve käsitellä.

Myös hoidon tuloksellisuuden tutkimisen kannalta keskeisenä näyttäytyi nuoren lähtötilanteen ja yksilöllisten tavoitteiden huomioiminen. Tutkimuksessa psykoterapeuttisen hoidon tulos näyttäytyi moniselitteisenä asiana. Oireiden poistumisen lisäksi huomiota tulisi kiinnittää ajattelussa tapahtuviin muutoksiin. Terapian tuloksiin kietoutuivat myös muiden elämän olosuhteiden ja tapahtumien vaikutukset. Reisingerin ym. (2003) tutkimuksessa esille noussut ajatus muutoksen prosessinomaisuudesta, jossa hoidon ja muun elämän vaikutukset kietoutuvat yhteen, sopii hyvin myös tämän tutkimuksen tuloksiin.

Jatkossa psykoterapeuttisen hoidon tutkimukseen olisi hyödyllistä yhdistää useita näkökulmia. Nuoren lisäksi olisi hyödyllistä haastatella nuorta hoitanutta terapeuttia sekä mahdollisesti myös jotakin nuoren läheistä, esimerkiksi vanhempaa. Lisäksi tutkimukseen voisi yhdistää sairaskertomuksiin perehtymistä sekä kvantitatiivisia tulospainotteita. Hyödyllistä olisi myös haastatella nuorta useita kertoja: ennen hoitoa, hoidon kuluessa ja hoidon lopussa. Myös haastatteleamalla nuorta useiden vuosien kuluttua hoidon päättymisestä voisi saada mielenkiintoista tietoa siitä, miten nuori jälkeenpäin näkee hoidon merkityksen ja onko merkitys jollainlailla muuttunut siitä, mitä se oli hoidon juuri loputtua.

## LÄHTEET

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. painos). Washington, DC: APA.
- Amnell, G. (1999). Separatio: esteenä ja tavoitteena. Teoksessa T. Niemi (toim.), *Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 4* (s. 95–126). Helsinki: Nuorisopsykoterapiasäätiö.
- Asarnow, J. R., Jaycox, L. H. & Tompson, M. C. (2001). Depression in Youth: Psychosocial Interventions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 33–47.
- Barker, C., Pistrang, N. & Elliot, R. (1994). *Research Methods in Clinical and Counseling Psychology*. Chichester: Wiley.
- Blos, P. (1962). *On Adolescence. A Psychoanalytic Interpretation*. New York: The Free Press.
- Blos, P. (1999). Nuoruusikäisten ymmärtämisestä. Teoksessa T. Niemi (toim.), *Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 4* (s. 31–56). Helsinki: Nuorisopsykoterapiasäätiö.
- Blumenfeld-Jones, D. (1995). Fidelity as a criterion for practicing and evaluating narrative inquiry. Teoksessa J. A. Hatch & R. Wisniewski (toim.), *Life History and Narrative* (s. 25–35). London: Falmer.
- Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Campbell, D. (2001). Ruumiskauhun elokuvagenre ja nuoruusiän kehitys. Teoksessa T. Niemi (toim.), *Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 5* (s. 76–95). Helsinki: Nuorisopsykoterapiasäätiö.
- Currie, E., Duroy, T. H. & Lewis, L. (2003). Introduction to the Special Section: Qualitative Explorations of Adolescents in Treatment. *Journal of Drug Issues*, 33, 769–776.
- Donenberg, G. R. (1999). Reconsidering "Between-Group Psychotherapy Outcome Research and Basic Science": Applications to Child and Adolescent Psychotherapy Outcome Research. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 181–190.
- Doucette, P. A. (2004). Walk and Talk: an Intervention for Behaviorally Challenged Youths. *Adolescence*, 39, 373–388.

- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Furman, R. A. (2001). Objektinsiirto – uusi katsaus. Teoksessa T. Niemi (toim.), *Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 5* (s. 60–75). Helsinki: Nuorisopsykoterapiasäätiö.
- Garland, A. F., Lewczyk-Boxmeyer, C. M., Gabayan, E. N. & Hawley, K. M. (2004). Multiple Stakeholder Agreement on Desired Outcomes for Adolescents' Mental Health Services. *Psychiatric Services, 55*, 671–676.
- Harrington, R., Whittaker, J. & Shoebridge, P. (1998). Psychological treatment of depression in children and adolescents. A review of treatment research. *British Journal of Psychiatry, 173*, 291–298.
- Heikkinen, H. (2001). Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (s. 116–132). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holder, A. (1999). Ajatuksia transferenssista ja vastatransferenssista nuorten psykoterapiassa. Teoksessa T. Niemi (toim.), *Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 4* (s. 7–30). Helsinki: Nuorisopsykoterapiasäätiö.
- Hyttinen, R. (1990). Nuoruusiän kasvun ja luovuuden huomioon otto nuorisopsykiatriassa hoidossa. *Suomen Lääkärilehti, 45*, 34–37.
- Hägglund, T-B. & Hyttinen, R. (1997). *Nuoruusikäisen psykoanalyysi*. Oulu: Kajo.
- Hänninen, V. (1996). Tarinallisuus ja terveystutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 33*, 109–118.
- Hänninen, V. (1999). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampereen yliopisto. Sosiaalipsykologian väitöskirja.
- Janesick, V. J. (1998). The Dance of Qualitative Research Design: Metaphor, Methodology, and Meaning. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.), *Strategies of Qualitative Inquiry* (s. 35–55). Thousands Oaks, CA: Sage.
- Kazdin, A. E. (1999). Current (Lack of) Status of Theory in Child and Adolescent Psychotherapy Research. *Journal of Clinical Child Psychology, 28*, 533–543.

- Kazdin, A. E. & Nock, M. K. (2003). Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: methodological issues and research recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1116–1129.
- Kvale, S. (1996). *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. London: Sage.
- Laakso, M-L. (1996). Psykoosi aikuisuuden kynnyksellä. Teoksessa T. Niemi (toim.), *Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 2* (s. 121–138). Helsinki: Nuorisopsykoterapia-säätiö.
- Leiman, M. (2004). Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. *Duodecim*, 120, 2645–2653.
- Lukkari, O., Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M. & Rantanen, P. (1998). Nuorten kokema avun tarve ja hoitoon hakeutuminen masentuneisuuden vuoksi. *Suomen Lääkärilehti*, 53, 1765–1768.
- Marttunen, M. (1996). Nuoruusiän mielialahäiriöiden tunnistaminen. *Suomen Lääkärilehti*, 51, 2701–2707.
- Marttunen, M. & Aalberg, V. (1998a). Adolescent Psychiatry for the Specific Needs of Youth. *Psychiatria Fennica*, 29, 9–11. Helsinki: Psychiatria Fennica Oy.
- Marttunen, M. & Aalberg, V. (1998b). Psykososiaalisten hoitomuotojen vaikuttavuus nuorten masennustiloissa. *Duodecim*, 114, 627–636.
- McLeod, J. (1994). *Doing Counselling Research*. London: Sage.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Metsämuuronen, J. (2003). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. (2. painos). Helsinki: International Methelp.
- Moisala, R. & Niskanen, M. (1991). *Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaat 1.4.1986–30.4.1988. Kaksivuotisseuranta: hoitoratkaisujen tuloksellisuus*. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntainliiton julkaisu 25/1991.
- Mufson, L., Weissman, M. M., Moreau, D. & Garfinkel, R. (1999). Efficacy of Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 56, 573–579.
- Nuorisopsykiatrian tulosityksikön vuositilasto. Kuopion yliopistollinen sairaala.

- Polkinghorne, D. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. Teoksessa J. A. Hatch & R. Wisniewski (toim.), *Life History and Narrative* (s. 5–23). London: Falmer.
- Pylkkänen, K. (1991). Ei lapsi eikä aikuinen. *Duodecim*, 107, 1749–1751.
- Reinecke, M. A., Ryan, N. E. & DuBois, D. L. (1998). Cognitive-Behavioral Therapy of Depression and Depressive Symptoms During Adolescence: A Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 26–34.
- Reisinger, H. S., Bush, T., Colom, A. M., Agar, M. & Battjes, R. (2003). Navigation and Engagement: How Does One Measure Success? *Journal of Drug Issues*, 33, 777–800.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis*. Newbury Park, CA: Sage.
- Roberts, M. C., Lazicki-Puddy, T. A., Puddy, R. W. & Johnson, R. J. (2003). The Outcomes of Psychotherapy With Adolescents: A Practitioner-Friendly Research Review. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 1177–1191.
- Rubinstein, A. K. (2003). Adolescent Psychotherapy: An Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 1169–1175.
- Räsänen, E. (1996). Masennus. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (s. 201–208). Helsinki: Duodecim.
- Räsänen, E. (2004). Lasten ja nuorten psykoterapeuttiset hoidot. Teoksessa I. Kunnamo ym. (toim.), *Lääkärin käsikirja* (7. painos) (s. 1105–1107). Helsinki: Duodecim.
- Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. (2001). Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus? Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 158–169). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sarbin, T. R. (1986). The Narrative as a Root Metaphor for Psychology. Teoksessa T. R. Sarbin (toim.), *Narrative Psychology. The Storied Nature of Human Conduct* (s. 3–21). New York: Praeger.
- Starling, M. A. M. (1998). The thought processes and experiences of six adolescents in treatment: A qualitative phenomenology. *Dissertation Abstracts*, 1998, 59, 6–B.
- Swearingen, L. A. (2002). A grounded theory of clinical engagement with juvenile offenders. *Dissertation Abstracts*, 2002, 63, 5–B.

- Target, M. & Fonagy, P. (1994). The Efficacy of Psychoanalysis for Children: Prediction of Outcome in a Developmental Context. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1134–1144.
- Tautiluokitus ICD-10 (1996). Helsinki: Stakes.
- Turpeinen, P. (2004). *Ahdingossa luova lapsi ja nuori. Tienviittoa kasvuun*. Helsinki: Edita.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Weiner, I. B. (1970). *Psychological Disturbance in Adolescence*. New York: Wiley.
- Weisz, J. R., Donenberg, G. R., Han, S. S. & Weiss, B. (1995). Bridging the Gap Between Laboratory and Clinic in Child and Adolescent Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 688–701.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research. Design and Methods*. (2. painos). Thousand Oaks, CA: Sage.

## LIITE 1. Haastattelurunko

### 1. Elämäntilanne tällä hetkellä

- (ikä, asuminen)
- ajankäyttö: opiskelu, työ, harrastukset
- kiinnostuksen kohteet
  - ➔ Mistä asioista pidät? Mitkä asiat ovat sinulle tärkeitä?
- ihmissuhteet: perhe, kaverit, seurustelut
- suhtautuminen itseen ja elämään
  - ➔ Millainen olet, miten kuvaisit itseäsi? Mitä haluaisit itsessäsi tai elämässäsi muuttaa?

### 2. Elämäntilanne terapiaan hakeutuessa

- koulu, kaverit, perhe
  - ➔ Millaiset suhteet kavereihin ja perheeseen? Miten he suhtautuivat psykoterapiaan?
- koettu ongelma
  - ➔ Miksi psykoterapiaan?
- mihin liittyy ongelman
  - ➔ ongelman syyt
- käsitys itsestä

### 3. Kokemus psykoterapiasta

- hakeutuminen
  - ➔ Miten hakeuduit? Kenen idea? Oma halukkuus?
- odotukset psykoterapiasta
  - ➔ Mihin ajatteli saavansa apua? Mihin toivoi apua? Pelot?
- Millaista oli käydä terapiassa?
  - ➔ Jos olisi kaveri samassa tilanteessa kuin sinä, mitä kertoisit hänelle, että millaista terapia on?
- Mikä auttoi?
  - ➔ Millä tavalla terapia oli erityistä vai oliko? Millainen terapeutti oli?



- Mikä oli vaikeaa tai hankalaa?
  - ➔ terapiassa sinänsä tai siinä, että kävi terapiassa
- Oliko erityisiä aikoja, jolloin tarvitsit terapiaa enemmän tai vähemmän?
- Oliko hyötyä?
  - ➔ Mitä ongelmille tapahtui? Miten asiat olisivat menneet ilman terapiaa?
- Oliko jotain, mitä olisit terapialta toivonut, mikä jäi puuttumaan?
- lopettaminen
  - ➔ Miten päätös syntyi? Mistä tiesit, että aika lopettaa? Oliko helppo päätös? Miltä lopettaminen tuntui?

#### 4. Muutokset

- tärkein, suurin muutos
- Mikä on aiheuttanut muutoksen?
- Mikä on terapian osuus?
- ajatukset terapiassa käymisestä yleensä oman kokemuksen jälkeen
  - ➔ Milloin nuoren kannattaa hakeutua terapiaan, millaisten asioiden vuoksi? Voisitko itse kuvitella meneväsi joskus uudelleen terapiaan, missä tilanteessa?

#### 5. Elämä tulevaisuudessa

- odotukset, toiveet