

ANTERO TOSKALA

KAHVIKUPPINEUROOTIKKOJEN JA PANIIKKI-
AGORAFOOBIKKOJEN MINÄKUVAT MINÄSYSTEEMIN
RAKENTEINA JA KOGNITIIVISEN OPPIMIS-
TERAPIAN PERUSTANA



ANTERO TOSKALA

KAHVIKUPPINEUROOTIKKOJEN JA PANIIKKI-
AGORAFOOBIKKOJEN MINÄKUVAT MINÄSYSTEEMIN
RAKENTEINA JA KOGNITIIVISEN OPPIMIS-
TERAPIAN PERUSTANA

ESITETÄÄN JYVÄSKYLÄN YLIOPISTON YHTEISKUNTATIETEELLISEN
TIEDEKUNNAN SUOSTUMUKSELLA JULKISESTI TARKASTETTAVAKSI
SALISSA S 212 JOULUKUUN 3. PÄIVÄNÄ 1988 KLO 12

**KAHVIKUPPINEUROOTIKKOJEN JA PANIIKKI-
AGORAFOOBIKKOJEN MINÄKUVAT MINÄ-
SYSTEEMIN RAKENTEINA JA KOGNITIIVISEN
OPPIMISTERAPIAN PERUSTANA**

ANTERO TOSKALA

KAHVIKUPPINEUROOTIKKOJEN JA PANIIKKI-
AGORAFOOBIKKOJEN MINÄKUVAT MINÄ-
SYSTEEMIN RAKENTEINA JA KOGNITIIVISEN
OPPIMISTERAPIEN PERUSTANA

URN:ISBN:978-951-39-9436-5
ISBN 978-951-39-9436-5 (PDF)
ISSN 0075-4625

Jyväskylän yliopisto, 2022

ISBN 951-680-005-X
ISSN 0075-4625

COPYRIGHT © 1988 by Antero Toskala
and University of Jyväskylä

Jyväskylän yliopiston monistuskeskus ja
Kirjapaino Sisäsuomi Oy, Jyväskylä 1990

LEENA IRENELLE

ABSTRACT

Toskala, Antero

Kahvikuppineurootikkojen ja paniikkiagorafaobikkojen minäkuvat minäsysteemin rakenteina ja kognitiivisen oppimisterapian perustana/Antero Toskala – Jyväskylä: University of Jyväskylä, 1988. 261 p.

Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 66.

ISSN 0075-4625

ISBN 951-680-005-X

Summary: The self-images of coffee cup neurotics and panic agoraphobics as structures of a self-system and a basis for learning therapy

Diss.

In the study of the self-images of coffee cup neurotics and panic agoraphobics, two levels have been clarified. The self-images of the first level are parts of personal identity, with the help of which man upholds the immediate balance of the self-system. The self-images of the second level are connected with symptoms. These self-images appear early and threaten ones self-esteem.

The self-image domains of personal identity were as follows: impulse control, self-images connected with gender, body images, dominant emotional experiencing and the self-images of social interaction. These were studied retrospectively from childhood to adulthood. The causal attributions of impulse control and gender were clarified from the view of self-image.

Attempts were made to bring out self-images connected with symptoms. This was done by encouraging the clients to observe those mental images that they had about themselves during symptoms. The central question was, how do they think that they appear to other human beings during time of anguish. In addition, those factors that had a possible triggering significance for the onset of symptoms were clarified.

The differences in the self-images of personal identity between the groups studied were as follows: with panic agoraphobics there was a great deal of generalized overcontrol; self-images connected with gender were unstructured; in school age children and youth, a negative relationship with one's body was pronounced; in social contacts, a pronounced reservedness existed in relation to peer groups, and emotional experiencing was dominantly negative. On the other hand, with coffee cup neurotics, pronounced self-images were impulse control connected with specific relationships; the pronounced bringing forward of one's own gender in youth and adulthood; as an adult, a contradictory relationship with one's own body; in relationships with friends, competition and dominance and in the majority positive emotional experiencing as a dominant emotion.

In the self-images connected with the symptoms of coffee cup neurotics the dominant self-images were weakness, worthlessness and inadequacy as holistic or connected with gender identity. The dominant self-image of panic agoraphobics contained destructiveness.

Keywords: cognitive therapy, self-image, self-system, coffee cup neurosis, panic agoraphobia.

ESIPUHE

Tämän tutkimuksen suorittaminen oli mieleissäni jo 1970-luvun alussa, jolloin kuvasin kirjassani "Oppimisterapiat ja mielen-terveys" sosiaalisista fobioista kärsivien henkilöiden negatiivisia minäkuvia. Tässä vaiheessa oli lähinnä kaksi ongelmaa. Oppimisterapioiden piirissä ei ollut teoreettista mallia minä-systeemin kuvaamiseksi. Lisäksi epäröin käyttää tapauskuvauksia, koska tutkittavien henkilöllisyyden salaaminen on ongelmallista. Alkuperäiseen suunnitelmaani kuului usean oireryhmän vertailu, mutta riittävän suurien tutkimusryhmien saaminen osoittautui ylivoimaiseksi tehtäväksi.

Tutkimus on tehty virkatyön ohessa lukuunottamatta yhteiskunnallisen tiedekunnan syyslukukaudeksi 1987 myöntämää sapativapaata. Työtäni ovat motivoineet viime vuosina tapahtuneet muutokset oppimisterapioiden kehittämisessä. Oma pyrkimykseni on ollut laajentaa ihmiskuvaa ja asettaa erilaiset lähestymiset oppimisen näkökulmasta hierarkisiin suhteisiin. Oppimisen käsitteen näen tässä yhteydessä edelleen hyvin keskeisenä, koska ihminen on kaiken tason tiedon jatkuva muokkaaja, ja odotan tulevaisuuden psykologialta vähitellen jäsentyvää kuvaa ihmisen oppimisen monimuotoisuudesta. Tämä oppimismalli loisi yhtenäistä viitet teoriaa, jonka pohjalta erilaisia oppimisterapioita voisi tutkia ja kehittää käyttämällä avuksi aikaisempaa enemmän myös laadullista tietoa.

Tutkimuksen teoreettisen taustan rakentaminen on ollut etsintää, jossa vähitellen on hahmottunut kuvausmallini. Olen vakuuttunut siitä, että tällä suunnalla kannattaa edelleen edetä syventäen sen yksilöllisen vaihtelun tarkastelua, joka tässä tutkimuksessa peittyi ryhmäkuvausten alle.

Työtäni on monin tavoin innostanut ja rohkaissut professori Fisto Fried. Hänen kanssaan käydyt keskustelut ovat auttaneet jäsentämään tutkimuksen kohteina olleita asioita. Hän on lue- nut tutkimukseni ensimmäisen version ja rohkaissut eteenpäin. Professori Martti Takalan rohkaiseva suhtautuminen on ollut arvokasta tämän ja aikaisempien oppimisterapioita käsittelevien julkaisujen tekemisessä. Väitöskirjani esitarkastajina ovat olleet dosentti Raimo Raitasalo ja dosentti Martti Siirala. Heitä kiitän hyödyllisistä kommentista.

Kielellisen ilmaisuuden muokkaamisessa on auttanut maisteri Riitta Murto ja viime vaiheessa Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research -julkaisusarjan toimittaja dosentti Mikko Korkiakangas. ODECO Ky:n henkilökunta on auttanut sekä materiaalini käsittelyssä että työni puhtaaksikirjoittamisessa. Erityisen suuren työmäärän on tehnyt psykologi Pentti Pikkupeura aineiston tilastollisessa käsittelyssä ja tiedon luokittamisessa.

Sapattivapaan alussa yllätti tutkimuksen tekijän pitkä sairaus. Sen hoidosta ja siten myös henkisen stressin lievittämisestä haluan kiittää lääketieteen lisensiaatti Matti Romanoffia.

Vaimolleni haluan lausua sydämelliset kiitokset monenlaisesta tuesta, joka on auttanut tämän työn tekemisessä. Perheeni on muodostanut innostavan taustajoukon.

Jyväskylässä, syyskuussa 1988

Antero Toskala

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	1
2. BEHAVIORISTISISTA OPPIMISTERAPIOISTA KOGNITIIVISIIN TERAPIOIHIN.....	5
3. KOGNITIIVISTEN OPPIMISTERAPIOIDEN KEHITYSLINJAT.....	9
3.1. Psyken strukturaalinen kuvaus.....	9
3.2. Tiedostamattomat psyykkiset prosessit.....	15
3.3. Kognitiivisten ja emotionaalisten prosessien suhteet.....	19
3.4. Minäsystemin ristiriidat.....	22
3.5. Oppimisen kuvaus tai selittäminen kognitiivisissa oppimisterapioissa.....	25
4. KAHVIKUPPINEUROOSI SOSIAALISENA FOBIANA.....	29
4.1. Kahvikuppineuroosin luonne ja yleisyys.....	29
4.2. Oppimisteoreettiset sosiaalisten fobioiden selitykset ja hoitomallit.....	31
4.2.1. Sosiaaliset fobiat ehdollistumiseen perus- tuvina.....	32
4.2.2. Sosiaaliset fobiat seurauksena sosiaalisten taitojen puutteellisuudesta.....	34
4.2.3. Sosiaaliset fobiat tuloksena negatiivisista itsearviointeista.....	36
4.2.4. Sosiaaliset fobiat ja minäkäsitys.....	38
5. AGORAFOBIAN KLIININEN KUVA JA SEN OPPIMISTEOREETTINEN TARKASTELU.....	41
5.1. Agorafobian luonne ja yleisyys.....	41
5.2. Oppimisteoreettiset agorafobioiden selitykset ja hoitomallit.....	42
5.2.1. Agorafobiat ehdollistumisoppimisen pohjalta kuvattuina.....	42
5.2.2. Agorafobiat sosiaaliseen oppimiseen pohjau- tuvina.....	44
5.2.3. Agorafobiat kognitiivisen oppimisen tulok- sena ja tähän perustuvat hoitomenetelmät...	46

6. MINÄKÄSITYS OPPIMISTERAPIAN SOVELLUKSISSA JA TAUSTA- TEORIOISSA.....	49
6.1. Minäkäsitys välittävänä kognitiivisena rakenteena.	50
6.2. Minäkäsitys käyttäytymistä määräävänä ja ohjaavana rakenteena.....	51
6.3. Minäkäsitys kognitiivis-konstruktiivisena raken- teena.....	55
6.4. Minäkäsitys ja kausaaliattribuutiot.....	61
7. KAHVIKUPPINEUROOTIKKOJEN JA AGORAFOOBIKKOJEN MINÄKUVIEN OPPIMISHISTORIAT: HYPOTEETTIS-KÄSITTEELLISET MALLIT....	65
7.1. Minäkuvat ja kahvikuppineuroosi.....	65
7.1.1. Sukupuolta edustavien myönteisten minä- kuvien rakentuminen oppimistapahtumana.....	66
7.1.2. Negatiiviset minäkuvat kahvikuppineuroosin kehityksessä.....	69
7.2. Minäkuvat ja paniikkiagorafobia.....	76
7.2.1. Lapsen autonomian ja sisäisen maailman in- tegraation kehitys oppimistapahtumana.....	77
7.2.2. Paniikkiagorafobia ja itsenäistymiskehityk- sen häiriöt.....	81
8. TUTKIMUKSEN ONGELMAT.....	88
9. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN JA METODISET RATKAISUT.....	90
9.1. Tutkimushenkilöiden valinta.....	90
9.2. Tutkimusmenetelmät ja niiden valinnan perusteet...	92
9.3. Persoonallisen identiteetin minäkuvat.....	96
9.4. Negatiivisten minäkuvien tutkiminen ja luokittami- nen.....	101
9.5. Kausaaliattribuutiot.....	103
9.6. Tulosten esittäminen ja käytetyt tilasto- menetelmät.....	105
10. TULOKSET.....	107
10.1. Tutkimusryhmien kuvaus.....	107
10.2. Kahvikuppineurootikkojen minäkuvat, kausaali- attribuutiot ja oireiden alkaminen.....	115
10.2.1. Impulssikontrollin minäkuvat.....	115

10.2.2.	Impulssikontrollin kausaaliattribuutiot ja yhteydet yleisimpiin minäkuviin.....	119
10.2.3.	Sukupuolta edustavat minäkuvat.....	123
10.2.4.	Sukupuolta edustavien minäkuvien kausaaliattribuutiot ja yhteydet yleisimpiin minäkuviin.....	128
10.2.5.	Kehonkuvat.....	131
10.2.6.	Hallitseva emotionaalinen kokeminen.....	134
10.2.7.	Sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuvat..	136
10.2.8.	Yhteenvedo ryhmän yleisimmistä minäkuvista eri ikävaiheissa.....	138
10.2.9.	Oireisiin liittyvät negatiiviset minäkuvat.....	141
10.2.10.	Kahvikuppineuroosin alkamiseen liittyneet tekijät.....	146
10.3.	Paniikkiagorafaobikkojen minäkuvat.....	150
10.3.1.	Impulssikontrollin minäkuvat.....	150
10.3.2.	Impulssikontrollin minäkuvien kausaaliattribuutiot.....	155
10.3.3.	Sukupuolta edustavat minäkuvat.....	159
10.3.4.	Sukupuoleen liittyvien minäkuvien kausaaliattribuutiot.....	163
10.3.5.	Kehonkuvat.....	165
10.3.6.	Hallitseva emotionaalinen kokeminen.....	169
10.3.7.	Sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuvat..	171
10.3.8.	Paniikkiagorafobiasta kärsivien henkilöiden minäkuvat: yhteenvedo.....	174
10.3.9.	Oireisiin liittyvät negatiiviset minäkuvat.....	177
10.3.10.	Paniikkiagorafobian alkamiseen liittyneet tekijät.....	182
10.4.	Tutkimusryhmien vertailu.....	185
10.4.1.	Ryhmien väliset erot impulssikontrollin minäkuviissa ja niiden kausaaliattribuutioissa.....	185
10.4.2.	Ryhmien väliset erot sukupuolta edustavissa minäkuviissa ja niiden kausaaliattribuutioissa.....	189
10.4.3.	Ryhmien väliset erot kehonkuviissa.....	192

10.4.4.	Ryhmien väliset erot hallitsevassa emotionaalisessa kokemisessa.....	193
10.4.5.	Ryhmien väliset erot sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuvissa.....	195
10.4.6.	Ryhmien väliset erot oireiden yhteydessä esiintyvissä negatiivisissa minäkuvissa.	196
11.	TULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTAA.....	198
12.	NEGATIIVISTEN MINÄKUVIEN JA MINÄKUVARISTIRIITOJEN KOGNITIIVINEN OPPIMISTERAPIA: TEOREETTISIA JA MENETELMÄLLISIÄ NÄKÖKOHTIA.....	205
12.1.	Terapiasovellusten tavoitteet: teoreettisia näkökulmia.....	205
12.2.	Terapeuttisen työskentelyn lähtökohdat ja periaatteet.....	207
12.3.	Oppimishistoriallinen tarkastelu ja minäkuvien tutkiminen.....	210
12.4.	Terapiamenetelmät ja terapian tavoitteet.....	218
	LÄHTEET.....	240
	LIITE.....	252

1. JOHDANTO

Esitettävän tutkimuksen lähtökohtina ovat tutkijan aikaisemmat oppimisterapioita koskevat tutkimukset ja julkaisut. Tutkimus on suoranaista jatkoa kahdelle oppimisterapioiden historiaa käsitelleelle julkaisulle (Toskala 1985, 1986b). Ensimmäisessä kuvattiin behavioristisia oppimisterapioita ja jälkimmäisessä erilaisia kognitiivisia terapioita. Molempiin sisältyi oppimisterapioiden kriittistä arviointia. Kognitiivisten terapioiden arvioinnissa korostettiin laajemman ihmisen psyykkistä kehitystä koskevan näkökulman tarpeellisuutta.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa oppimisterapiat on pyritty kytkemään minäsystemin strukturaaliseen tarkasteluun. Minäkuvat ovat tämän systeemin osarakenteita. Lähtökohtana olevan teoreettisen mallin peruskäsitteet on lainattu italialaisilta kognitiivisen terapian edustajilta Guidanolta ja Liottilta (1983, 1985). Teoreettiseen malliin sisältyy myös tutkijan omaa kehittelyä. Peruskäsitteet ja teoreettinen malli eivät olleet käytettävissä, kun tutkimus aloitettiin. Lähtökohtina olivat tuolloin kirjoittajan aikaisemmat tutkimukset kahvikuppineuroosista ja muista sosiaalisista fobioista kärsivien minäkuvista (Toskala 1974, 1981a, 1981b, 1982). Tutkimuksen empiiristä osaa varten kirjoittaja on laatinut tulosten tarkastelun perustana olevat kahvikuppineuroosia ja paniikkiagorafobiaa koskevat hypoteettiset-käsitteelliset mallit.

Empiirisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää kahvikuppi-neurootikkojen ja paniikkiagorafaobikkojen minäkuvia kahdella persoonallisuuden tasolla. Ensimmäisestä tasosta käytetään nimitystä persoonallisen identiteetin taso. Kyse on silloin suhteellisen tietoisista ja välittömistä minäkuvista. Toisen tason muodostavat oireistojen yhteydessä olevat minäkuvat. Näistä minäkuvista ihminen on yleensä huonosti tietoinen. Persoonallisen identiteetin impulssikontrollin ja sukupuolta edustavien minäkuvien osalta tutkitaan myös niiden kausaaliattribuutioita eli tutkittavien omaa tulkintaa, mihin heidän minäkuviensa oppimishistoria perustuu. Lisäksi pyrkimyksenä on selvittää kyseisten oireistojen alkamiseen liittyviä tekijöitä.

Tutkimukseen pyrittiin valitsemaan kaksi oireiltaan mahdollisimman homogeenistä ryhmää. Ensimmäisen muodostivat kahvikuppineuroosista kärsivät henkilöt. Kahvikuppineuroosi on sosiaa-

lisen fobian muoto, jossa uhka menettää oma hallinta ja kontrolli esiintyy suhteellisen rajatussa tilanteessa. Toinen ryhmä koostui sellaisista agorafobikoista, joilla esiintyi huomattavan vaikeita paniikkiahdistuskohtauksia, kun he joutuivat etääntymään turvallisesta ympäristöstä tai kontaktista. Kyseessä on kontrollin menettämisen uhka moninaisissa tilanteissa. Ryhmien muodostamisessa oli vaikeuksia, koska tutkimukseen osallistujat olivat tutkijan hoitamia terapia-asiakkaita. Kahvikuppineuroosista kärsiviä tutkimukseen osallistui 28 ja paniikkiagorafobikkoja 26. Ryhmien kokoonsaaminen kesti kuusi vuotta.

Persoonallisen identiteetin minäkuvia tutkittiin terapian kuluessa käyttämällä suhteellisen strukturoitua haastattelua terapian osana. Tutkimusaika käsitti 16 ensimmäistä terapiaistuntoa. Viimeisillä kerroilla asiakas itse valitsi minäkuvansa aikaisemmin laaditun luokituksen pohjalta. Minäkuva-alueet olivat impulssikontrolli, kokemisen hallitsevat emotionaaliset sävyt, kehonkuva, ikätovereihin liittyvä sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuva ja omaa sukupuolta edustava minäkuva. Retrospektiivisesti selvitettyt ikävaiheet olivat ennen kouluikää, kouluiässä, murrosiässä ja aikuisena ennen oireiden alkamista.

Toisena alueena selvitettiin, miten asiakkaat selittivät minäkuviensa oppimishistoriaa varhaisempien ihmissuhdekokemustensa pohjalta. Tarkastelussa keskityttiin asiakkaiden ja heidän vanhempiensa välisiin suhteisiin. Tavoitteena oli saada esille asiakkaiden kausaaliattribuutiot, jotka auttaisivat heitä ymmärtämään epäadaptiivisia minäkuviaan varhaisemman historiansa pohjalta. Tarkastelu voisi palvella terapiassa nykyisten ihmissuhteiden ymmärtämistä lapsuuden ihmissuhteiden pohjalta. Kausaaliattribuutiot rajattiin koskemaan impulssikontrollia ja sukupuolta koskevia minäkuvia, koska näiden minäkäsitysalueiden oletettiin olevan keskeisimpiä kahvikuppineuroosin ja paniikkiagorafobian kehityksessä.

Kolmantena kohtana selvitettiin niitä minäkuvia, jotka liittyvät itse oireen kokemiseen. Oli oletettavaa, että juuri nämä minäkuvat kertoisivat varhaisista oman minän määrittämisistä, jotka muodostivat erityisen uhan ja joiden välityksellä ahdistus aktivoitui määrättyissä tilanneyhteyksissä. Näitä minäkuvia pyrittiin tutkimaan sekä terapiakontaktin yhteydessä että asiakkaan itsensä havainnoimana terapiatilanteen ulkopuolella.

Neljäntenä kysymyksenä oli, miksi kyseinen oire oli alkanut juuri tietyssä tilanteessa, elämänvaiheessa tai ihmissuhteessa. Tavoitteena oli selvittää siirtymämekanismi eli kuinka varhaiset negatiiviset minäkuvat aktivoituivat ja aiheuttivat oireita. Laajassa mielessä on kyse varhaisemmin opitun ilmentymistä myöhemmin elämässä ilman, että tämä opittu olisi välillä manifestisti esiintynyt. Tämän perusteellinen selvittäminen vaatisi kontrolloitua seuruututkimusta. Tässä tutkimuksessa kysymystä tarkasteltiin hypoteettisesti kuvaamalla ns. laukaisevat tekijät ja selitettiin niiden roolia esitetyn taustateorian pohjalta.

Tutkimuksen päämääränä oli myös luoda lähtökohtia sellaiselle kognitiiviselle terapialle, joka suuntautuisi eritasoisten minäkuvien tuottaman ristiriidan tutkimiseen ja sen avulla ymmärrettävien oireiden hoitamiseen. Ihmisen interpersoonalliset suhteet käsitetään tämän mallin pohjalta heijastuksiksi koko minäsystemin tasapainon säätelystä. Kyseinen terapeutinen lähestyminen laajentaa kognitiivisten terapioiden tavoitteita, joiksi useimmiten on määritelty erilaisten hallintataitojen parantaminen ja välittömän tietoisuuden sisältämien vääristymien korjaaminen (esim. Freeman 1983).

Tutkimuksen alussa selvitetään teoreettisia näkökohtia ja aikaisempia tutkimuksia. Lähtökohtana on oppimisterapioiden historiallinen tarkastelu. Sitten kuvataan kognitiivisten oppimisterapioiden kehitystä. Esille nousevat kysymykset psyyken struktuureista, tiedostamattomasta sielunelämästä, kognitiivisten ja emotionaalisten prosessien suhteista, ristiriidan käsitteestä ja oppimisen periaatteista. Kahvikuppineuroosia ja paniikkiagorafobiaa koskevat oppimisteoreettiset selitykset ovat seuraavana tarkastelun kohteina.

Minäkäsityksen käyttöä oppimisterapioiden sovelluksissa ja taustateorioissa esitellään kolmesta näkökulmasta. Tämä psyykinen rakenne voi esiintyä välittävissä roolissa käyttäytymisen ja ympäristön välillä tai sille annetaan määräävä asema. Uusimmissa esityksissä minäkäsitys kuvataan kognitiivis-konstruktii-visena rakenteena ja minäsystemin osana. Edellinen tarkastelu on perustana hypoteettis-käsitteellisille malleille, joilla kuvataan kahvikuppineurootikkojen ja agorafobikkojen minäkuvien oppimishistorioita.

Tutkimuksen suorittaminen ja metodisten ratkaisujen tarkas-

telussa on selvitetty tutkimushenkilöiden valintaa, tutkimusmenetelmää, minäkuvaluokkia ja kausaaliattribuutioita. Tulokset esitetään erikseen molempien ryhmien osalta ja sen jälkeen esitetään minäkuvien ja kausaaliattribuutioiden väliset erot.

Tutkimustulokset vahvistavat oletuksia siitä, että tutkitun kahden ryhmän oireisiin liittyvät minäkuvat eroavat varsin paljon toisistaan. Kahvikuppineurootikkojen negatiiviset minäkuvat liittyvät sukupuoleen tai laajemmin itsetuntoon ja paniikkiagorafobikkojen tuhoavuuteen kontrollin menetyksen seurauksena. Persoonallisen identiteetin minäkuviissa ei löydy kovin systemaattisia eroja. Selvin ero tulee esille hallitsevan emotionaalisen kokemisen minäkuviissa. Paniikkiagorafobikkojen elämää hallitsevat enemmän erilaiset negatiiviset tunteet kuin kahvikuppineurootikkojen.

Saadut tulokset antavat tukea näkemykselle, että kognitiivisessa oppimisterapiassa on tarpeellista ja hyödyllistä tutkia persoonallisen identiteetin ja oireiden yhteyteen liittyviä minäkuvia sekä niiden välisiä suhteita. Terapian kohteena tulisi viime kädessä olla negatiivisten minäkuvien tiedostaminen ja ymmärtäminen oman historian pohjalta sekä defensiivisten ja kompensatoristen minäkuvien tarkastelu edellisen perusteella. Terapiaprosessi olisi pyrkimystä vähentää koko minäsystemin jännitteitä. Se merkitsisi negatiivisten minäkuvien kognitiivisten rakenteiden jäsentymistä, niiden affektiivisten latausten heikentymistä ja näin aikaisempaa myönteisempien minäasenteiden tuleamista minäsystemin osaksi.

2. BEHAVIORISTISISTA OPPIMISTERAPIOISTA KOGNITIIVISIIN TERAPIOIHIN

Oppimisterapioiden teoreettiset lähtökohdat ja terapiamenetelmät ovat 1970-luvun alusta lähtien merkittävästi muuttuneet. Niihin ovat vaikuttaneet varhaisia menetelmiä ja niiden teoreettisia perusteita koskeneet kriittiset tutkimukset, ns. neo-behavioristisen suuntautumisen korostuminen oppimisen tutkimisessa, lisääntynyt kiinnostus kognitiiviseen psykologiaan ja sen joidenkin teorioiden liittäminen oppimisterapioiden perustaksi sekä eräiden kognitiivisten psykoterapioiden integrointi oppimisterapioihin. Behaviorististen ja kognitiivisten terapioiden välille on syntynyt vähitellen yhteyksiä. Neobehavioristisessa oppimisen tarkastelussa on alettu korostaa kognitiivisten prosessien merkitystä. Informaation prosessointia on alettu tarkastella kognitiivisen psykologian näkökulmasta myös oppimisterapioiden piirissä.

Behaviorististen oppimisterapioiden edustajat alkoivat vähitellen 1960-luvun lopussa ja 1970-luvun alussa kiinnostua välittävistä kognitiivisista muuttujista ja prosesseista. Erityisesti Bandura (1969) pyrki osoittamaan, että kognitiivisten muuttujien sisällyttäminen terapian vaikutusmekanismeja selittäviin malleihin parantaisi tuloksellisuuden ennustamista. Itsesäätelyä korostavissa terapioiden olivat lähtökohtana ympäristön ärsykkeet, mutta toivottavan käyttäytymisen säilymistä alettiin arvioida ja selittää välittävien kognitiivisten prosessien pohjalta (esim. Kanfer 1977). Nykyisin onkin melko vaikea asettaa täsmällistä rajaa behaviorististen ja kognitiivisten terapiamenetelmien välille. Erittelemällä näiden menetelmien taustalla olevia muutoksia selittäviä malleja voidaan kuitenkin löytää eroja sen perusteella, mikä asema annetaan muutoksen selittämisessä välittömille ympäristötekijöille ja mikä taas kognitiivisille muuttujille. Behavioristisissa menetelmissä korostetaan välittömiä ympäristöärsykejä ja kognitiivisilla prosesseilla on säätelevä rooli. Kognitiivisissa terapioiden muutokset perustuvat ensisijaisesti kognitiivisiin elementteihin ja ympäristötekijöillä on myötävaikuttava asema.

Eräät tunnetut kognitiiviset terapiat perustuivat alkujaan terapiatyöstä saatuihin käsityksiin ihmisen kognitioiden merkityksestä psyykkisten häiriöiden etiologiassa ja hoidossa. Näis-

tä keskeisimmät ovat Arnold Beckin (1963) ja Albert Ellisin (1957) kognitiiviset terapiat. Edellinen keskittyy depressiivisten ihmisten kognitiivisten vääristymien korjaamiseen ja jälkimmäinen lähinnä neuroottisten potilaiden irrationaalisten ajatusten muuttamiseen rationaalisiksi. Vasta 1970-luvun puolivälin jälkeen näitä terapiamuotoja on alettu analysoida nykyisen kognitiivisen psykologian näkökulmasta ja ne on liitetty kognitiivisten oppimisterapioiden nimikkeen alle.

Aikajärjestyksessä voidaan kuvata neljä oppimisterapian suuntausta, joissa kognitiiviset muuttajat ja prosessit ovat merkittävässä tai keskeisissä asemissa. Nämä ovat itsekontrollimenetelmät, "piilohdollistaminen" (covert conditioning), informaation prosessoinnin mallit ja kognitiiviset oppimisterapiat (Toskala 1986a). Thoresen ja Mahoney (1974, 12) esittävät itsekontrollina käyttäytymisen, johon ihminen ryhtyy ilman välitöntä ulkoista kiihoketta ja jonka todennäköisyys on ollut aikaisemmin vähäisempi kuin muiden vaihtoehtoisten käyttäytymismuotojen. Itsekontrollin kognitiiviset osaprosessit ovat itsehavainnointi, itsearviointi ja itsevahvistus sekä -rankaisu. Itsekontrollimenetelmien teoriamallaan on sisällytetty kognitiivisia prosesseja. Sen sijaan käsitteistö on otettu operatiivisen oppimisen teoriasta. "Covert conditioning" -sovellukset perustuvat Skinnerin oppilaan Hommen (1965) kehittämään ihmisen sisäisen maailman operatiivisten reaktioiden tarkasteluun. Nämä prosessit olisi saatavissa ainakin osin operatiivisen kontrollin alaiseksi. Ulkoisen kontrollin tekisivät mahdolliseksi vain asianomaisen henkilön omat sisäisten tapahtumien kokemukset ja niihin perustuva ilmaisu. Tämä merkitsi ainakin osittain ihmisen psyyken dualistista tarkastelua. Samalla kuitenkin halutaan korostaa, että ihmisen sisäiset tapahtumat noudattavat samoja oppimisen lakeja kuin ulkoisesti havaittavat psyykkiset prosessit (Kadzin 1977).

Informaation prosessoinnin malli on tullut keskeiseksi myös sosiaalisen oppimisen teorioissa. Bandura (1969, 1977a) käyttää informaation prosessoinnin mallia sosiaalisen oppimisteorian olennaisena perustana. Tärkeänä lähtökohtana on näkemys, että ihminen rakentaa maailmankuvaansa sisäisen aktiivisuuden välityksellä. Hänen reaktionsa valikoituvat sen perusteella, miten hän prosessoi informaatiota. Myös ihmisen ahdistuneisuutta on selitetty tulokseksi tiedon käsittelystä. Ahdistuksen välttäm-

seksi ihmisen tulisi pystyä käsittelemään informaatiota yhdistämällä sitä aikaisemmin integroituneisiin rakenteisiin. Näin ei muodostuisi sisäistä kognitiivista ristiriitaa (esim. McReynolds 1976). Yleisessä muodossaan informaation prosessoinnin malli ei kuitenkaan ole riittävän jäsentynyt terapiateorian perusta, vaan se on jäänyt yleiseksi viitekehukseksi.

Minätietoisuuden rakentumisesta koskevat kognitiiviset tarkastelut ovat sellaisia lähtökohtia, joiden pohjalle yritetään rakentaa myös terapian teoriaa. Niiden perustana on kehitysnäkökulma, jonka mukaan ihmisen itsensä tiedostaminen ja itsetuntemuksen muodostuminen pohjautuvat kunkin ikävaiheen edellytyksiin käsitellä sekä itseä että ulkomaailmaa koskevaa informaatiota. Näistä lähtökohdista ja sisäisen prosessoinnin avulla ihminen voi asteettain saavuttaa ja luoda käsityksiä itsestään. Itsetuntemus muodostuu aktiivisen sisäisen muokkauksen perusteella, jolloin vuorovaikutus ympäristön kanssa on ehtona ja prosessin lähtökohtana (esim. Popper & Eccles, 1977).

Mallit itsetuntemuksen rakentumisesta ja informaation representaatioista luovat pohjaa sellaisille kognitiivisille terapioille, joissa ihmisen minää tarkastellaan historiallisesti rakentuneena ja eri tasoja käsittävänä systeeminä. Sen dynamiikka perustuu sisäisen konsistenssin säilyttämiseen ja komplementaariseen ympäristösuhteeseen. Tämä merkitsee sekä siirtymistä kognitiivisten pintarakenteiden tarkastelusta syvärakenteiden huomioon ottamiseen että ihmisen psyyken käsittämistä monitasoisena minän systeeminä. Informaation käsittelyssä ihminen pyrkii säilyttämään kyseisen järjestelmän tasapainon (esim. Guidano & Liotti 1983).

Kognitiivisen oppimisen viitekehystä on käytetty varsin yleisesti kognitiivisten terapioiden perustana. Informaation prosessoinnin malli on pyritty yhdistämään oppimisteorioihin. Yhdistäminen on kuitenkin jäänyt varsin yleiselle tasolle. Tavallisesti on esitetty seuraavanlaisia perusnäkömymiä: i hminen reagoi primaarisesti ympäristönsä kognitiivisiin representaatioihin. Kognitiiviset representaatiot ovat perustana oppimisprosesseille ja niitä voidaan kuvata sekä organismin aktiivisuuteen perustuvana että kunkin ikävaiheen kognitiivisen kehityksen edellytyksiin pohjautuvana ja oppimisessa ihmisen ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen ovat resiprokaalisessa suhteessa toisiinsa (esim. Mahoney 1977).

Kognitiiviseen oppimiseen pohjautuen on kuvattu erilaisia ongelmanratkaisumenetelmiä, selviytymistaitojen kehittämistä ja kognitiiviseen restrukturointiin tähtääviä menetelmiä (Mahoney & Arnkoff 1978). Ongelmanratkaisumenetelmät on kehitetty erilaisten ihmissuhdeongelmien käsittelyyn. Lähtökohtana on ollut yleinen näkemys siitä, että ihmisille voidaan opettaa sellaisia strategioita, joita he voivat soveltaa keskeisten ihmissuhdeongelmien käsittelyssä (esim. Spivack ym. 1976). Selviytymistaitojen opettaminen on tähdännyt lähinnä sellaisten hallintakeinojen opettamiseen, joita voidaan soveltaa erilaisissa stressitilanteissa (esim. Meichenbaum 1977). Kognitiivisen restrukturoinnin päätavoitteena on ollut väärin ajattelutapojen tai irrationaalien uskomusten korjaaminen (esim. Beck 1976; Ellis 1973).

3. KOGNITIIVISTEN OPPIMISTERAPIOIDEN KEHITYSLINJAT

Edellä on kuvattu lyhyesti kognitiivisten terapioiden lähtökoh-
tia. Seuraavaksi on tarkoitus pohtia tarkemmin teoreettisia pe-
ruskysymyksiä, joilla näyttäisi olevan yhteyksiä kognitiivisen
oppimisterapian teorioiden ja menetelmien kehittämiseen. Ensim-
mäisenä tarkastelun kohteena on ihmisen psyyken strukturaalinen
kuvaus. Se on viime vuosina noussut yhä enemmän esille siirryt-
täessä välittömän käyttäytymisen, tunteiden tai ajattelun tar-
kastelusta kohti kokonaisvaltaista psyyken toiminnan erittelyä.
Toisena pohdinnan kohteena on tiedostamattoman sielunelämän kä-
site, joka oppimisterapioiden piirissä on jäänyt varsin vähälle
huomiolle. Kolmanneksi tavoitteena on kuvata, miten emootiot
pyritään selittämään ja ottamaan huomioon kognitiivisessa suun-
tautumisessa. Neljäntenä tarkasteltavana on ristiriidan käsite.
Lopuksi pohditaan kognitiivisten terapioiden sisältämää oppi-
misnäkemystä.

3.1. Ihmisen psyyken strukturaalinen kuvaus

Neobehaviorismin edustajista Bandura (1977a, 1977b, 1985) on
esittänyt teoreettisen mallin ihmisen psyykkisestä struktuuris-
ta, josta hän käyttää nimitystä "self-efficacy". Banduran läh-
tökohtana on, että ihmisten havainnot minäpystyvyydestään sää-
televät heidän motivaatiotaan ja käyttäytymistään. Havaittu
minäpystyvyys toimii välittävänä kognitiivisena rakenteena
psyykkisissä häiriöissä. Vastaavasti kaikkia psykoterapian muo-
toja yksinkertaisesta rentoutuksesta aina tulkitseviin tera-
pioihin saakka voidaan arvioida sen pohjalta, missä määrin ne
lisäävät minäpystyvyyttä ja vähentävät epäadaptiivista käyttäy-
tymistä. Tähän rakenteeseen liittyvät välittävät kognitiiviset
prosessit on kuvattu "input-output" -mallin mukaisesti, jolloin
intrapyykinen tarkastelu jää yleisluonteiseksi. Mahoney
(1985) on sitä mieltä, että behavioristiset mallit ovat kehit-
tyneet siten, että niissä on pyritty entistä enemmän integroi-
maan intrapyykkisesti ja ulkoisesti esiintyviä prosesseja. Hä-
nen mielestään nämä mallit ovat vielä kehittymättömiä terapian
perustaksi. Ensinnäkin ne ovat liian yleisluonteisia. Toiseksi
niissä tarkastellaan ihmisen psyyken pintarakenteita, ikään

kuin ne olisivat ihmisen koko sisäinen maailma, jolloin ei ole toivoa kattavien teoreettisten mallien luomisesta. Tämä ei merkitse sitä, että tästä tarkastelusta tulisi luopua. Sen sijaan pitäisi laajentaa viitekehystä koskemaan ihmisen kokemuksia säätelevää dynamiikkaa ja psyyken eri tasojen välisiä suhteita.

Kognitiivisiin pintarakenteisiin perustuvissa lähestymistavoissa keskeinen rakennekäsite on minäskeema. Markus (1977, 64) määrittelee sen minää koskevaksi kognitiiviseksi yleistykseksi, joka on rakentunut aikaisempien kokemusten pohjalta. Sen tehtävänä on säädellä ja organisoida minää koskevan tiedon prosessointia. Minäskeemoihin perustuvat seuraavat prosessit: informaation valinta, informaation merkityksen rakentaminen, merkitysten integrointi jo olemassaolevaan tietoisuuteen. Minäskeemat määräävät osittain meidän minuutemme kokemistamme, koska niiden välityksellä tunnistetaan ja päästetään muistiin sellaista informaatiota, joka on relevanttia minäkäsityksen ja meillä olevan sosiaalisen käyttäytymisen kannalta (Dobson 1986). Minäskeeman käsitettä ei ole liitetty laajempaan strukturaaliseen tarkasteluun tai itsetuntemuksen systeemiseen viitekehukseen. Sen pohjalta suoritettu tutkimus antaa vaikutelman, että minäskeemojen sisältämää informaatiota pidetään varsin tietoisena ja välittömästi tavoitettavana (esim. Markus ym. 1982). Varhaisten minäskeemojen ja välittömän itsetuntemuksen välisiä suhteita ei ole tarkasteltu.

Beck (1985, 55 - 60) määrittelee kognitiivisen skeeman rakenteena, joka suuntaa ihmisen kuhunkin tilanteeseen ja auttaa häntä valitsemaan ja muistamaan relevanttia informaatiota. Skeemat ovat ihmisen kognitiivisen organisaation perusrakenteita. Ne muodostavat kognitiivisia yhdistelmiä, jotka ryhmittyvät alasysteemeiksi eli moodeiksi. Kun spesifit skeemat tai niiden yhdistelmät aktivoituvat, niiden sisältö vaikuttaa havaintojen, tulkintojen, assosiaatioiden ja muistojen sisältöjen valintaan. Kognitiivisia skeemoja käytetään nimeämiseen, luokittamiseen, tulkintaa, arviointeihin ja merkitysten antamiseen objekteille ja tapahtumille. Skeema voi rajoittua hyvinkin spesifiin ja konkreettiin objektiin, tai se voi sisältää laajoja ja abstrakteja käsitteitä kuten esimerkiksi itsekunnioituksen. Kognitiivisen "setin" käsitettä käytetään kuvattaessa niitä spesifejä käsitteitä, olettamuksia ja sääntöjä, joita sovelletaan johonkin tilanteeseen tiettyinä aikana. Tämä halutaan erottaa moodin

käsitteestä, joka on laaja kognitiivinen organisaatio ja vaikuttaa tilannekohtaisen "setin" valintaan. Erilaisia psyykkisiä häiriöitä voidaan kuvata tietynsisältöisten moodien hallitsemattomuutena, jolloin ne heijastuvat kyseiseen häiriöön liittyvää tyypillistä ajattelua. Näin esimerkiksi "depressiomoodi" sisältää kognitioita, jotka ohjaavat ihmistä havaitsemaan itsensä, suhteensa muihin ja tulevaisuutensa negatiivisella tavalla.

Mahoney (1985) kuvaa psyyken rakenteita hierarkisesti. Niihin sisältyvät sellaiset olennaiset ja keskeiset skeemat, joihin perustuvat aistitiedon luotettavuus, identiteetti, syy-yhteyksien tulkinta, arvot sekä minän ja maailman väliset suhteet. Rakenteen ydinskeemoja on vaikeampi muuttaa kuin välittömiä minäskeemoja. Ydinskeemojen muutosvastarinnan oletetaan perustuvan niiden ensisijaisuuteen ihmisen kehityksessä. Varhaiset, intensiiviset ja toistuvat kokemukset jättävät pysyvät vaikutukset kehittyvään ihmiseen. Tämän perusteella tehokkaiden muutosten tulisi pikemminkin lujittaa kuin poistaa aikaisempia sopeutumismalleja. Ihmisellä on vahva taipumus palata varhaisen ja vakiintuneiden skeemojen ohjaamalle tasolle silloin, kun esiintyy jotakin omakohtaisesti uhkaavaa. Mahoney (1974) oli vielä 1970-luvulla suhteellisen toiveikas ja optimistinen kognitiivis-behavioraalisen mallin soveltuvuudesta terapiamenetelmien kehittämiseen. Nyt hän on tullut huomattavasti kriittisemmäksi ja samalla pessimistisemmäksi suhteessa niihin kognitiivisiin terapiaoihin, jotka perustuvat välittömien ja tietoisten kognitioiden muuttamiseen. Toisaalta hän ei ole esittänyt mitään täsmällistä terapiamenetelmien kehittämisen mallia uuden suuntautumisen pohjalta.

Kognitiivisen struktuurin käsitettä on terapiateorioiden yhteydessä usein käytetty rinnakkaisena skeeman käsitteen kanssa, tai edellistä on pidetty kognitiivista rakennetta kuvaavana yläkäsitteenä ja skeema on liitetty tavallisesti jollekin kognitiivisen toiminnan alueelle. Kognitiivisen struktuurin käsite yläkäsitteenä on kuitenkin useimmiten esitetty varsin yleisluonteisesti. Seiler (1984, 15) määrittelee kognitiivisen struktuurin suhteellisen pysyvänä, muutosta vastustavana ja systeemiluonteisena toiminnan ja reagoinnin mallina. Kognitiiviset rakenteet ovat keinoja, joilla ihminen hallitsee ympäristöään. Niiden välityksellä rakentuvat merkityssuhteet. Tämä perustuu nimenomaan kognitiivisten rakenteiden representationaa-

liseen toimintaan. Merkityssuhteet rakentuvat sekä rakenteiden abstraktisilla tasoilla että alkeellisilla tasoilla. Kognitiiviset rakenteet säätelevät myös muistitoimintoja. Näitä rakenteita voidaan tarkastella myös systeemeinä, koska kysymys on monentasoisista elementeistä ja niiden välisistä suhteista ja suhteiden dynamiikasta. Kognitiiviset rakenteet koostuvat dynaamisista prosesseista kuten toiminnoista, havainnoista, luokittamisista ja kyseisten toimintojen suunnittelemisesta. Toiseksi kullakin struktuurilla on taipumus aktualisoitua, rakentua uudelleen esimerkiksi kohti entistä parempaa eriytymistä. Kolmanneksi mikään ihmisen yksittäinen tarve ei määrää käyttäytymistä, vaan tarpeet liittyvät moninaisiin yksilöllisiin havainto- ja toimintarakenteisiin, joiden kautta spesifi tilanne saa merkityksen. Neljänneksi kullakin kognitiivisella rakenteella on oma affektiivinen kvaliteettinsa, joka on muodostunut kyseisen rakenteen kehittyessä. Lisäksi eri kognitiiviset rakenteet liittyvät eri tavalla eri objektialueiden yhteyteen, ja näin muodostuu lopullinen yksilöllinen suhde ja motivaatio erilaisiin kohteisiin.

Guidano ja Liotti (1983) ovat esittäneet kognitiivisten oppimisterapioiden perustaksi kognitiivis-konstruktivistia malleja. Ihmisen kehitysoopin pohjalta kyseiset tutkijat korostavat, että ihmiselle on vähitellen rakentunut yhä parempia sisäisiä malleja, jotka ovat mahdollistaneet uudenlaisia adaptaatioita. Ihmisen itseään ja ulkomaailmaa koskevia representaatioita tulisi tarkastella kehityksellisestä näkökulmasta. Silloin minä voidaan ymmärtää systeeminä, joka rakentuu eri tasoista ja jossa kaikki omaa minää koskeva tieto on aina yhteydessä ulkomaailmaa koskevaan tietoon ja päinvastoin. Minässä voidaan erottaa kaksi tasoa. Ensinnäkin voidaan puhua pitkälle tiedostamattomasta "ydinminästä", joka on rakentunut varhaisessa kehitysvaiheessa. Toiseksi voidaan kuvata representaatioiden taso, jonka rakenneosina ovat kielellis-käsitteelliset elementit suhteellisen hallitsevia, kun taas varhaisella tasolla eri aistikanaviin perustuvat mielikuvat ovat hallinneet tiedon käsittelyä.

Psyyken kokonaisjärjestelmä muodostaa systeemin, joka on luonteeltaan pitkälle itseään säätelevä. Tämä merkitsee esimerkiksi sitä, että kaikki muutokset palvelevat systeemin oman organisaation säilyttämistä. Organisaation pysyvyys varmistetaan

generatiivisten prosessien avulla, jolloin ulkomaailmasta tulevan informaation käsittely samoin kuin erilaisten selviytymiskeinojen käyttö valikoituvat kokonaisjärjestelmän tilanteen mukaan. Psyynen varhaisimmat tasot sisältävät hierarkisesti järjestäytyneitä skeemoja, jotka säätelevät ihmisen havaintotoimintoja ja organisoivat ulkomaailmasta tulevaa informaatiota. Tässä mielessä skeemat ovat syviä sisäisiä sääntöjä, joiden avulla ihminen säilyttää pysyvyyttä ja konsistenssia sekä omaa itseään koskevan että ulkomaailmaan liittyvän tiedon rakentamisessa. Nämä itsetuntemuksen syvät rakenteet sisältävät myös tunnesävyjä ja -muistoja, jotka ovat muodostuneet varhaiskehityksessä. Emotionaaliset skeemat (tarkemmin luvussa 3.3.) ohjaavat ja koordinoivat yksilön tunteisiin ja mielikuvitukseen perustuvia psyykkisiä prosesseja (Guidano 1986)

Edellisen mukaan persoonallinen identiteetti on rakenne, joka säätelee psyyken syvärakenteiden ja ulkoisen maailman välistä suhdetta. Se koostuu minää koskevasta uskomuksista, muistoista ja ajatteluprosesseista. Rakenne pitää yllä myös yhteisestä minäkuvasta sekä persoonallista yksilöllisyyden ja jatkuvuuden tunnetta. Rakenteen perusteella ihminen tarkastelee ja arvioi itseään suhteessa erilaisiin kokemuksiinsa. Ihmisen persoonallinen identiteetti sisältää perusodotuksia, jotka ohjaavat yksilön itsehavainnointia ja -arviointia siten, että ne ovat yhdenmukaisia tietoisesta minäkuvan kanssa. Tilanteet joissa ihminen pohtii omaa arvoaan ja merkitystään, käsittävät myös erilaisten tunteiden ja käyttäytymisen hyväksyttävyyden tarkastelun, ja tämä on itsetunnon perusta. Ihminen määrittää, mitkä tunteet voivat kuulua hänen minäänsä ja missä yhteydessä ne voidaan ilmaista. Minästä poissuljetut tunteet tuottavat jännitettä ja saattavat ilmetä erilaisina psyykkisinä ja psykosomaattisina oireina (Guidano & Liotti 1985).

Kussakin psykopatologiassa tulisi löytää ne kognitiivisten organisaatioiden vääristymät, jotka ovat spesifiä juuri kyseiselle häiriölle. Terapian tavoite ei olisi ensisijaisesti muuttaa perusrakenteita, vaan olemassaolevien kognitiivisten rakenteiden avulla saavuttaa parempi adaptaatio kuin henkilöllä on aikaisemmin ollut. Guidano (1986, 306 - 307) ilmaisee sen esittämällä, että terapian strategia on kehittää minän ja maailman vaihtoehtoisia malleja, joiden pohjalta ihmisen minän syvärakenteet voivat tulla joustavammiksi ja adaptiivisammiksi, mitä

ne ovat olleet aikaisemmin.

Ryle (1982) on pyrkinyt integroimaan kognitiivisen psykologian ja dynaamisen psykologian näkemyksiä kehittäessään lyhyt-terapioita. Terapiateoriassa tarkastellaan monimuotoisia kognitiivisia skeemoja, jotka ohjaavat ihmisen toimintoja. Näiden skeemojen yhdistelmät ovat käsikirjoituksia, jotka organisoivat ja ohjaavat ihmisen elämää laajoista omaa minää koskevista arvioinneista aina pienimuotoisiin toimintoihin saakka. Tavoitteellisen toiminnan tuottaminen sisältää sarjan sisäisiä käsikirjoituksia (skriptejä). Ihmiselle muodostuu itseään ylläpitäviä noidankehiä, ristiriitoja ja muuttumisen esteitä, joiden taustalla on tavallisesti löydettävissä varhaisemman yksilöitymis- ja autonomiakehityksen ongelmia. Ne voidaan kuitenkin analysoida nykyhetken ihmissuhteissa ja auttaa ihmisen tulemaan niistä paremmin tietoiseksi ja samalla mahdollistaa uusien toimintastrategioiden rakentuminen. Esitetyn mallin psykodynaaminen näkökulma perustuu self-teoreettiseen näkemykseen ihmisen varhaisesta yksilöitymisestä ja siihen liittyvistä ristiriidoista. Ihmisen psyykkisen toiminnan säätelyä tarkastellaan pääasiassa kognitiivisen psykologian näkökulmasta.

Edellä on kuvattu keskeisiä kognitiivisten oppimisterapioiden yhteydessä esitettyjä psyyken rakenteita koskevia kuvauksia. Psyyken strukturaalinen kuvaus on kognitiivisten oppimisterapioiden piirissä lisääntynyt. Suhteellisesti eniten tehdään tutkimusta minäskeemakäsitteen ja minäpystyvyyden pohjalta (esim. Bandura 1977b; Markus ym. 1982). Molempien tutkiminen perustuu välittömään itsereflektioon. Näin voidaan sanoa, että kohteena on lähinnä ihmisen välitön tietoisuus eli kognitiiviset pintarakenteet. Kognitiivisten terapioiden yhteydessä on vasta viriämässä sellainen tutkimus, jossa perustana olisivat psyyken hierarkisesti toisiinsa liittyvät rakenteet ja niiden muodostama kokonaisuus. Kognitiivisten terapioiden kehittämisen näkökulmasta ollaan sekä teoreettisesti että käytännöllisesti vielä alkuaskelmilla. Tähän suuntaan tapahtuvaa kehitystä on kuitenkin havaittavissa. Ongelmana tulee olemaan minäsystemiä koskevan tutkimuksen vaativuus sekä ajan että voimavarojen suhteen. Tutkimus edellyttää lähestymistapaa, jonka kautta tutkitavat voisivat kuvata vähitellen myös sellaisia minän konstruktioita, jotka ovat suhteellisen varhain kehittyneitä ja jotka erottelisivat kliinisiä ryhmiä toisistaan. Niiden tutkiminen

vaatii pitkää kontaktia tutkijushenkilöiden kanssa.

3.2. Tiedostamattomat psyykkiset prosessit

On vaikea rajata, mitä tiedostamattoman käsitteellä tarkoitetaan kognitiivisten terapioiden taustateorioissa. Toisinaan käytetään nimikkeitä tietoinen vastaan tiedostamaton sielunelämä, mutta usein tiedostamaton ilmaistaan toisilla käsitteillä. Näitä muita käsitteitä ovat autonomiset prosessit, "preattentiivinen" tarkkaavaisuus, "tacit" (sanaton tai implisiittinen tieto) ja subliminaaliset prosessit. Eri käsitteet ilmaisevat myös sitä, että tietoista ja tiedostamatonta sielunelämää on kognitiivisen psykologian piirissä tarkasteltu erilaisista lähtökohdista käsin.

Kognitiivisten terapioiden taustateorioissa on yleensä pohdittu suhteellisen vähän tiedostamattomia psyykkisiä prosesseja. Painotus on ollut välittömien kognitiivisten prosessien tutkimisessa ja niiden muuttamisessa. Syvempien prosessien tarkastelu on joko sivuutettu tai se on ollut ollut yleisluonteista. Mikäli joku tiedostamatonta psyykkistä tasoa edustava ilmiö on otettu tarkastelun kohteeksi, niin painopiste on siirtynyt intrapsyykkisistä prosesseista välittömiin terapiasuhdetta määrittäviin tekijöihin. Niiden tutkimisella on pyritty rakentamaan kyseisen ilmiön kognitiivis-behavioraalista näkökulmaa. Esimerkiksi vastarintaa on yritetty analysoida erilaisten potilasmuuttujien kautta. Tällaisessa tarkastelussa joudutaan luonnollisesti kysymään, missä määrin tutkimuksen kohteena on se ilmiö, joka alkuaan on kuvattu potilaiden tiedostamattomien ristiriitojen funktiona (Wachtel 1981).

Beck (1976) pyrki osoittamaan, että ihmisellä on sisäistettyjen sääntöjen systeemi, jonka pohjalta hän arvioi omia kokemuksiaan ja säätelee omaa ja muiden käyttäytymistä. Nämä säännöt toimivat ilman, että henkilö olisi niistä tietoinen. Sääntöjen käyttö tapahtuu automaattisesti eli ilman henkilön tietoista sisäistä työskentelyä. Erityisesti varhaisessa kehityksessä rakentuneet säännöt perustuvat visuaalisiin, kinesteettisiin ja auditiivisiin mielikuviin ja voivat tulla vasta myöhemmin kielellis-käsitteellisiksi. Psykoterapiassa ohjataan asiasta havainnoimaan itseään koskevia ja automaattisesti toimi-

via sääntöjä, jotka edeltävät ahdistuksen tai muun negatiivisen tunteen kokemista.

Kysymykset tiedostamattomista psyykkisistä prosesseista ovat olleet myös kokeellisen kognitiivisen psykologian tutkimuksen kohteena tämän vuosikymmenen aikana. Tiedostamatonta psyyken aluetta tutkittaessa ovat keskeisinä kohteina olleet valikoiva tarkkaavaisuus, subliminaalinen havainnointi, subliminaalinen stimulaatio ja affekti sekä implisiittinen vs. eksplisiittinen tieto. Tähän mennessä näiden tutkimusten tulokset ja niihin liittyvät näkökohdat on laiminlyöty kognitiivisten terapioiden kehittämisessä.

Neisser (1967) on sitä mieltä, että kaikkia tietoisia psyykkisiä prosesseja edeltävät "preattentiiviset" prosessit, jotka organisoivat havaintokentän johdonmukaisiksi yksiköiksi ja näin erottavat ärsykkeet kuvioiksi ja taustoiksi. Nämä prosessit ovat kokonaisvaltaisia verrattuna fokaalisiin tarkkaavaisuusprosesseihin. Niiden käsittelemä informaatio saattaa jäädä kokonaan aktiivisen ja tietoisin tarkkaavaisuuden ulkopuolelle. Lisäksi on esitetty, että tietoisin tarkkaavaisuuden kohteena olevan tiedon prosessointi on kvalitatiivisesti erilaista kuin tiedostamaton prosessointi. Tietoinen prosessointi on yksikanaavaista ja peräkkäisinä sarjoina tapahtuvaa. Sen sijaan tiedostamaton prosessointi on monikanavaista ja mahdollistaa kaiken informaation simultaanisen ja rinnakkaisen prosessoinnin (Greenberg & Safran 1987).

Ihminen voi valikoida informaatiota, jota hän tietoisesti käsittelee. Lisäksi ihminen voi aktiivisesti estää määrätyn informaation tietoista representaatiota kuten tapahtuu esimerkiksi hysteerisessä sokeudessa tai kuuroudessa. Kun ihminen käyttää neuroosin defensesjä, hän kuitenkin monitoroi ja analysoi aistitietoa, josta hän ei ole tietoinen (Sackeim ym. 1979). Tutkimukset havaitsemiseen liittyvistä defensesistä ovat osoittaneet, että emotionaalisten ärsykkeiden havaitsemiskyky on korkeampi kuin ei-emotionaalisten. Näin informaatio voi vaikuttaa ihmisen tietoisuuteen, vaikka sen merkityksen aktiivinen ja tietoinen tunnistaminen voi ajoittain estyä. Esitietoisessa ärsykkeen emotionaalisen merkityksen arvioinnissa minää koskevat tunteet voidaan eristää ärsykkeen muusta sisällöstä ja rakenteesta (Greenberg & Safran 1987).

Subliminaalisen havaitsemisen teoria on vanhin, jonka poh-

jalta on kognitiivisen psykologian piirissä pyritty tutkimaan tiedostamattomien psyykkisten prosessien olemassaoloa ja merkitystä. Nykyisten käsitysten mukaisesti ihmisen psyyken tiedostamaton systeemi tekee mahdolliseksi muistaa subliminaalisesti esitetyt ärsykkeet ja nämä voivat myöhemmin vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen, tulla hänen tietoisuuteensa tai ilmetä unissa (esim. Dixon 1981).

Polanyi (1968) esitti käsitteet "tacit" (ei-kielellinen tai implisiittinen) tieto ja eksplisiittinen tieto. Turvey (1973) ehdotti, että olisi erotettavissa ne prosessit, jotka liittyvät implisiittisen ja eksplisiittisen tiedon käsittelyyn. Jälkimmäiseen liittyy rajallinen tarkkaavaisuuskapasiteetti, kun taas implisiittisen tiedon käsittely ei ole vastaavasti rajoitettua. Implisiittisen tiedon prosessointi on varsin automaattista ja sitä on vaikea tavoittaa introspektiolla. Implisiittistä tietoa ei voi luonnollisesti suoraan rinnastaa tiedostamattomaan sielunelämään eikä vastaavasti eksplisiittistä tietoiseen. Pikemminkin voi sanoa, että implisiittinen tieto on todennäköisemmin tiedostamatonta kuin eksplisiittinen. Rajojen vetäminen riippuu siitä, miten tietoinen ja tiedostamaton määritellään.

Dixon (1981) esittää, että tietoinen ja tiedostamaton psyyken systeemi ovat laadullisesti erilaisia. Tiedostamaton on fylogeneettisesti varhaisempi, kapasiteetti on varsin suuri, ja se ottaa jatkuvasti vastaan informaatiota eri aistikanavien kautta. Tämä systeemi on herkkä myös heikoille ärsykeille. Ihminen voi reagoida adaptiivisesti jo sen informaation perusteella, joka on tiedostamattomalla tasolla. Tietoinen systeemi on suhteellisen epäsensitiivinen heikoille ärsykeille, ja sen tarkkaavaisuus suuntautuu yhteen asiaan kerralla.

Paivio (1971, 1978) on kuvannut informaation käsittelystä mallin, jonka mukaan havaitsemisprosessien jälkeen verbaalinen ja ei-verbaalinen informaatio säilötään kahteen erilliseen systeemiin, joista molemmat ovat erikoistuneet kyseisen informaation representaatioon. Bucci (1985) tarkastelee tätä mallia psykoterapeuttisen tutkimuksen perustana ja johtaa siitä joitakin keskeisiä näkemyksiä, jotka liittyvät myös tiedostamattoman sielunelämän tarkasteluun. Hänen mukaansa sekä verbaalinen että ei-verbaalinen tietoaaines voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Kuitenkin torjunta yleensä todennäköisemmin vaikuttaa siihen tietoainekseen, joka on varastoitu ei-kielellisessä järjes-

telmässä ja myös emootiot ovat kiinteämmin kytkeytyneet tähän järjestelmään kuin kielelliseen. Näin esimerkiksi ahdistuneisuus liittyy voimakkaammin mielikuvitukseen kuin sanoihin. Ihmisen psyyken järjestelmässä on paljon sellaista ainesta, joka ei ole koskaan representoitunut kielellisessä muodossa. Kuitenkin yhteyden rakentuminen esimerkiksi mielikuvien ja kielen välille on välttämätöntä, jotta ei-verbaalisessa skeemassa tapahtuisi strukturaalisia muutoksia. Defenssijärjestelmän toimimisen kannalta on olennaista, että se estää huomion suuntaamisen ahdistusta tuottavien tekijöiden ei-verbaaliseen representatioon, ennen kuin tämä on kielellistetty. Nämä ei-verbaaliset skeemat jatkavat vaikutustaan kognitioihin, emootioihin ja käyttäytymiseen.

Edellisten käsitysten pohjalta voidaan puhua psyyken eritasoisista kognitiivisista rakenteista, jotka yhdistyvät toisiinsa hierarkis-strukturaalisesti. Syvätason kognitiiviset skeemat ovat hierarkisessa suhteessa toisiinsa ja muodostavat havaitsemisen strukturaalisen viitekehyksen, joka organisoii vastaanotettavaa informaatiota. Nämä skeemat toimivat syvien sääntöjen koosteena ja niiden välityksellä strukturoituvat sekä minää että ulkomaailmaa koskevat havainnot johdonmukaisiksi malleiksi. Tällä tasolla ihminen voi myös kehittää asteittain uusia viitekehyksiä, joita sitten käytetään tiedon strukturoimisessa. Nämä itsetuntemuksen syvät tasot sisältävät tunnesävyjä ja -muistoja, jotka ohjaavat ja koordinoivat suurinta osaa ihmisen emotionaalisesta elämästä ja mielikuvien käytöstä. Ne ovat mukana ihmisen persoonallisessa identiteetissä. Se prosessi, jonka välityksellä varhaiset ja pitkälle tiedostamattomat tasot tulevat osaksi ihmisen aktiivista minuutta, on monimutkainen ja rakentuu sekä ihmisen historiaan liittyvistä kokemuksista että psyyken aktiivisesta informaation käsittelystä. Kognitiivisen psykologian nykyisen tietämyksen pohjalta näitä suhteita ei voida perusteellisesti kuvata (Guidano 1986).

Yhteenvedona voi todeta, että kokeellinen ja yleinen kognitiivinen psykologia ovat monella tavalla lisänneet tietämystä ihmisen psyyken kerroksellisuudesta. Psyyken systeemisessä tarkastelussa ei esitetä täsmällisiä näkemyksiä tiedostamattomasta ja tietoisesta sielunelämästä. Yleisenä suuntauksena on kuitenkin kuvata tiedostamatonta ei-verbaalisista elementeistä koostuvana ja tietoista taas voittopuolisesti verbaalisena. Tämä on

vain yleislinja, ja samalla korostetaan vaikeutta esittää täsmällisiä rajoja. Tiedostamattoman sielunelämän yleinen merkitys korostuu huomattavasti. Defenssit voivat sekä vääristää minää koskevaa tietoista informaatiota että estää verbaalisten yhteyksien rakentumista mielikuviin perustuvaa informaatiota. Edellisen pohjalta voidaan olettaa, että ne terapiat, jotka rajoittuvat välittömän tietoisuuden tarkasteluun ovat suhteellisen rajoittuneita. Eri ihmisten kohdalla niiden toimivuuden voi olettaa riippuvan osittain tietoisesta ja tiedostamattoman sielunelämän välisistä suhteista. Mikäli ihmisellä on suhteellisen syvälle omaan minäänsä ulottuvaa introspektiota, niin hän voi käyttää lyhyitä kognitiivisia terapioiden menetelmiä siten, että niillä voi olla vaikutuksia hänen koko minänsysteemiinsä. Muussa tapauksessa vaikutukset ovat todennäköisesti lyhytkestoisia ja pinnallisia.

3.3. Kognitiivisten ja emotionaalisten prosessien suhteet

Nykyiset kognitiivisten terapioiden edustajat korostavat kognitiivisen arvioinnin merkitystä emotionaalisten reaktioiden määräytymisessä. Arvioinnin jälkeen voi muodostua kuitenkin emotionaalisten ja kognitiivisten prosessien vastavuoroisia ja kehämäisiä prosesseja. Vastaavasti on painotettu, että kognitiivisten muutokset auttavat kehittämään haitallisten ja epäadaptiivisten tunteiden hallintaa (esim. Beck 1976). Vähitellen kognitiivisten terapioiden vaikutusmekanismien tarkastelussa ja tutkimuksessa on syntynyt myös toisenlaisia näkökulmia näistä suhteista.

Rachman (1981) esittää näkemyksen, että ihmisen reagoinnissa affekti edeltäisi kognitiota. Tämän vuoksi usein esiintyisi epätasapainotiloja affektijärjestelmän ja kognitiojärjestelmän välillä. Terapiassa tulisi erityisesti tutkia, missä systeemissä häiriö ensisijaisesti esiintyy eli onko kysymyksessä behavioraalisen, fysiologisen, kognitiivisen vaikean affektiivisen systeemin häiriö. Hoidon tulisi sitten kohdentua ensisijaiseen järjestelmään. Vastaava lähtökohta on perustana Lazaruksen (1981, 1985) multimodaalisessa terapiassa. Näistä perustoista voidaan tietysti kysyä, onko silloin terapian tavoite vain tietyn systeemin korjaaminen sinällensä vaikean kokonaisjärjestelmän

tasapainon parantaminen. Oppimisterapioiden piiristä on löydetävissä alustavaa tutkimustietoa siitä, että terapiasta hyötyvät paremmin sellaiset henkilöt, joilla ahdistuneisuuden fysiologiset, subjektiiviset ja behavioraaliset mittaukset tuottavat yhdenmukaisia tuloksia (Michelson ym. 1985). Tästä voi päätellä, että eri systeemien yhdenmukaisuus auttaa kokonaissysteemin muutosta. Jos taas esimerkiksi henkilön havaitsema ahdistuneisuus on suhteellisen heikko verrattuna muihin ahdistuksen ilmentymiin, kyseinen modaaliteetti toimii dysfunktionaalisesti myös terapiassa.

Terapian kehittämiseen suuntautuvassa kognitiivis-konstruktivisessa tarkastelussa yleisenä oletuksena on ollut, että emootioiden ja kognitioiden välillä vallitsee resiprokaalinen suhde (Mahoney 1985). Guidano ja Liotti (1983) ovat nojautuneet teoriansa kehittelyssä Leventhalin emootioteoriaan (Leventhal & Tomarken 1986). Tämän mukaan emotionaalisessa kokemisessa on kolme eri mekanismia: ekspressiivis-motorinen prosessointi, skemaattis-emotionaalinen muistimekanismi ja käsitteellisen tason prosessointi. Näistä ensimmäinen on synnynnäinen ihmisen sisään viritetty mekanismi, joka tuottaa sekä tunteita että ilmaisutoimintoja ja muodostaa perustan ihmisen emotionaalille kokemiselle ja ilmaisulliselle käyttäytymiselle. Vaikka emotionaaliseen kokemiseen vaikuttavat oppimisen kautta kognitiiviset prosessit, tämä perussysteemi pysyy muuttumattomana. Sen sijaan kognitiiviset tekijät voivat eri tavoin häiritä perusemootioiden kokemista.

Skemaattisen muistimekanismin pohjalta rakentuvat emotionaalisten kokemusten representaatiot ja havaitsemisen avainpiirteet, jotka laukaisevat emotionaalisen kokemisen. Näiden rakenteiden kautta yhdistyvät erilaiset ärsykkeet ja emotionaalinen kokeminen. Kysymys on sellaisesta oppimisesta, jonka tuloksena muodostuu pitkälle automaattisia, emotionaalisia reaktioita. Mielikuvilla on varsin keskeinen merkitys tässä oppimisessa. Emotionaalisten kokemusten skemaattiset representaatiot sisältävät myös näihin reaktioihin liittyvät instrumentaaliset hallintakeinot. Emotionaalisten skeemojen funktiot ovat moninaisia ja niistä tärkeimpinä voidaan pitää seuraavia: Ne mahdollistavat nopean emotionaalisen arvioinnin suhteessa ympäristöön, ja sen perusteella voi aloittaa adaptiivisen reagoinnin. Toiseksi emotionaaliset skeemat suuntaavat huomion ympäristön tärkeisiin

aspekteihin, ja erilaisiin kohteisiin liittyvä informaation prosessointi helpottuu. Kolmanneksi emotionaalisiin skeemoihin sisältyy tunnekokemusten yleistyminen spesifien dimensioiden mukaisesti, jolloin sama emotionaalinen reaktio voi esiintyä hyvin erilaisissa ärsyketilanteissa, joilla on kuitenkin jokin yhteinen piirre alkuperäisen ärsykkeen kanssa. Neljänneksi emotionaaliset skeemat ovat keskeisiä uusia emotioita kehitettäessä ja organisoitaessa tunnekokemuksia kokonaisuuksiksi. Viidenneksi emotionaaliset skeemat edistävät pysyvien objekti-suhteiden kehittymistä.

Kolmantena tasona on kuvatussa emotioteoriassa käsitteellinen prosessointi, jonka pohjalta tunnekokemuksista rakentuu abstraktis-käsitteellisiä järjestelmiä. Tämä korkeimman tason prosessointi voi vaikuttaa alemman tason prosesseihin. Sillä on keskeinen merkitys konkreettien kokemusten erittelyssä, kausaalisisessa attribuutiossa, yleensä tahdonalaisen tarkkaavaisuuden suuntaamisessa muistissa oleviin kokemuksiin ja tulevaisuuden ennakoinnissa.

Tällaisen hierarkisen ajattelun yleinen ja keskeinen näkökulma on, että varhaiset affektiivis-kognitiiviset rakenteet vaikuttavat monella tavalla persoonallisen identiteetin tunteeeseen. Arietin (1974) mukaan varhaiset mielikuvat säilyttävät primitiivisiä affektiivisiä latauksia ja erilaisten psykopatologioiden alku liittyy siihen, että nämä varhaiset affektiiviset puolet minässä aktivoituvat eikä ihminen pysty niitä integroitiivisesti käsittelemään. Seurauksena on persoonallisen identiteetin tunteen eriasteinen häiriintyminen.

Varovasti yleistäen voitaneen todeta, että käsitykset emootioista ja niiden suhteista kognitioihin olisi kuvattavissa seuraavien näkemysten pohjalta. Ihmisen minäsystemi koostuu erilaisista minärepresentaatioista, joista toiset ovat enemmän emotionaalisesti latautuneita kuin toiset, ja vastaavasti jotkin minärepresentaatiot ovat keskeisempiä persoonallisen identiteetin kannalta kuin muut. Minärepresentaatiot voivat olla myös affektiivis-kognitiivisen rakenteen suhteen joko suhteellisen erillisiä tai hyvin integroituneita. Erillisillä ja primitiivisillä minärepresentaatioilla on erityinen potentiaalinen merkitys psyykkisten häiriöiden kehittymisessä. Minän yhtenäisyyden uhka liittyy defensseillä minästä eristettyihin kognitiivis-emotionaalisiin minä-representaatioihin (tai minäsk-

moihin). Terapian tuloksellisuuden edellytyksenä on, että ihminen tulee vähitellen tietoiseksi edellämämainituista minän puolesta ja pystyy niitä aikaisempaa paremmin integroimaan minäsysteminsä persoonallisen identiteetin yhteyteen. Tämä merkitsee näiden dysfunktionaalisten representaatioiden uudelleen rakentamista siten, että ihminen voi paremmin ne hyväksyä minäsystemiinsä kuuluvaksi.

3.4. Minäsystemin ristiriidat

Psyyken ristiriidat on kognitiivisissa oppimisterapioissa tavallisesti kuvattu erilaisten minää koskevien uskomusten ja realiteettien välisenä. Tällöin on myös oletettu, että näitä ristiriitoja voi tarkastella ohjaamalla ihmisen välitöntä tietoisuutta (esim. Ellis 1973). Kuitenkin on perusteltua väittää, että näin ei tavoita ihmisen ristiriitojen varhaisia tasoja, koska ne ovat välittömän tietoisuuden ulkopuolella. Tällainen terapia voi tuottaa vain ristiriidan uutta hallintaa rajatuissa yhteyksissä uuden sisäisen prosessoinnin kautta. Psykkisten häiriöiden ristiriitoihin ei ole välittömästi löydettävissä tyydyttävää ratkaisua tai sellaista kompromissia, joka edistäisi adaptiivisen käyttäytymisen rakentumista. Esimerkiksi kahvikupineuroosissa voimme olettaa ristiriidan kehittyvän toisaalta pyrkimyksistä tehdä tietty vaikutus toiseen ihmiseen tai ylläpitää toivottavaa minäpresentaatiota ja toisaalta on vaikuttamassa pelko siitä, että voisikin todellistua jokin kielteinen minäkuva (Toskala 1981a). Tämä ristiriidan kompromissien rakentaminen edellyttää kielteisten minäkuvien tiedostamista, niiden asteittaista integrointia persoonalliseen identiteettiin ja toivottavan minäpresentaation realisoimista ymmärtämällä se suojana negatiivisia minäkuvia vastaan.

Olen esittänyt aiemmin (Toskala 1974), että oppimisteoreettisessa sisäisen konfliktin rakentumisessa voidaan lähteä siitä, että ensinnäkin lapsi havaitsee uhkaa suhteessa omiin pyrkimyksiinsä. Havaittu uhka liittyy kyseisen pyrkimyksen kognitiiviseen, affektiiviseen ja behavioraaliseen puoleen. Kun tällaiset uhkakokemukset ovat riittävän toistuvia ja voimakkaita, niin lapsi pyrkii torjumaan kyseisen pyrkimyksen. Samalla lapsi näkee kyseisen pyrkimyksensä pahana ja kielteisenä ja pyrkii

muuttamaan omaa suhtautumistaan siten, että se vastaa ympäristön odotuksia. Uusi suhtautuminen rakentuu erilaisen ja uuden minäkuvan ylläpitämiseen. Mikäli rakentunut ristiriita on huomattavan kärjistynyt siten, että aikaisemmat pyrkimykset on jouduttu voimakkaan pakonomaisesti torjumaan, niin lapsella on kaksi samaan pyrkimykseen liittyvää minäkuvaa. Toiseen kohdistuvat defensiiviset ponnistelut ja toisen avulla yritetään ylläpitää adaptiivista suhdetta ympäristöön. Tähän sisältyy mahdollisuus, että varhaisempi negatiivinen minäkuva aktivoituu jossakin vuorovaikutuksessa ja silloin henkilö kokee, että hänen persoonallinen identiteettinsä ja siihen liittyvä itsekunnioitus ovat uhattuina.

Ryle (1982) on kuvannut ihmisen dikotomista ajattelua ja kompromissien mahdollisuuden puuttumista varhaiseen itsenäistymis- ja yksilöitymiskehitykseen liittyvinä ratkaisemattomina ristiriitoina. Silloin mahdolliset vaihtoehdot ovat toisensa poissulkevia. Ihminen esimerkiksi näkee itsensä joko täysin hyvänä tai pahana kaikkien kompromissien puuttuessa väliltä. Vastaavalla tavalla voidaan tietysti analysoida irrationaalisia ajatuksia, joita käsitellään rationaalis-emotiivisessä terapiassa. Näiden ristiriitojen varhaisen perustan hyväksyminen tekisi kuitenkin muutosodotukset pessimistisemmiksi kuin ne on esitetty rationaalis-emotiivisessä terapiassa (Toskala 1986b).

Greenberg ja Safran (1987) näkevät, että ihminen voi vähentää ristiriidan kokemista siten, että konfliktissa olevat aspektit erotetaan toisistaan jakauttamisella tai kieltämisellä. Lisäksi konflikteille on ominaista, että niiden toinen puoli rakentuu enemmän käsitteellisistä ja tietoisista elementeistä, kun taas toinen puoli koostuu automaattisista, skemaattisista ja emotionaalisista elementeistä. Näin ei ole kysymys vain pyrkimysten sisältöjen vastakkaisuudesta, vaan myös konfliktien kahden eri puolen rakenteiden erilaisuudesta. Konfliktin käsittelyssä joudutaan tämän vuoksi panemaan enemmän painoa varhaisemmalle ja huonosti integroituneelle konfliktin puolelle.

Kognitiivis-konstruktiivisessa tarkastelussa Guidano ja Liotti (1983) korostavat, että ihminen pyrkii säilyttämään identiteettiään luomalla komplementaarisen suhteen minäkäsityksensä ja ulkoisen maailman havaitsemisen välille. Tämä näkyy myös ongelmien määrittelyssä ja tavoissa ratkaista niitä. Ongelmien ratkaisu voi sisältää myös ympäristön manipulaatiota

tasapainon ylläpitämiseksi. Psyykkisen kehityksen kuluessa rakentuneet ristiriidat voivat aktivoitua ympäristön paineen takia, koska vallitsevan persoonallisen identiteetin mukainen minäkuva ei pysty niitä integratiivisesti käsittelemään. Syvällinen muutos vaatii varhaisten minäasenteiden muuttumista. Minäasenteet taas muuttavat henkilön persoonallista identiteettiä siten, että uusi tasapaino voidaan saavuttaa. Tähän sisältyy näkemys, että ihmisen tulee löytää sellainen uusi minäkäsitys, josta voi tulla osa persoonallista identiteettiä. Mikäli näin ei tapahdu, identiteetin menetys on uhkaamassa ja realiteettien hahmottaminen häiriintyy. Mikään muutos ei voi tapahtua ainaakaan pysyvästi ilman, että käsitys omasta minästä suhteellisen syvällä tasolla muuttuu. Tässä mallissa oletetaan, että konfliktiksi perustuu varsin tiedostamattomalle tasolle eli varhaisiin minärakenteisiin ja muutos kulkee aina niiden kautta.

Mahoney (1985) esittää, että ristiriita ja sen muuttamisen vastarinta kuuluvat olennaisesti hierarkisesti organisoituneeseen psyykkiseen järjestelmään. Ihmisen psyykkiseen toimintaan kuuluu aina pyrkimys säilyttää psyyken varhaisia rakenteita ja erityisesti sellaisia, jotka ovat meidän kokemustemme säätelämisessä keskeisiä. Niiden kautta ihminen ei vain tarkastele nykyhetkeä, vaan suuntautuu myös tulevaisuuteen. Vastarinta muutokseen ja ristiriidan käsittelyyn useimmiten vain lisääntyy silloin, kun ihmisen psyykkinen tasapaino on uhattuna.

Kokoavasti voidaan esittää, että kognitiivisen oppimisterapioiden piirissä on alkanut viritä erilaisten psyyken systeemeihin liittyvien ristiriitojen tarkastelua. Tälle on ominaista, että ristiriidan eri puolet nähdään kehityksellisesti erivaiheisina. Vastaavasti terapiassa painotetaan ristiriidan varhaisemman puolen tietoiseksi tekemistä, vaikka myös ristiriidan myöhempi puoli on tärkeää ottaa samanaikaisesti tarkasteltavaksi. Tämä lähestymistapa tuo erilaisen selitysmallin terapeuttille muutokselle. Kun aikaisemmin on korostettu melko suoraviivaista vääristyneiden kognitioiden muuttamista, niin edellä esitetty konfliktiteja koskeva malli pitää tärkeänä vastakkaisiin pyrkimyksiin liittyvien kognitioiden tiedostamista ja niiden saattamista parempaan keskinäiseen integraatioon. Tämä voidaan nimetä minäsystemin adaptiiviseksi kompromissiksi. Se merkitsee aina jonkinasteista muutosta koko systeemissä eikä vain rajatulla kognitioiden alueella.

3.5. Oppimisen kuvaus tai selittäminen kognitiivisissa oppimisterapioissa

Behavioristiset oppimisterapiat perustuivat lähinnä assosiatiivisten oppimisen teorioihin. Kognitiiviset prosessit otettiin tähän tarkasteluun mukaan vähitellen. Neobehavioristisessa suuntauksessa Bandura (1978, 1985) on pyrkinyt järjestelmällisesti syventämään sosiaaliseen oppimiseen kuuluvaa kognitiivisten prosessien tarkastelua. Hänen keskeisimmät näkemyksensä voidaan tiivistää seuraavalla tavalla: Ensinnäkin kaikessa oppimisessa ihminen muokkaa kokemuksiaan symbolien avulla sisäiseksi malliksi, jotka ohjaavat ihmisen tulevaa toimintaa. Toiseksi ihminen luo mielikuvia tulevaisuudesta. Mielikuvat vaikuttavat keskeisesti siihen, millaisiin asioihin oppiminen suuntautuu. Tämä tarkoittaa myös, että ihmisen oppiminen on tarkoitushakuista ja ennakoivan kontrollin säätelemää. Oppimisessa vaikuttavat sekä erilaiset palauteprosessit että tavoitehakuisuus. Kolmanneksi ihminen vertailee jatkuvasti oman toiminnan tuloksia sisäisiin malleihinsa ja muiden toimintaan. Neljänneksi oman toiminnan säätelyssä ihmisen minäkäsitys on keskeinen kognitiivinen rakenne.

Assosiatiivisen oppimisen teoriat kuvaavat ja selittävät oppimisen mikroprosesseja ja sellaista oppimista, jolla voidaan selittää osin pienen lapsen oppimistapahtumia. Kun lapsella alkaa olla oma minää ja muita koskevia representaatioita, ne alkavat myös vaikuttaa hyvin monitahoisesti sosiaaliseen oppimiseen. Esimerkiksi mielikuva äidistä säätelee lapsen suuntautumista erilaisissa tilanteissa. Vastaavasti kuva omasta minästä tulee mukaan oppimisen säätelyyn. Näiden sisäisten edustusten rakentumiseen ovat vaikuttaneet ne välittömät kokemukset, joita lapsi on elänyt. Myös lapsen sisäiset skeemat asettavat rajoja sille, mitä lapsi pystyy assimiloimaan ulkomaailmasta. Ihmisen oppimisen ja muistitoimintojen tutkiminen edellyttää psyyken tarkastelua monimutkaisena ja avoimena systeeminä, joka muokkaa esillä olevaa informaatiota (Mahoney 1985).

Sisäiset representaatiot ovat resiprokaalisessa suhteessa sekä ulkoisen maailman havaitsemiseen että siihen informaatioon, joka tulee muistin välityksellä aikaisemmista kokemuk-

sista. Emotionaaliset skeemat ja persoonallisen identiteetin rakenteet vaikuttavat sisäisiin representaatioihin joko tarkkaavaisuuden suuntaamisen kautta tai muistitoimintojen välityksellä. Ihminen pyrkii muokkaamaan representaatioita siten, että niihin sisältyy mahdollisimman vähän epäjohdonmukaisuutta. Guidano ja Liotti (1983) kuvaavat kahdenlaisia prosesseja, joiden kautta representaatiot rakentuvat. Ensimmäisessä prosessissa on kysymys mielikuviin pohjautuvasta analogioiden käytöstä. Toinen prosessi perustuu kielellisten tekijöiden käyttöön ja siihen liittyvään analyttiseen informaation käsittelyyn, josta ihmisen sisäinen dialogi on yksi esimerkki. Ihmisen mielikuvien tuottamisessa on kullakin kerralla kysymys varsin ainutkertaisen mielikuvarakenteiden tuottamisesta, koska samasta tapahtumasta myöhemmin tuotettu mielikuva on ainakin joltain pieneltä osalta erilainen kuin aikaisempi. Mielikuvia värittävät emotionaaliset kokemukset, jotka ovat liittyneet niihin alkuperäisten tilanteiden ja emotionaalisten skeemojen pohjalta. On suhteellisen vaikea kommunikoida mielikuviin liittyvää informaatiota sisältöä, koska se on suurelta osin tiedostamatonta. Varhainen itsetuntemus rakentuu tällaisen informaation varaan, ja sen tuleminen tietoisemmaksi vaatii ihmiseltä erityisiä ponnisteluja.

Verbaalisen ajattelun sisäiset representaatiot voivat olla varsin vaihtelevia. Toisena ääriilaitana voidaan pitää strukturoitua ja tavoitteellista ja toisena hyvin automaattista sisäistä dialogia. Tässä prosessoinnissa kuitenkin pysyvyys ja säännönmukaisuus on suurempi kuin mielikuviin perustuvassa. Kielellisen prosessoinnin kautta ihminen myös pyrkii ylläpitämään sisäisten representaatioiden järjestystä ja johdonmukaisuutta. Verbaalinen ajattelu palvelee kokonaisuudessaan ihmisen eksplisiittisen tietoisuuden rakentumista.

Edellä esitetystä korostuu se, että varhaisella tasolla representaatioihin perustuva oppiminen tapahtuu paljon mielikuvien varassa. Kun lapsi vähitellen alkaa hallita kieltä ja käyttää käsitteitä, representaatioihin perustuva oppiminen siirtyy tälle tasolle. Kuitenkin lienee perusteltua olettaa, että molemmat tasot ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Lapsi, joka uskaltuu mielikuvien maailmaan, pystyy paremmin muuntamaan varhaista itseään ja ulkomaailmaa koskevaa tietoaan kielellisten elementtien yhteyteen kuin tässä suhteessa estynyt lapsi. Näin lapsen moninaiset aktiiviset kuvittelut, leikit ja muut vastaa-

vat toiminnat auttavat lapsen ohjaavan tietoisuuden kehitystä. Representaatioihin perustuva oppiminen rakentuu pitkälle lapsen omaan sisäiseen aktiivisuuteen, jota voidaan näin pitää itseohjautuvana. Representaatioiden affektiiviset kvaliteetit vaikuttavat lapsen suuntautumiseen. Jos lapsella on esimerkiksi korostuneita mielikuvia aggressioiden tuhoavuudesta, lapsi ohjautuu sellaiseen sisäiseen työskentelyyn ja ulkoisiin suhteisiin, joiden avulla hän voi välttää aggressioiden eri muotojen kohtaamisen. Samalla tämä merkitsee sen oppimisprosessin keskeytymistä, jonka avulla lapsi voisi vähitellen saada aggressiot adaptiiviseen hallintaan.

Ihmisen oppimisen tarkastelussa on keskeistä ottaa huomioon kunkin kehitysvaiheen luomat oppimistapahtumien edellytykset sen perusteella, millaisiin elementteihin ja millaisiin prosesseihin oppiminen voi perustua. Guidanon (1986) mukaan kehitysvaiheita voidaan pitää laadullisten muunnosten progressiivisina sarjoina. Alkuvaiheessa rakentuu alkeellisia minän tiedostamisen malleja, ja kehityksen edetessä vähitellen muodostuu strukturaalinen minä-identiteetti. Kussakin kehitysvaiheessa ilmenevä käsitys minästä riippuu aina edellisten kehitysvaiheiden tuloksista ja tämä myös suuntaa myöhempää kehitystä. Kukin uusi minäkäsitys muodostuu erilaiseksi osana koko minäsystemin uudelleenrakentumista.

Vaikkakin kognitiivisissa terapioissa on suhteellisen vähän käsitelty emotionaalista oppimista, vaikuttaa siltä, että lisääntyvästi myös kognitiivisten terapioiden teorioiden kehittälyssä ollaan siirtymässä emootioiden ja kognitioiden vastavuoroiseen ja rinnakkaiseen tarkasteluun. Vaikkakin tunteiden primaari kokeminen ja ilmaisu on varsin paljon geneettiseen varustukseen perustuvaa, niin ihminen oppii erilaisia sääntöjä, jotka liittyvät tunteisiin ja niiden ilmaisuun sen ohella, että tunteet ja kognitiot yhdistyvät toisiinsa yksilöllisellä ja monimutkaisella tavalla. Tällaiset säännöt, jotka ovat pitkälle opittuja, liittyvät ainakin seuraaviin yhteyksiin: Kuinka emootioita voi ilmaista; milloin määrättyjä tunteita voi ilmaista; kuinka tunteita voi hallita tai säädellä; kuinka tunteita nimeetään ja tulkitaan (esim. Lewis & Michelson 1983).

Edellä on lyhyesti hahmoteltu niitä suuntaviivoja, jotka liittyvät oppimisen tarkasteluun kognitiivisten terapioiden yhteydessä. Suhteellisesti vähiten on tutkittu niitä oppimista-

pahtumia, joiden välityksellä varhaiset representaatiot muuttuvat kielellis-käsitteellisiin muotoihin. Kuitenkin juuri nämä oppimistapahtumat ovat erityisen merkityksellisiä koko minäsystemin integratiivisuuden kehittymiselle. Kysymys on varsin monimutkaisista prosesseista, joita säätelevät sekä varhaisten representaatioiden kognitiiviset ja affektiiviset elementit että lapsen oma sisäinen aktiivisuus ja kehitysvaiheiden kognitiiviset edellytykset.

4. KAHVIKUPPINEUROOSI SOSIAALISENA FOBIANA

4.1. Kahvikuppineuroosin luonne ja yleisyys

Sosiaalisen fobian nimikettä käytetään silloin, kun on kysymys siinä määrin voimakkaasta sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvästä ahdistuksesta, että se selvästi haittaa sosiaalista kanssakäymistä. DSM III:ssa sosiaaliset fobiat on sijoitettu ahdistuneisuushäiriöiden pääluokkaan. Ahdistuneisuushäiriöt määritellään itsepintaisina ja irrationaalisina pelkoina tilanteissa, joissa ihminen voi joutua muiden tarkkailun kohteeksi ja pelkää käyttäytyvänsä häpeällisesti tai nöyryytettävästi. Tämän vuoksi ihminen haluaa pakonomaisesti välttää tällaisia tilanteita (American Psychiatric Association 1980).

DSM III:ssa ei esitetä sosiaalisten fobioiden esiintymistiheyttä, mutta todetaan niiden olevan suhteellisen harvinaisia. Lisäksi Nemiah (1980) esittää, että sosiaalisilla fobioilla on muita fobioita vähäisempi kliininen merkitys, koska niitä esiintyy huomattavasti vähemmän kuin agorafobioita tai erilaisia ns. spesifejä fobioita. Suomesta ei ole saatavissa täsmällisiä tietoja sosiaalisten fobioiden yleisyydestä. Siitä voidaan tehdä arviointeja niiden tutkimusten perusteella, joissa on yritetty selvittää erilaisten psyykkisten häiriöiden esiintymistiheyttä. Epidemiologisessa tutkimuksessa, jonka suorittivat Lehtinen (1975) ja Väisänen (1975), oli yhtenä kysymyksenä seuraava: "Pelottavatko vieraat ihmiset ja paikat Teitä". Tähän kysymykseen 8.1 % tutkituista vastasi myöntävästi. Tutkijat arvioivat, että näistä 4.2 %:lla olisi neuroottistasoista sosiaalista ahdistusta eli sosiaalinen fobia. Tutkijat esittivät oletuksen, että sosiaalinen ahdistuneisuus olisi naisilla yleisempää kuin miehillä, mutta varsinaisen sosiaalisen fobian osalta ei olisi sukupuolten välillä eroja. Murto (1977) selvitti opiskelijoiden seminaaritulanteisiin liittyvää ahdistusta ja noin 20 % ilmoitti näissä tilanteissa kokevansa itsensä jännittyneeksi ja pelkäsi tekevänsä itsensä naurettavaksi. Kansaneläkelaitoksen Mini-Suomi -tutkimuksessa sosiaalisen fobian yleisyydeksi saatiin naisilla 6.1 % ja miehillä 5.6 %. Suhteellisesti eniten sosiaalista fobiaa esiintyi 50 - 59 -vuotiailla ja kyseisen tutkimuksen nuorimmassa ikäryhmässä 30 - 30 -vuotiailla. Tietoja ei ole valitettavasti nuoremmista ikäryhmistä (Lehtinen

1981).

Amerikkalaisessa kirjallisuudessa kuvataan sosiaalisen fobian liittyvän lähinnä suuriin ryhmätilanteisiin, joissa odotetaan jämäkkyyttä ja joissa voi joutua muiden huomion kohteeksi (Sarason 1975). Mikäli tällaisia perusteita käyttäisi sosiaalisen fobian yleisyyden arvioinnissa, niin silloin prosenttiluvut olisivat todennäköisesti meillä Suomessa varsin korkeita. Sen sijaan kahvikuppineuroosia ei mainita ulkomaisissa psykiatrian oppikirjoissa (Achte & Pakaslahti 1981).

Kahvikuppineuroosilla tarkoitetaan haitallisen sosiaalisen jännityksen esiintymistä kahvinjuonnin, ruokailun tai muun vastaavanlaisen tilanteen yhteydessä lähinnä käsien vapinana. Käsien vapina voi esiintyä muissakin yhteyksissä erityisesti silloin, kun henkilö joutuu muiden huomion kohteeksi suoritettaessa käsillä jotain tarkkaa toimintaa (esim. kirjoittamista). Monet kahvikuppineuroosista kärsivät kuvaavat käsien vapinan yhteydessä yleistä itsensä hallinnan menettämisen uhkaa.

Kahvinjuonti on ollut suomalaisessa tapakulttuurissa varsin keskeisessä asemassa. Näin siihen on voinut liittyä monenlaisia merkityksiä, jotka heijastelevat ihmisten kontaktin, läheisyyden ja oman itsensä esille tuomisen tarpeita. Tämän vuoksi on ymmärrettävää, että tällaisessa tilanteessa voivat aktivoitua sellaiset ristiriidat, jotka ovat muissa yhteyksissä hallittavissa (Toskala 1981a).

Kahvikuppineuroosin kehittämisessä on varsin tyypillistä, että pian ensimmäisen esiintymisen jälkeen tulee mukaan korostunut oireahdistus. Henkilö alkaa pelätä oireensa esiintymistä uudelleen ja sitä, että muut havaitsevat hänen vapinansa ja ajattelevat hänestä sen perusteella jotain kielteistä. Oireahdistus lisää ennakoivaa jännitystä ja vapina esiintyy uudelleen suhteellisen herkästi. Näin on muodostunut tyypillinen neuroottilaisen käyttäytymisen kehä. Henkilö voi välttää niitä tilanteita, joissa oire saattaa esiintyä. Se on tavallisesti epätyytyvävä ratkaisu, koska henkilö kuitenkin kokee olleensa jotenkin riittämätön ja myös menettäneensä sellaista, mikä on persoonakohtaisesti tärkeää. Välttäminen on ristiriidassa niiden pyrkimysten kanssa, jotka liittyvät sosiaalisiin kontakteihin ja esilläolemiseen. Oire on vaikein ja suhteellisesti herkimmin esiintyvä ns. puolittuttujen seurassa ja helpompi on selviytyä tuttujen tai aivan vieraiden joukossa. Vieraiden ihmisten suh-

teen voi ylläpitää riittävää etäisyyttä tai käyttää erilaisia rooleja suojana. Tuttujen joukossa ihmisen asema on vakiintunut ja läheisyys on suhteellisen turvallista. Puolituttujen kanssa ambivalenssit kärjistyvät; toisaalta voimistuu pyrkimys saavuttaa arvostusta ja hyväksyntää ja toisaalta uhka jäädä näitä vaille ja saada osakseen hyljeksintää ja halveksuntaa (Toskala 1974).

Kun seuraavaksi tarkastellaan erilaisia sosiaalisten fobioiden selitysmalleja, niin perustana on näkemys, että kahvikuppi-neuroosi on yksi sosiaalisen fobian muoto. Tämän vuoksi ne tutkimukset ja muut esitykset, jotka käsittelevät sosiaalisia fobioita tai sosiaalista ahdistusta, ovat pääsääntöisesti relevantteja myös kahvikuppineuroosin tarkastelussa.

4.2. Oppimisteoreettiset sosiaalisten fobioiden selitykset ja hoitomallit

Sosiaalisten fobioiden syiden ja hoitomallien tarkastelussa heijastuu koko oppimisterapioiden historia. Alkuvaiheessa korostettiin sekä sosiaalisten että muiden fobioiden kohdalla ehdollistumisoppimisen merkitystä oireiden synnyssä. Sosiaalisia fobioita pyrittiin myös selittämään sosiaalisten taitojen puutteista johtuviksi. Viimeisen kymmenen vuoden aikana on alettu korostaa kognitiivisen oppimisen merkitystä näissä fobioissa. Oppimisteorioihin nojautuvat hoitomenetelmät ovat vastaavasti perustuneet vastaehdollistamiseen, sosiaalisten taitojen harjoittamiseen tai kognitiivisten vääristymien korjaamiseen.

Seuraavassa käytetään sekä sosiaalisen fobian että sosiaalisen ahdistuksen käsitteitä. Niiden välille ei ole useinkaan tehty eroa. Tutkimuksista saa sen käsityksen, että suurin osa niistä perustuu sosiaalisen ahdistuksen tutkimiseen ilman, että kysymyksessä olisi varsinainen sosiaalinen fobia. Tämä on syytä pitää mielessä tutkimusten arvioinnissa.

4.2.1. Sosiaaliset fobiat ehdollistumiseen perustuvina

Lapsen käyttäytyessä vanhempien tai muiden aikuisten mielestä sopimattomasti sosiaalisissa tilanteissa seurauksena on erilaisia rankaisuja (moitteita, arvostelua, paheksuntaa jne.). Rankaisut voivat ehdollistua erilaisiin sosiaalisiin ärsykkeisiin. Tämän seurauksena lapsi alkaa olla ahdistunut näissä vuorovai-
kutuksissa ilman välitöntä rankaisun uhkaa. Ahdistuneisuus myös yleistyy alkuperäisten sosiaalisten tilanteiden ulkopuolelle. Aikuisuudessa jokin ehdollinen sosiaalinen ärsyke voi tuoda esille sosiaalisen ahdistuksen henkilön muistaessa näihin yhteyksiin liittyneet rankaisut. Ihmiselle muodostuu monivaiheisen ehdollistumisen kautta laaja ennakoivien ärsykkeiden kenttä, jolloin sosiaalinen ahdistuneisuus aktivoituu ja erilaisten negatiivisten odotusten perusteella. Negatiivisia odotuksia aktivoivat lopulta varsin moninaiset vihjeärsykkeet, jotka antavat informaatiota mahdollisuudesta joutua rankaisevan kokemuksen kohteeksi. Tämän mallin mukaan sosiaalinen fobia on suhteellisen pysyvä, yleistynyt ja epäadaptiivinen käyttäytymismuoto, jonka perustana ovat negatiiviset, sosiaalisiin ärsykkeisiin liittyvät ehdollistumat (Wolpe & Lazarus 1966; Toskala 1970; Wolpe 1973).

Tälle selitysmallille on etsitty tukea niistä hoitomenetelmistä, joissa on sovellettu sosiaalisten fobioiden hoidossa vastaehdollistamista. Tavallisimmin vastaehdollistaminen on tuotettu siten, että asiakas rentoutuneessa olotilassa kuvittelee ahdistusta tuottavaa sosiaalista tilannetta. Rentoutunut olotila estää ahdistuneisuuden aktivoitumisen ja näin vähitellen ehdollistunut ahdistusreaktio sammuu, koska vahvistavaa negatiivista kokemusta ei nyt esiintynyt. Ahdistukselle vastakkainen psykofysiologinen olotila voidaan saada aikaan myös turvallisen kontaktin avulla, samaistumalla johonkin myönteiseen rooliin tai kuvittelemalla miellyttäviä asioita. Ehdollisia ahdistusärsykejä voidaan lähestyä myös käyttämällä avuksi todellisia tilanteita (Wolpe & Lazarus 1966; Kondas 1967; Bander ym. 1973; Hartman 1982).

Vastaehdollistamiseen perustuvista yksittäisistä menetelmistä on eniten tutkittu "systemaattista karkaisua" (eng. systematic desensitization). Ahdistukselle vastakkainen psykofysiologinen olotila tuotetaan tätä menetelmää sovellettaessa autogee-

nisella rentoutuksella. Ahdistusta tuottavat ärsykkeet on asetettu järjestykseen sen perusteella, kuinka voimakkaan ahdistusreaktion asiakas arvioi kunkin ärsykkeen tuottavan. Terapiassa edetään siten, että ensinnä kuvitellaan kaikista vähiten ahdistusta tuottavaa ärsykettä ja sitä mukaa, kun ahdistus ei enää merkittävästi herää kuviteltuun ärsykkeeseen, siirrytään seuraavan tilanteen kuvitteluun (Wolpe & Lazarus 1966). Paul (1966, 1967, 1968, 1969) suoritti tutkimuksen, jossa vertailtiin systemaattista karkaisua ja insight-menetelmää opiskelijoiden sosiaalisen ahdistuksen hoitamisessa. Tämän lisäksi tutkimuksessa oli mukana placebo-kontrolliryhmä. Molemmat menetelmät vähensivät merkittävästi sosiaalista ahdistusta verrattuna placebo-ryhmään. Systemaattisella karkaisulla saatiin tuloksia aikaan nopeammin kuin tiedostamiseen perustuvalla terapialla. Kahden vuoden päästä suoritettu seuranta osoitti, että molemmilla menetelmillä saavutetut tulokset olivat pysyviä. Joillakin myönteinen muutos jatkui vielä terapian jälkeinkin.

Sovellettua hoitomallia voidaan käyttää vain epäsuorasti todistettaessa jonkin teoreettisen mallin selitysarvoa sosiaalisen fobian etiologiassa. Muutoksiahan voidaan saada aikaan menetelmillä, joilla ei ole mitään merkittävää yhteyttä etiologisiin prosesseihin. Vastaehdollistamista selittävänä hoidollisena prosessina on myöhemmin arvioitu kriittisesti muuntelemalla hoitotapahtumaan liittyviä tekijöitä. Keskeisenä vastaväitteenä on esitetty, että vaikuttavana prosessina olisikin rentoutuksessa olotilassa tapahtuva kognitiivinen uudelleenarviointi eikä mekanistinen vastaehdollistuminen. Henkilö pystyy turvallisessa vuorovaikutustilanteessa arvioimaan sosiaalisen tilanteen vähemmän uhkaavaksi kuin aikaisemmin ja tästä seuraa ahdistuksen heikkeneminen (Godfried 1971; McReynolds ym. 1973).

Yleinen mekanistisen oppimisen kritiikki on vaikuttanut siten, että vastaehdollistamiseen perustuvia menetelmiä ja niiden taustalla olevia selitysmalleja on alettu arvioida varsin kriittisesti. Yhtenä kysymyksenä on esitetty, oppiiko ihminen lainkaan pelkän ehdollistumisen välityksellä, vai tarvitaanko aina välittävää kognitiivista aktiivisuutta. Banduran (1969, 1974, 1977a) mukaan kahden ärsykkeen liittyminen toisiinsa edustamaan jotakin yhteistä merkitystä edellyttää aina henkilön havaintoa siitä, että ärsykkeet ovat jollakin tavalla korreloivia.

Kirjoittajan henkilökohtaisen arvioinnin mukaan on suhteellisen vaikea ymmärtää sosiaalista fobiaa seurauksena yksittäisistä negatiivisista kokemuksista ja niiden tuottamasta ehdollistumisesta. Tällaiset negatiiviset kokemukset voivat olla kuitenkin merkittäviä osana kokonaisvaltaista vuorovaikutusta, joka lapsella on suhteessa vanhempiinsa. Erillisten vuorovaikutustapahtumien merkityksen voi ymmärtää vain tarkastelemalla suhteen transaktionaalisuutta. Se tarkoittaa lapsen ja vanhempien pyrkimysten aktiivista vastavuoroisuutta. Jos esimerkiksi lapsi korostuneesti etsii vanhempiensa hyväksyntää jossakin tilanteessa ja vanhemmat eivät tätä ymmärrä, vaan reagoivat omista lähtökohdistaan rankaisulla, niin silloin kyseinen vuorovaikutus voi olla lapselle erityisen uhkaava. Seurauksena lapsi vastaavassa tilanteessa pyrkii olemaan korostuneen kontrolloitu. Negatiiviset kokemukset sosiaalisissa vuorovaikutuksissa voivat edesauttaa sosiaalisen fobian kehitystä, tai ne voivat toimia laukaisevina ärsykkeinä. Tämän lisäksi tarvitaan kuitenkin muita tekijöitä ja prosesseja, joiden pohjalta voi ymmärtää sosiaalisen fobian etiologiaa.

4.2.2. Sosiaaliset fobiat seurauksena sosiaalisten taitojen puutteellisuudesta

Erilaisten sosiaalisten tilanteiden hallinta edellyttää sekä riittäviä että sopivia sosiaalisia taitoja. Väärä menettely sosiaalisessa tilanteessa herättää negatiivista huomiota, ja seurauksena saattaa olla hämmennystä, turhautumista ja pettymystä. Toisaalta sosiaalinen ahdistuneisuus voi aiheuttaa kyvyttömyyttä soveltaa ahdistuksen ja sosiaalisten taitojen riittämättömyyden väliset suhteet voivat olla vastavuoroisia, niin kuitenkin suhteellisen usein taitojen riittämättömyys tai sopimattomuus on esitetty sosiaalisen ahdistuksen syynä (Curran 1977).

Tätä selitysmallia on pyritty todistamaan kahdella tavalla. Ensinnäkin on tutkittu eroja, joita esiintyy sosiaalisessa kyvykkyydessä sosiaalisesti ahdistuneiden ja ei-ahdistuneiden välillä. Toiseksi sosiaalisesti ahdistuneille on opetettu uusia ja asianmukaisia taitoja ja sen jälkeen tutkittu niiden vaikutusta sosiaalisen ahdistuksen vähentymisessä.

Tutkimuksissa on havaittu pääsääntöisesti, että sosiaalis-

ti ahdistuneiden henkilöiden sosiaalinen kyvykkyys hallita erilaisia vuorovaikutustaitoja on heikompi kuin niillä, joilla ei esiinny merkittävää sosiaalista ahdistusta (esim. Arkowitz ym. 1975; Borkoveck ym. 1975). Kun sosiaalisia taitoja on pyritty parantamaan roolileikkien avulla tai käyttämällä todellisia tilanteita avuksi, on voitu osoittaa taitojen lisääntymisen tai niiden parantuneen hallinnan vähentävän sosiaalista ahdistusta (Bellack & Hersen 1979; Curran 1977; Curran ym. 1976; Twentymen & McFall 1975). Kaikki tutkimus ei ole kuitenkaan tukenut tätä selitysmallia. Joissakin tutkimuksissa on jouduttu toteamaan, ettei sosiaalisten taitojen parantuminen välttämättä vähennä sosiaalista ahdistusta (Clark & Arkowitz 1975).

Toskalan (1981a) kahvikuppineuroosia koskevassa selvityksessä 70 tutkitusta 24 oli elänyt syrjäseudulla ja 39 kuvasi perheensä sosiaalista eristäytyneisyyttä verrattuna lähiperheisiin. Näillä henkilöillä voisi olettaa esiintyvän sosiaalisten taitojen riittämättömyyttä ja sopimattomuutta oppimisvajauksen vuoksi. Perheiden sosiaalinen eristäytyneisyys voi kertoa myös vanhempien sosiaalisesta ahdistuksesta.

Suomessa ihmiset saattavat edelleenkin elää suhteellisen eristyneinä fyysisten etäisyyksien vuoksi. Nopeat yhteiskunnalliset muutokset ovat merkinneet ihmisten muuttamista maaseudulta kaupunkeihin eli pois niistä sosiaalisista ympäristöistä, joissa alkuperäiset sosiaaliset taidot on opittu. Näiden ihmisten sosiaaliset taidot voivat olla sopimattomia tai riittämättömiä uusissa ympäristöissä ja tämä tuottaisi sosiaalista ahdistusta. Vaikkakaan näistä yhteyksistä ei ole saatavissa mitään systemaattista tutkimustietoa, niin voidaan olettaa, että Suomessa sosiaalisten taitojen riittämättömyys tai sopimattomuus myötävaikuttavat sosiaalisen ahdistuksen esiintymisen.

Suhteessa varsinaisiin fobioihin sosiaalinen kyvyttömyys voisi toimia edistävänä tekijänä, jonka lisäksi tarvitaan myös muita tekijöitä. Esimerkiksi jollakin henkilöllä voivat yhdistyä erilaiset itsetunto-ongelmat ja sosiaalisten taitojen riittämättömyys. Kun hän joutuu kokemaan jonkin sosiaalisen epäonnistumisen, niin sosiaalinen fobia aktivoituu näiden kolmen tekijän vuorovaikutuksen pohjalta. Tämän vuoksi puutteellisten sosiaalisten taitojen merkitystä tulisi arvioida kunkin kohdalla yksilöllisesti ja yhteydessä muihin tekijöihin. Vastaavasti hyvä sosiaalinen kyvykkyys muista negatiivisista tekijöistä

huolimatta voi estää sosiaalisen fobian kehityksen jossakin yksilöllisessä tapauksessa tai auttaa sen paranemista.

4.2.3. Sosiaaliset fobiat tuloksena negatiivisista itsearvioinneista

Oppimisterapioiden edustajat ovat olleet, kuten aikaisemmin todettiin, enemmän kiinnostuneita kognitiivisista muuttujista ja prosesseista. Myös sosiaalisia fobioita ja ahdistusta on alettu tarkastella erilaisten negatiivisten itsearviointien tuloksina. Kun henkilö epäilee omaa riittävyyttään tai selviytymistään sosiaalisessa kanssakäymisessä, halveksii itseään tai pelkää itsekunnioituksensa menettämistä, niin seurauksena saattaa esiintyä sosiaalinen ahdistus (Meichenbaum 1977; Sarason 1975). Ihmisen itseään koskevien negatiivisten arviointien ja sosiaalisen ahdistuksen välillä on voitu todeta merkitsevä korrelaatio (Cacioppi ym. 1979; Sutton-Simon & Goldfried 1979; Gormally ym. 1981).

Ellisin (1973, 1982) mukaan kaikki ihmisen ahdistuneisuus johtuu irrationaalisista ajatuksista. Ne ovat osittain tulosta aikaisemmasta sosiaalisesta oppimisesta, mutta Ellis korostaa myös ihmisen biologista taipumusta ajatella irrationaalisesti. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ihmiset ahdistuvat erityisesti silloin, kun he arvioidessaan itseään tulevat päätelemään, etteivät he ole riittävästi muiden arvostamia tai hyväksymiä. Sen taustalla on irrationaali ajatus siitä, että heidän tulisi olla kaikkien hyväksymiä ja arvostamia. Ihmisen persoonallinen arvo on uhattuna tällaisten irrationaalien ajatusten takia.

Tätä selitysmallia on pyritty todistamaan seuraavanlaisilla tutkimuksilla. Ensimmäkin on osoitettu, että sosiaalisesti ahdistuneet henkilöt muistavat enemmän negatiivista kuin myönteistä palautetta suhteessa omaan itseensä ja tulkitsevat tämän palautteen vielä lisäksi negatiivisemmin kuin ei-ahdistuneet henkilöt (O'Banion & Arkowitz 1977; Smith & Sarason 1975). Toiseksi on voitu osoittaa, että sosiaalisesti ahdistuneilla henkilöillä esiintyy enemmän irrationaalisia ajatuksia ja emotionaalista aktivaatiota kuin ei-ahdistuneilla, kun he kuvittelevat itsensä sellaisessa sosiaalisessa tilanteessa, johon liittyy toisten taholta hyljeksintää. Samanlainen tulos on saatu,

kun sosiaalisesti ahdistuneet miehet kuvittelevat tai ennakoivat keskustelewansa tuntemattoman naisen kanssa (Cacioppi ym. 1979; Goldfried & Sobcinski 1975).

Kuvatun kognitiivisen mallin selitysarvoa on pyritty epäsuorasti todistamaan kognitiivisen oppimisterapian vaikutuksilla. Kognitiivinen terapia on tavallisesti käsittänyt ensinnä erilaisten irrationaalisten ajatusten tiedostamisen ja tämän jälkeen niiden muokkaamisen rationaaliseen suuntaan. Rationaalisten ajatusten käyttöä on myös harjoiteltu roolien tai mielikuvituksen avulla (Ellis 1977; Goldfried ym. 1974; Meichebaum ym. 1971). Tutkimuksissa on osoitettu, että ahdistuksen väheneminen on yhteydessä henkilön itsearvioinneissa tapahtuviin muutoksiin (Kanter & Goldfried 1979; Smith ym. 1982).

Tuskin voidaan kiistää, että negatiiviset itsearviointit tai omaa minää ja muita koskevat irrationaaliset ajatukset ja sosiaalinen ahdistuneisuus eivät liittyisi toisiinsa. Sen sijaan voidaan kysyä, onko sosiaalinen ahdistuneisuus (tai fobia) tuloksena suhteellisen välittömistä negatiivisista itsearvioinneista? Toisena vaihtoehtona olisi, että negatiiviset itsearviointit heijastaisivat tai olisivat yhteydessä laajempiin kognitiivisiin rakenteisiin, jotka tekisivät sosiaalisen ahdistuksen ymmärrettäväksi. Esimerkiksi henkilön osin tietoinen ja osin tiedostamaton minäkäsitys voisi olla tällainen kognitiivinen rakenne. Silloin välittömät negatiiviset itsearviointit voisivat olla tietoisien minäkäsityksen ilmentymiä. Ne voisivat olla kuitenkin myös syvemmän ja tiedostamattoman negatiivisen minäkäsityksen defensiivisiä ilmentymiä, jolloin "todelliset" negatiiviset itsearviointit olisivat vieläkin uhkaavampia.

Toisesta näkökulmasta tarkasteltuna voidaan ajatella, että on paljon ihmisiä, joilla esiintyy välittömiä negatiivisia itsearviointeja ilman, että heillä olisi varsinaista sosiaalista fobiaa. Näiden negatiivisten itsearviointien liittyminen ihmisen koko psyyken systeemiin ja siinä syviin minäasenteisiin voisi olla ratkaiseva. Mikäli negatiiviset itsearviointit samalla heijastavat kokonaisvaltaista negatiivista suhdetta omaan minään, sosiaalinen fobia on mahdollinen. Sen sijaan huolimatta välittömästä negatiivisesta itsearvioinnista henkilön syvä minäasenne voi olla riittävän myönteinen. Silloin tuloksena esiintyy vain hetkellinen ahdistuksen kokeminen.

4.2.4. Sosiaaliset fobiat ja minäkäsitys

Edellä esitetyt negatiiviset itsearviointit ovat usein osa henkilön minäkäsitystä ja laajempi minäkäsityksen tarkastelu edellyttää sen ymmärtämistä kognitiivisena rakenteena. Markus (1982) käyttää nimitystä minäskeema. Se mahdollistaa sosiaalisten kokemusten ymmärtämisen ja sen välittämänä organisoituu ihmistä itseään koskeva tieto. Minän eri alueiden skeemat yhdessä muodostavat minäkäsityksen. Ihmisten välillä esiintyy eroja sekä skeemojen sisällöissä että niiden organisoitumisessa. Esimerkiksi sosiaalinen ahdistuneisuus voi olla yhteydessä joko negatiiviseen tai huonosti organisoituneeseen minäskeemaan. Tällöin henkilö joko arvioi itseään negatiivisesti tai on kyvyttöön käsittelemään sosiaalista vuorovaikutusta ja joutuu hämmennyksen ja ahdistuksen valtaan (Smith ym. 1983).

Hartman (1983) esittää metakognitiivisen mallin sosiaalisen ahdistuksen perustaksi. Sosiaalisessa ahdistuksessa ihminen keskittyy liiaksi kognitiivisiin ja havaintotoiminnallisiin operaatioihin, jotka liittyvät omaan itseen eikä hän silloin pysty keskittymään muiden havainnointiin. Henkilö havainnoi ja ajattelee omaa fysiologista reagointiaan, meneillään olevaa suoritustaan, muiden havaintoja omasta itsestään kyvyttömänä, hermostuneena ja psykologisesti epäadekvaattina. Tämä metakognitiivinen prosessi sisältää korkean tason abstraktioita sosiaalisen ahdistuksen syistä, luonteesta ja seurauksista. Omaan minään keskittyvät metakognitiot ovat tämän mallin mukaan keskeisin epäadaptiivisuuden tuottaja sosiaalisessa ahdistuksessa. Terapiassa pyritään muuttamaan tämä omaan minään kohdistuva tarkkailu ja havainnointi muiden tarkkaamiseksi ja ymmärtämiseksi sekä tämän perusteella parantuneeksi sosiaaliseksi vuorovaikutukseksi. Tämän mallin perusnäkemys on, että henkilön minäkeskeinen minäkäsitys saa aikaan tai ainakin keskeisesti vaikuttaa sosiaalisen ahdistuksen esiintymiseen.

Schlenker ja Leary (1982) selittävät ja kuvaavat sosiaalista ahdistusta self-presentaation käsitteestä lähtien. Tämän mukaan sosiaalinen ahdistuneisuus herää, kun ihminen pyrkii todellisessa tai kuvitellussa tilanteessa tekemään tietyn vaikutuksen toiseen (tai toisiin) ihmisiin ja on epävarma siitä, saavuttaako tämän tavoitteen. Sosiaalinen ahdistuneisuus sisältäisi näin

ollen toisaalta pyrkimyksen ylläpitää tiettyä minäkäsitystä ja toisaalta epävarmuuden siitä, ettei voi joissakin yhteyksissä tätä minäkuvaa säilyttää. Jo aikaisemmin on Fenigstein (1979) osoittanut, että ihmiset, jotka paljon tarkkailevat itseään sen suhteen, millaisen vaikutelman he tekevät muihin ihmisiin, ovat taipuvaisia kokemaan sosiaalista ahdistusta.

Olen korostanut negatiivisen minäkäsityksen ja sosiaalisen ahdistuksen välistä yhteyttä (Toskala 1974, 1981a). Tämän näkemys mukaan sosiaalisesti ahdistuneella on toisaalta tavoitteellinen ja hyvin kriittinen minäkäsitys ja toisaalta sellainen negatiivinen minäkäsitys, jonka realisoitumista hän pelkää. Tavoitteellinen ja kriittinen käsitys, joka on varsin irratiionaali, sisältää kuvitelmia, millainen kyseisen henkilön pitäisi olla, jotta hän tulisi muiden rakastamaksi ja hyväksymäksi. Tämä on ymmärrettävissä varhaisten vuorovaikutussuhteiden sosiaalisen oppimisen tuloksena. Myös erilaiset sosiaalisen ahdistuksen oireet uhkaavat välittömästi tämän minäkäsityksen saavuttamista. Toisaalta on olemassa negatiivinen käsitys omasta itsestä, joka on myös rakentunut suhteellisen varhain ja jota henkilö ei ole voinut hyväksyä osaksi omaa tietoista minäkäsitystään, mutta jonka todellistumista hän kuitenkin pelkää. Näin sosiaalisessa ahdistuksessa on mukana kahden minäkäsityksen ristiriita, jota toista tavoitellaan self-presentaatiolla suhteessa muihin ja toista pyritään kontrolloimaan samassa yhteydessä.

Näiden kaikkien tarkastelutapojen keskeisenä ongelmana on, että minäkäsitys kuvataan suhteellisen erillisenä psyykkisenä rakenteena. Käsitteeni mukaan on tärkeää nähdä se yhtenä minäsystemin osarakenteena. Silloin minäkäsitys ja sen sisältämät minäkuvat eivät sinällensä selittäisi sosiaalista ahdistusta, vaan niiden selittävä arvo ja merkitys olisi löydettävissä sen perusteella, missä asemassa ne ovat ihmisen minäsystemissä.

Edelleen näistä malleista puuttuu yleensä ristiriitojen tarkastelu. Tämän vuoksi ohjaavia kognitiivisia rakenteita tarkastellaan suoraviivaisesti eikä oteta huomioon kognitiivisten rakenteiden hierarkisuutta, jonka voi olettaa sisältävän myös vastakkaisia ja keskenään ristiriitaisia suuntautumisia. Tämä ristiriitaisuus voi esiintyä hierarkian samalla tasolla, mutta usein on todennäköistä, että se esiintyy eri tasojen välillä.

Tästä seuraa, ettei terapioiden todennäköisesti voida usein-

kaan välittömästi tavoittaa sitä minäkäsitystä, joka on yhteydessä sosiaaliseen ahdistukseen, vaan voidaan jäädä sellaisiin tietoisuuden sisältöihin, jotka ovat varsin monimutkaisessa suhteessa syvempiin ohjaaviin kognitiivisiin prosesseihin ja niiden sisältöihin. Tästä seuraa myös vaikeuksia terapian tuloksellisuuden ennustamisessa.

5. AGORAFOBIAN KLIININEN KUVA JA SEN OPPIMISTEOREETTINEN TARKASTELU

5.1. Agorafobian luonne ja yleisyys

DSM III:ssa agorafobia määritellään voimakkaana yksinolon ja julkisten paikkojen pelkona tilanteissa, joista poispaasy voi olla vaikeaa tai apua ei olisi saatavissa toimintakyvyttömyyden sattuessa. Seurauksena edellisestä on jokapäiväisten toimintojen kapeutumisen ja ahdistusta tuottavien tilanteiden välttäminen. Kaksi tutkijaa esittivät tämän diagnostisen nimikkeen peräkkäisinä vuosina 1870 Benedikt ja 1871 Westphal (Gelfond 1984, 124). Agora-sana on kreikan kielestä ja tarkoittaa toria tai julkista kokoontumispaikkaa. DSM III:ssa on agorafobia jaettu kahteen luokkaan sen mukaan esiintyykö fobia ilman paniikkikohtauksia vai yhdessä niiden kanssa.

Agorafobia-nimikettä on kritikoitu siitä syystä, että se ei riittävästi kuvaa niitä moninaisia pelkoja, jotka tavallisesti kuuluvat tähän oireryhmään (esim. Marks 1970). Faktorianalyysillä ryhmitettynä on keskeisimmiksi oireiksi saatu erilaiset tilanpelot, pyörtymisen pelko ihmisjoukossa, matkustamiseen liittyvä pelokkuus, yksinolemisen pelkääminen, avoimien paikkojen pelko, pelko ylittää siltaa tai ja jopa kaatua ja kirurgisten operaatioiden pelko (Marks 1967). Koska agorafobia on varsin monimuotoinen, sen esiintymistiheydestä esitetään erilaisia arviointeja. USA:ssa ja Englannissa on esitetty 2-3 %:n väestöstä kärsivän fobioista ja näistä yli puolella olisi agorafobia keskeisimpänä oireena (Goldstein & Stein 1976). Marks (1970, 1978) on sitä mieltä, että agorafobiat ovat paljon arvioitua yleisempiä. Edellä esitetty luku perustuu hoitoon hakeutuneista tehtyihin arviointeihin. Suuri osa agorafobikoista ei hakeudu lainkaan terapiaan.

Useissa tutkimuksissa on tullut esille, että agorafobiaa olisi suhteellisesti enemmän naisilla kuin miehillä (esim. Brehony & Geller 1981). Tätä on selitetty esimerkiksi sillä, että naiset myötäisivät helpommin agorafobisen pelkonsa kuin miehet ja olisivat myös valmiimpia hakemaan siihen apua (Katkin & Hoffman 1976). Gelfond (1984) pyrkii selittämään sukupuolten välisiä eroja erilaisten roolien ja rooli-dotusten pohjalta. Agorafobiaan liittyvä avuttomuus ja riippuvuus liittyisivät

stereotyyppiseen käsitykseen naisen roolista. Tällaiset jäykät rooliodotukset johtavat kyseisen tutkijan mielestä vuorovaikutussuhteiden kapeutumiseen ja tunteeseen, että muut dominoivat eikä henkilö voi käyttäytyä riittävän jämäkästi. Agorafobia näyttää olevan yhteydessä jämäkkyyden puutteeseen ja korostuneeseen riippuvuuteen (Brehony & Geller 1981).

5.2. Oppimisteoreettiset agorafobioiden selitykset ja hoitomallit

Agorafobioita on tutkittu suhteellisen paljon oppimisterapioiden yhteydessä. Suurin osa tutkimuksista on keskittynyt melko rajattuihin agorafobioihin. Yhtenä syynä tähän lienee, että silloin on voitu suorittaa kontrolloituja tutkimuksia esimerkiksi terapian vaikutuksista. Tuloksellisuuden kriteerinä on käytetty välttämiskäyttäytymisen muutoksia. Koska tässä tutkimuksessa on kysymys vaikea-asteisista paniikkiagorafobioista, aiempi agorafobioita koskeva tutkimus ei ole kaikilta osin asianmukaista tältä kannalta. Tutkimuksissa on harvoin täsmällisen kliinisesti kuvattu tutkittavia ryhmiä. Ryhmissä oireiden muodot ja vaikeusasteet ovat saattaneet olla hyvinkin erilaisia. Näiden tutkimusten antaman tiedon soveltuvuus vaikeiden paniikkiagorafobioiden selittämiseen jää osin oletusten varaan. Toisaalta on perusteltua olettaa, että agorafobioiden eri muodoissa on myös yhteisiä piirteitä, jotka voi yleistää koskemaan myös paniikkiagorafobiaa.

5.2.1. Agorafobiat ehdollistamisoppimisen pohjalta kuvattuina

Ehdollistamisteorioiden mukaan agorafobioiden lähtökohtana ovat erilaiset traumaattiset kokemukset. Ne tuottavat ehdottomia pelkoreaktioita ja alkuperäiseen trauman tuottajaan ehdollistuu sitten agorafobialle tyypillisiä ärsykyksiä. Näiden ehdollisten ärsykkeiden välttäminen vähentää hetkellisesti pelkoa. Näin opittu välttämisreaktio ylläpitää agorafobiaa. Korjaantumista ei voi tapahtua, koska henkilö välttämällä pelkoa tuottavia tilanteita ei voi oppia uudenlaista reagointia eikä myöskään entinen reaktio voi sammua. Tämä oppimismalli noudattaa Mowrerin

(1960) esittämää kahden faktorin teoriaa, jossa on yhdistetty klassinen ehdollistaminen ja operatiivinen oppiminen.

Edelliseen perustuen on agorafobioita hoidettu joko vastaehdollistamisella tai ehdollisten reaktioiden sammuttamisperiaatteen mukaisesti. Toisinaan on nämä kaksi oppimisen periaatetta yhdistetty samaan menetelmään. Vastaehdollistamisessa on eniten käytetty systemaattista karkaisua ja sammuttamisessa asteettaista altistamista ahdistusta tuottaville ehdollisille ärsykeille (esim. Gelder ym. 1967; Marks & Gelder 1965; Marks 1970, 1978). Näistä menetelmistä on tehty varsin paljon myös kontrolloituja tutkimuksia ja yleensä niiden perusteella on voitu osoittaa kyseisten menetelmien tuottavan merkittäviä positiivisia muutoksia, jotka ovat olleet myös suhteellisen pysyviä (Emmelkamp 1974; Marks 1971; McPherson ym. 1980). Saatuja tuloksia on käytetty todistuksena ehdollistamismallin puolesta.

Ehdollistamismallia on eniten kritikoitu siitä, ettei agorafobikkojen taustasta ole yleensä löydettävissä sellaisia yksittäisiä traumoja, jotka voisivat selittää kuvaturunlaisen oppimisen. Toisaalta on myös mahdollista, etteivät tutkittavat muista niistä (Emmelkamp 1979). Eräässä tutkimuksessa todettiin, että vain noin 20 % pystyy muistamaan jonkin erillisen traumaattisen kokemuksen, joka mahdollisesti voisi olla yhteydessä agorafobian etiologiaan (Buglass ym. 1977). Vastakritiikkinä on esitetty, etteivät ihmisen pelkoreaktiot ehdollistu yksittäisiin ärsykeisiin, vaan laajoihin ärsykejoukkoihin. Tämän vuoksi ihmisen on vaikea nimetä yksittäistä pelkoreaktion kehittymiseen liittyvää tapahtumaa. Monimuotoisen yleistymisen ja korkeammanasteisen ehdollistumisen kautta agorafobioiden oppimismalli voikin olla paljon monimutkaisempi kuin välittömän ja suoraviivaisen ehdollistumisen pohjalta on kuvattu (Levis & Hare 1977).

Oppimismallia on pyritty myös liittämään ihmisen biologispeeraiseen ärsykevalintaan. Ehdollistuminen tapahtuisi tämän mukaan suhteellisen helposti sellaisiin ärsykeisiin, jotka ovat lajin säilymisen kannalta tärkeitä. Näin voisi muodostua yksittäisten tapahtumien yhteydessä varsin pysyviä ehdollistumiskytkentöjä. Ihmiselle potentiaalisesti vaaralliset tilanteet voisivat muodostua varsin helposti ehdollisiksi ärsykeiksi. Agorafobian voi ajatella edustavan ihmisen hyvin varhaista suojautumista ja ylenmääräisen uhan kokemista turvallisten ja hallit-

tujen tilanteiden ulkopuolella (Ohman ym. 1976).

Toisena ehdollistumista auttavana tekijänä on esitetty agorafobikkojen yleistä ahdistumisalttiutta, joka ilmenee heidän kohonneena fysiologisena aktiviteettinaan. Ihon sähköisen vastuksen mittauksissa on todettu, että psykofysiologisten reaktioiden habituaatio on hitaampaa kuin keskimäärin muilla ihmisillä. Vastaavasti eroja on löydetty spontaanissa reaktiivisuudessa. Kohonnut fysiologisen aktiviteetin taso voisi edistää paniikkireaktion ehdollistumista. Se helpottaisi voimakkaiden ehdollisten reaktioiden huomattavan herkkää kehittymistä ja niiden säilymistä (esim. Marks 1971).

Marks ja Gelder (1965) tutkivat systemaattisen karkaisun soveltamista vaikeiden agorafobioiden hoitoon. Tutkimuksessa käytettiin kontrolliryhmää, jota hoidettiin supportiivisella neuvonnalla. Saadut positiiviset muutokset olivat kahdessa ryhmässä samansuuruisia. Tutkijat totesivat, että systemaattinen karkaisu voi tuottaa varsin rajallisia tuloksia ja sitä tulisi käyttää yhdessä muiden hoitomenetelmien kanssa.

Tutkimuksista saa sen käsityksen, että suurimmassa osassa niistä, joissa on käytetty jotakin ehdollistamismenetelmää agorafobian hoidossa, tutkittavien oireet ovat olleet verraten kapea-alaisia. Tutkimustulokset voisivat päteä lähinnä lievissä agorafobiatapauksissa.

5.2.2. Agorafobiat sosiaaliseen oppimiseen pohjautuvina

Brehony ja Geller (1981) ovat esittäneet sosiaalisen oppimisen teoriaan pohjautuen mallin agorafobioiden kehityksestä ja pysyvyydestä. He ottavat lähtökohdaksi agorafobikkojen sosiaalisen oppimishistorian. Näillä henkilöillä on heikko assertiivisuus, matala itseluottamus, voimakas pyrkimys hyväksynnän etsimiseen, korostunut riippuvuus ja alhainen stressin sieto. Nämä piirteet altistavat kyseisiä ihmisiä reagoimaan korostuneesti yksinolemiseen tai erilaisiin ulkoisiin tilanteisiin, joissa oma kontrolli on rajattu ja joissa voi joutua toisten huomion kohteeksi. Myös etääntyminen turvallisesta paikasta, erilaiset uudet ja yllättävät tilanteet ja sellaiset tilaisuudet, joissa edellytetään muodollista käyttäytymistä, voivat laukaista paniikkiahdistuksen.

Sosiaalisen oppimishistorian tuottamien piirteiden ja laukaisevien tilannetekijöiden yhdysvaikutuksesta aktivoituvat fysiologiset reaktiot. Samoin korostuvat kongnitiiviset prosessit, joiden sisältönä on uhka menettää oma kontrolli ja arvioida itseään negatiivisesti. Tämän jälkeen on mahdollista, että seuraa pakoreaktio. Näin ahdistus helpottaa, mutta samalla henkilö joutuu muiden negatiivisen huomion kohteeksi. Nämä molemmat seikat vahvistavat välttämisreaktiota. Tämän kokonaisprosessin tuloksena henkilölle muodostuu suhteellisen pysyviä odoituksia siitä, että tietyt tunteet ja tilanteet johtavat paniikkiin. Neuroosin kehä on sulkeutunut.

Jämäkkyys on usein yhdistetty agorafobisen oireiston esiintymiseen. Jotkut tutkijat ovat korostaneet, että jämäkkyuden puute ilmeni erityisesti suhtautumisessa oman perheen jäseniin (Marks & Herst 1969). Oppimisterapioiden edustajat eivät kuitenkaan ole tarkemmin esittäneet, kuinka epäassertiivisuus on sosiaalisen oppimisen välityksellä kehittynyt. Toskala (1974) on esittänyt, että lapsi olisi varhain havainnut uhkaa suhteessa omiin aggressioihinsa. Tämä ei tuottaisi pelkästään aggressioiden ilmaisun ongelmia, vaan myös vaikeuksia havaita omia vihantunteita. Tuloksena olisi myös aggressioiden varhais-tasoista kontrollia. Tällöin vihantunteiden kokeminen olisi uhkaa paljastua pahana tai kielteisenä ja vihan ilmaisu olisi uhka menettää kokonaan sellaisten tunteiden hallinta, jotka ovat pahoja ja "tuhoavia".

Vastaavasti tutkimuksissa agorafobisten henkilöiden stressin käsittelyn vaikeuksista, riippuvuudesta tai itsetunto-ongelmista kuvataan näitä ominaisuuksia aktuaalisina eikä tarkastella juuri lainkaan niiden mahdollisia oppimishistoriallisia yhteyksiä lapsuuden ihmissuhteisiin. Retrospektiivisesti tällainen tarkastelu on aina osin spekulatiivista, mutta se voisi kuitenkin luoda ainakin hypoteettista kuvaa näistä taustayhteyksistä. Poikkeuksena on mainittava tutkimukset, joissa nämä mainitut tekijät pyritään liittämään ja kuvaamaan varhaisten kiintymyskäyttäytymisen häiriöinä (Guidano & Liotti 1983).

Brehony ja Geller (1981) ovat keränneet tutkimuksia, joilla he pyrkivät todistamaan oman selitysmallinsa validiteettia. Hyvin yleisellä tasolla tämä malli voikin olla riittävä, mutta yksilötasolla se jättää monia kysymyksiä avoimeksi. Ensinnäkin on oletettavaa, että on olemassa suhteellisen paljon sellaisia

ihmisiä, joilla on kuvattu ominaisuudet ilman, että heille kehittyy agorafobiaa. Toiseksi agorafobian ilmentyminen jonkin spesifin tilanteen tai elämäkokemuksen (elämänvaiheen) yhteydessä tuskin selittyy vain edeltävien tekijöiden ja tilanteen ulkoisten puitteiden perusteella. On syytä otaksua, että niihin yhteyksiin, joissa agorafobia alkaa esiintyä, liittyy myös syvempää henkilökohtaista merkitystä. Tämä on ymmärrettävissä vain yksilöhistoriallisesti. Kolmanneksi oireen pysyvyys selitetään neuroottisen käyttäytymisen kehämallin avulla. Samalla ei kuitenkaan tarkastella sitä, mikä tässä kehässä olisi se ahdistuksen sisältö, joka motivoi välttämistä. On perusteltua otaksua, että henkilö pelkää määrättyissä tilanteissa sellaista "kuvitteellista" itsensä paljastamista, joka todella olisi itsetunnon kannalta hyvin tuhoisaa. Tämä tuhoavuuden merkitys olisi ainakin osin löydettävissä ihmisen yksilöllisestä oppimishistoriasta.

5.2.3. Agorafobiat kognitiivisen oppimisen tuloksena ja tähän perustuvat hoitomenetelmät

Agorafobioiden kognitiivisessa tarkastelussa on ollut lähtökohtana, että olisi löydettävissä spesifisesti tähän oireistoon liittyviä kognitiivisia vääristymiä. Vastaavasti terapia olisi näiden vääristymien korjaamista, jonka jälkeen erilaisiin ulkoisiin tilanneyhteyksiin liittyneet ahdistukset heikentyisivät. Ellisin (1979) mukaan agorafobikoilla on sarja irrationaaleja uskomuksia, jotka sisältävät tarpeita olla jatkuvasti ja kokonaan muiden hyväksymä. Toiseksi nämä irrationaalit uskomukset liittyvät ajatukseen siitä, että mikäli ei saa kaikkea, mitä haluaa niin tilanne on kestämaton.

Beckin (1985) mukaan agorafobiaan taipuvaisilla ihmisillä on erilaisia latentteja tilanpelkoja, jotka aikuinen yleensä hallitsee. Ihminen jo lapsuudessaan erilaisten kokemusten avulla luo realistisen suhteen näihin pelkoihin. Näin ei kuitenkaan tapahdu kaikille, joten agorafobia voi perustua tällaisten latenttien pelkojen aktivoitumiseen jossakin traumaattisessa tilanteessa. Beck (1985, 114) luettelee agorafobikkojen keskeisiä ohjaavia kognitioita seuraavasti: Ensinnäkin uskomus siitä, että ihmisellä voi esiintyä jokin sisäinen häiriö, jota ei voi

itse kontrolloida. Toiseksi pelkoajatukset siitä, että tämä häiriö johtaa äärimmäiseen katastrofiin. Kolmanneksi uskomus siitä, että tulisi saada apua ja tukea joltain turvalliselta ihmiseltä, koska yksin ei selviydy. Ne ristiriidat, jotka tämän mallin mukaan liittyvät agorafobioihin ja paniikkiahdistukseen, uhkaavat yksilön riippuvuutta ja autonomiaa.

Guidano ja Liotti (1983) ovat luoneet teoreettista mallia agorafobikkojen sisäisistä representaatioista tutkimuksessa, joka koski yli sataa agorafobista henkilöä. Heidän esityksenä mukaan agorafobikkojen välttämiin tilanteisiin liittyy kaksi merkitystä: Ensinnäkin yksinäisyyden merkitys eli lähellä ei ole yhtään turvallista ihmistä (tai ihmistä, johon voisi luottaa); toiseksi rajoituksen merkitys eli tilanteet eivät ole oman minän säädeltävissä. Paniikkiahdistuksen aikana sisäiset representaatiot suuntautuvat kontrollin säilyttämiseen, fyysisen vahingoittumisen uhan ja epämääräisen ulkoisen uhan käsittelyyn ja hallintaan. Kontrollin menettämisen pelkoon liittyy poikkeuksetta pelko sosiaalisesta rankaisusta tai uhka hylätyksi tulemisesta.

Samat tutkijat tarkastelevat myös niitä tekijöitä, jotka näyttäisivät olevan yhteydessä agorafobisten reaktioiden alkamiseen. Tällaisina he kuvaavat muiden taholta tulevat odotukset itsenäisemmästä elämästä ja lisääntyvästä vastuusta, keskeisen ihmissuhteen menettämisen, mutta myös intensiivisen emotionaalisen siteen rakentamisen. Sellaiset avioliittokriisit, joihin liittyy menettämisen uhka, näyttäisivät myös laukaiseva agorafobisia oireita. Oppimishistoriallisen tarkastelun mukaan monet agorafobikot muistavat, että heidän itsenäisyyttään on lapsuudessa eri tavalla rajoitettu. Rajoitukset ovat voineet olla suoria tai epäsuoria vetoouksia olla toisen tai molempien vanhempien läheisyydessä. Rajoitusten taustalla voivat olla vanhempien liiallinen huolestuneisuus lapsen selviämisestä kodin ulkopuolella tai vanhempien omat riippuvuuspyrkimykset ja näihin liittyen vanhempien oman turvallisuuden varmistaminen. Tutkijoiden mielestä agorafobikoilla ei ole tapahtunut reaalista eroamista vanhemmista. Heidän omaa minää koskevissa mielikuvissa on paljon kyvyttömyyttä, pärjäämättömyyttä ja voimattomuutta ulkoisten vaarojen edessä.

Merkittävänä seikkana Guidano ja Liotti korostavat sitä, että vanhempien vaatimukset, pakottamiset tai odotukset ovat ol-

leet epäsuoria. Tämän vuoksi niihin liittyvät kognitiot ovat suurelta osin tiedostamattomia. Ne ilmenevät lapsen minäasenteissa, joiden välityksellä lapsi havaitsee sitä avuttomuutta ja kyvyttömyyttä, joka on ollut todellista varhaisissa ihmis-suhteissa.

Guidanon ja Liottin (1983) agorafobioita koskevan tutkimuksen taustateorianä on ollut Bowlby'n (1973) kiintymyssuhteiden teoria. Kiintymyssuhteen rakentumisen yhteydessä lapselle muodostuu minäkäsitys, joka sisältää myös käsityksen omasta pärjävyydestä suhteen ulkopuolella. Minäkäsitys ilmentyy sekä suhteessa ulkomaailmaan että omaan minään. Kiintymyssuhteen häiriöt altistavat lasta sellaisen minäkäsityksen rakentumiselle, joka sisältää uskomuksia omasta voimattomuudesta ja ulkoisen maailman uhkaavuudesta.

Agorafobioiden hoidossa käytetyille kongnitiivisille terapioille on ollut yhteistä suhteellisen välittömien kongnitiivisten vääristymien tiedostaminen ja niiden korjaaminen (esim. Ellis 1979; Meichenbaum 1977). Oppimisterapiakirjallisuudesta ei ole löydettävissä sellaisia hoitostrategioita, joissa olisi pyritty systemaattisesti yhdistämään oppimishistoriallinen tieto käytettyyn hoitomenetelmään. Vaikka Guidano ja Liotti (1983) korostavat oppimishistorian merkitystä oireiden ymmärtämisessä ja selittämisessä, he eivät esitä spesifiä hoitostrategiaa. Heidän mielestään terapeuttinen muutos edellyttää suhteellisen tiedostamattomien minäasenteiden tiedostamista ja muutosta. Näin voi myös ihmisen persoonallisuuden identiteetti muuttua ja nämä muutokset vuorostaan auttavat realistisemmän suhteen rakentamista ulkoiseen maailmaan.

Agorafobioiden kongnitiivisessä tutkimisessa on selvä pyrkimys tarkastella ulkoisten tekijöiden ja sisäisten representatioiden välisiä suhteita. Useimpia lähestymisiä voidaan kritiikoida lähinnä siitä, että sisäiset representaatiot esitetään melko välittöminä omaa minää ja ulkoista maailmaa koskevinä ajatuksina. Niitä ei tarkastella yksilöhistoriallisina tuotoksina, jolloin ne asianomainen voisi ymmärtää paremmin. Tämä loisi oppimishistoriallista perspektiiviä, mahdollisesti auttaisi diskriminaation tekemistä vallitsevan todellisuuden ja varhaisemmin sisäistetyn, representationaalisen todellisuuden välillä.

6. MINÄKÄSITYS OPPIMISTERAPIAN SOVELLUKSISSA JA TAUSTA- TEORIOISSA

Useimpien psykoterapiasuuntien edustajat ovat yksimielisiä siitä, että ihmisen itsehavainnot vaikuttavat merkittävästi hänen emotionaaliseen reagointiinsa. Vastaavasti käsitys omasta minästä on keskeinen sekä erilaisten emotionaalisten häiriöiden syntyhistorioissa että niiden terapioiden.

Tässä tutkimuksessa käytetään nimitystä minäkäsitys tarkoittamaan ihmisen kokonaisvaltaista kuvaa omasta itsestään. Sitä voidaan kuvata joko suhteellisen erillisenä psyyken rakenteena tai osana psyyken kokonaisorganisaatiota. Tarkasteltaessa minäkäsityksen eri puolia tai osa-alueita käytetään nimitystä minäkuva.

Minäkäsitys on ollut psykologian keskeisimpiä tutkimuskohteita. Minäkäsityksen määrittely on kuitenkin vaihdellut hyvinkin staattisesta dynaamisesta malliin (esim. Offer ym. 1981). Väli-töntä tietoisuutta ja itsearviointia minäkäsityksen perustana on korostettu behavioristisissa ja sosiaalipsykologisissa mal-leissa. Sen sijaan esimerkiksi Erikson (1968) dynaamisen psyko-logian edustajana kritikoiti minäkäsityksen, minäkuvien ja itse-kunnioituksen staattista näkökulmaa ja korvaa ne identiteetin käsitteellä. Identiteetin rakentuminen on suurelta osin tiedos-tamattomiin prosesseihin perustuva, ja sen rakentuminen perus-tuu samanaikaisesti sekä itsereflektioon että observointiin. Itsearviointien ja toisten taholta tulevien arviointien välillä vallitsee vastavuoroinen suhde. Ihminen kytkee itsereflektion välityksellä erilaisia asioita itseensä pyrkimyksenä muodostaa yhtenäistä minäidentiteettiä.

Oppimisterapiat ovat muuttumassa staattisesta minäkäsityk-sestä kohti dynaamis-konstruktivistista minäkäsityksen tarkaste-lua. Lähinnä voidaan löytää kolme minäkäsityksen tarkasteluta-paa. Ensinnäkin ihmisen käsitys itsestään esitetään välittävänä kognitiivisena rakenteena. Toiseksi minäkäsitys kuvataan suh-teellisen tietoisena ja ihmisen käyttäytymistä määräävänä - tai ohjaavana kognitiivisena rakenteena. Kuluvan vuosikymmenen ai-kana on vähitellen alettu kuvata minäkäsitystä osana laajaa kognitiivis-konstruktivistista rakennetta. Tässä systeemiluonteis-sessa rakenteessa minä ei ole vain minäkäsitys, joka yhdistää

kokemuksen ja käyttäytymisen, vaan käsitys koko minuudesta. Se rakentuu prosessinomaisesti myös itsesäätelevän aktiivisuuden pohjalta (Broughton 1981). Viimeksi mainitun käsityksen tarkasteluun ovat vaikuttaneet sekä informaation prosessoinnin että psykodynaamisten teorioiden kognitiivisesti suuntautuneet edustajat.

6.1. Minäkäsitys välittävänä kognitiivisena rakenteena

Minäkäsitys välittävänä kognitiivisena rakenteena tarkoittaa sitä, että kuva omasta itsestä on vastavuoroisessa suhteessa samanaikaisesti vaikuttaviin ympäristötekijöihin ja muihin persoonallisuustekijöihin. Bandura (1977a, 1977b, 1982, 1985) korostaa, että kaikessa oppimisessa ihminen muokkaa kokemuksiaan symbolien avulla sisäiseksi malliksi. Näin muodostuneet symboliset edustukset ohjaavat tulevaa toimintaa, ja niiden välityksellä eletyt kokemukset saavat merkityksen, hahmon ja ajallista jatkuvuutta. Ihminen voi myös tulkita epätäydellisesti tai väärin omia kokemuksiaan. Näin voi muodostua vääristyneitä sisäisiä representaatioita. Oman toiminnan säätelyssä tärkeä asema on minäkäsityksellä. Itselfreflektion avulla ihmiselle muodostuu myös käsitys kyvystä hallita ympäristöään.

Minäkäsityksen rakenne, josta Bandura käyttää nimitystä minäpystyvyys, on noussut keskeiseksi hänen tarkastellessaan erilaisia psykopatologisia ilmiöitä ja psykoterapian vaikutuksia. Hän selittää esimerkiksi apatian ja depression eroa minäpystyvyydellä (Bandura 1982, 141). Jos ihmisen käsitys omasta minästä sisältää uskomuksen, ettei hän voi vaikuttaa riittävästi oman elämänsä tapahtumiin eivätkä muutkaan voi niin tehdä, seuraa apatia. Jos hän sen sijaan ajattelee, ettei hän itse voi kontrolloida oman elämänsä tapahtumia, mutta samalla usko muiden pystyvän niin tekemään, ovat seurauksina itsesyytökset ja depressio. Minäkäsitys on aina yhteydessä siihen, miten muut ihmiset ja heidän suhteensa omakohtaisesti keskeisiin asioihin käsitetään. Esitetty Banduran malli korostaa minäkäsityksen vastavuoroisuutta suhteessa ympäristötekijöihin ja poikkeaa esimerkiksi Seligmanin opitun avuttomuuden teoriasta johdetusta depressiomallista (Overmier & Seligman 1967). Tässä mallissa oletetaan, että henkilön havainnot omasta avuttomuudesta kontrolloida omaa itseään koskevia tapahtumia, johtavat suoravii-

vaisesti depressioon (Abramson ym. 1978).

Minäpystyvyyden minäkäsityksen keskeisenä osana on esitetty suhteellisen staattisena rakenteena, jota voidaan tutkia ihmisten välittömien itsearviointien pohjalta. Sen kehittymisen edellytyksiä ei ole mainittavasti kuvattu eikä myöskään sen yhteyksiä muihin minäkäsitysalueisiin ole tarkasteltu. On perusteltua olettaa, että tässä muodossa kuvattu minäkäsitysrakenne on liian yleinen, minkä vuoksi sen perusteella eri psykiatrisia ryhmiä koskevat tutkimukset ovat tuottaneet melko yleisluonteisia tuloksia. Esimerkkinä näistä voidaan mainita seuraavat: Psykiatriset potilaat arvioivat oman minäpystyvyytensä heikommaksi kuin ihmiset, joilla ei ole mainittavia psyykkisiä oireita. Depressiiviset potilaat odottavat, että omaan elämään liittyvät tapahtumat ovat sattumanvaraisia ja heidän minäpystyvyytensä on heikko. Paranoidisten potilaiden minäpystyvyyden heikkous perustuu uskomukseen, että kontrolli on heidän ulkopuolellaan (Davis & Yates 1982; Rosenbaum & Hadari 1985).

Minäkäsitys välittävänä rakenteena on selittänyt oppimisterapioiden vaikutuksia yleisesti ja ollut perustana erilaisten psyykkisten häiriöiden tarkastelulle. Malli on ollut pohja lähinnä sellaisille terapiamenetelmille, joita kutsutaan kognitiivis-behavioraaliseksi terapioiksi (esim. Meichenbaum 1977). Rajan vetäminen suhteessa varsinaisiin kognitiivisiin terapioihin on vaikeaa, koska samankin menetelmän soveltamisessa painotukset suhteessa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin voivat vaihdella. Esimerkiksi ns. ongelmanratkaisuterapioissa ovat toisinaan korostuneet ulkoisten tekijöiden erittely ja toisinaan sisäinen kognitiivinen prosessointi (esim. DiGiuseppi 1982).

6.2. Minäkäsitys käyttäytymistä määräävänä tai ohjaavana rakenteena

Kognitiivisissa terapioissa korostetaan ihmisen kognitiivisia prosesseja siten, että niille annetaan keskeisempi asema käyttäytymisen määräytymisessä kuin neobehavioristien kuvaamissa malleissa. Beck (1976, 3) esittää kognitiivisen terapian ydinajatuksena, että ihmisen ongelmat ovat suurelta osin selitettävissä realiteettien vääristymistä, jotka perustuvat virheelli-

siin premisseihin ja oletuksiin. Väärät käsitykset saavat alkunsa niistä oppimisen puutteista, jotka esiintyvät ihmisen kognitiivisen kehityksen yhteydessä. Terapeutin tehtävänä on auttaa potilasta löytämään ajattelunsa vääristymät ja tukea häntä oppimisessa, jonka pohjalta muodostuu realistisempi käsitys itsestä, muista ja omasta tulevaisuudesta.

Minäskeeman käsite, jota on alettu käyttää kognitiivisten terapioiden yhteydessä, on rinnakkainen minäkuva-käsitteen kanssa. Markus (1977, 64) määrittelee minäskeemat omaa itseä koskevan tiedon kognitiivisina yleistyminä. Ihmisten välillä esiintyy eroja minäskeemojen sisällöissä ja organisaatioissa. Sisällöt eroavat siinä, millaisena ihmiset havaitsevat itsensä erilaisten ominaisuuksien suhteen ja millaisena he näkevät itsensä sosiaalisen käyttäytymisen eri alueilla. Skeemojen organisoitumisen erot paljastuvat eriytyneisyyden ja jäsentyneisyyden suhteen. Jäsentymättömyys voi olla niin huomattavaa, että jollakin sosiaalisen käyttäytymisen alueella ei ole lainkaan käyttökelpoista minä-skeemaa, jolloin ihminen on tällä alueella askemaattinen (Markus ym. 1982).

Beck (1963, 1971, 1976) esittää depression kehityksen kuvauksessaan eri yhteyksissä käsitteen kognitiivinen triadi. Se tarkoittaa niitä skeemoja, joilla ihminen määrittää itseään, ympäristöään ja tulevaisuuttaan. Näiden kognitiivisten skeemojen rakentumiseen vaikuttavat lapsuuden kokemukset. Mikäli näiden skeemojen sisällöt poikkeavat merkittävästi todellisuudesta, niistä saattaa muodostua potentiaalisesti dysfunktionaalisia. Ne voivat altistaa lasta myöhemmille psyykkisille häiriöille. Skeemat muodostavat matriisin, jonka välityksellä ihminen luokittelee, arvioi ja muokkaa omien kokemustensa tuomaa informaatiota. Skeemojen aktivoituminen kussakin tilanteessa määräytyy affektiivisesta reaktiosta. Esimerkiksi jokin epämiellyttävä elämäntilanne herättää negatiivisia tunteita. Nämä vuorostaan aktivoivat skeemoja, jotka edustavat menetystä, negatiivisia odotuksia ja itsesyytöksiä. Ne voimistavat affektiivisiä kokemuksia ja näin kognitiivisten skeemojen ja affektien välille muodostuu itseään vahvistava kehä.

Beck (1976) kuvaa kognitiiviseen triadiin liittyviä ja depression tuottavia ajatuksia ns. automaattisina ajatuksina. Ihminen määrittää itsensä, muiden suhteen itseensä ja oman suhteensa tulevaisuuteen mekanistisella ja automaattisella taval-

la. Nämä ajatukset eivät tule tietoisien tarkastelun kohteeksi yleensä ilman, että niitä alettaisiin erityisesti havainnoida niiden tunteiden yhteydessä, joita ne edeltävät. Kussakin kliinisisessä ryhmässä esiintyy määrättyntyyppisiä ja negatiivisia automaattisia ajatuksia ja terapiassa pyritään keskittymään juuri näiden ajatusten itsetarkkailuun. Ihminen pitää tiukasti kiinni automaattisten ajatusten sisältämistä oletuksista ja harvoin epäilee niiden paikkansapitävyyttä. Ne ovat osa hänen identiteettiään.

Ellis (1975, 1982, 1985) ei käytä minäkäsityksen nimikettä eikä hän tarkastele strukturaalisesti minän määrittämistä. Sen sijaan hän korostaa erilaisia välittömiä uskomuksia, jotka ohjaavat ja määräävät ihmisten itsearviointeja ja sitä kautta myös emotionaalisia reaktioita. Irrationaaliset uskomukset heijastavat sekä ulkoisen todellisuuden että oman minän vääristynyttä käsittämistä. Aikaisemmin hän luokitti irrationaalisia uskomuksia lähinnä niiden sisällön pohjalta. Viime aikoina hän entistä enemmän on ottanut mukaan myös niitä ajatteluprosessien vääristymiä, jotka tuottavat irrationaalisia uskomuksia (yliyleistäminen, persoonallistaminen, dikotominen ajattelu jne.). Vaikkakaan Ellis ei käytä minäkäsityksen nimikettä, on tietysti todettavissa, että kunkin yksilön rationaalien ja irrationaalien uskomusten kokoelma edustaa henkilön minäkäsitystä.

Ellisin mukaan (1985, 315) uskomukset ovat muodostuneet biologisen tai geneettisen taipumuksen ja konstitutionaalisen historian pohjalta, aikaisemman interpersoonallisen ja sosiaalisen oppimisen tuloksena. Erilaiset tilanteet laukaisevat yleensä sellaisia ajatuksia, jotka edistävät tavoitteiden saavuttamista. Esiin tulevat ajatukset voivat sekoittua tietoiisiin tai tiedostamattomiin muistoihin, ja silloin voivat aktivoitua erilaiset irrationaaliset ajatukset, jotka estävät tavoitteiden saavuttamista. Näin Ellis on alkanut myöhemmin jossain määrin tuoda esille irrationaalisten minää koskevien ajatusten oppimishistoriallista luonnetta ja tiedostamattomien prosessien merkitystä.

Ellisin kehittämä rationaalis-emotiivinen terapia nojautuu siihen, että yleensä ihminen pystyy terapeutin avulla havaitsemaan ne irrationaaliset ajatukset, jotka tuottavat negatiivisia tunteita. Ellisin terapeutin malli pohjautuu välittömän ja tietoisien minäkäsityksen muuttamiseen. Terapeutin tehtävä on

auttaa potilasta löytämään irrationaaliset ajatukset ja rationaalit vaihtoehdot niille. Rationaali oman minän määrittäminen poistaa ylenmääräiset ja haitalliset negatiiviset emotionaaliset reaktiot ja auttaa ihmistä saavuttamaan hänelle tärkeitä tavoitteita.

Lazarus (1981) korostaa, että käsitystä omasta minästä voivat vääristää monet defensiiviset reaktiot. Ihminen pystyy tyypistämään omaa tietoisuuttaan ja nimeämään väärin omia affektiivisia kokemuksiaan. Ristiriidan vähentämisessään henkilö voi kieltää olennaisia asioita tai vääristyneesti sijoittaa omia tunteitaan muihin. Defensiiviset reaktiot ovat välttämisreaktioita, joiden avulla vältetään kipua, epämukavuutta, ahdistuneisuutta, syyllisyyttä, masennusta ja häpeää.

Raimy (1975) tarkastelee minäkäsitysvääritysten korjaamista. Erityisesti hän pohtii, miksi ihminen tavallisesti ei muuta käsitystä omasta itsestään, vaikka hän saisikin uudenlaista itseään koskevaan informaatiota. Yhtenä tekijänä saattaa olla sietämättömien ahdistuksen tunteiden herääminen uudelleenarvioinnin yhteydessä ja tämän vuoksi todellisen arvioinnin välttäminen. Toinen selitys on minää koskevien vääristymien tiedostamattomuus, jolloin korjaavat kokemukset eivät voi assosioitua niihin. Ihmisellä on usein ns. defensiivisiä, minää koskevia väärinkäsityksiä. Ne estävät tiedostamasta todellisia väärinkäsityksiä, jotka ovat henkilökohtaisesti uhkaavampia kuin defensiiviset väärinkäsitykset, jotka ovat usein jonkin vaikeuden konkreetteja ja välittömiä selityksiä. Todellisia väärinkäsityksiä on vaikea päästä tutkimaan, koska suojaavat väärinkäsitykset vääristävät todistusaineistoa ja johtopäätöksiä.

Niiden terapiamenetelmien piirissä, jotka nykyisin nimetään kognitiivisiksi terapiaksi, on tyypillistä, että tarkastelun kohteeksi otetaan minäkäsityksen kognitiiviset pintarakenteet. Terapiamenetelmillä pyritään muuttamaan ihmisen välitöntä itsensä määrittämistä suhteessa erilaisiin ahdistusta tuottaviin asioihin. Ihmiselle pyritään antamaan uudenlainen, rationaali ja "oikeaan" logiikkaan perustuva ajattelu, jonka tuloksena myös ihmisen epädaptiiviset tunnekokemukset muuttuvat ja rationaalikäyttäytyminen mahdollistuu. Terapia-asiakkaalle luodaan uusi ja rajattuihin yhteyksiin liittyvä filosofia, joka ei sisällä historiallista teoriaa minä- ja objektirepresentatioista. Kognitiivisten terapioiden tavoitteet jäävät suhteel-

lisen rajatuiksi. Freeman (1982, 2) sanookin, ettei kognitiivisen terapian tavoite ole "parantaa", vaan auttaa potilasta kehittämään parempia elämän selviytymiskeinoja. Auttamalla ihmistä löytämään dysfunktionaaliset tai irrationaaliset uskomusjärjestelmänsä kognitiivinen terapeutti antaa ihmiselle työskentelymallin, jota hän voi soveltaa omassa elämässään. Tämä voitaisiin myös ilmaista, että terapian tavoite on tarkastella vain sitä minäkäsitystä, joka on välittömässä suhteessa ympäristöön ja vaikuttaa siinä esiintyviin minäkäsitysvääristöihin.

6.3. Minäkäsitys kognitiivis-konstruktiivisena rakenteena

Viimeisimpänä kehityslinjana kognitiivisten oppimisterapioiden kehittämisessä voidaan pitää kognitiivis-konstruktiivista viittekehystä, jonka lähtökohtana on evoluutionäkökulma. Tämän mukaan ihmisen tietorakenteet ovat informaation keräämisen ja prosessoinnin kehityksellisiä malleja. Ne ovat asteittain muokkautuneet ympäristön paineessa samalla kuin organismin aktiivisuus on perustava ominaisuus kehitysprosessissa. Tieto rakentuu asteittain realiteettimallien hierarkisista konstruktioista. Kukin kokemus muokkautuu olemassaolevien tietorakenteiden yhteydessä ja ihmisen sisäisen aktiivisuuden pohjalta. Sekä kehitykselliset että kulttuuritekijät määräävät koko ajan ihmisen tapaa hahmottaa realiteetteja. Minäidentiteetin kokemisen rakentuminen ja siihen liittyvä ainutkertaisuuden tunne sekä historiallinen jatkuvuus on tunnusomaisia ihmisen tiedon rakentamisessa (Popper & Eccles 1977). Evolutionaarinen näkökulman mukaan minuuden rakenteet kehittyvät progressiivisesti kunkin kehitysvaiheen tiedon tason mukaisesti. Tämä merkitsee, että kullakin korkeammalla tasolla minuuden rakenteet ovat monimutkaisempia ja integroidumpia kuin aikaisemmalla tasolla.

Kehitysopillisesta näkökulmasta on korostettu, että ihmisen psyyke on systeemi, jonka tunnusmerkkinä on sen itseään organisoiva kyvykkyys. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki muutokset alistetaan oman organisaation säilyttämiseen. Tämä säilyttäminen toteutuu generatiivisten ja sisäiseen säätelyyn perustuvien prosessien välityksellä. Prosesseihin kuuluu myös informaation assimilointi ja niiden häiriöiden käsittely, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa ympäristöön (Guidano 1986). Toisin sanoen

ihmisen psyyken järjestelmän yksi keskeinen dynaaminen puoli on pyrkimys säilyttää muuttumattomuus, pysyvyys tai jatkuvuus sekä ainutkertaisuuden tunne.

Minäkäsityksen rakentumisessa lapsi prosessoi aktiivisesti havaintoja sekä itsestään että ulkoisesta maailmasta. Mikä tahansa informaatio ulkoisesta maailmasta kytkeytyy informaatioon omasta minästä ja päinvastoin. Kognitiivis-konstruktivisessa tarkastelussa ympäristövaikutuksia pidetään välttämättömänä ehtona minäkäsityksen rakentumiselle, mutta viime kädessä henkilön oma sisäinen aktiviteetti valikoi ja muokkaa sen tiedon, josta minäkäsitys koostuu (Guidano & Liotti 1983).

Guidano ja Liotti (1983, 1985) ovat pyrkineet rakentamaan kognitiivis-konstruktivistista mallia minästä systeemisenä rakenteena. Tätä kuvattiin osittain edellä tarkasteltaessa oppimisterapioiden psyyken strukturaalisia kuvauksia. Seuraava tarkastelu pyrkii lyhyesti esittelemään kyseistä mallia kuvauksena, jossa minäkuvat ovat kokonaisrakenteen eri tasoilla.

Guidano ja Liotti jakavat psyyken rakenteet kahteen osaan. Ensinnäkin he puhuvat minäsystemin metafyyysisestä ytimestä. Siihen sisältyvät varhaisimmat ja kokonaisvaltaisimmat säännöt, joissa heijastuu ihmisen asenne omaan itseensä. Guidano (1986, 314) käyttää tästä tasosta nimitystä "tacit organaizing level" eli "sanaton" organisoinnin taso. Tämä taso muodostaa yksilön sisäisen ohjautumisen ytimen, ja siihen sisältyvät ne syvimmät säännöt, jotka ohjaavat ihmisen sisäistä työskentelyä. Sisäiset säännöt toimivat jatkuvina viitekriteereinä, ja niiden välityksellä myöhemmät teoriat, uskomukset ja odotukset tulevat sisäisen ohjelman osaksi. Ydinosan rakentuminen perustuu lapsen tilannesidonnaisen logiikan prosesseihin, joille on ominaista, ettei lapsi pysty havaitsemaan sellaista, mikä luonnehtii meitä ja maailmaa laajemmin, vaan konstruointi tapahtuu suhteellisen rajallisten skeemojen pohjalta. Perheen ilmapiiri, kiintymys- ja irrottautumissuhteet ja ihmissuhteiden laatu sekä näistä johdetut implikaatiot muodostavat varhaisen minäkäsityksen sisällön ja rakenteen perustan. Sisällöt heijastavat sekä varhaisen vuorovaikutuksen todellisia puolia että lapsen tulkintoja niistä ja niiden liittämisen minän eri alueisiin. Esimerkiksi isän ankuruus ilmentyy hänen käyttäytymisessään. Lapsi tulkitsee ja kokee sen minäkohtaisesti ja yhdistää sen esimerkiksi omien negatiivisten tunteidensa ilmaisemiseen.

Toisena minäsystemin tasona on Guidanon ja Liottin (1983, 1985) mukaan rakenne, josta he käyttävät nimitystä "protective belt" tai representaatiomallien taso. Taso koostuu minämalleista ja realiteettimalleista. Minämalleista tutkijat käyttävät nimitystä persoonallisuuden identiteetti ja se jakautuu minäidentiteettiin ja itsekunnioitukseen. Persoonallista identiteettiä kuvataan kognitiivisena rakenteena, joka toimii varhaisemman ja myöhemmän tason välillä. Se rakentuu omaan minää koskevasta uskomuksista, muistoista ja ajatteluprosesseista, ja se ylläpitää yhtenäistä minäkäsitystä, persoonallisen yksilöllisyyden ja jatkuvuuden tunnetta. Persoonallinen identiteetti on pohjimmiltaan teoria omasta minästä, johon vaikuttaa myös varhainen taso. Minäidentiteetti ohjaa ihmisen itsehavainnointia ja arviointia valitun minäkuvan mukaisesti. Itsekunnioitus sisältää emootioiden teorian, joka määrittelee, mitä voi kuulua minään ja missä olosuhteissa ja millä tavalla tunteita voi ilmaista.

Realiteettimallit tarkoittavat kognitiivisia rakenteita, joiden avulla kehittyi ulkomaailmasta representaationaalisia malleja. Todellisuuden mallit ovat yksilön ainoa mahdollisuus vakiinnuttaa suhteensa ulkomaailmaan, koska ihmisen tietosysteemi ei voi tehdä eroa ulkoisten tapahtumien ja niiden representaatioiden välillä. Näin ollen realiteettimallit eivät edusta vain havaittua maailmaa, vaan myös kuviteltua: mielikuvitus toimii sellaisen tiedon pohjalla, joka on yhdenmukaista ihmisen psyyken syvärakenteiden kanssa. Realiteettimallien rakentumista säätelevät sekä varhaiset syvärakenteet että myös persoonallisen identiteetin rakenteet. Tämä säätelevä toiminta tuottaa todellisuuden jäljitelmiä ja todellisuuden ennakoitua. Tavoitteena on säilyttää kahdenlaisten sääntöjen avulla minäsystemin tasapaino, yhtenäisyys ja pysyvyys. Toiset säännöt koordinoivat kokemusten assimilaatioita ja määrittelevät, mikä kokemuksen alue on merkittävä ja miten nämä kokemukset integroidaan olemassaoleviin rakenteisiin. Toiset säännöt vuorostaan koordinoivat ongelmanratkaisua. Niihin sisältyvät myös sekä merkittävien ongelmien määrittäminen että strategia käsitellä kyseistä ongelmaa.

Guidanon ja Liottin (1985) mukaan minäsystemi sisältää sekä intentionaalisuuden että palautteellisen kontrollijärjestelmän. Vaikkakin minäsystemin syvärakenteet vaikuttavat kaiken tiedon

sisäistämiseen, niin persoonallinen identiteetti on kuitenkin koko systeemin pääsäätelijä. Asenne suhteessa omaan minään määräytyy sekä eksplisiittisen minäkäsityksen että syvällisen minärakenteen pohjalta. Minäasenne muokkautuu jatkuvassa dynaamisessa vuorovaikutuksessa mainitun kahden tason välillä ja kunkin kehitysvaiheen kognitiivisten edellytysten pohjalta. Minäkäsitys muokkaa valikoivasti sisäisen informaation käsittelyä, kun taas psyyken syvärakenteet vaikuttavat meihin suhteellisen suoraan. Persoonallinen identiteetti säätelee myös suhdettamme realiteetteihin muokaten niitä siten, että riittävä yhdenmukaisuus on suhteessa syvempiin minäasenteisiin. Näin ollen meidän edellytyksemme havaita realiteetteja on varsin pitkälle riippuvainen itsetuntemuksestamme.

Mainitut tutkijat tarkastelevat minäsystemien progressiivisia ja regressiivisiä muutoksia. Yleensä ihmisen psyyken syvä muutos ilmenee keskeisesti minäasenteen muutoksena. Ihminen pystyy silloin määrittelemään uudet säännöt, joilla hän tarkastelee itseään ja saavuttaa niiden avulla parantuneen adaptatation. Minäasenteen muutokset vaikuttavat persoonallisen identiteetin muutokseen, josta vuorostaan tavallisesti seuraa asenteen muuttuminen suhteessa ulkomaailmaan. Progressiivisten muutosten lähtökohtana voivat olla ihmisen ulkopuolelta tuleva ristiriitainen informaatio tai ihmisen sisäisen maailman ristiriidan kokeminen sekä näiden mahdollinen yhteisvaikutus. Uusi minäkäsitys on tuloksena minäsystemin syvärakenteiden sisältämien sääntöjen uudelleen rakentamisesta. Uusi minäkäsitys ei pyyhi pois vanhoja uskomuksia, vaan ne organisoituvat uudelleen uusien uskomusten yhteydessä. Vanhoille uskomuksille rakentuu uusia merkityksiä verrattuna aikaisempaan. Näiden aikaisempien uskomusten säilyminen ja kuvatonlainen muuttuminen tukevat minän subjektiivisen jatkuvuuden tunnetta. Tähän perustuu persoonallinen identiteetin integraation säilyminen.

Regressiivisessä muutoksessa ei minäasenne muutu, vaan pikemminkin persoonallisen identiteetin tasapaino häiriintyy, koska henkilö ei pysty käsittelemään sisäisiä, ristiriitojen tuottamia emotionaalisia kokemuksia tai ulkoapäin tulevaa uutta informaatiota. Seurauksena on usein eksternaalinen kausaalinen attribuutio olemassaolevan minäkäsityksen säilyttämiseksi. Tämä merkitsee vaikean emotionaalisen kokemuksen projisointia ulkomaailmaan tai johonkin keholliseen vaivaan. Tällaisessa proses-

sisä ei myöskään suhde ulkomaailmaan voi muuttua, koska henkilö joutuu pakonomaisesti ylläpitämään persoonallista identiteettiään. Ihmisen reaktiot ympäristöön tulevat entistäkin stereotyyppisemmiksi ja toistavammiksi (Guidano & Liotti 1985).

Edellä kuvatun minäsystemin mallin mukaan voidaan erottaa kahdentasoisia minäkuvia. Varhaiset minäkuvat ovat sanatonta (tai implisiittistä) tietoa minästä. Tämä kuitenkin tavallisesti muodostaa suhteellisen vakaan itsetuntemuksen ytimen. Rakennusaineiksina näissä minäkuviissa ovat varhaiset mielikuvat ja niiden emotionaaliset lataukset. Nämä varhaisten minäkuvien rakenteet voivat olla eri ihmisillä integroitumiseltaan samoin kuin emotionaalisilta sävyiltäänkin erilaisia. Vastaavasti varhaisiin minäkuviin liittyvät defensiiviset reaktiot vaihtelevat suhteessa edellä mainittuihin seikkoihin. Huonosti integroitunut ja primitiivis-negatiivisista minäkuvista rakentuva ydinminä tarvitsee kokonaisvaltaiset ja primitiiviset defenssit. Myöhemmin rakentuvat verbalis-käsitteelliset minäkuvat perustuvat osin näihin varhaisiin minäkuviin. Ihmisen oman sisäisen työskentelyn välityksellä ja ulkoisten kokemusten avulla voi kuitenkin tapahtua eriasteisia transformaatioita varhaisista minäkuvista myöhempisiin. Näitä ei ole kuitenkaan teoreettisissa tarkasteluissa kuvailtu.

Edelleen voidaan otaksua, että mikäli varhaiset minäkuvat kokonaisvaltaisesti tai jollakin identiteetin alueella ovat kovin vastakkaisia suhteessa tietoisiin ja tavoitteellisiin minäkuviin, niin ihminen persoonallisen identiteetin tasolla joutuu käyttämään paljon voimavarojaan minäsystemin tasapainon säätelyyn. Kokonaisvaltaisten minäkuvien ristiriidat jäykistävät persoonallisen identiteetin toiminnan, koska ristiriita kytkeytyy hyvin moniin yhteyksiin. Rajatuilla identiteettialueilla esiintyvät ristiriidat sitovat persoonallisen identiteetin defensiivistä työskentelyä silloin, kun ihmisessä aktivoituu josakin spesifissä yhteydessä kyseinen ristiriita.

Edellisen näkökulman mukaan voi olettaa, että erilaiset behaviooraaliset menetelmät ja ongelmanratkaisut voivat muuttaa jäykkiä ja epäadaptiivisia käyttäytymismuotoja ja asenteita ulkoiseen maailmaan muuttamatta minäasennetta. Ihmisen adaptiivisuus voi lisääntyä. Tällaiset muutokset ovat kuitenkin varsin rajattuja ja ehkä lyhytkestoisia eikä niillä ole sanottavaa merkitystä vaikeissa psyykkisissä häiriöissä. Muutokset kosket-

tavat lähinnä välittömiä ja tietoisia minäkuvia eivätkä syvempiä ja varhaisempia minäkuvasisältöjä ja rakenteita.

Arieti (1974, 1978, 1980) on psykodynaamisen ja kognitiivisen psykologian näkökulmista esittänyt minäsystemin konstruktivista mallia, jossa minäkäsityksellä on keskeinen asema. Arietin lähtökohtana on traditionaalinen kognitiivinen psykologia, eikä hänellä ole mukana lähinnä 1970- ja 1980-luvuilla kehittynyttä näkökulmaa. Suurin osa hänen tutkimuksestaan on keskittynyt skitsofrenian kehitykseen ja hoitoon.

Arieti jakaa minäkäsityksen kolmeen tasoon. Varhaisimmalla eli prekognitiivisella tasolla minäkäsitys koostuu välittömien tunteiden suhteista, kinesteettisistä tuntemuksista, havainnoista, motorisesta aktiivisuudesta ja näiden eri tekijöiden osittaisesta integraatiosta. Seuraava minäkäsityksen taso perustuu mielikuviin. Tässä minäkuvassa kehonkuva on keskeisessä asemassa, ja kognitiivisella tasolla tätä minäkäsitystä voidaan luonnehtia "unenomaiseksi". Tähän liittyvät myös lapsen varhaiset toiveet ja pyrkimykset sekä toisaalta hoitavien henkilöiden koettu kokonaisvaltainen suhde omaan minään. Kolmantena minäkäsityksen tasona on sitten käsitteellinen taso. Samalla kuitenkin varhaisemmat minäkäsityksen tasot säilyttävät edelleen merkittävän aseman ja voivat aktivoitua myöhemmin ja esimerkiksi skitsofreniassa tulla hallitseviksi.

Arietin mukaan (1980) ihmiselle muodostuu käsitteelliset minäkuvat suhteessa perustaviin inhimillisiin tarpeisiin ja pyrkimyksiin. Esimerkiksi seksuaalisuus käsitteellistyy minäkuvana, olenko rakastettu ja arvostettu naisena tai miehenä. Nämä minäkuvat alkavat ohjata ihmisen käyttäytymistä kyseisillä alueilla. Repression ja sisäisen kognitiivisen työskentelyn avulla ihminen pyrkii saavuttamaan hyväksyttävän minäkäsityksen. Erilaisille psykopatologioille on ominaista, että niissä varhaiset ja repressoidut minäkuvat tulevat uudelleen aktiivisiksi ja aktivoivat samalla näihin liittyviä negatiivisia tunteita. Vaikeissa psykopatologioissa negatiiviset minäkuvat projisoidaan ympäristöön ja projektiot saavat konkreetin sisällön.

Kognitiivis-konstruktivisessa tarkastelussa pyritään luomaan teoria ihmisen minästä systeemisestä rakenteesta. Minä nähdään silloin itsessään jatkuvasti uudelleen muotoutuvana ja rakentuvana eli se on refleksiivinen ja generatiivinen. Kokonaisrakenteessa minäkäsitys on osana psyyken eri tasoilla ja sillä

on keskeinen säätelevä rooli. Minäsystemissä intrapsyykkinen minä ja ulkoinen maailma ovat koplementaarisessa suhteessa toisiinsa. Ulkoinen maailman näkeminen on aina suhteessa sisäisen maailman dynamiikkaan, tai se pyritään siihen muokkaamaan. Eroina muihin minäkäsitystä koskeviin tarkasteluihin on paitsi edellä mainittu niin myös se, että tässä mallissa korostuvat varhaiset ja pitkälle tiedostamattomat minäkuvat ja niiden hallitseva ja jatkuvasti aktiivinen merkitys. Vaikkakin nämä esitetyt mallit kognitiivisen psykologian pohjalta ovat vielä varsin hypoteettisia, ne kuitenkin edustavat uudenlaista orientatiota kognitiivisten oppimisterapioiden kehittämisessä.

6.4. Minäkäsitys ja kausaaliattribuutiot

Ihminen pyrkii yleensä tulkitsemaan ja löytämään syitä omalle käyttäytymiselleen ja itsensä havaitsemiselle. Kysymykset siitä, miksi käyttäydyin tietyllä tavalla tai miksi näen itseni määrätynlaisena ovat olennaisia ihmisen sisäisessä prosessoinnissa. Yleensä attribuutioilla tarkoitetaan niitä sosiaalisia kognitioita, joilla ihmiset jäsentävät sosiaalisia tapahtumia. Nämä jäsentämiseen liittyvät prosessit ovat attribuutioprosesseja. Kausaaliattribuutioilla tarkoitetaan niitä kognitioita, joilla kuvataan syitä. Niitä prosesseja, joiden välityksellä ihminen päätyy syytulkintoihin kutsutaan kausaaliattribuutioprosesseiksi (esim. Otto 1984).

Psykoterapian kannalta ovat erityisen relevantteja ne attribuutiot, jotka kohdistuvat ihmisen oman käyttäytymisen selityksiin. Minäkäsityksen rakentumiseen voi kuulua monia vääristyneitä oppimistapahtumia, jotka tuottavat syviä ja pysyviä vai kutuksia. Kun ihminen pyrkii selittämään omien ongelmiansa syitä, hän usein attribuutioprosessien välityksellä supistaa käytettävissä olevaa informaatiota siten, että hänelle rakentuu suhteellisen yksinkertainen syytulkinta. Se tuottaa ainakin hetkellisen ongelman ymmärtämisen ja hallinnan tunnetta (Otto 1984).

Kognitiivisissa oppimisterapioissa ihmistä ohjataan havaitsemaan syy-yhteyksiä minää koskevien ajatusvääristymien ja negatiivisten emotionaalisten tilojen välillä. Ajatusvääristymien korjaamisen oletetaan tuottavan myönteisempiä tunteita (esim.

Ellis 1985). Kognitiivisissa terapioissa ainakin osittain rakennetaan minää koskevien attribuutioiden kautta uusia kausaaliattribuutioita. Niiden positiivisia vaikutuksia selitetään joko väärän sisäisen prosessoinnin korjaamisen tuloksia (Beck 1976) tai irrationaalisuuden vähenemisen seurauksina (Ellis 1962). Näissä selityksissä usein unohdetaan kaksi keskeistä prosessia, jotka voivat myös ainakin osin selittää kyseisiä muutoksia. Ensinnäkin jo 1960-luvulla osoitettiin, että kausaaliset attribuutiot riippumatta siitä, olivatko ne oikeita tai vääriä, vaikuttivat emotionaalisiin reaktioihin (Schachter & Singer 1962). Toiseksi attribuutiot, jotka vaikuttavat ihmisen emotionaalisiin reaktioihin tai käyttäytymiseen, voivat olla rationaaleja tai irrationaaleja. Irrationaaliset attribuutiot voivat olla yksilön näkökulmasta mielekkäitä sen perusteella, että ne antavat hänelle jonkin kausaalisen selityksen, joka lisää hallinnan tunnetta (Kelley 1973). Kuvatut kausaaliattribuutiovaikutukset voivat liittyä erityisesti sellaisiin terapiamenetelmiin, joissa terapeutti työskentelee ohjaavasti määrättyihin tavoitteisiin suhteellisen lyhyessä ajassa.

Ihmisen minäkuvat ovat usein myös erilaisten kausaaliattribuutioiden perustoina ja johtavat sellaiseen käyttäytymiseen, joka vahvistaa kyseisen minäkuvan. Esimerkiksi henkilön minäkuva voi olla, että hän ei pysty luomaan sosiaalisia suhteita. Kausaaliattribuutiona saattaa olla esimerkiksi sosiaaliseen kyvykkyyteen perustuva selitys. Kun kyseinen ihminen on sosiaalisessa vuorovaikutustilanteessa, hän käyttäytyy kyseisen minäkuvansa mukaisesti. Samalla hän saa vahvistuksen omalle kausaaliattribuutiolleen (esim. Ryle 1982).

Kausaaliattribuutiot ja niihin liittyvät kognitiiviset prosessit ovat usein tiedostamattomia. Kun ihmiset ilmaisevat kausaaliattribuutioita, ne ovat heidän teorioitaan ja johtopäätöksiään kognitiivisista prosesseistaan. Näiden kausaalisten teorioiden kautta välittyy kuitenkin monia merkittäviä kognitiivisen organisaation aspekteja, jotka antavat tietoa niistä sisäisistä prosesseista, jotka mahdollisesti ylläpitävät neuroottista käyttäytymistä ja estävät muutoksia (Nisbet & Wilson 1977).

Terapiaprosessi on pitkälle terapeutin ja asiakkaan kausaalisten attribuutioiden yhteensovittamista. Kyseisen prosessin kautta voidaan vähitellen löytää sellaisia varhaisia minäkuvia ja niihin liittyviä sääntöjä, jotka ovat olennaisia ja keskei-

siä minäsystemissä. Kun asiakas terapiassa rekonstruoi itsetuntemuksensa syviä perustoja, niin terapeutti voi ymmärtää myös sellaista asiakkaan käyttäytymistä, jota hän ei pysty itse selittämään. Terapeutin ymmärtävä asenne tukee asiakkaan omien kausaaliattribuutioiden luomista. Koko ajan on tärkeää muistaa, ettei terapeutti ohjaa työskentelyä siten, että asiakas omaksuu suoraviivaisesti terapeutin selitykset (Guidano 1986).

Toinen kausaaliattribuutiotutkimuksen perusta on oppimishistoriallinen tarkastelu. Terapian kannalta on tärkeätä, että henkilö voi tehdä diskriminaatiota varhaisten ihmissuhteiden tuottamien minäkuvien ja nykyisen todellisuuden välillä. Psykkisille häiriöille on ominaista, että ihminen pyrkii korostuneesti säilyttämään varhaista negatiivista minäkäsitystään. Kyseisellä minäkuva-alueella ihminen usein tulkitsee vääristyneesti muiden suhdetta itseensä, ja tälle tulkinnaalle voi löytyä analogioita lapsuuden ihmissuhteista. Eri elämänvaiheisiin liittyvien keskeisten ihmissuhteiden tutkimiselle voidaan saada tietoa mahdollisista, varhaisista negatiivisista minäkuvista. Asiakkaan esille tuomat kausaaliattribuutiot yhdessä muiden kanssa kertovat persoonallisesta identiteetistä ja siihen sisältyvän itsekunnioituksen perustoista (esim. oletukset ja selitykset, kuinka ole riittävän arvokas ja kunniallinen). Samalla on mahdollista saada jotain sellaista tietoa, joka kertoo varhaisten minäkuvien ja vallitsevan persoonallisen identiteetin välisistä suhteista (Guidano & Liotti 1983).

Kun aikuisilta ihmisiltä pyydetään selityksiä, miksi he ovat nähneet itsensä jollakin tietyllä negatiivisella tavalla josain ikävaiheessa, selityksen rakentumiseen vaikuttavat monet yksilölliset välittävät tekijät ja prosessit. Jos objektiivisesti tarkastellen jonkun äiti tai isä olisi ollut esimerkiksi hylkäävä suhteessa kyseiseen henkilöön, tämä on voinut olla niin traumaattinen kokemus, että henkilö on pakottanut itsensä erilaisten defenssien kautta kuitenkin näkemään vanhempansa ehkä aivan päinvastoin, jotta olisi yleensä voinut jotenkin selviytyä kyseisissä suhteissa. Vastaavasti toinen vanhemmista voi välittää lapselle haluamansa kuvan toisesta, ja tästä muodostuu pääällimmäisin objektimielikuva. usein itse psyykkisen sairauden regressiossa paljastuvat syvemmät ja todellisemmat suhteet vanhempiin, koska silloin defensiiviset suojat heikentyvät (esim. Arieti 1974). Nämä samat varhaiset suhteet voivat myös näyttäy-

tyä uusissa, läheisissä ja turvallisissa ihmissuhteissa regression välityksellä.

Esimerkiksi nainen, joka oli jo pitkään kärsinyt suhteellisen vaikeasta paniikkiagorafobiasta, alkoi ihmetellä terapiasa, miksi hän jatkuvasti näki miehensä jotenkin kielteisesti. Hän oli alkanut miehelleen nalkuttaa kaikista asioista, vaikkakaan siihen ei ollut mitään erityistä syytä. Erityisesti hän toistuvasti tunsu, että hän ei saanut riittävästi huomiota aviomieheltään. Hän suuttui ja jatkoi suuttumuksen ja pettymyksen purkamista hyvin pitkään. Aika pian hän toi kuitenkin esille, että nimenomaan hänen oma isänsä oli hänen suhteensa varsin hylkäävä, ankara ja välinpitämätön. Kuitenkin hän oli pyrkinyt aina itselleen selittämään, että isä varmaankin pitää hänestä ja hän on itse asiassa varsin tärkeä isälle. Kuitenkin ainoa todellinen tärkeys liittyi isän kontrolliin, joka oli joskus epäinhimillisen ankaraa. Aviomiehen turvallisuus mahdollisti sellaisen regression, jossa alkoi tulla esille todellisia ja varhaisia kokemuksia suhteessa isään.

Näin kausaaliattribuutioiden selvittämisestä voidaan saada esille joitakin yleisiä linjoja, mutta retrospektiivinen tutkiminen ei anna juuri kuvaa näiden suhteiden spesifisestä ja syvästä luonteesta. Ne voivat tulla terapiassakin esille lähinnä transferenssiluonteisten ilmiöiden kautta.

7. KAHVIKUPPINEUROOTIKKOJEN JA AGORAFOOBIKKOJEN MINÄKUVIEN OPPIMISHISTORIAT: HYPOTEETTIS-KÄSITTEELLISET MALLIT

7.1. Minäkuvat ja kahvikuppineuroosi

Olen aiemmin esittänyt, että kahvikuppineuroosissa henkilön persoonakohtainen uhka muodostuu sellaisista negatiivisista minäkuvista, jotka liittyvät melko usein sukupuoleen (Toskala 1974, 1981a, 1981b). Oireisto voi olla ilmentymä myös laajoista itsetunto-ongelmista tai jostakin spesifistä syyllisyydestä tai häpeästä. Samat negatiiviset minäkuvat, jotka ovat kahvikuppineuroosin perustana, saattavat olla yhteydessä myös muihin psyykkisiin häiriöihin, kuten moninaisiin muihin sosiaalisen ahdistuksen ilmentymiin, ja interpersoonallisten suhteiden häiriöihin. Esitettävä hypoteettis-käsitteellinen malli on näin ollen viitekehys, joka kuvaa kahvikuppineuroosin yleisiä oppimishistoriallisia perustoja, jotka ovat yhteydessä sukupuoleen liittyvien minäkuvien kehitykseen.

Hypoteettis-käsitteellisen mallin hahmottelun ensimmäinen tavoite on kuvata niitä oppimistapahtumia, joiden välityksellä lapselle muodostuu myönteinen kuva itsestä oman sukupuolensa perusteella. Myönteisellä minäkuvalla tarkoitetaan rakenteellisesti jäsentynyttä ja integratiivista minän hahmottamista naisena tai miehenä. Representaatio minästä on sisällöltään voittopuolisesti myönteinen. Se auttaa adaptiivista vuorovaikutusta kyseisen identiteetti-alueen käyttäytymisessä. Minäsystemin näkökulmasta kyseinen minäkuva on adekvaatilla tavalla integroitunut osaksi persoonallista identiteettiä.

Toisena tavoitteena on tarkastella oppimista, joka vaikuttaa sukupuolta edustavien kielteisten minäkuvien rakentumiseen. Kielteisyys ei tarkoita vain minäkuvien sisältöjä, vaan myös niiden rakenteiden alkeellisuutta. Se merkitsee varhaisten kognitiivisten ja affektiivisten elementtien hallitsevan näitä minäkuvia. Minäkuvien kognitiot ovat jäsentymättömiä ja huonosti toisiinsa sitoutuneita mielikuvia. Niihin liittyvät affektit sisältävät varhaisyyntyistä, ja koko minää uhkaavaa tunnetta. Minäsystemin kokonaisuuden näkökulmasta nämä varhaiset, negatiiviset minäkuvat ovat suhteellisen huonosti integroituneet osaksi persoonallisen identiteetin vastaavia minäkuvia.

Esitettävä malli perustuu aikaisemmin esittämiin teoreettis-

empiristisiin tarkasteluihini yhdistettynä minäkäsityksen systeemiseen tarkasteluun, joka pohjautuu lähinnä edellä esitettyyn kognitiivis-konstruktiiviseen teorianmalliin.

7.1.1. Sukupuolta edustavien myönteisten minäkuvien rakentumisen oppimistapahtumana

Kohlberg (1966) on tarkastellut kognitioihin perustuvaa samastumista ja sukupuoli-identiteetin rakentumista. Hänen malliaan on usein lainattu, kun on puhuttu kognitiivisesta tai kognitiivisen oppimisen mallista mainitussa yhteydessä. Tämän mukaan lapsi jo varsin varhain luokitkaa itsensä tytöksi tai pojaksi: Se on perustana myöhemmän sukupuoli-identiteetin kehitykselle. Oman sukupuolen havaitsemisesta tulee yleinen lapsen tunteiden, käyttäytymisen ja ominaisuuksien organisoija ja määrittäjä. Lapsi vähitellen oppii käsityksiä naisellisuudesta ja miehisyydestä. Kun lapsella on mielikuvia omasta sukupuolestaan, hän pyrkii sovittamaan omaa käyttäytymistään niiden mukaan. Lapsella on luontainen taipumus arvioida myönteisesti asioita tai toimintoja, jotka liittyvät sukupuoli-identiteettiin, koska ne ovat osana lapsen minää. Vasta sen jälkeen, kun lapsi on vakiinnuttanut jonkinasteisen käsityksen omasta sukupuolestaan, hän pyrkii samastumaan saman sukupuolen edustajiin. Tästä alkaa vasta varsinainen samastumisprosessi. Oman sukupuolen edustajaan täytyy kehittyä ensinnä myönteinen emotionaalinen suhde ennen kuin todellinen samastuminen on mahdollista. Tämä Kohlbergin malli asettaa lapsen itsetuntemuksen mallioppimisen edelle ja mallioppimisen samastumisen edelle.

Sukupuolen minäkuvien oppimisessa voidaan kuvata seuraavia oppimistapahtumia: Lapsen havainnot omasta sukupuolestaan ja niiden taustalla olevat interpersoonalliset suhteet luovat varhaisen omaa sukupuolta koskevan viitekriteerin. Sen rakenneaineiksina ovat varhaiset mielikuvat ja niihin liittyvät kokonaisvaltaiset tunteet. Tämän pohjalta lapsi etsii aktiivisesti tukea ja vahvistusta omaa sukupuolta koskeville havainnoilleen ja myös jäljittämisen avulla rakentaa minäkuvaansa. Varhaisessa mallioppimisessa lapsen välitön mallin mukainen käyttäytyminen on keskeisessä asemassa. Samastumiseen perustuva oppiminen tu-

lee mahdolliseksi vasta, kun lapsen kognitiivinen kehitys on edennyt vaiheeseen, jolloin hän voi omaksua sääntöjä ja uskomuksia pelkästään havainnoimalla mallien käyttäytymistä ja heidän kielellisesti ilmaistuja mielipiteitään. Samastuminen tämän mukaan olisi nähtävissä kognitiivisena mallioppimisena. Se merkitsee, että lapsi aktiivisesti valitsee mallin erilaisia asenteita ja käyttäytymisiä, joita hän pyrkii jäljittämään ja rekonstruoimaan omassa mielessään niiden kognitiivisten rakenteiden pohjalta, jotka lapsella ovat siinä vaiheessa käytössään. Sosiaalisen oppimisterapioiden näkemysten mukaan konstrukttiivinen ja valikoiva tarkkaavaisuuden suuntautuminen ja mieleenpainaminen ovat ratkaisevia kognitiivisessa mallioppimisessa (esim. Rosenthal & Bandura 1978).

Lapsen varhaiset havainnot itsestään tyttönä tai poikana ovat myös lähtökohtana "itseohjautuvalle oppimiselle". Tällä käsitteellä halutaan korostaa lapsen oppimisen perustuvan jo varhain osittain minä- ja objektirepresentaatioihin. Ne heijastavat samalla sekä lapsen kokemusten todellisia sisältöjä että hänen tulkintojaan ja niiden pohjalle muodostuneita rekonstruointeja. Keskeisintä on niiden ohjaava merkitys informaation valinnassa ja myös mielikuvituksen ja käyttäytymisen suuntaamisessa minäsysteemin tasapainon säilyttämiseksi ja minän yhtenäisyyden lujittamiseksi. Lapsi valitsee jäljittelyä, leikkejä ja suuntaa mielikuvitustaan asioihin, joiden avulla hän voi vakiinnuttaa ja vahvistaa niitä minäkuvia, jotka hän suhteessa ulkomaailmaan on käsittänyt toivottavina. Niiden avulla hän voi säilyttää adaptiivista suhdetta vanhempiansa. Lapsi rakentaa monitahoisen oppimisen kautta sellaisia sukupuoleen liittyviä minäkuvia, jotka integroituvat persoonallisen identiteetin osaksi.

Pitemmälle menevä tarkastelu lapsen seksuaalisten minäkuvien oppimisesta edellyttää sekä lapsen kehittyvän minäsysteemin että vanhempien minäsysteemien transaktionaalista tarkastelua. Käsitteellä transaktio halutaan tässä yhteydessä korostaa lasten ja vanhempien pyrkimysten (intentioiden) aktiivista vastavuoroisuutta. Tämä vastavuoroisuus on vain osin havaittavissa välittömänä käyttäytymisenä. Suurelta osin se on varsin tiedostamatonta ja heijastaa sellaista vastavuoroista informaation prosessointia, josta ulkopuolinen voi tehdä tulkintoja vain pyrkimällä ymmärtämään ihmisten sisäistä prosessointia ja sen

yksilöhistoriallisia perustoja. Näin vanhempien reaktiot suhteessa lapsen sukupuolta edustaviin pyrkimyksiin ovat ymmärrettävissä heidän minäsysteminsä vastaavien rakenteiden pohjalta. Karkeasti jaotellen ne voivat olla suhteellisen suoraan vanhempien sukupuoleen liittyviä minäkuvia edustavia tai ne saattavat olla erilaisia projektioita niistä. Projektoiden välityksellä vanhemmat tasapainottavat hetkellisesti omaa minäsystemiään. Usein on kysymys suoran reagoinnin ja projektion vaihtelevista suhteista. Lisäksi kyseessä eivät ole vain erillisten minäkuvien vaikutukset, vaan myös niiden keskinäissuhteet ja asema koko ihmisen minäsystemissä.

Vanhempien minäsystemin myönteistä rakennetta, joka auttaa lapsen sukupuolen minäkuvien positiivista oppimista, voitaneen kuvata seuraavalla tavalla: Ensinnäkin eri tasojen sukupuolta edustavat minäkuvat ovat siinä määrin yhdenmukaisia, ettei vanhemman tarvitse korostuneesti käyttää defensesjä ristiriidan säätelyyn. Tämä merkitsee mahdollisuutta avoimeen ja kokonaisvaltaiseen kontaktiin lapsen sukupuolta edustavien pyrkimysten suhteen. Kontaktiin voi tulla silloin mukaan myötäeläminen, jossa integroituvat empatian kognitiivinen, affektiivinen ja behavioraalinen puoli. Suhteessa lapsen pyrkimykseen tämä merkitsee kokonaisvaltaisen hyväksynnän hallitsevuutta. Se auttaa lasta kestämään pettymyksiä tai turhautumia, joita voi vuorostaan ajoittain esiintyä myös näissä pyrkimyksissä.

Toiseksi vanhempien minäsystemien sukupuoleen liittyvät minäkuvat ovat voittopuolisesti positiivisia. Tämä ilmenee vanhempien riittävänä itsekunnioituksena suhteessa omaan sukupuoleen, jolloin vanhemmat voivat myös arvostaa lapsensa pyrkimyksiä tyttönä tai poikana. Lapsi jo varhain liittyy sukupuolen minäkuvaansa korostuneen affektiivisia merkityksiä, jotka sisältävät tämän alueen itsetunnon perustoja. Lapsen havainnot vanhempien minäasenteista suhteessa omaan sukupuoleensa välittyvät monissa yhteyksissä. Kärjistyneimmin lapsi havaitsee niitä tuodessaan itseään esille tyttönä tai poikana sekä valikoitessaan samastumisen yhteydessä ominaisuuksia, jotka voivat liittyä sukupuolen minäkuviin. Tähän liittyvä lapsen prosessointi on pitkälle tiedostamatonta. Lapsen oman sukupuolen arvostaminen ja itsetunto laajemminkin on yhteydessä siihen, kuinka läheinen suhde pojalla on ollut isäänsä ja tytöllä äitiinsä (Dickstein & Posner 1978).

Kolmanneksi vanhempien minäsysteemien sukupuolta edustavien minäkuvien tulee olla eriytyneitä ja jäsenyneitä. Lapsi voi silloin saada selkeitä palautteita omaa sukupuolta edustaviin pyrkimyksiinsä. Tämä helpottaa lapsen oppimista siten, että hänelle muodostuu jäsenyneitä viitekriteereitä, joita vasten hän voi tarkastella itseään. Tämä tukee itseohjautuvan oppimisen suuntautumista minäkuvien vahvistamiseen sekä edistää mallioppimista että samaistumiseen perustuvia oppimistapahtumia. Suhteessa oman sukupuolen edustajaan samastuminen tukee varhaisten minäkuvien integroitumista persoonallisen identiteetin jäsenyneeksi osaksi. Suhde vastakkaiseen sukupuoleen auttaa minäkuvien rajojen määrittämistä; mitä kuuluu tyttönä tai poikana olemiseen.

Edellä esitetty tarkastelu on korostanut vanhempien minäsysteemien sukupuolta edustavien minäkuvien merkitystä lapsen vastaavien minärepresentaatioiden rakentumisessa. Kysymys on silloin varsin pitkälle tiedostamattomasta, vastavuoroisesta informaation prosessoinnista. Vanhempien reaktioiden määräytymisen taustalla on heidän oma historiansa, jonka aikana ovat heidän sukupuoleensa liittyvät minäkuvansa rakentuneet. Niissä heijastuvat yhteisölliset ja kulttuurihistorialliset tekijät. Vanhempien keskinäisuuhteissa on tapahtunut sellaisia prosesseja, jotka ovat voineet positiivisesti tukea tämän alueen minäkuvien kehitystä tai saattaneet vaikuttaa niihin myös kielteisellä tavalla. Lasten ja vanhempien välisissä transaktioissa sukupuoleen liittyvien minäkuvien alueella on myös spesifejä sisältöjä, joita joudutaan yleisen malin puitteissa kuvaamaan korostuneen yleistävästi.

7.1.2. Negatiiviset minäkuvat kahvikuppineuroosin kehityksessä

Edellä on yleisesti hahmoteltu myönteisten sukupuoleen liittyvien minäkuvien kehitystä. Seuraavaksi tarkoitus on kuvata samoista perusteista negatiivisten sukupuolta edustavien minäkuvien oppimisen varhaiset perustat, niiden tuleminen osaksi minäsysteemiä ja dysfunktionaaliseksi siten, että myöhemmin alkaa esiintyä oireena kahvikuppineuroosi tai vastaavanlainen oireisto.

Kun vanhemmilla on kokonaan vääristynyt minäsysteemi, kehiti-

tyy lapselle todennäköisesti laajoja minän häiriöitä, joihin sisältyvät myös sukupuoleen liittyvät minäkuvien vääristymät. Neuroottistasoisissa häiriöissä vanhempien minäsystemien häiriöt esiintyvät rajallisilla alueilla. Kun lapsi etsii tukea omaan sukupuoleensa liittyvissä pyrkimyksissään, hän voi kohdata vanhempien minäsystemien minäkuvien ristiriitoja, negatiivisia minäasenteita tai sukupuolen eriytymättömyyttä ja jäsenytymättömyyttä.

Vanhempien sukupuolta edustavien minäkuvien ristiriidat esiintyvät minäsystemin eri tasojen välillä. Varhaiset sukupuolta edustavat minäkuvat voivat olla ristiriidassa vallitsevan persoonallisen identiteetin minäkuvien kanssa. Esimerkiksi jos perheen isän varhaisimmat minäkuvat sisältävät alemmuuden tai riittämättömyyden tunteita, on hän kehittänyt persoonallisen identiteetin minäkuvaksi voimakkaan ja korostuneen miehisyysspyrkimyksen. Nämä auttavat kyseistä isää varhaisten negatiivisten minäkuvien kieltämiseen ja korostuneeseen miehisyyteen. On todennäköistä, että poikaan kohdistuvat juuri nämä pakonomaisen miehisyyden vaatimukset. Ne voivat olla hyvin epärealistisia odotuksia pojan maskuliinisesta menestymisestä. Koska syvällä tasolla isä on tyytymätön itseensä miehenä, mikään pojan "miehisestä suorittamisesta" ei ole isälle riittävä. Pettymykset voivat ilmetä myös suoranaisena pojan miehisyyden halveksuntana. Suhteessa tyttöönsä kuvattu isä voi pyrkiä hyvin omistavaan suhteeseen tai hän saattaa suhtautua vastakkaiseen sukupuoleen halveksivasti tai muutoin kielteisesti.

Esimerkiksi eräs nuori mies kertoi terapiassa, kuinka hän oli myöhemmin tajunnut, että hänen isällään oli miehenä huono itsetunto. Kun hän oli tehnyt jotakin, mikä liittyi miesten töihin, isä löysi siitä jotain moitittavaa. Hän ymmärsi, että isä käytti moittimista oman itsetuntonsa pönkittämiseen. Kyseinen nuoren miehen kahvikuppineuroosi alkoi tilanteessa, jossa hän pyrki olemaan riittävä suhteessa esimieheensä.

Vanhempien sukupuolta edustavien minäkuvien ristiriidat voivat olla sisällöllisesti monenlaisia. Todennäköisintä kuitenkin on, että varhaisiin minäkuviin liittyy miehisyyden tai naisellisuuden erilaisia negatiivisia kvaliteetteja kuten arvottomuus, huonomuus, syyllisyys ja häpeä. Persoonallisen identiteetin defensiivisten minäkuvien kautta nämä kvaliteetit pyritään torjumaan, ja kompensatoristen minäkuvien pohjalta tavoit-

teena on usein rakentaa vastakkaista minän näkemistä naisena tai miehenä. Esimerkiksi syyllisyyttä tai häpeää välttääkseen ihminen pyrkii olemaan erityisen kunniallinen naisena tai miehenä. Persoonallisen identiteetin tietoiset minäkuvat ovat osin defenseseihin ja osin kompensatioon perustuvia. Myös tämän tason minäkuvat ovat suurelta osin tiedostamattomia, koska ne pyrkivät tasapainottamaan suhdetta varhaisiin negatiivisiin minäkuviin. Varhaiset minäkuvat ovat niihin osittain transformoituneet ja niiden muodostama uhka on perustana tiedostamattomuudelle. Esimerkiksi eräs nainen, jonka oireena oli kahvikuppi-neuroosi, kuvasi toimivansa naisena yleensä hyvin erilaisissa rooleissa. Hänelle olivat tärkeitä erilaiset esiintymistilanteet, jotka toisaalta jännittivät ja toisaalta tuottivat suurta tyydytystä. Kuitenkin tällaisten esitysten jälkeen, kun hän joutui läheisempään kontaktiin kuulijoiden kanssa, hän pelkäsi jotenkin menettävänsä kasvonsa. Kompensatorinen rooli suojasi häntä, mutta todellinen läheisyys uhkasi paljastaa negatiivisen minäkuvan, joten negatiivinen minäkuva oli varsin lähellä tietoisuutta. Omaan tyttärensä hän kertoi usein pettyvänsä, jos tämä osoittaa jonkinlaista epävarmuutta tai avuttomuutta.

Vanhempien edelläkuvatut ristiriitaiset minäkuvat haittaavat lapsen sukupuolta edustavan minäkäsityksen kehitystä ja siihen liittyviä oppimisprosesseja eri tavoin. Ensinnäkin lapseen voi kohdistua erilaisia epäreaalisia odotuksia, jotka heijastavat vanhempien minäkuvien ristiriidan tasapainottamispyrkimyksiä tai tulkitsevat ne väärin: vanhemmat projisoivat omaa ristiriitaansa. Kokonaisvaltainen empaattinen kohtaaminen tällaisessa vuorovaikutuksessa jää riittämättömäksi. Lapselle pyritään luomaan minäkuvaa, johon hänen omat pyrkimyksensä eivät todennäköisesti yhdenny. Kysymys on sukupuoli-identiteetin alueen transaktioista, joissa lapsen pyrkimysten affektiiviset, kognitiiviset ja behavioraaliset puolet alistetaan vanhempien pyrkimykseen. Näin rakentuvien minäkuvien ainekset sisältävät varsin vähän lapsen omaa todellista minää ja varsin paljon vanhempien eri tavalla välitettyjä odotuksia. Lapsen kokemat pettymykset omiin pyrkimyksiinsä saavat hänet näkemään ne pahoina tai kielteisinä, ja näin rakentuvat varhaiset negatiiviset minäkuvat.

Toiseksi vanhempien reaktiot voivat olla ristiriitaisia, jos heidän minäsysteemiensä eri tasojen minäkuvat aktivoituvat vaihtelevasti eri yhteyksissä. Tällöin lapsen saama palaute on

epäjohdonmukaista ja ristiriitaista. Lapsen minäkuvien rakentamisen konsistenssi häiriintyy. Esimerkkinä tästä erään miehen kuvaus äitinsä suhteesta hänen maskuliinisuuteensa: "Välillä äiti osoitti minulle paljonkin myönteistä huomiota poikana, mutta kun hän oli välillä pettynyt isääni, hän mitätöi koko miessukupuolen ja minut siinä mukana". Tämä kuvaus kertonee kyseisen äidin feminiinisen identiteetin ristiriidasta, jossa positiivinen minäkuva ja sen tuottama käyttäytyminen riippui välittömästä aviomiehen tuesta.

Vanhempien sukupuolta edustavien minäkuvien negatiivisuus voi tuottaa lapselle niin syviä pettymyksiä, että hän pyrkii ottamaan vastakkaisen sukupuolen roolin ja aseman. Jos esimerkiksi tytön äiti on niin pettynyt itseensä naisena, että jatkuvasti tuo esille tätä kokemistaan, on mahdollista, että tyttö hylkääkin oman sukupuolensa ja haluaa samastua vastakkaiseen sukupuoleen. Esimerkiksi eräs nainen kertoi terapiassa, kuinka hän muistaa äitinsä aina olleen naisena olemiseen hyvin pettynyt ja katkeroitunut. Hän ei itse halunnut tulla lainkaan naiseksi, vaan alkoi jo kouluiässä pukeutua poikien tavalla ja tehdä kaikkea samaa kuin pojat. Samalla hän halveksi muita tyttöjä ja heidän naisellista käyttäytymistä.

Ainakin voidaan olettaa, että vanhempien minäsystemien sukupuolta edustavat minäkuvat voivat olla paitsi ristiriitaisia tai kielteisiä, myös jäsentymättömiä. Taustalla voidaan olettaa esiintyvän oppimisen deprivaatio, jolloin henkilö on saanut hyvin vähän tukea omien sukupuoliminäkuviensa rakentamiseen. Silloin henkilön tietoisuus omasta itsestään naisena tai miehenä on epämääräisen kokonaisvaltaista. Tämän asian on Markus (1977) ilmaissut käsitteellä sukupuolen askemaattisuus. Tällä hän tarkoittaa sitä, ettei henkilöllä ole sellaista jäsentynyttä sukupuoliminäkuva, jota hän voisi käyttää sosiaalisten tilanteiden jäsentämisessä ja hallinnassa. Henkilö silloin myös hyvin huonosti tiedostaa, minkä vaikutuksen hän tekee muihin naisena tai miehenä. Vanhempana suhteessa lapseen tämä voi merkitä, että lapsen sukupuoleen kohdistuvat reaktiöt ovat epämääräisiä, eivätkä ne merkittävällä tavalla auta tämän alueen minäkuvia eriytymään. Ulkoisten mallien epäselvyys haittaa myös lapsen mallioppimista ja samaistumista.

Minäsystemin tasapainon häiriöt sukupuoli-identiteetin alueella alkavat silloin, kun varhainen negatiivinen minäkuva

pyrkii realisoitumaan jossakin vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus voi sisältää erityisiä pyrkimyksiä tehdä vaikutus toiseen henkilöön, saavuttaa erityistä huomiota tai arvostusta toisten taholta ja samalla uhka paljastua epäsuotavan ja sukupuoleen liittyvän negatiivisen minäkuvapiirteen mukaisesti. Kysymys on minäkuvien ristiriitojen ambivalenssin voimistumisesta eli toisaalta vahvistuu pyrkimys saavuttaa jotain erityisen merkityksellistä ja samalla aktivoituu uhka, että "menettäisi kaiken". Kahvi- ja ruokailutilanteet tai vastaavat sisältävät läheisyyttä, mitä on vaikea paeta. Käsien vapina on myös suhteellisen autonominen oire, jota on vaikea hallita. Tietyn minäsystemin omaavalle henkilölle vapina merkitsee heikkoutta ja uhkaa menettää kokonaan kontrolli, vaikka toinen ihminen voisi pitää sitä relevanttina reaktiona. Kun kahvikuppineuroosille "altis" henkilö kokee kuvatun uhan, tämä yleistyy hyvin nopeasti erilaisiin tilanteisiin. Näin alkaa muodostua ennakoivaa ahdistusta jo pieniin vihjeisiin. Vapina liittyy korostuneesti varhaisiin negatiivisiin minäkuviin. Sen hyväksyminen on aivan liian uhkaava kompromissi suhteessa kompensatoriseen minäkuvaan, joka on epärealistisen tiukka ja ideaalinen, koska se pyrkii korvaamaan ja kompensoimaan varhaisen negatiivisen minäkuvan.

Vaikka edellä on korostettu negatiivisten sukupuoliminäkuviin merkitystä kahvikuppineuroosin kehityksessä, on syytä muistaa, että myös laajemmat ja mahdollisesti varhaisemmat itsetunto-ongelmat ja niiden taustoilla olevat negatiiviset minäkuvat voivat olla kyseisen oireen perustana. Silloin niihin tavallisesti liittyy melko paljon muita oireita. Edellä esitetty hypoteettis-teoreettinen malli pohjautuu paljolti näkemykseen, että kahvikuppineuroosin esiintyessä suhteellisen erillisenä oireena olisi usein löydettävissä taustalla negatiiviset sukupuoleen liittyvät minäkuvat. Vastaavasti olisi perusteltua olettaa, että silloin muut minäkuva-alueet olisivat suhteellisesti vähemmän negatiivisia kuin esimerkiksi paniikkiagorafobiassa, jota tarkastellaan varhaisen autonomian kehityksen ongelmien kautta.

Pelkistettynä kaaviona voidaan edellä kuvattu malli esittää seuraavassa muodossa:

1. Varhaiset negatiiviset sukupuolta edustavat minäkuvat
Näihin liittyvät negatiiviset minäasenteet:
Esimerkiksi: "Olen naisena tai miehenä riittämätön"

↓

2. Persoonallinen identiteetti
Defensiiviset minäkuvat luomassa minäsystemin tasapainoa ulkoisen ja sisäisen maailman välillä (systemin yhtenäisyyden ja tasapainon ylläpitäminen)
Kompensatoriset minäkuvat pyrkimyksenä "korjata" varhaisia negatiivisia minäkuvia

↓

3. Suhde ulkoiseen maailmaan
Pyrkimys "pakonomaiseen adaptiivisuuteen" sukupuoli-identiteetin alueella

↓

4. Oireiden alkaminen: Negatiivisten minäkuvien realisoitumisen uhan voimistuminen ja/tai kompensatoristen pyrkimysten voimistuminen
Persoonallisen identiteetin tasapainoa ylläpitävien defenssien toimivuuden heikkeneminen.

Esimerkkejä:

1. Keski-ikäisellä miehellä oli alkanut kahvikuppineuroosi muutamia kuukausia ennen terapiaan tuloa. Tilanne, jossa oire esiintyi ensimmäisen kerran, liittyi vapaa-aikatoimintaan. Hänet oli harrastuksensa puitteissa valittu keskeiseen luottamustehtävään. Kun hän esiintyi ensimmäisen kerran tässä tehtävässä, hän koki huomattavaa jännitystä. Hänen oli vaikea puhua, ja hän saattoi hiukan värähdellä. Tämän jälkeen hän meni hakemaan kahvia huoneen keskellä olevasta pöydästä. Hänen kantaessaan kuppia kätet alkoivat väristyä ja samalla tuli hyvin ahdistunut ja tuskainen olo. Hän pyrki välttämään tällaisia tilanteita, mutta koki tilanteen hyvin turhauttavana, koska hän toisaalta halusi olla mukana valitussa tehtävässä. Toisaalta juuri tähän tehtävään liittyi monia vaikeita tilanteita. Tehtävästä luopuminen olisi merkinnyt hänelle syvää pettymystä, koska hän oli itse myös pyrkinyt kyseiseen asemaan.

Terapian kuluessa tulivat vähitellen esille suhteet omiin vanhempiin. Niissä korostui äidin väätivä miehisyyden suhteen, mikä oli niin korostunut, ettei hän koskaan voinut olla siinä suhteessa äidille riittävä. Miehisyyden vaatimukset kohdistuivat rohkeuteen, itsenäisyyteen ja erilaisiin konkreettisiin taitoihin ja moraaliseen kunnollisuuteen. Asiakkaalla oli usein sellainen käsitys,

että hänen tulisi tuottaa äidille miehenä kunniaa ja tyydyttää äidin ylpeyttä. Nuorempana hän oli tässä suhteessa ainakin hetkellisesti tyydyttänyt äitiään hyvällä urheilumenestyksellä.

Asiakkaan isä oli melkoisen alkoholisoitunut, äkkipikainen ja äidin halveksima. Hänet asiakas koki aina etäisenä ja lapsena joskus pelottavana yllättävien väkivaltareaktioiden vuoksi, jotka ilmenivät humalassa. Asiakkaalle oli muodostunut käsitys, että äidille avioliitto oli ollut vain jonkinlainen välttämätön ratkaisu ja äiti aina ilmaisi pettymystä potilaan isään. Erilaisissa riidoissa hän oli aina äidin puolella, koska myös hänestä isä oli jotenkin kelvoton.

Aviopuolisokseen asiakas valitsi naisen, jota hän luonnehti itselliseksi ja ylpeäksi. Hän koki myös vaimon taholta odotuksia pärjäävyydestä ja miehisiyydestä, johon liittyi kunniallisuus ja vastuun ottaminen. Asiakas oli menestynyt elämässään varsin hyvin, mitä tuli ammatilliseen puoleen ja sen kautta myös perheen talouteen. Hän halusi edelleen elämässään eteenpäin ja erityisenä tavoitteena oli juuri sen harrastusalue, jonka yhteydessä ongelmat alkoivat. Tämän harrastuksen piiriin kuului menestyviä ja potilaan mielestä kunniallisia ihmisiä.

Terapiassa asiakas pystyi vähitellen jäsentämään ja kuvaamaan niitä mielikuvia ja ajatuksia, jotka liittyivät kahvikuppineuroosin yhteyteen. Keskeisintä oli mielikuva, että käsien vapina näkyisi muille ja muut ajattelisivat hänestä, että hän onkin aivan avuton ja sääliittävä kaveri. Sen jälkeen hänestä tuntuisi, ettei hänellä ole mitään arvoa ihmisenä ja olisi aivan sama, vaikka kaikki loppuisi sitten siihen. Tämä kuva oli aivan päinvastaisista, kuin hän halusi olla. Hänen ideaalinsa oli rohkeus, itsevarmuus, miehisyys ja kaikkien tilanteiden varma hallinta.

2. Nuorehko nainen tuli terapiaan kahvikuppineuroosin vuoksi, mutta hänen oli vaikea kertoa, milloin hänen oireensa alkoivat. Hän alkuaan korosti niiden alkaneen vähitellen työpaikan kahvi- ja ruokailutilanteissa. Kun hänen oireensa alkuun toistuvasti palattiin, niin yhdellä kerralla hän alkoi kertoa ahdistuneen hämmentyneenä tilanteesta, missä oireet tulivat ensimmäisen kerran esille. Hän oli ollut edellisenä iltana juhlimassa ravintolassa ja tavannut siellä miehen, joka hänen mielestään oli jotenkin boheeminen ja "paheellinen" elämäntavoiltaan. Hän oli kuitenkin lähtenyt tämän miehen mukaan ravintolaillan jälkeen. Parin päivän päästä mies tuli asioimaan hänen työpaikalleen. Hänelle tuli voimakas ahdistuksen ja kauhun tunne, että mies ilmaisi jotain sellaista, mistä työkaverit voisivat tietää heillä olleen jotain yhteistä. Mitään tällaista ei tapahtunut, mutta juodessaan kahvia työkavereiden kanssa hänelle tuli sama asia mieleen ja kädet alkoivat vavista voimakkaasti. Hän joutui lähtemään pois kyseisestä tilanteesta ja hän yritti selittää tapahtunutta pahoinvoinnista johtuneeksi. Tämän

jälkeen hän pian joutui kieltäytymään erilaisiin tekosyihin vedoten yhteisistä kahvinjuonti- ja ruokailutilanteista. Hän koki, että kyseinen oire teki hänen elämänsä hyvin vaikeaksi ja esti hänen pyrkiä myksiään edetä uralla.

Asiakas kuvasi omia vanhempiaan hyvin vastakohtaisina. Äiti oli hyvin korostuneesti kontrolloitu, moraalinen ja ainoalta tyttäreltään samaa vaativa ja odottava. Asiakas sanoi äidin vaativan häntä olemaan nainen ilman seksuaalisuutta. Isä oli potilaan mielestä paheellinen ja "härski", puhui kaksimielisiä juttuja ja halveksi naisia.

Suhteellisen pitkän terapiakontaktin jälkeen asiakas pystyi vähitellen kuvaamaan niitä mielikuvia, jotka liittyivät käsien vapinaan. Hänelle tuli mieleen, että käsien vapina saa muut ajattelemaan hänestä, että hänessä on jotain hyvin paheellista ja häpeällistä ja hän on "huono" nainen. Käsien vapinan kautta hän joutuu avuttomuuden tilaan, ja silloin kaikki voi paljastua. Se, mitä hän haluaisi olla, oli jotain aivan päinvastaista.

7.2. Minäkuvat ja paniikkiagorafobia

Olen aiemmin (Toskala 1974) esittänyt, että paniikkiagorafobiasta kärsivä henkilö on saanut lapsuudessaan korostuneen kielteistä palautetta omien tunteittensa ja tarpeittensa ilmaisusta. Nämä negatiiviset seuraamukset ovat assosioituneet sekä tunteisiin että niihin liittyviin kognitiivisiin elementteihin. Riittävien negatiivisten seuraamusten jälkeen henkilö kokee ahdistusta rankaisun kohteena olleen tunteen tai tarpeen viriytymisestä. Esitetty kuvaus antaa melko mekanistisen lähtökohdan paniikkiahdistuksen selittämiseksi. Olennaista siinä on kuitenkin, että ihminen ei ole voinut liittää tietoiseen minäkäsitykseensä joitakin sisäisiä pyrkimyksiään ja niiden kognitiivisia edustuksia, vaan hänen on täytynyt eristää ne defenssien avulla. Niistä on muodostunut negatiivisia ja suhteellisen tiedostamattomia minäkuvia.

Paniikkiagorafobian hypoteettis-käsitteellisessä mallissa pyritään ensinnä hahmottelemaan positiivisen oppimisen malli, joka kuvaa, kuinka lapsi integroi omia sisäisiä pyrkimyksiään ja luo riittävän luottamuksen itselliseen selviytymiseensä. Se merkitsee lapsen persoonallisen identiteetin rakentumista niin, että lapsi voi säilyttää tasapainoin sisäisten yllykkeiden ja ulkoisen maailman välillä. Tämän tuloksena lapsi ei tarvitse ylenmäärin kontrolloida itseään, vaan hän pystyy kohtuullisen

assertiiviseen itseilmaisuun. Minäsysteemin kokonaisrakenteen suhteen sen tarkoittaa eritasoisten minäkuvien riittävää yhdenmukaisuutta. Esimerkiksi persoonallisen identiteetin tasolla lapsi pystyy näkemään itsensä myös pettyneenä ja vihaisena sen perusteella, ettei hänen ole tarvinnut liiaksi torjua näiden tunteiden varhaista ilmaisua ja pitää itseään sen vuoksi erityisen pahana.

Toisena tavoitteena on kuvata autonomiakehitykseen liittyvien negatiivisten minäkuvien rakentumista. Niiden perusteella lapselle muodostuu uhka omasta itsellisestä pärjäämisestä. Erillisyyden ja autonomian kehittyminen vaatii silloin lapselta erityisiä ponnistuksia. Persoonallisen identiteetin minäkuvat säätelevät minäsysteemin tasapainoa siten, etteivät varhaiset negatiiviset minäkuvat pääse realistumaan. Paniikkiahdistuksen kokeminen merkitsee kuvatun tasapainon järkkymistä.

Esitettävän mallin perusoletus on, että paniikkiagorafobian kehityksessä on kysymys sekä joidenkin varhaisten sisäisten yllälykkeiden sisältymisestä lapsuudessa muodostuneisiin negatiivisiin minäkuviin että autonomian kehityksen riittämättömyydestä. Nämä yhdessä vaikuttavat sellaisen minäsysteemin rakentumiseen, jonka toimivuus aikuisuudessa saattaa häiriintyä ja ilmetä paniikkiagorafoobisina reaktioina. Hahmoteltava malli voi olla perustana myös muille neuroottistasoisille psyykkisille häiriöille kuten pakkoneurooseille ja erilaisille psykosomaattisille reaktioille.

7.2.1. Lapsen autonomian ja sisäisen maailman integraation kehitys oppimistapahtumana

Kun lapsen autonomiakehitys korostuu toisella ja kolmannella ikävuodella, voidaan sitä luonnehtia yleisesti oppimistilanteena, jossa lapsen oman käyttäytymisen tavoitteellisuus tulee korostuneen transaktionaaliseen suhteeseen lähiympäristön kanssa. Lapsen yksilölliset temperamentti- ja muut konstitutionaaliset tekijät yhdessä varhaisemman oppimishistorian kanssa vaikuttavat pyrkimysten ilmentymismuotoihin ja voimakkuuteen. Sisäisesti ohjaavat rakenteet ovat alkuvaiheessa suhteellisen alkeellisia kognitiivisia ja emotionaalisia skeemoja. Vähitellen tulevat mukaan myös kielellis-käsitteelliset elementit ja niihin

liittyvät jäsenyneeemmät skeemat. Varhaisimmassa autonomiakehityksessä oppimisen tulokset muodostuvat lähinnä välittömistä kokemuksista. Myöhemmin näiden kokemusten eriaisteiset representaatiot alkavat vaikuttaa sekä oppimisen ohjautumiseen että pysyvempien sisäistymien sisältöihin.

Vanhempien reaktiot lapsen itsenäisyyden tavoitteluun ovat yhteydessä heidän persoonallisiin sisäisiin kognitiivisiin organisaatioihinsa, joiden välityksellä he tulkitsevat lapsen käyttäytymistä. Jonkinlaisena ideaalina voidaan spekulatiivisesti luonnehtia seuraavanlaista vanhempaa: Hänen oma autonomiansa on myönteisesti kehittynyt ja hän pystyy säilyttämään riittävän erillisyyden suhteessa lapsen reaktioihin. Tällainen vanhempi kykenee myötäelämään lapsen pyrkimyksiä, vaikkakin hän joutuu toistuvasti rajoittamaan lasta asettamalla hänelle realiteetteihin perustuvia rajoja.

Lapsen oppimiseen edelläkuvatulla on ainakin seuraavia yhteyksiä: Riittävän autonomisessa vanhemmassa lapsi kohtaa pysyvän ja johdonmukaisen objektin. Tämä edesauttaa varhaisten itsenäisyyteen ja erillisyyteen liittyvien sääntöjen rakentumista. Kuvatussa suhteessa lapsi saa riittävän subjektiaseaman, jolloin hän voi havaita oman toimintansa vaikutuksia muihin ja saada oman hallinnan kokemuksia. Tällainen vuorovaikutus auttaa sijoittamaan koettuja tunteita omaan minään. Vanhempien myötäeläminen lapsen pyrkimyksissä välittää lapselle informaatiota, joka auttaa häntä havaitsemaan omia pyrkimyksiään ja niihin liittyviä tunteita ja tarpeita. Vanhempien empaattisuus helpottaa erityisesti negatiivisten tunteiden yhdentymistä kehittyviin minäkuviin. Lapselle muodostuu alkeellinen käsitys siitä, että myös negatiiviset tunteet ovat osa omaa minää ja ne ovat hallittavissa eivätkä liiaksi uhkaa perusturvallisuutta. Empaattisuuteen liittyvä sallivuus tai ymmärtämisspyrkimys auttaa lasta suorittamaan alkeellista itsereflektiota välittömän defensiivisen reagoinnin sijasta. Popper ja Eccles (1977, 110) kuvaavat tällaista vuorovaikutusta prosessina, jossa lapsi tulee tietoiseksi omasta itsestään nähdessään oman reflektionsa muiden ihmisten tietoisuuteen "peilissä".

Lapsen itsenäistymistä ja erillisyyden säätelyä luonnehtivat välillä korostuvat ambivalenssit. Samalla kun lapsi haluaa suuntautua itselliseen toimintaan, hän saattaa kokea kuitenkin myös uhkaa erillisyydestään. Uskalluksen lisääntyminen omaan

erillisyyteen kehittyä ajoittaisten regressioiden kautta. Tämä asettaa vanhemmille vaateita, joihin vastaamista auttaa heidän riittävä autonomiansa ja minäsysteeminsä joustavuus. Lapsen regressiot voivat tyydyttää epäitsenäisen ja lapsesta riippuvaisen vanhemman tarpeita, koska ne palauttavat suhteen vanhemman kannalta turvallisemmalta. Mikäli ambivalenssissa lapsen regressiot eivät saa empaattista vastaanottamista, seurauksena saattaa olla joko takertuminen regressioon tai sen pakonomainen torjuminen. Edellisessä tapauksessa voidaan ajatella riippuvuuden ja avuttomuuden korostuvan minäsysteemissä. Jälkimmäisessä tapauksessa taas muodostuu regression sisältämästä avuttomuudesta negatiivinen minäkuva ja persoonallisuuden identiteetin tasolla pakonomaisen suorjutumisen ja itsenäisyyden minäkuva.

Sisäisen maailman myönteinen rakentuminen merkitsee rajan muodostumista oman minän ja muiden välille. Ensimmäisen ikävuo-
den loppuvaiheessa lapsella on yleensä sellainen objektipysyvyyden kehitystaso, joka tekee mahdolliseksi oman minän sellaiseen tiedostamiseen, että lapsi voi sijoittaa tunteitaan itseensä kuuluviksi. Alkeellinen representationaalinen tieto sisältäen oman minän orastavan tiedostamisen mahdollistaa tunteiden minäkohtaisen kokemisen (Lewis & Brooksgunn 1979). Minäkohtaiset representaatiot palvelevat myös sellaista oppimista, jossa lapsi alkaa toistuvasti tarkastella itseään ja suhdettaan ulkomaailmaan, vaikka tämä alussa on hyvin katkelmallista ja satunnaista. Varhaisten objekti- ja minärepresentaatioiden voittopuolisesti positiiviset emotionaaliset lataukset viriyttävät lasta sellaiseen oppimiseen, joka perustuu lapsen oma-aloitteisuuteen ja auttaa minäsysteemin myönteistä kehitystä. Lapsi uskaltaa käyttää mielikuvitustaan ja elää niiden välityksellä ajoittain erilaisia uhkasisältöjä luottaen omaan selviytymiseensä.

Representaatioihin perustuva oppiminen on alussa suhteellisen paljon mielikuvien varassa, mutta vähitellen kielellis-käsitteelliset elementit tulevat mukaan. Kun lapsen sisäinen maailma on riittävän "vapaa", se helpottaa varhaisten mielikuvien ja kehittyvien verbaalisten elementtien integraatiota. Näin psyyken varhaisetkin sisällöt ainakin osin transformoituvat kielellis-käsitteellisiksi. Lapsen fantasiointi ja leikki ovat itseohjautuvan oppimisen keskeisiä keinoja, joiden avulla muokataan sisäistä maailmaa psyykkisen kehityksen eri

vaiheissa. Tämän tuloksena lapselle muodostuu psyyken eri tasojen integraatiota ja sellaista kiinteään identiteettiä ja minäkäsitystä, joka alkaa pysyvällä tavalla säädellä lapsen käyttäytymistä. Lapsen ympäristö voi tukea tätä kaikkea virikkeillä, osallistuvalla vuorovaikutuksella ja empaattisen tuen antamisella. Guidano ja Liotti (1983, 8 - 9) muistuttavat, että tässä oppimisessa kuitenkin lapsen omalla suunnittelulla, luovalla kehittämisellä ja toistavalla sekä muokkaavalla konstruoinnilla on hyvin keskeinen osuus.

Varhaisten positiivisten ja autonomiaa koskevien minäkuvien (minärepresentaatioiden) avulla lapsi pystyy säätelemään omaa erillisyyttään. Ne auttavat lasta havaitsemaan itseään erilaisen tarpeiden ja tunteiden subjektina. Näiden tuloksena lapsi alkaa etsiä erilaisia malleja, joita jäljittelemällä hän voi vahvistaa itsellisen pärjäävyytensä minäkuvia. Esimerkiksi poika pyrkii suorittamaan jotain samaa, jota isä tekee. Selviytyminen siinä ja isän mahdollinen positiivinen huomio tukevat pojan positiivista minäkuvaa hänen minäpystyvyydestään. Myöhempi ja syvempi samastuminen merkitsee itsenäisyyteen liittyvien minäkuvien selkeytymistä ja integroitumista, koska samastuminen myönteisessä mielessä sisältää vertailevan ja arvioivan aspektin. Samastuminen voi auttaa sijaisoppimisen kautta lasta integroimaan itseensä niitä tunteita, joita välittyy samastuvassa reagoinnissa ja jotka lapsi kokee turvallisina. Esimerkiksi isän pettymykset, jotka kohdistuvat aggressiona relevanttiin kohteeseen eivätkä projisoidu lapseen, voivat olla mallioppimisen ja samastumisen kohteena. Itsehjautuvassa oppimisessa interpersoonallisissa suhteissa saadut myönteiset erillisyyden kokemukset lapsi toistaa leikeissä ja fantasioissa, ja kiteyttää näin oppimaansa oman minänsä käyttöön.

Edellisen perusteella voidaan myönteistä autonomian kehitystä tiivistettynä luonnehtia seuraavalla tavalla: Varhaiset ja pitkälle mielikuviin perustuvat minäkuvat ovat voittopuolisesti myönteisiä. Niihin sisältyy erilaisia tiedostamattomia ja omaa minää määrittäviä sääntöjä, joista yksi alue on omien tunteiden tunnistaminen, minään liittäminen ja ilmaisu. Nämä minäkuvat mahdollistavat sellaisen persoonallisuuden identiteetin luomisen, jonka välityksellä ihminen voi ylläpitää pääsääntöisesti adaptiivista suhdetta ympäristöönsä. Toiseksi varhaista minää suojaavat psyyken rakenteet ovat kohtuullisen joustavia ja mah-

dollistavat esimerkiksi hetkellisen regression, ilman että se uhkaisi koko minäsysteemin tasapainoa. Persoonallisen identiteetin minäkuvat eivät ole korostuneessa ristiriidassa varhaisen tason minäkuviin. Niiden vastaavuus ulkoiseen todellisuuteen on myös sellainen, että ihminen pystyy relevantilla tavalla käsittelemään ja ratkaisemaan erilaisia interpersoonallisia ongelmia ja liittämään uusien kokemusten tuottamaan tietoa omaan itseensä. Edelleen myönteinen varhainen autonomia ja integraatio auttavat myöhempien ja eriytyneempien identiteettialueiden kehitystä ja myös myöhemmän autonomian progressiivista toteutumista.

7.2.2. Paniikkiagorafobia ja itsenäistymiskehityksen häiriöt

Eri yhteyksissä viitatus agorafobikoiden varhaisen autonomiakehityksen häiriintymisen syynä lienee lähinnä vanhempien osoittama ylihuolehtiminen ja liiallinen kontrolli (esim. Brehony & Geller 1981). Jo aiemmin esitellyn Guidanon ja Liottin (1983, 1985) agorafobian kehityksen kognitiivis-konstruktiiivisen mallin mukaan agorafobian kehityksen taustalla on häiriintynyt kiintymyssuhde eli ns. ahdistunut kiintymys suhteessa vanhempiin. Agorafobisten henkilöiden vanhemmat voivat olla ylisuojelevia, itse agorafobisia, ahdistuneen depressiivisiä tai liian ankaria ja kontrolloivia.

Varhaisessa minäsysteemissä on ristiriidassa kaksi pyrkimystä. Henkilö haluaa olla itsenäinen ja toisaalta riippuvainen ja turvautuva. Mainitut tutkijat kuvaavat vanhempien erilaisia tapoja, joilla he vetoavat erilaisiin vaaroihin ja osoittavat samalla lapselle hänen omaa avuttomuuttaan. Näin lapsi ei saa kokea itsellistä selviytymistä eikä hänelle synny siitä sisäisiä minärepresentaatioita. Sen sijaan lapset kehittävät erilaisia taitoja kontrolloida näitä omia heikkouksiaan ja mahdollisia kodin ulkopuolisia vaaroja. Mainitut tutkijat viittaavat myös siihen, että tällaisessa kehityksessä lapsi menettää otettaan vanhempien ylikontrolloimiin tunteisiin, eikä lapsi pysty käsittelemään niitä myöhemminkään itsenäisesti.

Ne transaktiot, jotka häiritsevät autonomian kehitystä ja vaikuttavat erilaisten negatiivisten minäkuvien syntymiseen, ovat usein epäsuoran kontrollin muotoja. Taustalla ovat vanhem-

pien oman autonomian ongelmat ja niiden yhteydet heidän minäsysteminsä tasapainoon. Vanhempien ongelmat voivat ilmetä paitsi suorana kontrollina niin myös ainakin liiallisena samastumisena lapseen, erilaisina ahdistuneisuusreaktioina lapsen itsenäistymispyrkimyksiin, turvautumisena lapseen autonomian tukemisen sijasta, pettymyksiä suhteessa lapsen erillisyysspyrkimyksiin, ylisensitiivisyytenä suhteessa lapsen taholta tuleville "hylkäämisreaktioille" ja erilaisina regressioina. Kaikille näille vuorovaikutussuhteille on yhteistä, ettei lapsen pyrkimyksellisyys tule tässä transaktiossa riittävästi huomiotua, vaan vanhempien lapseen kohdistamat reaktiot ovat kohtuuttoman hallitsevia. Minätietoisuuden kehitystä auttavat empaattiset suhteet jäävät riittämättömiksi.

Lapsen negatiivisessa itsenäistymiskehityksessä ja omien tunteiden integraation häiriintymisessä korostuvat vanhempien minäsystemistä määräytyvät projektiot. Vanhempien reaktio määräytyy erityisesti minäsystemin tasapainon säätelystä ja autonomiaan liittyvistä psyykkisistä rakenteista. Esimerkiksi avuton, herkkä tai riippuvainen äiti ei kestä lapsensa erillisyysspyrkimyksiä, koska hän tarvitsee lapsen riippuvuutta ja läheisyyttä omalle tasapainolleen. Tällaisessa suhteessa lapsi on varsin yksin luomassa autonomiaansa. Kuvatussa yhteydessä esiintyy kahdenlaisia oppimistapahtumia, jotka molemmat voivat liittyä paniikkiagorafobian varhaiskehitykseen.

Ensinnäkin lapsi kokee suhteellisen varhaisia ja kokonaisvaltaisia pettymyksiä itsenäistymispyrkimyksissään. Nämä yhdes- sä vanhempien epäempaattisen suhtautumisen kanssa tuottavat lapselle persoonallista uhkaa. Hän alkaa suhteellisen varhain ja voimakkaasti torjua omia pyrkimyksiään. Tämän torjunnan rakentuminen merkitsee erityisesti aggressiivisten pyrkimysten voimakasta ja pakonomaista hallintaa, koska aggressiot ovat osana pettymyksiä ja juuri niitä vanhempien on kaikista vaikeinta kohdata. Näin keskeiset negatiiviset tunteet ja niiden kognitiiviset elementit integroituvat huonosti lapsen varhaiseen minäkäsitykseen. Niissä säilyy primitiivisiä emotionaalisia latauksia ja kognitiivisia rakenteita. Voidaan olettaa, että lapselle jää alkeellinen kuva siitä, että hänen aggressionsa ovat uhkaavia ja tuhoisia. Siksi lapsi ei voi sisällyttää niitä riittävässä määrin myöhemmin kehittyviin persoonallisen identiteetin minäkuviin.

Toiseksi lapsi alkaa rakentaa autonomiaansa käymättä läpi keskeisiä prosesseja, joiden välityksellä itsenäisyys yleensä rakentuu. Paniikkiagorafobiasta myöhemmin elämässään kärsivät ovat rakentaneet uhan edessä "pakotetun autonomian". Tämä merkitsee itsenäisyyden pakonomaista ylläpitämistä. Varhaiset minäkuvat pitävät sisällään minän määrittämistä, jossa riippuvuus ja itsenäisyys ovat hyvin dikotomisessa suhteessa toisiinsa. Kielellistettynä tämä voi merkitä esimerkiksi seuraavanlaista: minun on oltava pärjäävä ja pystyvä tai muutoin olen kokonaan avuton ja heikko ja menetän kokonaan itseni. Identiteetin tunne rakentuu silloin suhteettoman paljon tällaisen autonomian ylläpitämiseen. Kontrollin menetys merkitsee avuttomuuden tilaan joutumista, jolloin myös huonosti integroituneet varhaiset yllälykkeet muodostavat koko identiteettiä ja erityisesti itsekunnioitusta uhkaaviksi.

Paniikkiagorafaobisen henkilön minäsysteemin kokonaisrakennetta voidaan luonnehtia seuraavalla tavalla: Ensinnäkin hänen varhaiset torjutut minäkuvansa sisältävät avuttomuutta, riippuvuutta ja epäitsenäisyyttä. Toiseksi varhaisiin negatiivisiin minäkuviin sisältyy erityisesti aggressioiden pelottavuus. Persoonallisuuden identiteetin säilyttämiseksi henkilö käyttää erilaisia defensessejä negatiivisten minäkuvien pitämiseksi pois tietoisuudesta ja kompensatorisia minäkuvia, johon sisältyy pakonomaista ja korostunutta itsenäistä suoriutumista. Mikäli persoonallisessa identiteetissä korostuvat defensesit tasapainon ylläpitämiseksi niin tämä voi merkitä korostunutta kompulsiivisuutta suhteessa ulkomaailmaan. Kompensatoristen pyrkimysten hallitsevuus tulee esille ehkä korostuneena kunnianhimon ja "valerohkeutena". Usein defensiiviset ja kompensatoriset prosessit liittyvät toisiinsa varsin kiinteästi. Esimerkiksi eräs paniikkiagorafobiasta kärsivä kertoi, kuinka hän ennen sairastumistaan usein hakeutui miehistä rohkeutta vaativiin tilanteisiin. Terapiassa hän kuvasi, kuinka hän saattoi pelätä näissä tilanteissa suunnattomasti, mutta pystyi torjumaan tämän kokemisen hallitsevuuden. Samalla häntä suunnattomasti kiehtoi se, että voi näyttää muille rohkeuttaan. Tämän hän myöhemmin ymmärsi näyttämisenä, joka liittyi äidin odotuksiin, joita häneen oli kohdistettu jo pienestä lähtien.

Minäsysteemin jäykkä tasapaino säilyy niin kauan, kun ihminen voi defenseseillään ja kompensatioillaan estää minäkuvien

aktivoitumista niin, että muodostuu uhka niiden todellistumisesta. Tämä merkitsee esimerkiksi murrosiässä joko hyvin jäykkää sisäisten ylläkkeiden kontrollia tai joillakin yllättäviä impulssien läpilyöntejä. Murrosiässä itsenäistyminen ja yksilöityminen jää puutteelliseksi ja minäsystemin jäykkä tasapaino säilyy. On myös mahdollista, että esiintyy koulufoobista ahdistusta, hetkellisiä paniikkireaktioita tai kompulsiivisuuden korostumista sekä mahdollisesti somaattisessa muodossa ilmeneviä regressioita.

Aikuisuudessa paniikkiagorafobiset reaktiot alkavat usein yllättävästi ja suhteellisen nopeasti. On oletettavaa, että edelläkuvatun minäsystemin tasapainon voivat muuttaa erilaiset riippuvuussuhteiden muutokset. Kysymys voi olla sekä turvallisenä koetun riippuvuuden heikentymisestä että uuden ja kiinteän riippuvuussuhteen rakentumisesta. Laukaisevana tekijänä voi toimia myös ihmisen aseman muutos silloin, kun se sisältää lisääntyvää vastuuta ja vaatimusta olla vielä enemmän "pakotettu aikuinen". Kolmanneksi voidaan olettaa, että erilaiset traumaattiset, yllättävät tapahtumat, jotka merkitsevät yhtäkkistä uhkaa henkilön pakonomaiselle identiteetin säilyttämiselle, voivat laukaista paniikkiagorafobisen ahdistuksen.

Kun paniikkiagorafobinen ahdistus alkaa, se merkitsee varhaisen riippuvuutta ja avuttomuutta sisältävien minäkuvien ambivalenssin korostumista. Toisaalta henkilö haluaisi olla hyvin takertuva, hoivattava ja riippuvainen, mutta toisaalta tämä on itsetunnon kannalta hyvin kielteinen asia. Varhaisiin riippuvuuspyrkimyksiin liittyvät pettymykset kohdistuvat läheisimpiin ihmisiin ja riippuvuutta voivat tehdä oikeutetummaksi erilaiset somaattiset oireet. Näin kehollisilla oireilmentymillä saattaa olla kaksi tehtävää: toisaalta niihin liittyy uhka menettää persoonallinen identiteetti ja tuhoutua konkreettisesti, ja toisaalta ne auttavat regressiota ja näin ambivalenssin käsittelyä riippuvuuden ja itsenäisen selviytymisen välillä.

Minäsystemin kokonaisuuden kannalta paniikkiagorafobiaan liittyvä regressiopyrkimys tulee usein niin hallitsevaksi, että myöhemmin kehittyneet identiteettitasot menettävät myös "aikuista" tasoaan, ja näin regressio alkaa ilmetä suhteellisen monissa yhteyksissä. Koska autonomiaan liittyvät minäkuvat ovat varsin varhaisia ja kokonaisvaltaisia, niin ne pyrkivät hallitsemaan myöhemmin kehittyneitä ja eriytyneempiä minäkuva-aluei-

ta. Näin regressiivis-defensiiviset pyrkimykset ilmentyvät vuorovaikutussuhteiden monilla alueilla.

Esimerkkejä:

1. Nuorehko mies tuli terapiaan, koska hänellä oli alkanut esiintyä voimakkaita ahdistuskohtauksia, jotka erityisesti tulivat esille silloin, kun hänen piti matkustaa yksin ilman vaimoaan. Oireet ilmentyivät parisen vuotta aikaisemmin eräänä aamuna, kun hänen piti lähteä pari päivää kestäväälle matkalle. Hänen sydämensä alkoi voimakkaasti hakata ja hän tunsi itsensä hyvin pahoinvointiseksi. Vaimo säikähti tätä tilannetta ja myös mies itse oli sitä mieltä, että kysymyksessä on varmaankin sydänkohtaus. Vaimo ajoi hänet sairaalan poliklinikalle, jossa myöhemmin todettiin, ettei sydämessä ole mitään vikaa. Myöhemmin mies hakeutui useisiinkin tutkimuksiin epäillen sydänvikaa, kunnes vähitellen saattoi jossain määrin hyväksyä psyykkisten tekijöiden mahdollisen yhteyden oireisiinsa. Hänen tehtäväkuvaansa oli työpaikalla muutettu, jotta hänen ei tarvitsisi matkustaa. Ahdistuskohtauksia saattoi kuitenkin esiintyä nykyisin jo lyhyelläkin matkalla ja jopa joskus, kun hän oli yksin kotona ja vaimo oli poissa hiukan pitempään.

Lapsuudesta ja vanhemmista kertominen oli suhteellisen vaikeaa. Vähitellen alkoi hahmottua isäkuva, jota luonnehti ankuruus ja vaativuus sekä itsensä että muiden suhteen. Isän elämänohjeena oli aina ollut, että ihminen kyllä pärjää, jos hän riittävästi yrittää. Isä ei ollut sietänyt juuri mitään lastensa epäonnistumisia, vaan oli syyttänyt heitä laiskuudesta tai huolimattomuudesta, jos he olivat epäonnistuneet. Asiakas muistaa, että isä oli hetkellisesti hyvillään, kun hän lapsena oli selviytynyt jostain sellaisesta tehtävästä, joka oli jotenkin poikkeuksellisen vaativa. Hänellä on myös mielikuvia siitä, kuinka hän sai jonkinlaista ihailua, koska uskalsi varsin pienenä yksin matkustaa mummolaan. Äiti oli hyvin uutterra, ja hänkin vaati itseltään ja lapsiltaan varsin paljon. Mitään läheisyyden, hellyyden tai lohdutuksen kokemista potilas ei muista äitiinsä liittyvän. Huolenpito oli hyvin konkreettisesti materiaalista.

Asiakkaan oli vaikea käsittää, että hän oli kuitenkin ottanut vaimokseen naisen, joka pehmeä, helppö, mutta asiakkaan mielestä samalla käytännön asioiden hoitamisessa avuton. Tämä avuttomuus tai tehottomuus sai hänet välillä raivostumaan ja menettämään malttinsa. Asiakas toi esille terapiassa, että hän jotenkin suunnattomasti tarvitsi vaimoaan ja oli tullut tästä riippuvaiseksi, mutta kuitenkin tämä myös ajoittain ärsytti häntä. Vaimon olisi pitänyt olla jotenkin täydellisempi eli samalla itsellinen ja kuitenkin turvaa antava, hänestä huolehtiva ja samalla hänelle vapautta antava. Ahdis-

tuskohtauksissa hän turvautui voimakkaasti vaimoonsa ja vaati konkreettista huolenpitoa. Seksuaalinen suhde oli muuttunut avioliiton kuluessa. Asiakas korosti, että hänelle läheisyys sellaisenaan oli usein tärkeämpi kuin seksuaalisuus ja että hänen oli vaikea kiihoittua seksuaalisesti vaimonsa lähellä. Toisaalta hän oli kavahtanut sitä, että hän oli ollut ajautumassa seksuaalisiin suhteisiin kahdenkin työpaikkansa naisen kanssa ja että seksuaaliset unet liittyivät näihin naisiin ja seikkailuihin heidän kanssaan.

Terapian kuluessa asiakas vähitellen pystyi kuvaamaan niitä mielikuvia, jotka liittyivät ahdistuskohtauksiin. Alussa hän korosti vain sydäntunteuksia ja pelkoa sydämen pysähtymisestä. Hänelle hahmottui mielikuvia, että hän ahdistuksessaan esim. julkisessa kulkuneuvossa joutuisi paniikin valtaan, jolloin hän alkaisi huutaa ja räyhätä tai saattaisi tehdä jotakin vielä pahempaa. Tämän jälkeen olisi vain jonkinlainen tyhjiys ja kaikki loppuisi. Tämä kaikki oli aivan päinvastaista, millainen hän oli lukuunottamatta vaimoon kohdistuvia reaktioita. Myöhemmin hän vielä tarkensi "tuhoavuuttaan" kertomalla, että hän varmaankin haluaisi huutaa kaikille, että ne ovat täysiä "paskoja". Kun hän alkaisi huutaa, hän ei voisi lopettaa, vaan se jatkuisi uupumukseen saakka.

2. Nuori nainen kertoi ahdistuskohtausten alkaneen, kun hän oli yksin marjamatkalla. Hänelle aivan yhätkkisesti tuli valtavan hädän tunne ja tunne siitä, ettei hän selviäisi pois metsästä ja että jotain hirveää tapahtuisi. Vasta kotona hän rauhoittui. Tästä tapahtumasta oli aikaa kolmisen vuotta, ja nyt hänen oli vaikea lähteä yksin edes kauppaan. Jonottaminen kaupan kassalla sai aikaan tunteen, että jalat pettävät. Useimmiten hän liikkui vain miehensä kanssa, ja silloin oli aina paljon helpompaa. Jopa hänen 6-vuotiaan poikansa mukanaolo saattoi jossain määrin helpottaa hänen liikkumistaan. Bussilla hänen oli mahdotonta matkustaa, jonka vuoksi hänet terapiaankin toi autolla aviomies. Myös ollessaan yksin kotona saattoi tulla voimakkaita ahdistuskohtauksia. Aluksi hän oli pitänyt oireitaan kehollisina ja erityisesti ajatellut, että aivoverisuonistossa on jokin vika ja hän voi milloin tahansa saada aivoverenvuodon. Samoja epäilyjä oli edelleenkin.

Asiakkaan taustassa korostuivat seuraavanlaiset asiat: Hän oli perheen kahdesta tyttärestä vanhempi. Hänen isänsä oli pelottava tyranni suhteessa koko perheeseen. Kuitenkin hän ihmetteli, että hänen sisarensa oli uskaltanut kapinoimaan isää vastaan hyvinkin rajusti murrosiässä. Vastaavaa hän ei olisi voinut edes kuvitella. Äiti oli alistuva, isän mielivallan vastaanottava, marttyyrimainen, joka turvautui varsin paljon lapsiinsa. Asiakas itse korostaa olleensa varsin kiltti ja mukautuva. Hän oli myös toverisuhteissa vähän ulkopuolinen ja aika varautunut. Hän pyrki tekemään isän odotusten mukaan ja varsin pienenä ja myös jotenkin tukemaan

äitiään. Hän alkoi seurustella varsin nuorena miehen kanssa, joka oli häntä jonkin verran vanhempi ja potilaan mielestä hyvin kunnollinen ja luotettava silloin ja edelleenkin. Hän korostaa, että isä hyväksyi tämän miehen, kun taas isä ei hyväksynyt hänen sisarensa miestä.

Nykyisessä avioliittosuhteessa asiakas korosti kahta ongelmaa. Ensinnäkin hän toistuvasti räyhäsi miehelleen ilman mitään syytä. Tätä oli jatkunut useita vuosia tilanteen pahetessa koko ajan. Toiseksi hän koki seksuaalisen suhteen mieheensä epätydyttävänä. Hän ei voinut viriä seksuaalisesti miehensä läheisyydessä ja itse seksuaalisessa kanssakäymisessä hän saattoi kuvitella muita miehiä. Häntä vaivasi tässä yhteydessä jonkinlainen miehen pehmeys ja kiltteys. Suhteessa omiin vanhempiinsa hän oli edelleen varautunut isään nähden ja hyvin huolestunut, kuinka äiti selviää isän tyrannimaisuudesta.

Asiakas pystyi hyvin vähän kuvaamaan niitä mielikuvia, jotka liittyivät ahdistuskohtauksiin. Kotona saaduissa kohtauksissa korostui tunne siitä, että tulisi jokin kehollinen katastrofi, eikä kukaan olisi paikalla auttamassa häntä. Kodin ulkopuolella oli pelko, että hän menettäisi hallinnan, tulisi kohtaus ja sen jälkeen voisi tapahtua jotain tuhoavaa ja häpeällistä, mutta sen pitemmälle hän ei pystynyt näitä mielikuviaan jäsentämään. Seurauksena kuitenkin olisi, ettei siten voisi enää elää, koska olisi jotain niin paha.

8. TUTKIMUKSEN ONGELMAT

Tutkimuksen pääongelmana on selvittää kahvikuppineurootikkojen ja paniikkiagorafaobikkojen minäkuvia ja näiden kahden ryhmän minäkuvien eroja. Minäkuvat ymmärretään minäsystemin osaraken-teiksi, ja niiden tutkimisessa liikutaan kahdella tasolla. En-sinnä on kysymys persoonallisen identiteetin minäkuvista eräil-lä keskeisillä minäkäsityksen alueilla, joiden valintaa perus-tellaan seuraavassa luvussa. Toiseksi yritetään selvittää minä-systemin varhaisia negatiivisia minäkuvia, joiden oletetaan muodostavan keskeisen uhkasisällön tutkituissa oireistoissa. Persoonallisen identiteetin minäkuvia on tutkittu suhteessa eri ikävaiheisiin tutkittavien terapiassa esilletuomien muistikuvien pohjalta. Nämä ikävaiheet olivat kouluikää edeltävä aika, kouluikä ennen murrosikää, murrosikä ja aikuisikä ennen oirei-den alkamista.

Tutkimuksen ongelmat voidaan tiivistää seuraavasti:

1. Millaisia kahvikuppineuroosista tai paniikkiagorafobiasta kärsivien henkilöiden minäkuvat ovat olleet heidän muistikuviansa pohjalta minäkäsityksen eri alueilla ennen kouluikää, kouluiässä, murrosiässä ja aikuisena ennen oireiden alkamis-ta?
 - 1.1. Millaisena tutkittavat ovat nähneet oman impulssikontrollinsa eri ikävaiheissa?
 - 1.2. Millaisina tutkittavat ovat nähneet itsensä oman suku-puolensa perusteella eri ikävaiheissa?
 - 1.3. Mikä on ollut tutkittavien hallitseva emotionaalinen kokeminen eri ikävaiheissa?
 - 1.4. Millainen kuva tutkituilla on ollut omasta kehostaan eri ikävaiheissa?
 - 1.5. Millaisena tutkimushenkilöt ovat nähneet oman itsensä sosiaalisen vuorovaikutuksen kentässä suhteessa ikäto-vereihin eri ikävaiheissa?
2. Miten tutkittavat selittävät mahdollisten negatiivisten mi-näkuviansa syitä (kausaaliattribuutiot) impulssikontrollin ja sukupuoleen liittyvien minäkuvien osalta perustuneena varhaisiin ihmissuhteisiin?
3. Millaisia käsityksiä omasta minästä tutkittavilla esiintyy oireiden esiintymisen yhteydessä eli mitkä ovat heidän var-haiset negatiiviset minäkuvansa, joiden todellistumisen uhka

aktivoituu oireiden yhteydessä?

4. Millaiset tekijät ovat yhteydessä oireiden alkamiseen aikuisiällä?
5. Millaisia eroja esiintyy kahvikuppineurootikkojen ja paniikkiagorafaobikkojen minäkuvissa ja niiden kausaaliattributioissa?
6. Saadun tiedon pohjalta tehdään teoreettisia johtopäätöksiä. Ne palvelevat kognitiivisen terapian kehittämisen ohjaavina malleina.

9. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN JA METODISET RATKAISUT

9.1. Tutkimushenkilöiden valinta

Tutkimus perustuu yksilöterapiassa kerättyihin tietoihin. Terapia-asiakkaat ottivat yhteyttä tutkijaan lääkärien suosituksesta, tuttavilta saamiensa tietojen perusteella, luettuaan tai kuunneltuaan tutkijan esityksiä kahvikuppineuroosista tai paniikkiagorafobiasta. Erityisesti kauempaa terapiaan hakeutuvien yhtenä tiedonlähteenä oli tutkijan käsikirjoitukseen perustunut televisio-ohjelma nimeltä "Pelot", jossa käsiteltiin myös kahvikuppineuroosia (Yleisradio, TV 1, ohjaaja Olavi Puusaari). Tutkimushenkilöiden valinta alkoi ensimmäisestä yhteydenotosta. Sen puitteissa joko sovittiin ensimmäinen tapaaminen tai pyydettiin ottamaan myöhemmin yhteyttä, mikäli tutkijan asiakas kiintiö oli tuolloin täynnä. Muutaman asiakkaan kanssa voitiin sopia ensimmäisestä tapaamisesta määrätyn ajan kuluttua. Odotusaika oli korkeintaan vuosi.

Tutkimuspotilaat valittiin vuosina 1978 - 1983. Ensimmäiselle tapaamiselle pyydettiin asiakkaita, joiden oireet sopivat kahvikuppineuroosin ja paniikkiagorafobian yleisiin kriteereihin. Mikäli asiakkaalla oli muu oireisto, niin hänelle selitettiin asiakasvalinnan perusteet ja pyrittiin ohjaamaan muihin hoitosuhteisiin. Ensitapaaminen ratkaisi hoitoon ottamisen tai ohjaamisen muuhun hoitosuhteeseen.

Kahvikuppineuroosin kriteereinä olivat seuraavat: Käsien vapina oli alkanut sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja se esiintyi ainakin sellaisissa kontaktitilanteissa, joihin liittyi syöminen tai juominen. Tutkittava piti kyseistä oiretta sosiaalisten suhteittensa keskeisimpänä ongelmana. Vapina ei esiintynyt sosiaalisten tilanteiden ulkopuolella. Lisäksi pyrittiin todentamaan, ettei asiakkaalla ollut parhailaan tai aikaisemmin esiintyneenä rajatilaluonteisia tai psykoottistasoisia häiriöitä. Arviointi perustui asiakkaan kuvaukseen omasta historiasta, ihmissuhteista ja aikaisemmista hoitosuhteista.

Kuvattujen kriteerien pohjalta kahvikuppineuroottikkojen tutkimusryhmään saatiin 28 henkilöä. Haastatteluun tulleista kolme jäi tutkimusryhmän ulkopuolelle. Kahdella oli kysymys kirjoituskrampista, joka kylläkin paheni sosiaalisissa tilanteissa, mutta esiintyi myös niiden ulkopuolella. Yhdellä oli

esiintynyt paranoidis-psykoottinen oireisto. Kahvikuppineurootikkojen ryhmä muodostui miesvaltaiseksi: miehiä oli 20 ja naisia vain kahdeksan. On mahdollista, että naiset selviytyvät miehiä paremmin kahvikuppineuroosin kanssa. Vapina ei ole naisten itsetunnolle yhtä uhkaava kuin miesten. Naiset voivat paremmin hyväksyä vapinan tai keksivät selviytymiskeinoja.

Kahvikuppineurootikoista 20 oli ollut aikaisemmin jonkinmuotoisessa hoidossa. Seitsemän oli ollut supportiivisessa psykoterapiassa ja muiden kohdalla oli kysymys pelkästään lääkehoidosta. Heidän yleisimmät perustelut hoitoon tulolle olivat seuraavat: käsien vapina häiritsi entistä enemmän työhön liittyvää sosiaalista kanssakäymistä, vapaa-ajan sosiaaliset kontaktit olivat vähentyneet, lääkkeet eivät auttaneet riittävästi ja oireiden rajoittavuuteen liittyi voimakkaita pettymyksiä. Viisi kuvasi alkoholinkäyttöongelmia, jotka olivat pyrkimyksiä sen avulla selviytyä vaikeista tilanteista. Yksi naispuolinen tutkittava oli yrittänyt lääkkeillä itsemurhaa niiden pettymysten vuoksi, jotka aiheutuivat käsien vapinan tuomista elämän rajoituksista.

Paniikkiagorafobian kriteerit olivat seuraavat: Paniikkikohtaukset liittyivät lähinnä etääntymiseen turvallisuudesta tai paikasta. Niitä selvästi lievensi turvallinen kontakti tai turvallinen paikka. Tutkittava itse piti paniikkikohtauksia, jotka liittyivät edellisiin yhteyksiin, kaikista keskeisimpänä ongelmana. Lisäksi tutkittavalla ei esiintynyt rajatilaluonteisia tai psykoottistasoisia oireita.

Tutkimusryhmään valittiin 26 asiakasta, joista oli naisia 12 ja miehiä 14. Haastatteluun tulleista tutkimukseen ei otettu kolmea. Heistä kahdella oli esiintynyt psykoottista reagointia ja yhdellä oli yleistynyt ahdistustila. Ryhmän henkilöistä 22 oli ollut jossakin hoitokontaktissa aikaisemmin. Supportiivisessa hoitosuhteessa näistä oli ollut 15 ja muilla oli hoitona ollut lääkitys. Paniikkiagorafobiat esittivät hoitontulon perusteluina mm. seuraavia seikkoja: vaikeudet yleensä liikkua yksin kodin ulkopuolella, yksinolon liittyvät pelot, työmatkojen tekemisen vaikeudet, erilaiset somaattiset oireet ja moninaiset turhaumat ja pettymykset, joita oireet aiheuttivat henkilökohtaisessa elämässä. Näiden asiakkaiden suhde terapiaan oli selvästi ambivalentimpi kuin kahvikuppineurootikkojen. Monilla oli havaittavissa ristiriitoja, onko psykoterapia riittä-

vä tai tarkoituksenmukainen hoito vai tulisiko etsiä uusi lääkärisuhde. Nämä asiakkaat olivat valmiimpia sijoittamaan varhaista luottamusta, hoito-odotuksia ja riippuvuutta lääkäriin kuin psykologiterapeuttiin.

Terapiasuhteen alussa kerrottiin asiakkaalle, että hoidon yhtenä osana tulee olemaan sen kartoittaminen, millaisena hän on nähnyt itsensä eri ikävaiheissa, miten hän itse selittää ja ymmärtää eräitä käsityksiä itsestään ja millaisia ajatuksia tai mielikuvia hänellä esiintyy oireiden yhteydessä. Tämän pohjalta pyritään hoidossa ymmärtämään asiakkaan oireiden syntyhistoriaa ja niiden nykyistä ilmentymistä. Tätä tietoa tullaan käyttämään tutkimuksessa siten, ettei henkilöllisyys paljastu. Hoidon keskeksi sovittiin vähintään 16 kertaa ja tässä vaiheessa tehtiin yhteenveto edellä mainituista asioista. Ensimmäisellä kerralla kerättiin myös muutamia taustatietoja, joiden pohjalta ryhmiä on kuvattu (ks. 10.1. Tutkimusryhmien kuvaus).

Kaikki tutkimuksessa esitetyt, muutamaa lausetta pitemmät kuvaukset koskevat terapia-asiakkaita, jotka ovat olleet ennen mainittua tutkimusajankohtaa hoidossa. Heidän kanssaan on sovittu kyseisten kuvausten esittämisestä ja sellaisesta henkilötietojen muuttamisesta, etteivät he ole tunnistettavissa. Heidän valintansa on perustunut siihen, että kuvauksella voidaan havainnollistaa tai konkretisoida esillä olevaa teoreettista tarkastelua. Näitä asiakkaita oli kaikkiaan 12 ja he olivat olleet terapiassa vuosina 1970 - 1977.

Tutkimusryhmien voidaan perustellusti olettaa edustavan niitä kahvikuppineuroottikkoja ja paniikkiagorafobikkoja, jotka yleensä pyrkivät erilaisten mielenterveyspalvelujen piiriin.

9.2. Tutkimusmenetelmät ja niiden valinnan perusteet

Tutkimusmenetelmän valinnan lähtökohtana oli tavoite tutkia kahvikuppineuroosista tai paniikkiagorafobiasta kärsivien henkilöiden minäkuvia psykoterapeuttisen työskentelyn kuluessa. Tutkimus haluttiin suorittaa siten, että se voisi tuoda uudenlaista näkemystä kognitiivisten oppimisterapiamenetelmien kehittämiseen. Erityisen vaateen tutkimukselle asetti se, että haluttiin selvittää terapia-asiakkaiden paitsi suhteellisen tietoisia minäkuvia, myös varhain rakentuneita negatiivisia mi-

näkuvia, joiden oletetaan vaikuttavan kyseisten oireiden aktivoitumiseen tietyissä tilanteissa. Mikäli näitä negatiivisia minäkuvia yrittäisi selvittää välittömästi terapian alussa, niin on hyvin todennäköistä, ettei henkilö pystyisi sellaisia kuvaamaan. Ihminen tarvitsee aikaa ja tukea niiden tiedostamiseksi. Lisäksi tutkimuksen kohteena olivat impulssikontrolliin ja sukupuolta edustavien minäkuvien kausaaliattribuutiot. Myös näiden tutkiminen edellyttää suhteellisen pitkää kontaktia.

Minäkuvien tutkiminen on suurelta osin kongnitiivista rekonstruointia, joka voi tapahtua asteittain ja tutkittavien itsetuntemuksen kehityksen ehdoilla. Vaikka kutakin tutkittavaa voi ohjata minäkuviensa tarkkailuun, niin viime kädessä rekonstruoitumisprosessit ovat varsin yksilöllisiä. Jos tutkittava joutuu nopeasti suorittamaan valintoja minäkuviensa suhteen (esim. psykometrisissä arvioinneissa), ne heijastelevat välitöntä tietoisuutta omasta minästä. Nämä minä kuvat eivät kuitenkaan useinkaan ole sellaisia, joilla olisi keskeinen sisäinen ja ohjaava merkitys erilaisiin psyykkisiin häiriöihin liittyvien ristiriitojen säätelyssä. Keskeisimmät ja syvemmät minä kuvat ovat ainakin osittain välittömän tietoisuuden ulkopuolella ja varhaiset minä kuvat minäsystemin rakenteina ovat hyvin vaikeasti tavoitettavissa. Oppimishistoriallisessa tarkastelussa tutkittava joutuu muistikuviansa varassa rakentamaan minäkuviansa. Samalla hän joutuu paneutumaan siihen, kuinka ja millä perusteella hän on nähnyt itsensä ja ympäröivän maailman määrättyllä tavalla. Minäkuvien uudelleen rakentuminen perustuu henkilöhistorialliseen ainekseen ja siihen voi tulla mukaan myös aikaisemmin tietoisuuden ulkopuolella olleita minähavaintoja.

Tutkimusaika, jolloin esitettyihin tavoitteisiin pyrittiin, rajattiin 16 terapiakerraksi riippumatta siitä, kuinka kauan lopulta hoitosuhde kesti. Tämä menettely samalla vakioi sen ajan, jolta tietoa kerättiin tutkimustarkoitukseen. On selvää, että eripituiset tutkimusajat vaikuttaisivat ainakin osin tutkittaviin asioihin. Kun kysymys oli yksilöterapiasta, johon asiakas oli itse hakeutunut, ei kontakti voinut palvella vain tutkimuksen tavoitteita, vaan myös asiakkaiden ahdistuksen ja ongelmien lieventämistä. Tämä merkitsi tutkimuksen sisällyttämistä terapiakontaktin sisälle siten, että se myös oli osa sovellettavaa terapiamenetelmää.

Asiakas itse säätelee varsin paljon terapiasuhdetta. Hän voi

uoda paljon esille sellaista aineistoa, joka ei liity tutkimusalueeseen. Näin minäkuvien tutkimiseen käytettävä todellinen aika saattoi vaihdella asiakkaasta toiseen paljonkin, vaikka käytettävissä oleva kokonaisaika oli sama kaikille.

Persoonallisen identiteetin minäkuvien tutkimisessa tutkija oli etukäteen teoreettisiin lähtökohtiin perustuen valinnut minäkuva-alueet ja niiden luokitukset. Terapia-asiakkaan tehtävänä oli valita näistä minäkuvista ne, joiden hän arvioi parhaiten kuvaavan itseään. Perustana valinnassa oli se tieto, jonka asiakas oli siihen mennessä terapiassa tuonut esille. Näin saatiin kaikille tutkittaville ja molemmille ryhmille yhteiset minäkuva-alueet ja niiden luokat, jolloin ryhmien välinen vertailu helpottui. Tämän menetelmän onnistuneisuus riippuu luonnollisesti osin siitä, kuinka edustavasti ja kattavasti nämä alueet ja luokat oli valittu. Mikäli tutkimuksessa olisi käytetty asiakkaiden kuvauksia sellaisinaan, se olisi edellyttänyt täysin tapaustutkimusmenetelmien soveltamista ja erittäin laajojen kuvausten esittämistä.

Sen sijaan oireisiin liittyvien negatiivisten minäkuvien osalta asiakkaita pyydettiin tuottamaan itseään koskevia mielikuvia, jotka luokiteltiin jälkikäteen. Luokittelun suorittivat kaksi tutkijaa toisistaan riippumatta annettujen luokkien pohjalta. Vastaava koski kausaaliattribuutioita, joiden osalta asiakkaita pyydettiin lopuksi kuvaamaan, millaisiin äiti- tai isäkuviin he yhdistivät mahdolliset negatiiviset impulssikontrollin ja sukupuoleen liittyvät minäkuvansa. Kausaaliattribuutioita selvittämisessä oli olennaisin kysymys, mikä suhteessa vanhempiin oli keskeisellä tavalla vaikuttanut heidän minäkuvansa rakentumiseen (ks. haastattelurunko, liite 1).

Kyseessä oli osittain idiograafinen menetelmä, jossa kerättiin paljon henkilöhistoriallista tietoa, mutta sen jälkeen tämä tieto ryhmitettiin suhteellisen harvoin ja tutkimuksen tavoitteiden kannalta keskeisiin luokkiin. Tiedon kerääminen tähtäsi jatkuvasti näiden kyseisten luokkien kannalta keskeisen tiedon syventämiseen ja täsmentämiseen lähtötilanteen oltua usein varsin epämääräinen ja jäsentymätön. Tätä idiograafista menetelmää voi luonnehtia ihmisen elämäkerran tutkimisena, jonka tavoite oli jollakin keskeisellä alueella auttaa tutkittavaa luomaan itsestään sellainen kuva, jonka avulla hän pystyi ainakin osin selittämään ja ymmärtämään omia ongelmiaan (Runyan

1984). Perinnäisistä idiograafisista menetelmistä tämä erosi lähinnä siinä, että saatu tieto suurelta osin joko tutkittavien omien tai tutkijoiden arviointien perusteella sijoitetaan samoihin luokkiin, jolloin tutkittavia voitiin vertailla toisiinsa näiden luokkien suhteen. Allport (1962) käyttää tällaisesta lähestymisestä nimitystä "semi-morphogenic method". Siinä yhdistetään idiograafisen ja nomoteettisen menetelmän piirteitä.

Tällaisen tutkimusotteen ongelmat tutkimuksessa, joka perustuu terapiakontaktissa kerättyyn tietoon, ovat lähinnä seuraavia:

1. Terapeutin oma vuorovaikutus saattaa suunnata asiakkaan arviointeja itsestään. Terapeutilla voi olla tiedostamaton tendenssi suunnata asiakkaan huomiota määrättyihin asioihin ja sivuttaa vuorostaan muita.
2. Tapausselosteiden laatimisessa ja kuvauksessa voi esitettävä informaatio valikoitua tutkijan omien subjektiivisten tulkintojen pohjalta ja esitetyistä kuvauksista voi tehdä liiallista ja perusteetonta tulkintaa.
3. Tapausten tarkastelun taustalla oleva teoria voi olla riittämätön siinä mielessä, että sen perusteella voisi relevantisti analysoida esitetyjä tapauksia tai koko teoria on huonosti valikoitu (esim. Tallent 1976).

Toisaalta tapaustutkimusta ja siihen rinnastettavia lähestymistapoja terapian yhteydessä voidaan positiivisesti nähdä seuraavista näkökulmista:

1. Tutkittava itse on motivoitunut tutkimukseen, joka samalla pyrkii luomaan perustaa myös hänen terapialleen. Tutkimustiedon keruu on osana terapiaa haittaamatta merkittävästi hoitoa.
2. Tutkimuksessa pyritään auttamaan asiakasta ymmärtämään omia ongelmiaan ja omaa tapaansa hahmottaa niitä. Tässä vuorovaikutuksessa tutkijan omat interpersoonalliset taidot kuten empatia auttavat tutkittavan työskentelyä. Näin voidaan saada esille syvempää ja persoonakohtaisempaa tietoa, mikä ei olisi muutoin mahdollista.
3. Saatu tieto saattaa kuvata elävämmin ja monipuolisemmin erilaisia tutkimuksen kohteina olevia ilmiöitä kuin ryhmätutkimuksessa saatu tilastollinen tieto (esim. Runyan 1984).

Tutkimuksessa olisi voinut käyttää pelkästään kuvailevaa ta-

paustutkimusmenetelmää. Näin olisi saatu esille enemmän asiakas-kohtaista vaihtelua. Kuvaukset olisivat silloin olleet varsin subjektiivisia, koska tutkijan omat intressit ja teoreettiset mallit ohjaavat tapausten sisällön valintaa. Pitkien kuvausten ongelmaan liittyy myös korostuneesti tutkittavien henkilöllisyyden salassapito. Nyt käytetty tutkimusmenetelmä palvelee esitetyn teoreettisen mallin pohjalta suuntaviivojen luomista ryhmäkohtaisesti kuvaamatta pitkälle yksilökohtaisia vaihteluista. Näin on mahdollista tavoittaa jotain ryhmäkohtaisesti yhteistä ja olennaista, joka voi toimia "yleiskarttana" psykoterapeuttisessa käytännössä.

9.3. Persoonallisen identiteetin minäkuvat

Persoonallisen identiteetin minäkuvia pyrittiin tutkimaan ikä-vaihteittain asiakkaiden muistikuviiin perustuvina. Asiakkaat itse tekivät lopullisen minäkuvavalinnan 15. - 16. terapiakerrolla. Tämän valinnan perustana oli asiakkaiden siihen saakka tuottama aineisto, joka perustui osin haastatteluun ja osin asiakkaiden muuhun terapiassa tuottamaan aineistoon. Tutkija oli kirjoittanut muistiin nämä minäkuvaukset ja lopullisessa valinnassa käytiin läpi tiivistelmä kyseisistä kuvauksista.

Keskeinen menetelmällinen ratkaisu oli, että tutkija oli laatinut kultakin minäkäsitysalueelta etukäteen luokat, joiden pohjalta tutkittava suoritti persoonallisen identiteetin minäkuvan valinnan. Tutkittavalle kuvattiin nämä luokat ja pyydettiin häntä valitsemaan se minäkuva, joka vastaa tutkittavan käsityksen mukaan parhaiten hänen kuvaansa itsestään. Etukäteisluokituksen lähtökohtana oli, että näin voitaisiin verrata tutkimusryhmiä toisiinsa samojen minäkuvaluokkien suhteen.

Tutkimuksen minäkuvien muodostamisen perusteina oli kaksi periaatetta. Ensinnä haluttiin valita tutkittavien ryhmien kanalta relevantit minäkuva-alueet. Tätä valintaa ohjasivat kirjoittajan aikaisemmat tutkimukset kahvikuppineuroosista ja yleiset kliiniset kuvaukset agorafobioista. Minäkuvien relevanttiudella tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että niissä tulisi esille jotain olennaista kahdesta tutkittavasta ryhmästä ja tämä auttaisi ymmärtämään ja selittämään kyseisten oireistojen luonnetta. Toiseksi oli tavoitteena tarkastella joitakin

sellaisia persoonallisen identiteetin minäkuvia, joiden kautta välittyisi tutkittavien minäsystemien kokonaisvaltainen emotionaalinen ja sosiaalinen suhde ympäristöön.

Relevanttiuden näkökulmasta valittiin impulssikontrollin minäkuva, sukupuolta edustava minäkuva ja kehonkuva. Molemmille oireistoille on ominaista uhka menettää minän hallinta. Kahvikuppineuroosissa uhka esiintyy suhteellisen rajallisissa yhteyksissä. Paniikkiagorafobiassa omakohtaisen kontrollin menettämisen uhka on usein monissa yhteyksissä esiintyvä ja suhteellisen kokonaisvaltainen. Siis molemmissa oireistossa on kyse siitä, että jossakin tilanteessa henkilö ei pysty integratiivisesti ilmaisemaan omaa sisäistä uhkaansa, vaan kokee olevansa voimaton ja joutuvansa kokonaan kontrolloimattomaan tilaan.

Sukupuolta edustavan minäkuvan valinnan perusteena olivat tutkijan aikaisemmat kahvikuppineuroosista kärsivien minäkuvien tarkastelut (Toskala 1981a, 1981b). Niissä tuli esille, että suhteellisen suurella osalla oli negatiivinen sukupuoli edustava minäkuva. Fyysisen minäkuvan valinta perustui molempien kliinisten ryhmien oireistoon. Kahvikuppineuroosissa on kyse varsin rajallisesta fyysisen kontrollin puutteesta. Agorafobioihin kuuluu usein kuten edellä on kuvattu monenlaisia fyysisiä tuntemuksia ja somatisointia. Hallitsevan emotionaalisen kokemisen minäkuvan ja sosiaalisen vuorovaikutuksenminäkuvan valinnat perustuivat edellä mainittuun tavoitteeseen tarkastella tutkittavien kokonaisvaltaista suhdetta ympäristöönsä.

Minäkuvaluokkien valinnan perusteina olivat samat periaatteet kuin edellisellä. Tutkimuksen aineiston käsittelyn kannalta olisi ollut helpompi, jos luokat olisivat muodostuneet yksidimensionaalisesti. Tämä pystyttiin toteuttamaan vain kokonaisvaltaisen emotionaalisuuden osalta. Muille minäkuva-alueille täytyi suunnitella erillisiä luokkia. Esimerkiksi impulssikontrollin osalta dimensionaalisuus olisi merkinnyt tämän tutkimista vahvana versus heikkona tai muunlaisen ulottuvuuden suhteen.

Kliinisessä käytännössä voidaan nähdä, että minä kuvat säätelevät ihmisen käyttäytymistä monimuotoisesti ja riippuvat erilaisten ihmissuhteiden emotionaalisista merkityksistä. Ihminen voi olla kontrolloitu joissakin ihmissuhteissaan ja toisissa voi esiintyä kontrollin menettämistä. Tämä voi kertoa minäsystemin ristiriidasta, jossa kontrolli säilytetään pakonomaisesti yleensä suhteessa ihmisiin tai joihinkin auktoriteetteihin,

mutta jossakin läheisessä ihmissuhteessa esiintyykin regressiivistä kontrollin menettämistä. Vastaavasti sukupuolta edustavat minäkuvat voivat olla moniulotteisia ja vaikuttavat käyttäytymiseen eri tavoin erilaisissa ihmissuhteissa. Esimerkiksi henkilön sukupuolta edustava minäkuva voi olla ristiriitainen, jolloin henkilö kuvaa toisaalta positiivista itsearvostusta ja toisaalta joissakin yhteyksissä aktivoituvia negatiivisia käsitteitä, jotka koskevat omaa sukupuolta. Vastaavasti minäkuvat ja niiden vaikutus ihmisen käyttäytymiseen voivat muuttua ikävaiheesta toiseen. Esimerkiksi muorrosiässä korostunut minätietoisuus ja itsetuntokysymysten kärjistyminen voivat tuottaa korostunutta minän kontrollia. Toisella nuorella taas sisäisen maailman hallinta voi heiketä ja ilmetä yleisenä impulssikontrollin heikkoutena.

Edellisten periaatteiden pohjalta päädyin seuraaviin minäkuviin ja minäkuvaluokkiin:

1. Impulssikontrollin minäkuva. Impulssikontrollin ongelmat ovat tavallisesti joko huoneen kontrolliin tai liialliseen kontrolliin liittyviä. Ylenmääräinen kontrolli voi olla yleistynyttä koskemaan kaikkia keskeisiä ihmissuhteita tai se voi rajoittua joihinkin läheisiin ja tärkeisiin ihmisiin ja lapsilla luonnollisesti vanhempiin tai toiseen heistä. Vastaavasti impulssikontrollin heikkous voi olla yleistä tai spesifiä. Yhtenä mahdollisuutena otettiin mukaan vielä ns. jakautunut impulssikontrolli eli että johonkin spesifiin suhteeseen liittyy ylikontrollia ja toiseen taas kontrollin puutetta. Näin muodostui kuusi minäkuvaluokkaa, jotka voidaan nimetä seuraavalla tavalla: integratiivinen kontrolli, spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli, jakautunut kontrolli, kontrollin menettäminen spesifissä suhteessa ja yleinen kontrollin menetys. Haastattelussa nämä luokat on kuvattu potilaalle yksityiskohtaisemmin.
2. Sukupuoleen liittyvät minäkuvat. Ihminen on rakentanut itsestään kuvaa myös oman sukupuolensa perusteella psyykkisen kehityksensä eri vaiheissa. Nämä minäkuvat voivat olla yleisesti myönteisiä tai kielteisiä. Tällä alueella minäkuva voi olla hyvin jäsentymätön eli askemaattinen, jolloin henkilön on vaikea kuvata tässä suhteessa itseään ja mukaan liittyy

usein kokonaisvaltaista hämmennystä (Markus 1977). Edelleen on mahdollista lämän alueen minäkuvan korostuneisuus eli halu korostuneesti nähdä itsensä tyttönä tai poikana ja tuoda itseään tähän kuvaan liittyvien ominaisuuksien pohjalta esille. Erikseen voidaan kuvata myös ristiriitaista minäkuvaa, johon liittyy "toisaalta ja toisaalta" -asenteita. Joskus on myös mahdollista pyrkiä kieltämään itsensä oman sukupuolensa perusteella ja halu samastua vastakkaiseen sukupuoleen. Edellisen perusteella muodostui 7 minäkuvaluokkaa: korostuneen positiivinen suhde omaan sukupuoleen, voittopuolisesti positiivinen suhde, hämmentynyt ja jäsentymätön minäkuva, oman sukupuolen korostunut esilletuominen, ristiriitainen suhde omaan sukupuoleen, negatiivinen suhde ja oman sukupuolen kieltäminen ja samastumista vastakkaiseen sukupuoleen. Seksuaalisen minäkuvan tutkiminen sijoitettiin haastattelussa viimeiseksi, koska sen tarkasteluun liittyy helpommin vastarintaa kuin muihin minäkuva-alueisiin.

3. Hallitsevan emotionaalisen kokemisen minäkuvat. Hallitsevasa emotionaalisisessa kokemisessa heijastuu ihmisen asenne minään ja ympäristöönsä. Tämän alueen tutkimisessa muodostettiin dimensionaalinen kokemusten arviointi lähtien liikkeelle korostuneen positiivisista ja päättyen korostuneen negatiiviseen emotionaaliseen kokemiseen. Minäkuvaluokkia tuli neljä: korostuneen positiivinen kokeminen, voittopuolisesti myönteinen kokeminen, voittopuolisesti kielteinen kokeminen ja korostuneen kielteinen kokeminen.
4. Kehonkuva. Kehonkuvan tutkimisessa laadittiin luokat siten, että niissä heijastuu positiivinen tai negatiivinen suhde kehoon. Tämän lisäksi otettiin mukaan kehonkuvan epäselvyys tai jäsentymättömyys (askemaattisuus), kehonkuvan korostuneisuus eli minäpresentaation korostuminen kehon kautta ja kehonkuvan mahdollinen ristiriitaisuus. Kehonkuva luokat muodostuivat seuraavanlaisiksi: korostuneen positiivinen kehonkuva, voittopuolisesti myönteinen kehonkuva, epäselvä ja jäsentymätön kehonkuva, oman kehon korostunut esilletuominen, ristiriitainen kehonkuva ja voittopuolisesti negatiivinen minäkuva.

5. Sosiaalinen minäkuva. Tämän alueen tutkimisella haluttiin selvittää tutkittavan hallitsevaa tapaa olla suhteessa oman ikäluokkansa edustajiin eri ikävaiheissa. Minäkuvaluokkien laadinnassa oli tavoitteena saada esille toisaalta kyky olla vaihtelevissa ja tasavertaisessa suhteessa ikätovereihin ja toisaalta erilaiset toverisuhteiden vääristymät joko kokonaisvaltaisesti tai suhteessa vastakkaisen sukupuolen edustajiin. Minäkuvaluokat muodostuivat seuraavasti: tasavertaiset ja joustavat kaverisuhteet, korostunutta varautuneisuutta suhteessa vastakkaiseen sukupuoleen, yleistä arkuutta ja varautuneisuutta, korostuneen mukautuva ja vähäaloitteinen, johtamiseen ja hallintaan pyrkivä, ristiriitoihin joutuva, osaamattomuutta ja avuttomuutta kaverisuhteissa ja viimeisenä eristäytymispyrkimystä.

Minäkuva-alueiden ja -luokkien valintaa vaikeutti se, ettei tutkimuksen kohteina olleiden ryhmien minäkuvista ollut saatavissa kongnitiivisen orientaation pohjalta aikaisempaa tutkimustietoa. Guidano ja Liotti (1985) ovat agorafobioita koskevassa tutkimuksessaan selvittäneet yleisiä ajatussisältöjä. Minäkuvien osalta he viittaavat vain agorafobikkojen ylikontrolliin suhteessa omaan itseen ja ulkomaailmaan. Tämä tietysti sisältää korostuneen impulssikontrollin, mutta sitä ei ole sen tarkemmin jäsennetty. Vastaavasti Beckin (1985) kuvaukset agorafobikoista keskittyvät välittömiin oireisiin ja niihin liittyviin ajatuksiin.

9.4. Negatiivisten minäkuvien tutkiminen ja luokittaminen

Minäsysteemin kehityksellisesti varhaisten ja negatiivisten minäkuvien tutkimisen lähtökohta oli oletus niiden keskeisestä merkityksestä oireiden etiologiassa. Tutkittavia motivoitiin tarkkailemaan niitä ajatuksia, jotka heissä olivat hallitsevia oireiden esiintymisen alkaessa tai sen aikana. Samalla välitettiin asiakkaille ymmärrystä, kuinka vaikeaa tämä oli, koska silloin ihminen pyrkii kaikin keinoin hallitsemaan oireitaan. Lisäksi pyydettiin asiakkaita palauttamaan mieleensä jälkikäteen oireiden yhteyteen liittyviä ajatuksia tai mielikuvia (pyydettiin asettamaan itselle kysymys, millaisena näin itseni tai millaiseksi pelkäsin tulevani). Edelleen terapian kuluessa oli terapeutin ohjaamaa kuvittelua. Vastaavassa vaiheessa, kun asiakas valitsi persoonallisen identiteetin minäkuvia eri ikävaiheistaan, häntä pyydettiin myös kuvaamaan "pelättyä" minäkuvaansa. Kysymyksenä oli, millaisena tutkittava pelkäsi paljastuvansa muille ihmisille silloin, kun hänen kätensä pyrkivät vapisemaan tai hän oli joutumassa paniikin valtaan. Jos tutkittava oli tätä minäkuvaansa jo aikaisemmin tiedostanut, niin lopuksi pyydettiin häntä valitsemaan, mikä kyseisessä negatiivisessä kuvassa itsestä oli uhkaavinta.

Tutkimuksen kuluessa kävi selville, että tutkittavat toisaalta kuvasivat negatiivisia minäkuvia ja toisaalta näiden minäkuvien todellistumisen seuraamuksia. Nämä kaksi kuvausta erotettiin toisistaan eli muodostettiin sekä negatiivisten minäkuvien luokat että seurausmielikuvien luokat. Tuli myös esille, että negatiiviset minäkuvat ovat niin erilaisia kahvikuppineurootikoilla ja paniikkiagorafoobikoilla, ettei heille voi muodostaa yhteisiä luokituksia. Kahvikuppineurootikkojen minäkuvaluokkien laatimista ohjasivat myös tutkijan aikaisemmat kuvaukset niistä (Toskala 1974, 1981a). Näin muodostuivat seuraavat minäkuva- ja seurausmielikuvaluokat saadun aineiston pohjalta. Minäkuvaluokissa on ensinnä yleiset kvaliteetit ja sitten niiden mahdollinen liittyminen omaan sukupuoleen. Luokkien muodostamisen perustana oli myös minäkuvakvaliteettien karkea korrelatiivinen tarkastelu.

Kahvikuppineuroosiin liittyneet negatiiviset minäkuvat:

1. Minäkuvakvaliteetteina esiintyvät itsensä näkeminen heikkona, arvottomana tai riittämättömänä
2. Henkilö näkee itsensä syyllisenä tai pahana
3. Tutkittava kuvaa häpeän tai nolouden tunteita
4. Tutkittava kuvaa kokonaisvaltaista hämmentyneisyyttä ilman jäsenytyneempiä kuvia itsestään
5. Tutkittava liittää heikkouden, arvottomuuden tai riittämättömyyden omaan sukupuoleensa
6. Tutkittava liittää syyllisyytensä tai pahuutensa omaan sukupuoleensa
7. Häpeällisyys tai nolous liittyy sukupuoleen
8. Henkilö kuvaa hämmennystä naisena tai miehenä
9. Jokin muu minäkuva

Seurausmielikuvien luokat:

1. Kokonaisvaltainen minuuden tai ihmisarvon menetys. Henkilö tuo esille, että mikäli muut näkevät hänet negatiivisen minäkuvansa mukaisesti, niin hänestä tuntuu, että kaikki loppuu siihen tai hän menettää kaiken ihmisarvonsa.
2. Tunne siitä, että negatiivisen minäkuvan toteutumisen vuoksi toiset hylkäävät.

Paniikkiagorafobiaan liittyneet negatiiviset minäkuvat:

1. Negatiivinen kehonkuva eli henkilön kuva itsestään sisälsi epäluottamuksen omaan kehoon, jossa voi tapahtua jotain katastrofaalista (jokin yhtäkkäinen kohtaus, somaattisen kontrollin äkillinen menetys).
2. Tutkittava näki itsensä korostuneen avuttomana ja voimattomana. Tähän usein liittyi kuvauksia korostuneesta selviytymättömyyden tunteesta.
3. Henkilö kuvasi, että hän paljastuisi muille syyllisenä tai pahana.
4. Minäkuvassa korostui joutuminen häpeälliseen tilaan ja pelkötulla nolatuksi.

5. Uhka tavalla tai toisella tuhoavasta käyttäytymisestä kontrollin menetyksen seurauksena. Tämä piti sisällään erilaisia mielikuvia siitä, että tekisi jotain tuhoavaa suhteessa ympäristöön. Vaihtelua esiintyi "raivon" mielikuvista erilaisiin kohtauksiin, joihin liittyi epämääräinen kuva tuhoavasta käyttäytymisestä tai sen mahdollisuudesta.
6. Jokin muu mielikuva.

Seurausmielikuvat:

1. Kokonaisvaltainen identiteetin menetys. Paniikkiagorafobian osalta keskeisenä sisältönä oli, että kaikki loppuisi, lakkausi olemasta.
2. Mikäli negatiivinen minäkuva toteutuisi, niin jäisi ahdistavaan avuttomuuden tilaan lopullisesti.
3. Negatiivisen minäkuvan toteutuminen johtaisi yksin jäämiseen ja hylätyksi tulemiseen.

Näiden luokkien kuvausten pohjalta kaksi tutkijaa luokitti minäkuvat ja seurausmielikuvat edellä esitettyihin luokkiin. Tulososassa tarkastellaan luokituksen yhdenmukaisuutta ja tuotettujen kuvausten määriä.

9.5. Kausaaliattribuutiot

Impulssikontrollin ja sukupuolta edustavien minäkuvien kausaaliattribuutioita tutkittiin sen perusteella, miten tutkittava oli kuvannut suhteitaan vanhempiinsa. Lopuksi, kun tutkittava oli valinnut edellä mainitut persoonallisen identiteetin minäkuvat, häntä pyydettiin tarkastelemaan, miten ne selittyvät hänen äiti- ja isäsuhteensa pohjalta. Tavallisin kysymyksen muoto oli, millaiset äiti- tai isäsuhteeseen liittyvät seikat mahdollisesti saivat tutkittavan näkemään itsensä kuvaamallaan tavalla. Lisäksi haluttiin tarkentaa äiti- tai isäsuhteesta oli olennaisin, mikä mahdollisesti vaikutti kyseisen minäkuvan muodostumiseen. Nämä kausaaliattribuutiot tutkija kirjasi.

Kausaaliattribuutioluokkien muodostamista ohjasivat sekä hypoteettiskäsitteellisissä malleissa esitetyt oletukset että saatu aineisto.

Impulssikontrollin osalta muodostettiin seuraavat luokat:

1. **Vaativa, kontrolloiva tai ankara äitikuva/isäkuva.** Tähän luokkaan sijoitettiin kausaaliattribuutio silloin, kun tutkittava liitti minäkuvansa selitykseksi äidin/isän negatiiviset ominaisuudet, jotka pitivät sisällään korostunutta kontrolloivuutta. Tämä saattoi ilmetä äidin/isän koettuna ankaruutena, erilaisina vaateina tai rajoittavuutena. Tutkittavien keskeinen kokemus oli, että he olivat joutuneet liiaksi mukautumaan äidin tai isän suhtautumistapojen vuoksi.
2. **Ylenmäärin herkkä, hauras tai avuton äitikuva/isäkuva.** Tutkittava kuvasi äitiä/isää, joka herkästi pahoitti mielensä ja johon saattoi liittyä marttyyriutta, haavoittuvuutta, äidin/isän näkemistä heikkona, hauraana tai avuttomana. Tähän vuorostaan liittyi, että tutkittava koki joutuneensa kontrolloimaan itseään liikaa, koska äiti tai isä oli niin haavoittuva ja herkkä, että erityisesti negatiivisten tunteiden ilmaisu olisi ollut vaikeaa.
3. **Hylkäävä tai yksin jättävä äitikuva/isäkuva.** Tähän kuuluivat muistot, joihin liittyi äidin/isän taholta tulevaa hylkäämistä ja yksin jättämistä tutkittavan negatiivisten reaktioiden yhteydessä. Tutkittavat, joilla esiintyi kyseinen kausaaliattribuutio, kuvasivat erityisesti negatiivisten tunteiden ilmaisun yhteydessä yksin jäämistä tai jopa hylkäämisen uhkaa.
4. **Jokin muu äitikuva/isäkuva.** Mikäli kausaaliattribuutio ei ollut sijoitettavissa edellisiin luokkiin, niin tämän lisäksi oli vielä ylimääräinen luokka. Nämä on tulosten esittelyssä kuvattu erikseen.

Sukupuolta edustavien minäkuvien kausaaliattribuutioiden muodostamisen perustana olivat hypoteettis-käsitteellisessä mallissa esitetyt näkemykset vanhempien minäsystemien seksuaalisten minäkuvien ristiriidoista, niiden negatiivisista kvali-teeteista ja näihin perustuvista projektioista sekä minäkuvien selkeydestä. Vastaavasti saatu aineistoa käytettiin perustana seuraaville luokille:

1. **Naisellisuutta tai miehisyyttä korostuneesti vaativa äitikuva/isäkuva.** Asiakas kuvasi äidin/isän korostuneita odotuksia liittyen tutkittavan sukupuoleen. Nämä vaateet usein liittyivät erilaisiin sukupuolta edustaviin rooleihin ja niissä selviytymiseen tai esimerkiksi pojalla fyysisiin ja voimaa tai kätevyyttä vaativiin toimintoihin.
2. **Naisellisuutta tai miehisyyttä halveksiva äitikuva/isäkuva.** Tutkittava koki, ettei äiti/isä arvosta hänen sukupuoltaan, vaan pikemminkin siihen kohdistuu jotain negatiivista, jonka tutkittava tulkitsee halveksuntana tai vähättelynä. Esimerkiksi tyttö havaitsee, että isä ei juurikaan ole kiinnostunut hänestä, vaan ottaa huomioon vain hänen veljensä.
3. **Ristiriitaisia odotuksia suhteessa naisellisuuteen tai miehisyyteen sisältävä äitikuva/isäkuva.** Äidin/isän suhde tyttönä tai poikana olemiseen oli siten vaihteleva, että tutkittava kuvaa keskenään vastakkaisia odotuksia. Ristiriitaisiin odotuksiin usein liittyi myös epämääräisyys ja jäsentymättömyys.
4. **Jokin muu äitikuva/isäkuva.** Mikäli kausaaliattribuutio ei ollut sijoitettavissa edellisiin luokkiin, se sijoitettiin tähän luokkaan ja kuvattiin erikseen.

Ristiriitaisia ja jäsentymättömiä odotuksia ei pystynyt erottamaan toisistaan, vaikka näin oli teoreettisessa osassa oletettu. Pikemminkin vaikutti siltä, että usein ristiriitaiset ja epäselvät odotukset asiakkaan itsensä kokemina liittyivät toisiinsa. Tämän vuoksi nämä sijoitettiin samaan luokkaan.

Kausaaliattribuutioita koskevat kuvaukset luokitteli kaksi tutkijaa kuvattuihin luokkiin toisistaan riippumatta. Luokitte-
lua on kuvattu tulososassa.

9.6. Tulosten esittäminen ja käytetyt tilastomenetelmät

Tutkimuksen tavoitteista johtuen tulosten esittämisessä on käytetty runsaasti kuvauksia. Niiden avulla on haluttu välittää minäkuviin liittyviä olennaisia sisältöjä ja myös niiden vaihteluja. Minäkuvia koskevat kuvaukset ovat mahdollisimman suorina lainauksia. Niistä on poistettu vain sellaisia tietoja, joista voisi päätellä tutkittavan henkilöllisyyttä.

Tulosten esittäminen perustuu pitkälle myös suoriin jakauksiin, joissa on esitetty ryhmittäin ja sukupuolittain absoluuttiset ja koko ryhmän osalta suhteelliset frekvenssit. Niistä käy selville erityisesti persoonallisen identiteetin minäkuvien muutokset ikävaihteittain ja ryhmäkohtaisesti. Kausaaliattribuutioita, negatiivisia minäkuvia ja laukaisevia tekijöitä on tarkasteltu tutkimushenkilöittäin.

Tutkimushenkilöiden kuvauksessa taustamuuttujien ja oirekuvien osalta on ryhmiä verrattu ja eräiden muuttujien suhteen on laskettu tilastollisia eroja t-testillä, mikäli se on ollut mahdollista. Lisäksi on tutkittu taustamuuttujien välisiä korrelatiivisia yhteyksiä ja niiden tilastollisia merkitsevyyksiä.

Ryhmien välisten erojen vertailu persoonallisen identiteetin minäkuvien ja kausaaliattribuutioiden osalta on perustunut prosenttilukujen esittämiseen. Niiden merkitsevyyseroja on testattu Khin neliön testillä. Tämän ohella mukaan on otettu myös sellaisia eroja, jotka ovat olleet vain suuntaa antavia. Ryhmien väliset negatiivisten minäkuvien erot on esitetty rinnakkaisiin kuvauksiin perustuvina.

Paitsi tutkimuksen tavoitteet niin myös ryhmien pieni koko on asettanut rajoja tilastolliselle käsittelylle. Muuttujien frekvenssit ovat olleet varsin pieniä ja usein mukana on nollaluokkia. Rajoittavana tekijänä on ollut myös muuttujien luokkien epäjatkuvuus.

10. TULOKSET

10.1. Tutkimusryhmien kuvaus

Tutkimusryhmien kuvaukseen on otettu mukaan muutamia taustamuuttujia sekä oireistoja kuvaavia muuttujia. Edellä jo todettiin, että kahvikuppineurootikkojen ryhmään kuului kahdeksan naista ja 20 miestä, kun taas agorafobikkojen ryhmän muodosti 12 naista ja 14 miestä. Esitettävät tiedot on kerätty ensimmäisillä terapiakerroilla eli ne kuvaavat alkuvaihetta. Taulukoissa kahvikuppineuroosiryhmästä käytetään lyhennettä KN ja paniikkiagorafobiaryhmästä PA.

Koska ryhmien koot olivat suhteellisen pieniä, ei vertailevassa kuvauksessa voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä. Kuvaus antaa käsityksen tutkimusryhmien jäsenten taustoista ja oireistojen luonteesta tutkimuksen suorittamisen alkuvaiheessa.

Ryhmät olivat ikäjakaumiltaan lähellä toisiaan (taulukko 1). Molemmista ryhmissä naiset olivat hiukan nuorempia kuin miehet ja iän vaihtelualue oli pienempi. Vaikkakaan oireiden alkamisaikaa ei ollut läheskään kaikki pystyneet täsmällisesti kuvaamaan, oli havaittavissa, että kahvikuppineuroosista kärsivillä olivat oireet kestäneet keskimäärin pitempään ennen hoitoon tuloa kuin paniikkiagorafobikoilla. Molemmista ryhmissä esiintyi tässä suhteessa suurta vaihtelua (kahvikuppineurootikoilla oireiden kesto ennen terapiaan tuloa 2,6 vuotta ja paniikkiagorafobikoilla 1,4 vuotta).

Tutkimuksen suorittajan aikaisemmassa kahvikuppineuroosia koskevassa tutkimuksessa oli mukana 70 terapia-asiakasta ja tämän ryhmän iän keskiarvo oli 25,5 vuotta (Toskala 1981a, 1981b). Keskiarvotietojen perusteella kahvikuppineuroosi näyttäisi ajoittuvan lähinnä aikuisiän alkuvaiheisiin.

TAULUKKO 1. Ikä terapiaan tullessa

		KN	PA	ero
Koko ryhmä	Ka	27.7	28.5	ns
Vaihteluväli		26 v	25 v	
Naiset	Ka	26.9	27.3	
Vaihteluväli		21 v	19 v	
Miehet	Ka	28.3	29.7	
Vaihteluväli		26 v	25 v	

Paniikkiagorafoobikoista oli avio- tai avoliitossa kahta luokunottamatta kaikki muut. Sen sijaan kahvikuppineurootikoista eli puolet yksinään (taulukko 2). Ryhmien välinen ero saattaa heijastaa paniikkiagorafobiaan liittyvää regressiivistä riippuvuutta ja kahvikuppineuroosista kärsivän henkilön toiseen sukupuoleen liittyvää varautuneisuutta tai ambivalenssia. Vaikka-kaan taulukosta ei käy selville, niin kaikki naimattomat kahvikuppineurootikot kuvasivat aikaisempia tai meneillään olevia seurustelusuhteita, joten kenenkään kohdalla ei ollut kysymys sosiaalisesta eristymisestä.

TAULUKKO 2. Siviilisäätty

	KN		PA	
	N	M	N	M
Naimisissa tai avoliitossa	3	11	11	13
Naimaton Leski	4	9	1	1
Eronnut tai asumuserossa	1			
Yht.	8	20	12	14

Ammatillisen koulutustason suhteen ei ryhmien välillä ollut merkittäviä eroja (taulukko 3). Molemmista ryhmissä oli eri koulutustasojen edustajia. Kahvikuppineurootikkojen ryhmässä jakauma on hyvin tasainen. Paniikkiagorafoobikkojen ryhmässä korkeakoulutasoisen koulutuksen saaneet miehet ovat jossain määrin ylliedustettuina.

TAULUKKO 3. Ammatillinen koulutus

	KN		PA	
	N	M	N	M
Ei ammatillista koulutusta	1	5	4	3
Ammattikoulu tai kurssi	2	5	3	2
Opistotasoinen koulutus	2	6	3	1
Korkeakoulutasoinen koulutus	3	4	2	8
Yht.	8	20	12	14

Kahvikuppineurootikkojen lapsuuden elinympäristö oli ollut useammin maaseudun haja-asutus kuin paniikkiagorafoobikoilla, joiden lapsuuden ympäristönä oli suhteellisesti useammin kaupunki (taulukko 4). Sen sijaan nykyisen elinympäristön suhteen ei ollut merkittäviä eroja. Kahvikuppineuroosin osalta kirjoittaja on aikaisemmin esittänyt sosiaalisen tai fyysikaalisen eristäytyneisyyden myötävaikuttavan oireiston kehitykseen (Toskala 1981a). Paniikkiagorafoobisia oireita on esitetty suosivan kaupunkimainen ympäristö (esim. Gelfond 1984).

TAULUKKO 4. Lapsuuden asuinympäristö/nykyinen asuinympäristö

	KN				PA			
	lapsuu- dessa		nykyisin		lapsuu- dessa		nykyisin	
	N	M	N	M	N	M	N	M
Maaseudun haja-asutus	2	9	-	1	1	5	-	1
Maaseututajama	3	9	-	1	4	7	2	3
Kaupunki	2	2	8	18	7	2	10	10
Yht.	8	20	8	20	12	14	12	14

Paniikkiagorafoobikkojen työkyky oli erittäin merkitsevästi rajoittuneempi kuin kahvikuppineurootikkojen (taulukko 5). Työkykyä paniikkiagorafoobikoilla rajoitti erityisesti vaikeudet etääntyä kotoa. Työhön lähtö kodin ulkopuolelle saattoi olla mahdotonta tai se olisi vaatinut turvallisen ja läheisen ihmi-

sen mukanaoloa. Kahvikuppineurootikoilla työkyvyn rajoitukset liittyivät usein suhteellisen rajattuihin tilanteisiin. Mikäli työhön sisältyi esimerkiksi päivittäisiä edustustehtäviä, joihin liittyi kahvinjuonti tai ruokailu, niin silloin henkilö koki työkykynsä merkittävän rajoittuneeksi.

TAULUKKO 5. Työkyvyn rajoittuneisuus

	KN		PA	
	N	M	N	M
Ei rajoittunut	-	-	-	-
Lievästi rajoittunut (joissakin spesifeissä tilanteissa)	5	10	1	1
Merkittävästi rajoittunut (päivittäin esiin tuleva)	3	10	7	5
Ajoittaista työkyvyttömyyttä tai pysyvää työkyvyttömyyttä	-	-	4	8
Yht.	8	20	12	14
t-arvo = 5,62	df = 43	p < .001		
(skaala 1 - 4)				

Välttämiskäyttäytyminen oli paniikkiagorafobikoilla korostuneempaa kuin kahvikuppineurootikoilla, vaikka ero ei ollutkaan tilastollisesti merkitsevää (taulukko 6). Kolme kahvikuppineuroosista kärsivää miestä kuvasi kokonaisvaltaista välttämistä. He olivat muuttaneet omaa työtään siten, ettei heidän tarvinnut joutua vaikeisiin kontaktitilanteisiin. Tämä oli heille epätyytyttävää, koska he joutuivat luopumaan työssään sellaisesta, jota he pitivät hyvin tärkeänä. He kokivat näin olevansa sosiaalisesti invalideja. Monissa yhteyksissä esiintyvä välttäminen tarkoitti kahvikuppineuroosin osalta toistuvaa kieltäytymistä kahvinjuonnista tai muusta käsillä suoritettavaa toiminnasta. Hyvin rajattuihin yhteyksiin liittyvä välttäminen merkitsi esimerkiksi erityistä auktoriteettitilannetta. Vastaavasti paniikkiagorafobiassa kokonaisvaltainen välttäminen sisälsi korostunutta uhkaa lähteä kodista tai muusta turvallisuudesta paikasta. Monissa yhteyksissä esiintyvä välttäminen tarkoitti useita erilaisia tilanteita ja paikkoja kodin ulkopuo-

lella. Hyvin rajattuihin yhteyksiin liittyvää välttämistä edusti esimerkiksi tavaratalon pitkän kassajonon välttäminen. Ryhmien välinen vertailu on osittain keinotekoista, koska välttämistilanteet ovat erilaisia.

TAULUKKO 6. Välttämiskäyttäytyminen

	KN		PA	
	N	M	N	M
Ei merkittävää välttämiskäyttäytymistä	-	-	-	-
Hyvin rajattuihin yhteyksiin liittyvää välttämistä	3	9	3	6
Monissa yhteyksissä esiintyvää välttämistä	5	8	4	6
Kokonaisvaltaista välttämistä	-	3	5	2
Yht.	8	20	12	14

Muista psyykkisistä oireista yleisin on kahvikuppineurootikoilla yleinen ja haittaava esiintymisjännitys (taulukko 7). Miehillä esiintyy suhteellisesti enemmän erilaisia somaattisia oireita kuin naisilla (taulukko 8). Kaikki naiset kuvasivat jotakin somaattista oiretta. Kolmella esiintyi 2 - 3 oiretta. Miehistä kahdeksan kertoi vain yhdestä oireesta ja muut 2 - 4:stä oireesta. Molemmilla sukupuolilla sydämentykytys oli yleisin oire. Miehillä esiintyi hikoilua ja äänen vapinaa melko usein.

TAULUKKO 7. Kahvikuppineurootikkojen ilmoittamat psyykkiset oireet

Naiset	n
Depressiivisuus	2
Seksuaalisen kiinnostuksen puute	2
Yleinen ja haittaava esiintymis- jännitys	1
Vaginismus	1
Yht.	<u>6</u>
Miehet	
Yleinen ja haittaava esiintymis- jännitys	8
Ajoittainen impotenssi	2
Yht.	<u>10</u>

TAULUKKO 8. Kahvikuppineurootikkojen ilmoittamat muut somaattiset oireet kuin käsien vapina

	N	M
	n	n
Äänen vapina	1	9
Sydämentykytys	8	17
Punastuminen	2	3
Hikoilu	2	11
Pahoinvointi	—	1
Ripuli	—	1
Äänen "takertuminen" kurkkuun	—	1
Ylävartalon nykiminen	—	1
Yht.	13	45

Paniikkiagorafaobikoilla esiintyy melko paljon psyykkisinä oireina seksuaalisia ongelmia (taulukko 9). Kymmenestä naisesta kolme kuvasi seksuaalista vastenmielisyyttä haluttomuuden ohella. Kuudesta miehestä kaksi esitti impotenssin keskeisenä ongelmana. Kahdella naisella ja miehellä esiintyi pelkoa läheisen ihmisen vahingoittamisesta ja tähän liittyen teräesineiden karttamista.

Seksuaalisten ongelmien kuvaamisessa toistui usein regressiivisen läheisyyden tarve seksuaalisuuden sijasta. Joidenkin kuvauksissa seksuaalisuus on pakonomaista ja kontrolloitua ja siihen liittyi pelko kontrollin menettämisestä.

Somaattisia oireita tuli esille varsin runsaasti (taulukko 10). Yleisimpiä olivat huimaus ja pyörtymisen tunne ja erilaiset sydäntuntemukset. Huimaus ja pyörtymisen tunne liittyivät kiinteästi kontrollin menettämisen uhkaan. Sydänoireet edustivat somaattisen katastrofin mahdollisuutta. Kaikilla tutkittavilla esiintyi vähintään kaksi somaattista oiretta. Naisilla oli hiukan enemmän oireita.

TAULUKKO 9. Paniikkiagorafaobikkojen ilmoittamat muut
psykkiset oireet hoidon alkaessa

Naiset	n
Seksuaalisen mielenkiinnon puute tai seksuaalisuus vastenmielistä	10
Obsessiot suhteessa läheisiin ihmisiin	2
Mustasukkaisuus	2
Nukkumisvaikeudet	1
Homoseksuaalisuuden pelko	1

Yht.	16
Miehet	
Seksuaalinen haluttomuus tai ajoittainen impotenssi	6
Obsessiot suhteessa läheisiin ihmisiin	2
Depersonalisaatio-oireita	3
Alkoholin väärinkäyttö	1

Yht.	12

TAULUKKO 10. Paniikkiagorafaobikkojen hoitoon tullessa
ilmoittamat somaattiset oireet

Naiset	n
Huimaus ja/tai pyörtymisen tunne	11
Erilaisia sydäntuntemuksia	8
Jalkojen pettämisen ja/tai jäykistymisen tunne	4
Pahoinvointi	3
Erilaiset somaattisia tuntemuksia pään alueella	3
Ripuli ja/tai muut vatsaoireet	4
Nielemisvaikeuksia	2
Kukin seuraava oire vain yhdellä henkilöllä: vapina, hengitysvaikeudet, virtsarakon täyttymisen tunne ja motorista levottomuutta	5

Yht.	40
Miehet	
Huimaus ja/tai pyörtymisen tunne	13
Erilaisia sydäntuntemuksia	10
Pahoinvointi	3
Hengitysvaikeuksia	4
Ripuli ja/tai muut vatsaoireet	2
Kukin seuraava oire vain yhdellä henkilöllä: jalkojen jäykistyminen, vapina, hikoilu ja jäsenten puutuminen	(4)

Yht.	36

Taustamuuttujien yhteyksiä tarkasteltiin tutkimusryhmät yhdistettynä ($n = 54$), jolloin tuli esille seuraavia merkitseviä korrelatiivisia yhteyksiä:

- ikä korreloi positiivisesti oireiden kesto-aikaan ($r = .33$; $p < .001$)
- mitä pitempään oireita oli ollut, niin sitä enemmän esiintyi välttämiskäyttäytymistä ($r = .33$; $p > .01$)
- mitä enemmän oli muita psyykkisiä ja somaattisia oireita, niin sitä enemmän todettiin välttämiskäyttäytymistä ($r = .33$; $p < .01$)
- työkyvyn alentuminen korreloi positiivisesti välttämiskäyttäytymisen määrän ($r = .49$; $p < .001$).

10.2. Kahvikuppineurootikkojen minäkuvat, kausaaliattribuutiot ja oireiden alkaminen

Tarkastelun kohteena ovat seuraavassa kahvikuppineuroosista kärsivien minäkuvien jakaumat sekä impulssikontrollin ja seksuaalisten minäkuvien osalta myös niiden kausaaliattribuutiot. Samassa yhteydessä kuvataan minäkuvien ja kausaaliattribuutioiden välisiä yhteyksiä. Minäkuvien jakaumissa ovat esillä naisten ja miesten absoluuttiset ja suhteelliset frekvenssit. Keskeisimmistä minäkuvista kuvataan lyhyitä esimerkkejä. Erillisten minäkuva-alueiden tarkastelun jälkeen on yhteenveto yleisimmin esiintyneistä minäkuvista. Tämän jälkeen ovat vuorossa ne minäkuvat, jotka henkilö on havainnut liittyvän omiin oireisiinsa. Viimeisenä tarkastellaan niitä tekijöitä, joiden yhteyteen tutkittava on liittänyt oireittensa alkamisen.

10.2.1. Impulssikontrollin minäkuvat

Tarkasteltaessa kahvikuppineuroosista kärsivien henkilöiden impulssikontrollin minäkuvia eri ikävaiheissa keskeisimpinä huomioina nousivat esille seuraavat seikat: Varhaisimmissa minäkuvissa korostuivat joko isään tai äitiin liittyvä ylikontrolli tai yleinen ihmissuhteissa esiintyvä varautuneisuus. Kouluiässä tilanne pysyi suhteellisen samanlaisena. Murrosiässä korostui yleinen varautuneisuus. Aikuisiällä ennen oireiden alkamista

viisi naista kuvasi kontrollin menetystä suhteessa läheisimpään mieshenkilöön ja samalla ylikontrollia suhteessa johonkin keskeiseen ihmissuhteeseen (työnantaja, esimies, oma isä). Miehistä taas kymmenen kuvasi integroitunutta kontrollia ja kuusi yleistä varautuneisuutta (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Impulssikontrollin minäkuvat eri ikävaiheissa

	N	M	Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:			
Hyvin integroitunut kontrolli	-	5	18
Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli	4	9	46
Yleistä ylikontrollia	4	6	36

Yht.	8	20	100
Kouluiässä:			
Hyvin integroitunut kontrolli	-	5	18
Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli	4	7	39
Jakautunut kontrolli	-	1	4
Yleistä ylikontrollia	4	7	39

Yht.	8	20	100
Murrosiässä:			
Hyvin integroitunut kontrolli	-	2	7
Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli	2	1	11
Jakautunut kontrolli	-	4	14
Kontrollin menettämistä spesifissä suhteessa	1	1	7
Yleistä ylikontrollia	5	11	57
Yleistä kontrollin menettämistä		1	4

Yht.	8	20	100
Aikuisena:			
Hyvin integroitunut kontrolli	-	10	36
Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli	1	1	7
Jakautunut kontrolli	5	2	25
Kontrollin menettäminen spesifissä suhteessa	-	1	4
Yleistä ylikontrollia	2	6	28

Yht.	8	20	100

Spesifin suhteen ylikontrolli liittyi naisilla ennen kouluikä ja kouluikässä isään ja miehillä ennen kouluikää seitsemällä isään ja kahdella äitiin ja kouluikässä ylikontrolli liittyi seitsemällä isään. Murrosiässä naisten spesifi ylikontrolli muuttui voittopuolisesti yleiseksi varautuneeksi ja sama suuntaus esiintyi myös miehillä. Neljä miestä kuvasi murrosiässä ylikontrollia suhteessa isään ja samalla kontrollin menettämistä suhteessa äitiin.

Viisi naispuolista asiakasta kuvasi aikuisiällä kontrollin menettämistä suhteessa avio- tai avomieheen (tai seurustelukumppaniin) jo ennen kuin heillä oli omien havaintojen mukaan alkanut kahvikuppineuroosi. Heidän kuvauksistaan seuraavaksi muutamia esimerkkejä:

"Minusta usein tuntuu, ettei avomies ymmärrä minua ja tulen silloin hyvin pettyneeksi, jolloin saatan menettää hallintani hyvin pienestäkin asiasta".

"Poikaystäväni on hyvin turvallinen ja luotettava, mutta jostakin syystä olen kuitenkin häneen usein hyvin tyytymätön ja silloin saatan räyhätä ilman mitään erityistä syytä".

"Minä kovin helposti petyn mieheeni ja silloin kiukustun silmittömästi ja se on minulle aivan käsittämätön asia".

"Vaikkakin olin kotona varsin mukautuva, niin nyt olen poikaystävälleni välillä aivan mahdoton ja saatan menettää malttini pienestäkin asiasta, ikäänkuin kuin olisin häneen aina tyytymätön".

"Mieheni on varsin turvallinen ja vakaa sekä huolehtii kaikista asioista, mutta minä usein kiukuttelen hänelle enkä voi olla häneen tyytyväinen."

Samalla näillä naisilla esiintyi ylikontrollia erityisesti suhteessa miesauktoriteetteihin. Seuraavassa esimerkki kustakin keskeisimmästä minäkuvasta eri ikävaiheessa:

Naiset

Ennen kouluikää spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli:

"Minä olisin usein halunnut olla jotenkin isääni lähempänä, mutta en uskaltanut lähestyä häntä. Häneen liittyi jotain pelottavaa tai etäistä ja olin usein aika pettynyt isäni suhteen."

Kouluikässä spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli:

"Kaikissa kouluasioissa käännyin aina äitini puoleen, koska en oikein uskaltanut pyytää isältäni apua. Isäni tuli jotenkin varautuneeksi ja pyrki varmaan välttämäänkin läheisempää kontaktia minuun. Jonkin verran huomasin, että samanlaista varuillaanoloa esiintyi myös suhteessa miesopettajiini."

Murrosiän yleinen ylikontrolli:

"Murrosiässä koin itseni hyvin varautuneeksi suhteessa

kaikkiin ihmisiin. Kun monet ystäväni olivat hyvin rämäköitä, niinminä olin hyvin varautunut ja vetäytynyt ja usein jännittynyt."

Aikuisiän ylikontrolli yhdessä spesifissä ihmissuhteessa ja samanaikainen kontrollin menettäminen toisessa:

"Minä saan suhteessa poikaystäväni aivan käsittämättömiä raivonpuuskia. Minä syytän häntä usein, että hän on niin tyhmä ja ymmärtämätön. Toisaalta työssäni on työnjohtajana minua huomattavasti vanhempi mies ja hänen suhteen olen hyvin varautunut ja jännittynyt niinkuin myös joihinkin muihin miehiin, jotka ovat jotenkin kiinnostavia."

Miehet

Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli ennen kouluikää:

"Minusta usein tuntui, ettei isäni oikein noteerannut minua, vaan hänellä oli minua vähättelevä asenne ja aina sain kokea, etten osaa tai pärjää. Aloin tätä sitten pelätäkin isän taholta ja olin aina varuillani hänen suhteensa."

Spesifiin suhteeseen liittyvä kontrolli kouluikässä:

"Minä olisin usein halunnut touhuta isäni kanssa yhdessä, mutta isäni tuhtui, jos tein jotakin vähänkään vaarin tai en osannut. Hän usein sanoi kiihtyneenä, ettei sinusta tule miestä koskaan. Minä jännitin sitten niin paljon isää, että varmasti aina epäonnistuin, vaikka muuten olisin pystynyt kyseisen homman tekemään."

Murrosiän yleinen kontrolli:

"Muihin poikiin verrattuna olin hyvinkin kiltti, mukautuva ja varautunut. Minä en kerta kaikkiaan uskaltanut ilmaista ainakaan mitään kielteistä tunnettani tai pettymystäni, vaan pikemminkin nielin sen."

Integroitunut kontrolli aikuisena:

"Aikuisuudessa ennen näiden oireiden alkamista olin mielestäni saanut paljon rohkeutta ihmissuhteissani ja verrattuna aikaisempiin elämänvaiheisiin tunsin usein pystyväni varsin hyvin ilmaisemaan sekä omia tunteitani että mielipiteitani."

Näistä tuloksista voidaan tehdä varovasti johtopäätöksiä tutkittavien minäsystemien impulssikontrollin säätelyn rakentumisesta ja oppimishistoriallisista perustoista.

1. Tutkittavien varhaiset käsitykset omien tunteiden ja tarpeiden ilmaisusta ovat sisältäneet vaateita ylläpitää korostunutta kontrollia. On oletettavaa, että erityisesti negatiivisten tunteiden ilmaisuun on liittynyt erityistä uhkaa ja niitä täytyntä ruveta suhteellisen varhain kontrolloimaan spesifissä suhteessa. Suhde, jossa ylikontrolli on tavallissimmin esiintynyt, on liittynyt molemmilla sukupuolilla isään. Osalla tämä ylikontrolli on yleistynyt myös muihin

aikuissuhteisiin.

2. Edellisen pohjalta on rakentunut tavoitteellisia minäkuvia, joiden keskeiseksi sisällöksi on muodostunut, että kontrolloimalla itsensä hyvin voi saavuttaa vanhempien (erityisesti isän) ja muiden hyväksyntää. Tavoitteellisia minäkuvia voidaan pitää minäpresentaatioina, joiden mukaisena tutkittavat halusivat toisten heidät näkevän. Niiden ylläpitäminen on vaatinut korostuneita ponnistuksia, koska taustalla ovat uhkaamassa varhaiset negatiiviset minäkuvat.
3. Varhaisten tarpeiden ja tunteiden ilmaisun hallintaan on liittynyt erityisesti torjunnan korostunut käyttö, koska esimerkiksi varhaisten pettymysten ilmaisu olisi voinut johdattaa negatiivisen minäkuvan todellistumiseen. Henkilö olisi kokenut silloin olevansa jotain kielteistä, jota ei arvosteta ja oteta vastaan. Seurauksena on myös ollut, etteivät nämä tunteet ole voineet myöhemmin siirtyä riittävästi kielellis-käsitteellisen minäsystemin tasolle, vaan ne ovat säilyneet varhaisessa muodossa.
4. Aikuisuudessa osalla miehiä erilaiset arkielämän toiminnot ovat mahdollisesti tukeneet defensesjä siten, että henkilöt kuvaavat ennen oireiden alkamista suhteellisen integrativista impulssien kontrollia. Näille henkilöille oireiden alkaminen on ollut kovin yllättävää ja käsittämätöntä.
5. Tutkimukseen osallistuneilla naisilla ovat minäsystemin tasapainon häiriöt alkaneet esiintyä jo ennen kahvikuppineuroosin alkamista jakautuneena kontrollina. Läheisessä ihmissuhteessa varhaisen kontrollin takana olleet pettymykset tai muut negatiiviset tunnereaktiot ovat alkaneet ilmetä huonosti kontrolloituina reaktioina. Läheinen miessuhde on tullut varhaisiin ihmissuhteisiin liittyvien pettymysten siirtymäkohteeksi.

10.2.2. Impulssikontrollin kausaaliattribuutiot ja yhteydet yleisimpiin minäkuviin

Impulssikontrollin minäkuvien kausaaliattribuutiot liittyivät lapsuuden tai nuoruuden minäkuviin ja niissä esiintyneisiin negatiivisiin seikkoihin. Näiden kausaaliattribuutioiden luokittelun yhdenmukaisuus kahden tutkijan välillä oli 89 %, jota

voidaan pitää varsin hyvänä. Ne kausaaliattribuutiot, jotka luokittajat sijoittivat eri luokkiin, otettiin uudelleen tarkasteltaviksi. Lopullinen luokittelu näiden osalta perustui sen tutkimiseen, mikä oli painottunut suhteellisesti eniten tiivistetyssä muodossa esitetyssä kausaaliattribuutiossa.

Erillisistä kausaaliattribuutioista korostuivat isän ankaraus ja äidin ylenmääräinen herkkyyks. Nämä myös esiintyivät suhteellisesti eniten yhdessä, kun erilaisia kausaaliattribuutioita tarkasteltiin tutkimushenkilöittäin. Muuten kausaaliattribuutiot vaihtelivat varsin paljon tutkittavien välillä (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Kausaaliattribuutiot tutkimushenkilöittäin

	N	M	Koko ryhmä %
Vaativa, kontrolloiva ja ankara äitikuva ainoana kausaaliattribuutiona	-	2	7.0
Ylenmäärin herkkä, hauras tai avuton äitikuva ainoana kausaaliattribuutiona	-	1	3.5
Vaativa, kontrolloiva tai ankara isäkuva ainoana kausaaliattribuutiona	4	3	25.0
Ylenmäärin herkkä, hauras tai avuton isäkuva ainoana kausaaliattribuutiona	-	1	3.5
Hylkäävä ja yksin jättävä isäkuva ainoana kausaaliattribuutiona	1	1	7.0
Jokin muu isäkuva ainoana kausaaliattribuutiona (isä kuollut eikä isästä muistikuvia)	1	-	3.5
Vaativa, kontrolloiva ja ankara äitikuva yhdessä isän puuttumisen kanssa	-	1	3.5
Ylenmäärin herkkä, hauras tai avuton äitikuva yhdistyneenä ankaraan isäkuvaan	1	8	33.0
Äitikuva kuten edellä yhdistyneenä hylkäävään isään	1	-	3.5
Äitikuva kuten edellä yhdistyneenä isän herkkyyteen	-	1	3.5
Ei mitään kausaaliattribuutiota	-	2	7.0
Yht.	8	20	100

Kahvikuppineurootikot selittivät spesifiä ja korostunutta tunteiden ilmaisun ylikontrollia suhteellisesti eniten vaativalla, ankaralla ja kontrolloivalla isäkuvalla ja toiseksi eniten herkällä, hauraalla ja avuttomalla äitikuvalla. Kolmanneksella nämä isä- ja äitikuvat esiintyivät yhdessä. Minäkuvien tarkastelussa vain kaksi miestä toi esille spesifin ylikontrollin suhteessa äitiin. Tämän mukaan äidin ylenmääräinen herkkyyks näyttäisi pikemminkin liittyvän yleiseen varautuneisuuteen ja isän ankaruus, kontrolloivuus ja vaativuus tuottaisi joko häneen liittyvää tai yleisempää ylikontrollia. On myös mahdollista, että äidin herkkyyteen kohdistuu jonkinlaista äidin suoje-lua ja äidistä vastuun ottamista, jota ei mielletä ylenmääräi-senä tunteiden kontrollina. Äidin ylenmääräinen herkkyyks on vain yhdellä tutkimushenkilöllä ainoana kausaaliattribuutiona, joten se tämän perusteella vaikuttaisi ylenmääräistä kontrollia tuottavana yhdessä muiden tekijöiden kanssa (taulukko 13).

Vaativaa, kontrolloivaa tai ankaraa isää luonnehtivat tutki-mushenkilöt seuraavilla ilmaisuilla: herkästi moittiva, usein minuun tyytymätön, hyväksymätön, herkästi suuttuva, etäinen, varautunut ja pelättävä auktoriteetti. Vastaavat ilmaisut ylen-määrin herkästä, hauraasta tai avuttomasta äidistä olivat seu-raavanlaisia: helposti loukkaantuva tai mielensä pahoittava, turvaa etsivä, kyvytön pitämään puoliaan, lähellä pyrkivä ja tukeutuva, liian herkkä ja hauraanoloinen

Edellisiin kausaaliattribuutioihin perustuvia oppimistapah-tumia impulssikontrollin minäkuvien rakentumisessa voisi hypo-teettisesti luonnehtia seuraavasti:

1. Lapsi varhaisten tunteiden ilmaisussa havaitsee lähinnä isän taholta edellä kuvattuja negatiivisissa reaktioita. Nämä vaikuttavat siihen, että lapsi alkaa tulkita omien tunteiden ilmaisua kielteisenä. Varhaiseen minäkuvaan tulee mukaan tulkinta, ettei tällaisia tunteita saa kuulua minuun, koska silloin isäni suhtautuu minuun kielteisesti ja sen ohella äitini ei kestä tällaista.
2. Lapsi pyrkii toteuttamaan minäpresentaatiota, johon sisältyy korostunut tunteiden ilmaisun hallinta, jonka tuloksena hän havaitsee, että hänet otetaan paremmin vastaan vanhempien taholta. Se merkitsee myös, että lapsi tulkitsee näin ole-vansa hyvä ja riittävä vanhemmilleen, koska vanhempien negatiiviset reaktiot vähenevät.

TAULUKKO 13. Kausaaliattribuutioiden yhteydet yleisimpiin
impulssikontrollin minäkuviin

Naiset: Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli

Kausaaliattribuutiot

Vaativa, kontrolloiva, ankara isäkuva	3
Edellinen isäkuva yhdistyneenä ylenmäärin herkkään, hauraaseen tai avuttomaan äitikuvaan	1

Yht.	4

Yleinen ylikontrolli

Vaativa, kontrolloiva tai ankara isäkuva	2
Edellinen yhdistyneenä hylkäävään äitikuvaan	1
Sekä äiti- että isäkuva ylenmäärin herkkä, hauras ja avuton	1

Yht.	4

Miehet: Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli

Kausaaliattribuutiot

Yliherkkä, hauras ja avuton äitikuva yhdistettynä vaativaan, kontrolloivaan ja ankaraan isäkuvaan	3
Vaativa, kontrolloiva ja ankara äitikuva yhdistyneenä isän puuttumiseen (kuollut, alkoholisoitunut)	2
Vaativa, kontrolloiva tai ankara isäkuva	2
Yliherkkä, hauras tai avuton äitikuva	1
Edellinen yhdistynyt hylkäävään isäkuvaan	1

Yht.	9

Yleinen ylikontrolli

Yliherkkä, hauras tai avuton äiti- tai isäkuva	2
Vaativa, kontrolloiva tai ankara isäkuva	2
Edellinen yhdistynyt yliherkkään, hauraaseen tai avuttomaan äitikuvaan	1

Yht.	5

- Osa tutkituista yleistää isään ja äitiin liittyvän kontrol-
lin myös muiden aikuisten suhteen, mutta osa pystyy diskri-
minoimaan isään liittyvän uhan muista aikuissuhteista ehkä
positiivisen äitisuhteen avulla.
- Lapsen on vaikea liittää ja tulkita omia pettymyksiä isästä
tai äidistä johtuviksi, vaan hän sisällyttää ne omaan nega-

tiiviseen minäkuvaansa. Tätä minäkuvan mukaista käyttäytymistä ja siihen sisältyviä tunteita täytyy kontrolloida ja torjua.

5. Näin on mahdollista, että lapsi oppii osaksi minäsysteemiään kaksi vastakkaista minäkuvaa, joista jälkimmäinen suojaa ja kompensoi aikaisempaa. Minäkuvien integraatiota auttavat oppimistapahtumat jäävät puutteellisiksi.

Vaikkakaan edellä kuvatut impulssikontrollin ongelmat eivät spesifisti selitä kahvikuppineuroosin oppimishistoriaa, niin näitä ongelmia voidaan pitää yhtenä taustatekijänä. Korostunut varautuneisuus spesifeissä tai laajemmissa ihmissuhteissa luo perustaa korostuneen jännityksen kokemiselle.

10.2.3. Sukupuolta edustavat minäkuvat

Seuraavassa tarkastellaan kahvikuppineuroosista kärsivien sukupuolta edustavia minäkuvia ja niiden kausaaliattribuutioita vastaavalla tavalla kuin impulssikontrollin minäkuvia.

Varhaisimmat sukupuolta edustavat minäkuvat olivat naisilla yhtä lukuun ottamatta myönteisiä. Kouluiässä kolme naista kuvasi oman sukupuolensa kieltämistä ja samastumista vastakkaiseen sukupuoleen. Murrosiässä vain kaksi naista kuvasi voittopuolisesti myönteistä minäkuvaa, kolmella esiintyi oman sukupuolen kieltämistä, kahdella oli jäsentymätön ja epäselvä minäkuva ja myös kahdella ristiriitainen minäkuva. Kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet naiset kuvasivat aikuisiällä ennen oireiden alkamista ristiriitaista seksuaalista minäkuvaa.

Miehillä varhaiset sukupuoleen liittyvät minäkuvat olivat suhteellisen myönteisiä kolmea lukuun ottamatta. Kouluiästä alkoivat lisääntyä joko miehisyyden korostaminen tai ristiriitaiset minäkuvat. Aikuisuudessa 16 miehellä esiintyi joko erityistä pyrkimystä korostaa miehisyyttä tai ristiriitainen miehisyyden minäkuva (taulukko 14).

TAULUKKO 14. Sukupuolta edustavien minäkuvien jakaumat eri ikävaiheissa

	N	M	Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan sukupuoleen	3	9	43
Voittopuolisesti myönteinen suhde	3	8	39
Epäselvä ja jäsentymätön suhde	1	1	7
Kielteinen suhde	-	2	7
Pyrkimys samaistua vastakkaiseen sukupuoleen	1	-	4
Yht.	8	20	100
Kouluiässä:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan sukupuoleen	2	5	25
Voittopuolisesti myönteinen suhde	2	7	31
Epäselvä ja jäsentymätön suhde	1	2	11
Oman sukupuolen korostamisesta	-	3	11
Kielteinen suhde	-	3	11
Pyrkimys samaistua vastakkaiseen sukupuoleen	3	-	11
Yht.	8	20	100
Murrosiässä:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan sukupuoleen	-	2	7
Voittopuolisesti myönteinen suhde	2	2	14
Epäselvä ja jäsentymätön suhde	2	4	21
Oman sukupuolen korostamista	-	8	29
Ristiriitainen suhde	1	4	18
Pyrkimys samaistua vastakkaiseen sukupuoleen	3	-	11
Yht.	8	20	100
Aikuisena:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan sukupuoleen	-	1	4
Voittopuolisesti myönteinen suhde	-	2	7
Oman sukupuolen korostamista	-	10	35
Ristiriitainen suhde	8	6	50
Kielteinen suhde	-	1	4
Yht.	8	20	100

Seuraavassa esimerkkejä naisten ja miesten kunkin ikävaiheen yleisimmistä minäkuvista:

Naiset:

Kouluikää edeltävä korostunut tai voittopuolisesti myönteinen suhde omaan sukupuoleen:

"Varhaisimpiin muistoihini liittyy halu olla tyttö ja erilaisia muistikuvia pukeutua nätisti ja tulla tyttönä huomatuksi. Tämä oli varsin tärkeää ja muistan, kuinka pienenkin huomion saaminen tässä suhteessa on jäänyt mieleeni."

Kouluiässä vastaava minäkuva kuin edellä:

"Kouluiässä leikinkin paljon tyttöjen leikkejä. Tältä ajalta monet varsin keskeiset muistoni liittyvät "naisellisiin" puuhiin kuten kotileikkeihin, kauniisiin vaatteisiin ja nukkeihin, joille annettiin erilaisia rooleja ja tyttönukkien pukeminen kauniisti oli tärkeää."

Murrosiässä oman sukupuolen kieltämistä ja pyrkimystä samaistua vastakkaiseen sukupuoleen:

"En oikein halunnut tulla naiseksi, vaan saatoin halveksia ja vähätellä naisellisia ja kikattavia tyttökavereita, halusin pikemminkin kilpailla ja olla tasa-vertainen poikien kanssa. Kaikki fyysiset muutokset naiseksi tulemisessani herättivät suorastaan vastarintaa."

Aikuisena ristiriitainen suhde omaan sukupuoleen:

"Naisena oleminen on minulle ristiriitaista ja se liittyy erityisesti seksuaalisuuteen. Toisaalta kyllä haluan seksuaalista kontaktia, mutta toistuvasti siihen liittyy jonkinlaista pettymystä tai masennusta ikään kuin en osaisi tai uskaltaisi elää sitä itsensä ainakaan läheisessä ihmissuhteessa."

Miehet:

Ennen kouluikää korostuneen myönteinen suhde omaan sukupuoleen:

"Varhaisimmat muistoni liittyvät kaikkiin poikamaisiin tai miesmäisiin leikkeihin kavereiden kanssa. Nämä leikit olivat usein erilaisia kilpailuja ja kaikenlaisia pelejä, autoilla leikkimistä ja sellaista, mitä pojat yleensä tekevät. Näihin liittyvät muistikuvat ovat varsin myönteisiä ja varmaankin nämä poikien touhut olivat minulle hyvin tärkeitä. Silloin tällöin vielä nykyisinkin nämä muistot palaavat mieleeni."

Kouluiässä voittopuolisesti myönteinen suhde omaan sukupuoleen:

"Koulusta tulevat lähinnä mieleeni erilaiset fyysisiin suorituksiin liittyvät asiat, joissa halusin olla pystyvä ja päästä esille. Kaveriporukassa halusin olla mukana ja tehdä samanlaisia asioita kuin muutkin. Näihin liittyy lähinnä miellyttäviä muistoja, vaikka joskus ajoittain kokikin pettymyksiä siinä, ettei omasta mielestä riittävästi pärjännyt muille tai erilaiset "tappiot" saattoivat masentaa."

Murrosiässä oman sukupuolen korostunut esilletuominen:

"Siinä iässä urheilu ja kaikinainen fyysinen pärjääminen olivat minulle hyvin keskeisiä asioita elämässä."

Löydän paljon muistoja siitä, kuinka tärkeitä olivat erilaiset kilpailut ja kuinka vaikea oli kestää tappioita. Todella halusin olla poikana tai miehenä pärjäävä ja näin saada osakseni muiden arvostusta. Käytin paljon aikaa erilaiseen fyysiseen harjoitteluun, jotta olisin pärjännyt paremmin."

Aikuisena oman sukupuolen korostunut esilletuominen:

"Aikuisena miehinen pärjäävyys ja pystyvyys ovat olleet minulle varsin tärkeitä asioita kaikissa yhteyksissä oli sitten kysymys työstä tai vapaa-aikaan liittyvistä asioista. Usein on sellainen tunne, että pitää näyttää muille olevansa jotakin vahvaa ja pystyvää. Minä olen ollut hyvin helposti kateellinen kavereilleeni, jotka mielestäni ovat pystyneet jossain tilanteessa paremmin esiintymään. Useimmiten se on liittynyt juuri miehisyteen. Kuvitelmat itsensä arvostamisesta liittyvät varsin keskeisesti siihen, kuinka "miehisisä asioissa" on pärjännyt."

Naisilla ja miehillä varhaisimmat sukupuolta edustavat minäkuvat olivat suurimmalta osin myönteisiä. Ne voivat heijastaa lapsuuden toiveita tai odotuksia. Niissä voi näkyä varhaisten defenssien käyttö, jolloin lapsi huolimatta siitä, että hänen sukupuoli-identiteettiinsä on kohdistunut kielteistä, on pyrkinyt pakonomaisesti säilyttämään myönteistä suhdetta. On myös mahdollista, että vasta kouluiässä ja toverisuhteissa sukupuoleen liittyvät minäkuvat alkavat selkeytyä ja tulla lapsen käyttöön, jolloin negatiiviset asenteet tulevat paremmin havaittaviksi.

Naisten minäkuvat muuttuivat aikuisiällä selkeästi ristiriitaisiksi. Oli todennäköistä, että tämä ristiriita oli sisältynyt minäkuviin jo varhaisemmassa kehityksessä, mutta se tuli tietoiseksi aikuisiällä läheisissä suhteissa vastakkaiseen sukupuoleen. Varhaiset sukupuoleen liittyvät negatiiviset minäkuvat välittivät epäluottamusta naiselliseen itsearvostukseen. Tämän tuloksena tutkittavat odottivat korostuneesti läheisessä miessuhteessa arvostuksen saamista ja pettyivät usein, koska odotukset olivat niin suhteettomia.

Ne kolme tutkittavaa, jotka kuvasivat koulu- ja murrosiässä pyrkimystä samaistua vastakkaiseen sukupuoleen, liittyivät aikuisiän ristiriitoihin korostuneesti vaikeutta "antautua tai mennä mukaan" seksuaaliseen kokemukseen ja aggressiivista pettyymystä seksuaalisuuden jälkeen. Yksi näistä henkilöistä kuvasi tätä ristiriitaa seuraavalla tavalla: "Minulle seksuaalisuus oli seurusteluaikana ja vielä avioliitossakin hyvin vaikeaa. Minulle tuli aina tunne, että antautumalla seksuaalisuuteen me-

nettää jotakin itsestään. Seksuaalisen tilanteen jälkeen olin usein suunnattoman vihainen ja pettynyt. Joskus huomasin, että olin vihainen miehille siitä, että he saavat hallita myös seksuaalista tilannetta."

Miesten minäkuvien muutostrendissä korostui miehinen esillä oleminen ja siihen liittyvä pystyvyys miehisessä roolissa murrosiästä lähtien. Toisena suuntauksena oli vastaavasti, kuten naisilla, sukupuoleen liittyvien ristiriitojen korostuminen. Edellisessä suuntauksessa voidaan olettaa olevan mukana pyrkimystä etsiä toistuvaa vahvistusta omalle miehelle minäkuvalle. Nämä henkilöt hakeutuivat sellaisiin tilanteisiin, joissa heille tarjoutui tämä mahdollisuus. Kuvauksista sai sen vaikutelman, että tällainen esillä oleminen ja pystyvyys oli jotenkin pakonomaista. Miesten ristiriitaisissa ja aikuisuudessa ilmenevissä seksuaalisissa minäkuviissa olivat keskeisenä sisältönä seksuaaliseen läheisyyteen liittyvät ambivalenssit eli toisaalta pyrkimys olla "vahva mies" ja toisaalta uhka regressioista ja "heikkoudesta". Tätä ristiriitaa kuvasi eräs mies: "Minä usein halusin valloittaa naisia ja tehdä heihin miehenä vaikutuksen. Toisaalta olen pystynyt nyt muistamaan, kuinka toisinaan aina pelkäsin jonkin seurustelusuhteen jatkuessa, että minä paljastunkin jotenkin heikoksi ja tulen silloin hylätyksi. Tämän vuoksi saatoin katkaista erilaisin tekosyin seurustelusuhteeni ja aloittaa taas uuden. Suhteessa vaimooni olenkin ajoittain kokenut riittämättömyyttä miehenä."

Minäsystemin sukupuolta edustavien eri tasojen tasapainon säilyttäminen on voinut toisella korostuneemmin liittyä erilaisten defenssien käyttöön ja toisilla taas kompensaatioiden etsimiseen. Defenssien korostunut käyttö on merkinnyt jonkinlaista varautuneisuutta ja suojautumista maskuliinisen identiteetin loukkauksilta. Kompensaatiopyrkimykset ovat olleet aktiivinen keino yrittää korjata varhaista negatiivista minäkuvaa myönteiseen suuntaan. Nämä ovat voineet vielä vaihdella eri elämänvaiheissa. Esimerkkinä tästä erään tutkittavan kuvaus: "Aikaisemmin olin aika varautunut ja pyrin välttämään kaikkea itsen esilletuomista. Kun pääsin ylenemään omassa työssäni, aloin tuoda itseäni enemmän esille erilaisissa esiintymistilanteissa. Vaikkakin se oli varsin vaikeaa ja jännitystä tuottavaa, niin siihen liittyi myös jotain hyvin tärkeää ja kiehtovaa."

10.2.4. Sukupuolta edustavien minäkuvien kausaaliattribuutiot ja yhteydet yleisimpiin minäkuviin

Tutkittujen minäkuvien kausaaliattribuutiot on esitetty seuraavassa vastaavalla tavalla kuin aikaisemmat kausaaliattribuutiot ja luokiteltu sisällön mukaan. Sen lisäksi tarkastellaan kausaaliattribuutioiden yhteyksiä negatiivisiin minäkuviin. Ne ovat aikuisiän minäkuvia, koska varhaisemmissa vaiheissa negatiiviset minäkuvat eivät olleet korostuneita.

Erillisistä kausaaliattribuutioista yleisimpiä olivat äidin ristiriitaiset odotukset ja isän halveksunta suhteessa naisellisuuteen tai miehisyteen. Myös isän ristiriitaiset odotukset korostuivat. Kun kausaaliattribuutioita tarkastellaan tutkimushenkilöittäin, niin yleisin oli isän halveksunta ja äidin sekä isän ristiriitaiset odotukset suhteessa tutkittavan sukupuoleen. Nämä kausaaliattribuutiot esiintyivät puolella tutkituista. Muutoin kausaaliattribuutiot yhdistyivät toisiinsa eri tavoin (taulukko 15).

Esitettävien kausaaliattribuutioiden luokittaminen tapahtui samalla tavalla kuin impulssikontrollin minäkuvien kausaaliattribuutioiden. Kahden luokittajan yhdenmukaisuus oli 93 %. Ne kausaaliattribuutiot, joista luokittajat eivät olleet yksimielisiä, sijoitettiin lopullisiin luokkiin yhteisen arvioinnin pohjalta tarkastelemalla, mikä oli korostunein kyseisessä kausaaliattribuutiossa.

Äidin ristiriitaisista odotuksista oli erään miehen ilmaisu: "Äitini halusi minun olevan mies ilman munia". Olennaisinta näille äidin ja myös isän ristiriitaisille suhteille oli kuitenkin se, että toisaalta odotettiin "kunniallista ja hyveellistä" tyttönä tai poikana olemista ja toisaalta oli pelko jonkinlaisesta "paheellisuudesta". Näin äidin ja isän sukupuoleen projisoima odotus tai toive sisälsi korostuneesti kapeutuneen nais- tai mieskuvan, jolloin lapsi vastasi siihen torjumalla pois tietoisuudestaan ne puolet, joita tähän kuvaan ei sisältynyt. Miehet kuvasivat isän taholta tulevaa halveksuntaa hänen toistuvana tyytymättömyytensä siihen, mitä he tekivät yhdessä isän kanssa tai suorittivat isälle lähinnä erilaisissa maskuliinisissa rooleissa ja tehtävissä. Usein oli kyse jonkinluonteisesta fyysisestä pystyvyydestä tai osaamisesta. Vain kaksi

miestä kuvasi isän taholta tullutta suoraa halveksuntaa, joka esiintyi isän ollessa humalassa.

TAULUKKO 15. Kausaaliattribuutiot tutkimushenkilöittäin

	N	M	Koko ryhmä %
Naisellisuutta tai miehisyyttä korostuneesti vaativa äitikuva ainoana kausaaliattribuutiona	-	2	7.0
Naisellisuutta tai miehisyyttä halveksiva äitikuva ainoana kausaaliattribuutiona	-	1	3.5
Äidin odotusten ristiriitaisuus suhteessa naisellisuuteen tai miehisyyteen ainoana kausaaliattribuutiona	1	1	7.0
Isän halveksiva suhde naisellisuuteen tai miehisyyteen ainoana kausaaliattribuutiona	2	5	25.0
Äidin halveksiva suhde naisellisuuteen tai miehisyyteen yhdistyneenä äidin viettelevyyteen	-	1	3.5
Edellinen äitikuva yhdistyneenä isä halveksuntaan	1	2	11.0
Edellinen äitikuva yhdistyneenä isä ristiriitaiseen suhtautumiseen	-	1	3.5
Ristiriitaiset odotukset suhteessa naisellisuuteen ja miehisyyteen sisältävä äitikuva yhdistyneenä vastaavaan isäkuvaan	4	3	25.0
Edellinen äitikuva yhdistyneenä isä halveksuntaan	-	2	7.0
Kausaaliattribuutio puuttuu	-	2	7.0
Yht.	8	20	100.0

Tarkasteltaessa keskeisimpiä aikuisiän sukupuolta edustavien minäkuvien yhteyttä kausaaliattribuutioihin oli havaittavissa, että puolella naisista ristiriitainen minäkuva liittyi sekä äidin että isän ristiriitaisiin odotuksiin. Kahdella kausaaliattribuutiona oli isän halveksunta ja yhdellä se yhdistyi äidin ristiriitaisiin odotuksiin. Yhdellä kausaaliattribuutiona oli äidin ristiriitaiset odotukset. Miehisyyden korostaminen oli viidellä miehellä yhteydessä isän taholta koettuun halveksuntaan. Muiden kohdalla kausaaliattribuutiot olivat

vaihtelevia. Kolme miestä kuudesta liitti ristiriitaisen minäkuvansa sekä äidin että isän ristiriitaisiin odotuksiin miehenä olemisen suhteen (taulukko 16).

TAULUKKO 16. Kausaaliattribuutioden yhteydet keskeisimpiin minäkuviin

Naiset: Ristiriitainen seksuaalinen minäkuva

Kausaaliattribuutiot:

Ristiriitaisia odotuksia sisältävät	
äiti- ja isäkuvat	4
Halveksiva isäkuva	2
Edellinen yhdistyneenä ristiriitaisia odotuksia sisältävään äitikuvaan	1
Ristiriitaisia odotuksia sisältävä äitikuva	1

Yht.	8

Miehet: Miehisen pärjäävyyden korostumisen minäkuva

Kausaaliattribuutiot:

Miehisyyttä halveksiva minäkuva	5
Miehisyyttä halveksivat äiti- ja isäkuvat	1
Korostuneesti miehisyyttä vaativa äitikuva	1
Edellinen yhdistyneenä ristiriitaisia odotuksia sisältävään isäkuvaan	1
Korostuneesti miehisyyttä vaativa äitikuva yhdistyneenä isän puuttumiseen perheestä	1
Ristiriitaisia odotuksia sisältävä äitikuva	1

Yht.	10

Ristiriitainen seksuaalinen minäkuva

Ristiriitaisia odotuksia sisältävä äiti- ja isäkuva	3
Ristiriitaisia odotuksia sisältävä äitikuva yhdistyneenä halveksivaan isäkuvaan	2
Halveksiva äiti- ja isäkuva	1

Yht.	6

Voitaneen luoda varovaisesti oppimishistoriallisia malleja siitä, miten sukupuolta edustavat persoonallisen identiteetin minäkuvat olisivat voineet rakentua:

1. Tutkittavat ovat kokeneet vanhempien olleen korostuneen ristiriitaisia suhteessa lastensa sukupuoleen ja siihen liittyvään käyttäytymiseen. He ovat myös havainneet isän tai äidin halveksuntaa niin, että lapsi on tulkinnut hänessä olevan jotain kielteistä tyttönä tai poikana.
2. Lapsi on kuitenkin pyrkinyt säilyttämään positiivista kuvaa itsestään omaan sukupuoleensa perustuen käyttäen siinä avuksi defensessejä. Se on voinut merkitä sellaista sukupuolen mukaista minän esilletuomista, jonka vanhemmat ovat paremmin ottaneet vastaan. Samalla lapsi on enemmän tai vähemmän luopunut varhaisista sukupuoleensa liittyvistä odotuksista. Tämä on myös merkinnyt ambivalenssin rakentumista lapsen minäsystemiin sukupuoli-identiteetin alueelle.
3. Koulu- ja murrosiässä osa naispuolisista tutkimukseen osallistuneista on pyrkinyt käsittelemään ambivalenssiaan pyrkimällä samastumaan vastakkaiseen sukupuoleen ja osa miehistä yrittämällä olla erityisen maskuliinisia. Molemmat pyrkimykset ovat tuottaneet hetkellistä ristiriidan hallinnan tunnetta ja auttaneet toverisuhteissa vuorovaikutuksen rakentamista suhteessa vastakkaiseen sukupuoleen.
4. Aikuisiällä on mahdollista säilyttää defensesien avulla sukupuoli-identiteetin jäykkää tasapainoa ja rakentaa suhteet vastakkaiseen sukupuoleen siten, että tasapaino on säilytettävissä. Kahvikuppineurootikkojen kohdalla näyttäisi kuitenkin tapahtuvan tämän tasapainon korostunutta järkkymistä sellaisissa tilanteissa, jotka koskettavat varhaisia negatiivisia minäkuvia ja persoonallisen identiteetin suojakeinot ovat riittämättömiä.

10.2.5. Kehonkuvat

Naiset toivat esille varhaiseen elämään ja vielä kouluikään liittyen myönteistä kehonkuvaa, mutta murrosiässä ja aikuisuudessa korostui ristiriitainen kehonkuva. Kuudella miehellä olivat jo varhaiset muistikuvat omasta kehosta negatiivisia. He kuvasivat lähinnä oman kehon fyysistä heikkoutta. Murrosiässä miehillä lisääntyi ristiriitainen ja omaa kehoa korostava kehonkuva. Aikuisena ennen oireiden alkamista oli heille ominaista oman fyysisen minän korostaminen. Kaikki mikä liittyi kehoon

oli varsin keskeistä (taulukko 17).

TAULUKKO 17. Kehonkuvien jakaumat eri ikävaiheissa

	N	M	Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan kehoon	1	5	21
Voittopuolisesti myönteinen suhde	4	4	29
Jäsentymätön ja epäselvä suhde	3	4	25
Fyysisen minän korostaminen	-	1	4
Voittopuolisesti negatiivinen suhde	-	6	21
Yht.	8	20	100
Kouluiässä:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan kehoon	1	3	14
Voittopuolisesti myönteinen suhde	7	5	43
Jäsentymätön ja epäselvä suhde	-	2	7
Fyysisen minän korostaminen	-	4	11
Ristiriitainen suhde	-	1	4
Voittopuolisesti negatiivinen suhde	-	6	21
Yht.	8	20	100
Murrosiässä:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan kehoon	1	-	4
Voittopuolisesti myönteinen suhde	1	2	11
Jäsentymätön ja epäselvä suhde	-	2	7
Fyysisen minän korostaminen	-	7	25
Ristiriitainen suhde	6	3	32
Voittopuolisesti negatiivinen suhde	-	6	21
Yht.	8	20	100
Aikuisena:			
Voittopuolisesti myönteinen suhde	-	1	4
Fyysisen minän korostaminen	1	12	46
Ristiriitainen suhde	7	3	36
Voittopuolisesti negatiivinen suhde	-	4	14
Yht.	8	20	100

Seuraavassa esimerkkejä naisten ja miesten yleisimmästä kehonkuvasta aikuisiällä:

Naisten fyysinen minäkuvan ristiriitaisuus:

"Toisaalta ajattelen, että olen naisena ihan hyvännäköinen, mutta kuitenkin on usein tunne, etten hyväksy omaa ulkonäköäni".

"Minä tunnen ajoittain, että kehooni liittyy jotain häpeällistä tai hämmentävää ja toisaalta kuitenkin pidän omasta kehostani".

"Kaikki keholliset muutokset jo murrosiässä olivat vastenmielisiä, koska en oikein halunnut tulla naiseksi. Nytkin tämä sama ristiriita on olemassa. Nykyisin kylläkin haluan olla nainen, mutta en oikein naisellisella tavalla".

"Koen kehoni toisaalta hämmentävänä ja jotenkin kielteisenä ja toisaalta kuitenkin kaikki ulkonäköön liittyvä on hyvin tärkeää ja haluan korostaa sitä".

"Koska olen hyvin pyöreä ja naiselliset muodot ovat korostuneet, niin usein yritän niitä peittää, vaikka toisaalta kuitenkin haluankin olla tällainen".

Miesten kehon korostunut esilletuominen:

"Haluan aina olla hyvin siististi puettu. Se on minulle hyvin tärkeää ja tuottaa itsevarmuuden tunnetta".

"Kaikenlainen fyysinen pärjäävyys erityisesti urheilussa on minulle hyvin tärkeää ja pienikin epäonnistuminen voi masentaa".

"Minun fyysinen vahvuuteni on minun ylpeyteni aihe ja saatan varsinkin humalassa sitten vähän uhotakin".

"Erilaisten voimalajien harrastaminen on ollut hyvin tärkeää, koska sitä kautta saa ainakin ajoittain varmuuden tunnetta".

"Minulla on usein halua näyttää erilaisissa fyysisissä suorituksissa olevani joko vahva tai muutoin taitava ja haastan muita kilpailemaan".

"Koska olin lapsena fyysisesti heikko, niin kaikki fyysinen pärjääminen on ollut aikuisiällä hyvin tärkeää".

"Ulkonäköni ja pukeutumiseni ovat minulle korostuneen tärkeitä, koska vain jos nämä ovat varmasti huoliteltuja, tunnen hallinnan tunnetta ja muutoin olen epävarma".

Naisten ristiriidoissa oli kysymys siitä, että he kokivat kehoonsa liittyneenä jotain kielteistä, mitä he eivät hyväksyneet siihen kuuluvaksi. Miehillä fyysisen minän korostamiseen näyttäisi liittyvän toisaalta erilaisia maskuliinisia kompensatiopyrkimyksiä ja toisaalta jonkinlaista ulkoisella kuorella oman minän ylläpitämistä.

Nämä esille tulevat fyysiset minäkuvat ovat suhteellisen analogisia sukupuoliminäkuvien kanssa. On mahdollista, että lapsi havaitessaan oman sukupuolensa esille tuomisessa uhkaa, konkretisoi tämän uhan ja liittää sen fyysiseen minäkuvaansa,

joka on varhaisin ja selkeimmin kehittynyt kyseisessä ikävaiheessa. Tytöt havaitsivat, että heidän kehossaan on jotain kielteistä tai pahaa. Pojat voivat liittää vanhempien kielteisyyttä tai ristiriitaisuutta kehonsa todellisiin tai kuviteluihin heikkouksiin, mistä myöhemmin voi seurata erilaisia kompensatiopyrkimyksiä.

Kahvikuppineuroosin esiintymisessä voi naisilla ristiriitainen kehonkuva liittyä siihen ristiriitaan, joka kuvattiin sukupuolta edustavien minäkuvien alueella. Vastaavasti miesten fyysisen minän korostaminen edustaa kompensatiota ylläpitävää pakonomaista ja myönteistä sukupuoleen liittyvää minäkuva.

10.2.6. Hallitseva emotionaalinen kokeminen

Seuraavana tarkastelun kohteena on kahvikuppineuroosista kärsivien hallitseva emotionaalinen kokeminen eri ikävaiheissa. Tämän minäkuva-alueen oletettiin heijastavan tutkittavien kokonaisvaltaista suhdetta omaan itseen ja ympäristöönsä.

Taulukosta voidaan havaita, että ennen kouluikää ja vielä kouluiällä emotionaalinen kokeminen on ollut varsin myönteistä. Murrosiässä erityisesti miehillä korostuvat negatiiviset tunnekokemukset, kun sen sijaan viidellä naisella on edelleenkin voittopuolisesti myönteinen kokeminen hallitsevana. Aikuisuudessa ennen oireiden alkamista naisten emotionaalinen kokeminen säilyy lähes samanlaisena kuin murrosiässä, kun taas miehillä tapahtuu merkittävä muutos myönteiseen suuntaan (taulukko 18).

Näistä minäkuvista voidaan todeta, että kahvikuppineuroosista kärsivien (lukuun ottamatta miesten murrosikää) enemmistöllä on minäkuva, että he ovat kokeneet tai kokevat elämänsä lähinnä myönteisesti. Pelokkuus, arkuus, masennus tai muut negatiiviset kokemukset eivät ole hallinneet heidän elämäänsä. Kuitenkin osalla negatiiviset tunnekokemukset ovat olleet niin toistuvia, että niistä on muodostunut hallitseva kokemisen sävy. Näistä voittopuolisista myönteisistä emotionaalisen kokemisen minäkuvista voidaan päätellä, että kahvikuppineurootikon negatiiviset minäkuvat vaikuttavat suhteellisen rajatuissa yhteyksissä.

TAULUKKO 18. Hallitsevan emotionaalisen kokemisen minäkuvat

	N	M	Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:			
Myönteiset tunteet korostuneen hallitsevia	-	3	11
Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	7	10	60
Kielteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	1	6	25
Kielteiset tunteet korostuneen hallitsevia	-	1	4
Yht.	8	20	100
Kouluiässä:			
Myönteiset tunteet korostuneen hallitsevia	-	1	4
Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	6	12	64
Kielteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	2	7	32
Yht.	8	20	100
Murrosiässä:			
Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	5	6	39
Kielteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	2	8	36
Kielteiset tunteet korostuneen hallitsevia	1	6	25
Yht.	8	20	100
Aikuisena:			
Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	4	13	60
Kielteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	2	6	29
Kielteiset tunteet korostuneen hallitsevia	2	1	11
Yht.	8	20	100

Persoonallisen identiteetin tasolla kahvikuppineurootikot eivät joudu koko ajan ponnistelemaan minäsystemin tasapainon ylläpitämiseksi. Näin ollen he voivat monissa yhteyksissä myös kokea olevansa suhteellisen vapautuneita ja rentoja. Varautuneisuus ja muut negatiiviset emotionaaliset kokemukset tulevat

lähinnä esille silloin, kun he ovat vuorovaikutustilanteissa, joissa kahvikuppineuroosiin liittyvä ristiriita aktivoituu. Näin monien kahvikuppineurootikkojen kuvaus siitä, että elämä olisi aivan hyvin, ellei olisi kyseistä oiretta, liittyyne osittain edelliseen. Toisaalta negatiiviset kokemukset ja pettymykset kahvikuppineuroosin yhteydessä koskettavat minäsystemin keskeisiä alueita ja silloin on myös mahdollista, että negatiivinen emotionaalinen kokeminen on varsin laajaa. Tämä voi liittyä myös erilaisiin oppimishistoriallisiin taustoihin. Edellisessä tapauksessa kahvikuppineuroosiin liittyvä minäkuvien ristiriita on minäsystemin kapealla alueella (esim. sukupuoli-identiteetti) ja jälkimmäisessä tapauksessa minäsystemin kokonaisvaltaiset alueet ovat ristiriitaan yhteydessä (esim. varhainen ja kokonaisvaltainen itsetunto).

10.2.7. Sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuvat

Viimeisenä kahvikuppineuroosista tarkastellaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä minäkuvia vastaavanlaisen taulukon muodossa kuin muitakin minäkuvia. Niiden perusteella haluttiin tarkastella tutkittavien sosiaalisia rooleja ja toimintaa suhteessa ikätovereihin ohjaavia minäkuvia.

Tarkasteltaessa sosiaalisten minäkuvien valinnan pääsuuntauksia oli havaittavissa, että jo ennen kouluikää kolmella naisella ja yhdeksällä miehellä esiintyi yleistä varautuneisuutta ikätoverisuhteissa. Kouluiällä oli miesten tilanne tässä suhteessa lähes sama, mutta naisilla tapahtui muutos alistumisen tai mukautumisen suuntaan. Miesten ryhmässä tuli kouluiällä pyrkimystä kilpailuun tai hallintaan suhteessa tovereihin ja tämä korostui vielä murrosiässä ja edelleen aikuisena. Miehillä toinen keskeinen minäkuva oli yleinen varautuneisuus kaikissa ikävaiheissa. Naisilla aikuisina korostui varautuneisuus suhteessa vastakkaiseen sukupuoleen (taulukko 19).

TAULUKKO 19. Sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuvat

	N	M	Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:			
Seurallinen, joustava ja tasavertainen	4	7	39
Yleistä varautuneisuutta	3	9	43
Korostunutta alistumista ja mukautumista	1	3	14
Avuttomuutta ja osaamattomuutta	-	1	4
Yht.	8	20	100
Kouluiässä:			
Seurallinen, joustava ja tasavertainen	2	5	25
Korostunut varautuneisuus vastakkaiseen sukupuoleen	1	-	4
Yleistä varautuneisuutta	-	8	29
Korostunutta alistumista ja mukautumista	3	3	21
Korostunutta kilpailua/ tai hallintaa	1	3	14
Avuttomuutta ja osaamattomuutta	1	1	7
Yht.	8	20	100
Murrosiässä:			
Seurallinen, joustava ja tasavertainen	-	2	7
Korostunut varautuneisuus vastakkaiseen sukupuoleen	1	1	7
Yleistä varautuneisuutta	3	6	32
Korostunutta alistumista ja mukautumista	1	3	14
Korostunutta kilpailua/ hallintaa	2	5	25
Korostunutta eristäytymistä	1	3	14
Yht.	8	20	100
Aikuisena:			
Seurallinen, joustava ja tasavertainen	1	-	4
Korostunut varautuneisuus vastakkaiseen sukupuoleen	4	1	18
Yleistä varautuneisuutta	2	8	35
Korostunutta alistumista ja mukautumista	1	1	7
Korostunutta kilpailua/ tai hallintaa	-	10	36
Yht.	8	20	100

Sosiaalisten minäkuvien tutkimisessa oli tavoitteena selvittää tutkimushenkilöiden toimintaa sosiaalisissa vuorovaikutuksissa ja erityisesti suhteessa ikätovereihin. Naisten minäkuvat olivat siten yhdenmukaisia heidän muiden minäkuviensa kanssa, että aikuisuudessa korostui varautuneisuus vastakkaiseen sukupuoleen tai yleinen varautuneisuus. Tämä esiintyi yhdessä impulssikontrolliminäkuvan kanssa, johon liittyi kontrollin menettämistä suhteessa lähimpään mieshenkilöön, seksuaalisten ristiriitojen ja ristiriitaisen fyysisen minäkuvan kanssa. Spekulaatiivisesti voimme olettaa, että nämä naiset suuntaavat erilaisia odotuksia ja toiveita erityisesti vastakkaisen sukupuolen edustajiin, mutta samalla aktivoituvat myös varhaisiin negatiivisiin minäkuviin liittyvät uhat. Tämän seurauksena syntyy jännitystä ja varautuneisuutta suhteessa vastakkaiseen sukupuoleen.

Miehillä korostui aikuisuutta kohti yleinen varautuneisuus ja korostunut kilpailu- tai hallintapyrkimys. Tämä edusti sitä yhtenäistä trendiä miesten minäkuviissa, johon ei liittynyt vain yleinen varautuneisuus, vaan myös miesten korostunut pyrkimys miehisyiden esille tuomiseen kompensatorisena pyrkimyksenä.

10.2.8. Yhteenveto ryhmän yleisimmistä minäkuvista eri ikävaiheissa

Koko ryhmää koskien esitetään seuraavassa yhteenveto yleisimmistä minäkuvista eri minäkuva-alueilla ja eri ikävaiheissa. Mikäli kaksi minäkuvaa ovat olleet yhtä yleisiä, ne esitetään molemmat. Koska kahvikuppineurootikoista enemmistö oli miehiä, niin yleisimmät minäkuvat määräytyvät korostuneesti heidän esilletuomistaan minäkuvista. Mikäli naisten yleisin minäkuva poikkeaa koko ryhmän yleisimmistä minäkuvista, se on esitetty sulkeissa. Minäkuvan yleisyys on esitetty suhteellisen frekvenssinä eli prosentuaalisena osuutena koko ryhmästä.

TAULUKKO 20. Yleisimmät minäkuvat eri ikävaiheissa

Impulssikontrollin minäkuva:

		Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:	Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli	46
Kouluiässä:	Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli	39
	Yleinen ylikontrolli	39
Murrosiässä:	Yleinen ylikontrolli	57
Aikuisena:	Hyvin integroitunut hallinta (Ylikontrolli toisessa spesifissä suhteessa ja kontrollin menettämistä toisessa eli jakautunut kontrolli)	

Sukupuoleen liittyneet minäkuvat:

Ennen kouluikää:	Korostuneen myönteinen suhde omaan sukupuoleen	43
Kouluiässä:	Voittopuolisesti myönteinen suhde omaan sukupuoleen (oman sukupuolen kieltämistä ja pyrkimystä samaistua vastakkaiseen sukupuoleen)	32
Murrosiässä:	Oman sukupuolen korostunut esilletuominen (oman sukupuolen kieltämistä ja pyrkimystä samaistua vastakkaiseen sukupuoleen)	29
Aikuisena:	Ristiriitainen suhde omaan sukupuoleen	50

Kehonkuva:

Ennen kouluikää:	Voittopuolisesti myönteinen suhde omaan kehoon	29
Kouluiässä:	Voittopuolisesti myönteinen suhde omaan kehoon	43
Murrosiässä:	Ristiriitainen suhde kehoon	32
Aikuisena:	Fyysisen minän korostaminen (ristiriitainen suhde omaan kehoon)	46

Hallitseva emotionaalinen kokeminen:

		Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:	Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	61
Kouluiässä:	Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	64
Murrosiässä:	Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	39
Aikuisena:	Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	61

Sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuva:

Ennen kouluikää:	Yleistä varautuneisuutta suhteessa ikätovereihin (seurallinen ja kontakteissa tasavertainen ja joustava)	43
Kouluiässä:	Yleistä varautuneisuutta suhteessa ikätovereihin (korostunutta alistumista ja mukautumista toverisuhteissa)	29
Murrosiässä:	Yleistä varautuneisuutta suhteessa ikätovereihin	32
Aikuisena:	Yleistä varautuneisuutta suhteessa tovereihin Korostunutta kilpailua tai hallintaa suhteessa ikätove- reihin (erityistä varautuneisuutta suhteessa vastakkaiseen suku- puoleen)	36 36

Yhteenvedosta ei voida tiivistää erityisen homogeenista kuvaa kahvikuppineurootikkojen minäkuvista. Jos haluaa lyhyesti määritellä yleisimmän kahvikuppineurootikon minäkäsityksen, niin se on seuraavanlainen: Kahvikuppineurootikon impulssikontrolliin on liittynyt ennen aikuisikää joko yleistä tai spesifiin suhteeseen liittyvää ylikontrollia. Aikuisena ennen oireiden alkamista on miehillä impulssikontrollin integraatio lisääntynyt, mutta naisilla on alkanut esiintyä kontrollin menettämistä spesifissä ja läheisessä suhteessa vastakkaiseen sukupuoleen ja samalla ylikontrollia suhteessa lähinnä miespuolisiin auktoriteettihenkilöihin (jakautunut kontrolli). Lapsuudessa seksuaaliset minäkuvat ovat olleet voittopuolisesti

myönteisiä, mutta aikuisuudessa ne ovat lähinnä ristiriitaisia. Kehonkuvassa lapahluu lähes vastaavia muutoksia. Aikuisena on yleisimpänä joko ristiriitainen fyysinen minäkuva tai fyysisen minän kompensatorinen korostaminen. Hallitseva emotionaalinen kokeminen on murrosikää lukuun ottamatta voittopuolisesti myönteistä. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ikätovereihin on korostunut yleinen varautuneisuus ja miehillä aikuisiällä pyrkimys kilpailuun tai hallintaan.

10.2.9. Oireisiin liittyvät negatiiviset minäkuvat

Seuraavaksi tarkastellaan kahvikuppineurootikkojen tuottamia negatiivisia minäkuvia, jotka liittyivät oireisiin. Ensinnä minäkuvat luokiteltiin niiden yleisten kvaliteettien pohjalta. Tämän jälkeen niitä tarkasteltiin sen perusteella, liittyikö niihin sukupuolta edustavia negatiivisia itsearviointeja. Molemmat luokitukset on esitetty erikseen (taulukko 21 ja 22). Lisäksi minäkuvien negatiivisia kvaliteetteja on tarkasteltu tutkimushenkilöittäin (taulukko 23).

Edellä kuvatulla tavalla menetellen luokituksia oli kaikkiaan 86. Kahden luokittajan yhdenmukaisuus oli 84 %. Näin 16 negatiivista minäkuvaa otettiin uudelleen tarkastelun kohteeksi. Ne sijoitettiin yllämainittuihin luokkiin sen perusteella, mikä kvaliteetti niissä korostui tai esiintyi ensimmäisenä. Esimerkiksi, kun henkilö kuvasi, että tuntee itsensä häpeälliseksi ja jotain ehkä hämmennystä on mukana, niin tämä luokiteltiin vain luokkaan häpeällinen tai nolo. Jos henkilö taas ilmaisi, että hän tunsii itsensä sekä häpeälliseksi että hämmentyneeksi, niin hänellä esiintyi kaksi negatiivista minäkuvaa.

Naisilla yleisin oireisiin liittyvä negatiivinen minäkuva oli, että heissä oli jotakin häpeällistä tai noloa. Useilla kuitenkin tuli esille myös muita minäkuvakvaliteetteja, joten kaikkien naisilla tähän negatiiviseen minäkuvaan liittyi varsin monia kielteisiä piirteitä. Miehillä korostuivat heikkous, arvottomuus ja riittämättömyys jopa siinä määrin, että kaikki tutkimukseen osallistuneet miehet sen tunnustivat. Miehillä hämmentyneisyys oli toiseksi yleisin ja sitten häpeä tai nolous. Naisista seitsemän liitti negatiivisia kvaliteetteja korostuneesti naisellisen identiteetin itsetuntoon. Miehillä

vastaava suhde ei ollut yhtä hallitseva. Puolet miehistä yhdisti jonkin negatiivisen minäkuvapiirteen miehiseen itsetuntoon. Kaikilla heistä yhtenä kvaliteettina oli heikkous, arvottomuus tai riittämättömyys (taulukot 21 ja 22).

TAULUKKO 21. Negatiivisten minäkuvien erilliset kvaliteetit

	N	M	Koko ryhmä %
Heikko, arvoton tai riittämätön	5	20	89
Syyllinen tai paha	4	2	21
Häpeällinen tai nolo	6	5	39
Hämmentynyt	4	7	39

Yht.	19	35	

TAULUKKO 22. Negatiivisten minäkuvien liittyminen sukupuoleen

	N	M	Koko ryhmä %
Heikko, arvoton tai riittämätön naisena tai miehenä	4	10	50
Syyllinen tai paha naisena tai miehenä	4	1	18
Häpeällinen tai nolo naisena tai miehenä	5	3	29
Hämmentynyt naisena tai miehenä	3	3	21

Yht.	16	17	

(7 naista,
10 miestä)

Tutkimushenkilöittäin tarkasteltuna voitiin havaita, että heikkous, arvottomuus tai riittämättömyys oli miehillä yleisin erillinen kvaliteetti ja liittyi kaikkien miesten negatiivisiin minäkuviin. Minäkuvien tarkastelussa tuli esille myös, että miehet korostavat heikkoutta ja riittämättömyyttä ja naiset arvottomuutta.

TAULUKKO 23. Negatiivisten minäkuvien kvaliteetit tutkimus-
henkilöittäin

	N	M	Koko ryhmä %
Heikko, arvoton tai riittämätön	-	10	35
Syylinen tai paha	2	-	7
Heikko, arvoton tai riittämätön yhdistyneenä häpeällisyyteen ja nolouteen	-	3	11
Heikko, arvoton tai riittämätön yhdistyneenä hämmennykseen	-	3	11
Häpeällinen ja nolo yhdistyneenä hämmennykseen	1	-	4
Heikko, arvoton tai riittämätön yhdistyneenä sekä syyllisyyteen ja pahuuteen että häpeään ja nolouteen	2		7
Heikko, arvoton ja riittämätön yhdistyneenä sekä häpeään ja nolouteen että hämmennykseen	3	2	18
Heikko, arvoton ja riittämätön yhdistyneenä sekä syyllisyyteen ja pahuuteen että hämmennykseen	-	2	7
Yht.	8	20	100

Seurausmielikuvia tutkittiin kysymällä, mitä sitten tapahtuisi, jos kyseinen henkilö näyttäytyisi muille sellaisena, kun hän pelkää. Luokittelun yhdenmukaisuus oli 93 %, joten kahden henkilön kohdalla täytyi suorittaa uudelleen arviointi. Nämä kaksi sijoitettiin sitten luokkaan "ei osannut sanoa", koska mitään selkeää kuvausta ei näissä kahdessa ollut.

TAULUKKO 24. Negatiivisiin minäkuviin liittyneet seurausmielikuvat

	N	M	Koko ryhmä %
Kokonaisvaltaisen minuuden menetys tai ihmisarvon menetys	8	16	86
Hylkäämisen kokemus	-	2	7
Ei osannut sanoa		2	7
Yht.	8	20	100

Seuraavassa esimerkkejä negatiivisista minäkuvista:

"Kun käteni vapisevat, niin minulle tulee ajatus, että minä voin valahtaa kokonaan jonkinlaiseen heikkouden tilaan. Se on niin ristiriitaista vielä sen vuoksi, että olen muutoin kookas ja vahva mies. Minä menettäisin koko sen kuvan, joka minusta on olemassa ja olisin aivan arvoton ja heikko mies. Minusta ei olisi sitten enää mitään jäljellä."

"Kun käteni alkoivat vähän aikaa sitten vavista juodessani kahvia minua vähän vanhemman ja äidillisen naisen kanssa tunsin, että minä olisin syyllinen eli niin kuin pikkupoika, joka on saatu kiinni pahanteosta. Olen vähitellen tajunnut, että kyseiseen naiseen saattoi liittyä sellaisia toiveita, joiden takia tunsin miehenä syyllisyyttä. Olin paha, koska sellaiseen äidilliseen naiseen ei voi tuntea sellaista. Minusta tuntui sen jälkeen, että ikäänkuin syyllisyys ja häpeä olisi nielleet minut kokonaan."

"Kun käteni vapisevat, niin minulle tulee sellainen tunne, että olen hyvin häpeällinen ja minulla ei ole mitään arvoa naisena eikä muutenkaan ihmisenä. Ensinnä tulee kauhea häpeä ja sitten tunne, ettei haluaisi olla olemassakaan, koska on menettänyt kaiken arvonsa. Mulla ei ole mitään virkaa sen jälkeen."

"Olen lähinnä pystynyt vähitellen huomaamaan, että vapinan vuoksi pidän itseäni aivan heikkona miehenä. Siihen liittyy käsittämätön kuva itsestä merkillisellä tavalla hämmentyneenä, jota muut ei voi ymmärtää ja jään aivan yksin."

"Minulle olivat vaikeimpia tilanteet, joissa naisena kohtaan itsevarmoja miehiä. Silloin vapinaan liittyy hyvin voimakkaita ajatuksia omasta arvottomuudesta naisena ja samalla valtava tunne siitä, että olen aivan nolo ja hävettävä. Silloin ikään kuin menettäisi kaiken."

Useimmille oireisiin liittyvä negatiivinen minäkuva oli kokonaisvaltainen. Tutkimusaikana kukaan naisista ei tuonut esiin erityisiä spesifejä sisältöjä negatiivisiin minäkuviin liittyneenä. Sen sijaan yksi miehistä liitti heikkouden ja riittämättömyyden minäkuvaan peniksensä pienuuden ja kolme seksuaalisen kyvyttömyyden.

Näiden minäkuvien pohjalta voidaan esittää eräitä oletuksia kahvikuppineuroosin oppimishistoriasta ja havaittujen negatiivisten minäkuvien yhteydestä koko minäsystemiin. Varhaisessa kehityksessä joko lapsen sukupuoleen liittyvät tai laajemmat identiteettipyrkimykset tulevat vuorovaikutukseen vanhempien ristiriitaisen, halveksivan tai muulla tavalla epäempaattisen suhtautumisen kanssa. Tätä kautta lapsi käsittää, että jotakin häneen liittyvää ei hyväksytä. Häneen kohdistuu erimuotoista ja persoonallista uhkaa tuottavaa kontrollia. Se rajoittaa lapsen

minäpresentaatiota. Torjunnan ja muiden defenssien avulla eristetään minän negatiivisena koetut puolet. Niistä muodostuu varhainen negatiivinen minäkuva ja uhka mahdollisesti koko varhaiselle itsetunnolle tai sukupuoleen liittyvälle itsearvostukselle. Lapsi pyrkii pakonomaisesti ylläpitämään ja etsimään positiivista minäkuva.

Voidaan olettaa, että sukupuoleen liittyvä negatiivinen minäkäsitys voi yleistyä koskemaan henkilön koko minää tai se voi säilyä rajallisella identiteettialueella. On myös mahdollista, että kokonaisvaltaiset negatiiviset kuvat minästä saattavat spesifioitua ja konkretisoida sukupuoli-identiteetin yhteyteen. Jälkimmäisessä tapauksessa on oletettavaa, että henkilön koko minäsysteemi sisältää voimakkaita jännitteitä ja psyykkiset ongelmat ovat laajempia kuin kahvikuppineuroosissa.

Minäsysteemin sukupuoleen liittyvän ja laajemmankin persoonallisen identiteetin ylläpitämisen ja vahvistamisen keinona ovat myös kompensatiot. Vaikkakaan ne eivät pysyvästi muuta varhaista negatiivista minäkuva, ne tukevat hetkellisesti itsetuntoa ja vahvistavat identiteetintunnetta. Esimerkiksi eräs nuori mies kuvasi tätä seuraavalla tavalla: "Minun oli jo kouluikässä hyvin tärkeää esittää rehvastelevaa ja itsevarmaa miestä suhteessa tyttöihin. Minä käyttäydyin näennäisesti hyvin varmasti ja olin omaksunut isojen poikien miehisiä tapoja. Näin saatoin hetkellisesti tuntee itsevarmuutta ja miehisyyden voimaa. Todellisuudessa olin kuitenkin silloin aina hyvin epävarma ja minulla oli jo silloin jonkinlainen pelko, että nolaan itseäni tyttöjen edessä."

Negatiivisia minäkuvia vastaan voi lapsi yrittää suojautua myös pyrkimällä samastumaan niihin puoliin vanhemmista, joita hän käsittää arvostettavan. Tämä voi merkitä tytöllä esimerkiksi pyrkimystä samaistua vanhempien maskuliinisiin puoliin ja hylätä feminiinisiä piirteitä. Eräs nuori nainen kertoi tästä seuraavalla tavalla: "Olin perheen vanhin lapsi ja olen käsittänyt, että minusta oli odotettu poikaa erityisesti isäni ja hänen suvun taholtaan. Veljeni syntymästä minulla on hämääriä muistikuvia, vaikka en ollut vielä ihan nelivuotiaakaan. Minä olin silloin jonkinlaisen kauhun vallassa ja luulin, että minut hylätään nyt kokonaan. Koko lapsuuteni täytti kilpailu varttuvan veljeni kanssa. Minäkin halusin olla poika jopa ulkoisista seikoista lähtien (pukeutuminen, tukka yms.). Murrosikässä kiel-

sin kaikki naiseksi tulemisen fyysiset muutokset ja jatkoin kilpailua poikien kanssa. Isälleni sekä lapsuudessa että vielä murrosiässä näytin, kuinka olin yhtä voimakas kuin veljeni. Kun aikuisiän kynnyksellä aloitin seurustelulla, sekin oli pitkään jonkinlaista jatkuvaa kilpailua kaikenlaisessa pärjäämisessä."

Varhaisten negatiivisten minäkuvien voima voitaneen selittää kahdella perusteella. Ensinnäkin ne ovat säilyttäneet varhaisia ja voimakkaita tunnelatauksia. Toiseksi nämä minäkuvat ovat mi-näsystemin hierarkiassa vakiintuneet suhteellisen varhain, jolloin niihin liittyvät kognitiiviset elementit ovat jäseny-mättömiä ja silloin affektiiviset elementit hallitsevat. Kogni-tiivisten ja affektiivisten elementtien huono integraatio hei-jastuu erityisesti hämmennyksen kokemisessa.

10.2.10. Kahvikuppineuroosin alkamiseen liittyvät tekijät

Tässä osassa tarkastellaan niitä tilanteita, joiden yhteydessä varhainen negatiivinen minäkuva muodostaa persoonallisen iden-titeetin itsetunnolle sellaisen uhan, että henkilö alkaa oi-reilla. Taustatekijöinä voidaan kuvata erilaisia prosesseja, jotka liittyvät yksilöllisesti toisiinsa.

Ensinnäkin henkilö voi säilyttää persoonallisen identiteetin tasapainoa lähinnä erilaisten defenssien kautta. Tämä on voinut merkitä erilaisten kriittisten esillä olemistilanteiden välttä-mistä. On kuitenkin mahdollista, että henkilö voi joutua näihin tilanteisiin esimerkiksi muuttuneen asemansa pohjalta ja sil-loin aktivoituu negatiivisen minäkuvan luoma uhka. Esimerkkinä erään miehen kertomus: "Olin siihen saakka työskennellyt yri-tyksessä sellaisella tasolla, johon ei liittynyt mitään eri-tyistä johtamista tai sosiaalista esiintymistä. Minut sitten ylennettiin tehtävään, jossa jouduin välittömästi olemaan suh-teellisen paljon esillä. Heti ensimmäisessä tärkeässä tilaisuudessa menetin käsieni hallinnan. Nyt minun on hyvin vaikea olla missään vastaavassa tilanteessa ilman rauhoittavia lääkkeitä."

Toiseksi on mahdollista, että varhaisen negatiivisen minäku- van uhka aktivoituu sellaisessa spesifissä suhteessa, joka ei erityisesti kosketa minäkuvan varhaista ja negatiivista sisäl- töä. Tästä esimerkkinä nuoren naisen kertomus: "Olin jo kou- luiässä ollut aina rakastunut tai ihastunut erääseen miesopet-

tajaani. Muutoin olin ollut tyttönä hyvinkin epävarma ja ujo. Isäni olin kokenut suhteessa itseäni hyvin piillaamattomana tai suorastaan minua väheksyvänä. Olin ollut poissa koulusta jo muutamia vuosia, kun olin kahvilla eräässä ravintolassa. Kyseinen opettaja tuli sinne, hän tunsikin minut ja tuli kyselemään kuulumisia. Minulle lehahti päälleni hämmentynyt ja vaivautunut olo. Käteni alkoivat vavista ja olin aivan pois tolaltani. Jotenkin selvisin tilanteesta, mutta siitä lähtien minua on vaivannut käsien vapina kahvinjuonnin ja ruokailun yhteydessä erityisesti, jos samassa pöydässä istuu "tärkeitä" miespuolisia henkilöitä."

Kolmanneksi voidaan ajatella tilanteita, joihin liittyy voimakas pyrkimys saavuttaa kompensatorisesti negatiivisen minäkuvan "korjautumista" ja persoonallisen identiteetin itsetunnon voimistumista. Kysymys on silloin minäpresentaatiotilanteesta, jolloin henkilöllä on mahdollisuus pyrkiä tekemään tietty vaikutus muihin ihmisiin. Tällainen tilanne kuitenkin saattaa luoda samalla uhkaa ja epävarmuutta siitä, ettei kyseistä vaikutelmaa pystytäkään luomaan. Näin muodostuu ja voimistuu ambivalenssi, joka voi heilahtaa myös negatiiviseen suuntaan. Tästä esimerkkinä nuori mies, joka kuvaa tällaista tilannetta seuraavalla tavalla: "Minua oli pidetty aina varsin hyvänä laulajana. Esiintyminen oli minulle varsin tärkeää. Olin kylläkin aina kokenut jonkinasteista jännitystä, mutta se oli kuitenkin hallittavissa. Nyt minun piti esiintyä juhlassa, jossa oli mukana lapsuuden aikaisia auktoriteetteja (opettajia yms.). Minä halusin kovasti esiintyä heille erityisen hyvänä laulajana. Jännitin etukäteen varsin paljon ja koin, että lauluni ei sujunutkaan toiveitteni mukaan. Minulle tuli hyvin pettynyt ja häpeällinen olo. Olin nolannut itseni. Kun menin sitten väliajalla istumaan mainittujen ihmisten joukkoon ja juomaan kahvia, koko olemukseeni "valahti" häpeällisyyden ja arvottomuuden tunne. Hiki alkoi valua ja käteni alkoivat vavista."

Neljänneksi voitaneen ajatella, että joskus negatiivinen minäkuva johtuu lähinnä rakenteen kehittymättömyydestä, jolloin sukupuolinen identiteetti ei ole erityisen hyvin eriytynyt ja naisena tai miehenä olemisen sisäiset varustukset ovat riittämättömiä. Jossakin tilanteessa, jossa odotetaan jäsentynyttä ja hallittua käyttäytymistä naisena tai miehenä, aktivoituu ahdistus ja hämmennyneisyys. Tästä esimerkkinä nuoren naisen kuvaus:

"Minun oli ollut aika vaikea rakentaa seurustelusuhdetta vastakkaiseen sukupuoleen, koska aina koin, etten jotenkin osaa olla tällaisessa suhteessa. Olen siinä avuton ja "kömpelö" tai tahditon. Kun olin ravintolassa tanssimassa ja kohtasin siellä omasta mielestäni miellyttävän mieshenkilön ja tämä kohdisti minuun "ihailua" tai kohteliaisuutta naisena, jouduin jo siinä vaiheessa jonkinlaisen hämmennyksen valtaan. Oli tunne, etten osaa ottaa tuota huomiota vastaan tai toimin jotenkin tökerösti. Tämä mies pyysi minua pöytänsä istumaan ja siinä tunsin entistä enemmän hämmennystä ja jännitystä. Silloin alkoivat käteni vapista ensimmäisen kerran."

Edellä on kuvattu joitakin mahdollisia kahvikuppineuroosia laukaisevia prosesseja tai tekijöitä. Seuraavassa on taulukoituna yhteenveto niistä tekijöistä, joita tutkittavat liittivät oireiden alkamiseen. Kysymys oli tilanteista, joissa henkilö oli ensimmäisen kerran havainnut käsiensä vapisevan. Todellisuudessa lienee kysymys niistä tilanteista, joissa käsien vapina oli saanut erityisen merkityksen minäsystemin sisältämän ristiriidan perusteella (taulukko 25).

Aseman tai roolin muutoksella tarkoitetaan kohoamista työlämässä tai harrastustoiminnan piirissä. Tähän uuteen rooliin tai asemaan kohdistuu odotuksia, joiden kautta esillä oleminen saa uuden merkityksen. Pyrkimys naisena tai miehenä tehdä vaikutus toiseen (toisiin) sisälsi ne kuvaukset, joissa selvästi korostui naisellinen tai miehinen asema tai joissa tutkittava liitti sen itseensä ja tämän aseman kautta pyrki tekemään vaikutusta toiseen. Luokkaan hämmentävät seksuaaliset ajatukset tulivat ne vuorovaikutukset, joissa henkilö selvästi tiedosti seksuaalisia ajatuksia, toiveita ja erilaisia fantasioita liittyneenä kyseiseen ihmiseen.

TAULUKKO 25. Oireiden alkamiseen liittyneet tekijät tutkimus-
henkilöittäin

	N	M	Koko ryhmä %
Auktoriteettitilanne ainoana tekijänä	3	5	29
Aseman tai roolin muutos ainoana tekijänä	-	5	18
Pyrkimys naisena tai miehenä tehdä vaikutus toiseen (tai toisiin) ainoana tekijänä	-	1	3.5
Hämmäntävät seksuaaliset ajatukset ainoana tekijänä	-	2	7
Jokin muu ainoana tekijänä (tappion kokeminen fyysisessä voimankoitossa)	-	1	3.5
Auktoriteettitilanne yhdistyneenä sekä naisena vaikutuksen tekemiseen että seksuaalisiin ajatuksiin	2	-	7
Pyrkimys naisena tai miehenä tehdä vaikutus toiseen (tai toisiin) yhdistyneenä seksuaalisiin ajatuksiin	3	4	25
Pyrkimys miehenä tehdä vaikutus toiseen (tai toisiin) yhdistyneenä erityisen huomion kohteeksi joutumiseen	-	1	3.5
Seksuaaliset ajatukset yhdistyneenä impotenssin kokemiseen	-	1	3.5

Yksittäisinä laukaisevina tekijöinä korostuivat seksuaaliset ajatukset, pyrkimykset naisena tai miehenä tehdä muihin vaikutuksia ja auktoriteettitilanteet. Viidellä miehellä laukaisevana tekijänä oli aseman muutos. Auktoriteettitilanne esiintyi suhteellisen usein erillisenä tekijänä samoin kuin aseman tai roolin muutos. Sen sijaan pyrkimykset tehdä vaikutus naisena tai miehenä yhdistyivät usein seksuaalisiin ajatuksiin.

Kaikkien esitettyjen tilanteiden merkityksiä oiretta laukaisevina joutuneen tarkastelemaan yksilökohtaisesti. Näin esimerkiksi auktoriteettitilanne voi sisältää eriasteista rankaisun uhkaa tai se voi provisoida hämmäntäviä ja ristiriitaisia toiveita. Todennäköisesti usein sekä rankaisevat elementit että erilaiset toiveet esiintyvät yhdessä.

Yhteisesti voitaneen olettaa, että ihminen sijoittaa kysei-
siin yhteyksiin korostuneesti sekä persoonallisen identiteetin
itsetunnon vahvistamispyrkimyksiä että uhkaa varhaisen negatii-

visen minäkuvan realisoitumisesta. Painotukset vaihtelevat yksilöstä toiseen. Näissä yhteyksissä tapahtuu minäsysteemien eritasoista minäkuvien luoman ristiriidan kärjistyminen.

10.3. Paniikkiagorafobikkojen minäkuvat

Seuraavaksi esitellään paniikkiagorafobioista kärsivien henkilöiden minäkuvien jakaumat sekä impulssikontrollin ja sukupuolta edustavien minäkuvien kausaaliattribuutiot. Tämän jälkeen tarkastellaan oireisiin liittyviä negatiivisia minäkuvia ja lopuksi oireita laukaisevia tekijöitä.

10.3.1. Impulssikontrollin minäkuvat

Agorafoobiset naiset näkivät itsensä lapsuudessa ja nuoruudessa yleisesti ylikontrolloituna. Aikuisuudessa ennen oireiden alkua heistä useimmat kuvasivat itseään kontrollia menettävinä suhteessa läheisimpään mieshenkilöön (avio-, avomies tai seurustelukumppani) ja samanaikaisesti korostunutta kontrollia suhteessa omaan isään, esimieheen tai erilaisiin auktoriteetteihin. Miesten minäkuvat olivat lapsuudessa ja nuoruudessa lähes samanlaisia kuin naisten. Aikuisuudessa he kuvasivat suhteellisesti enemmän kontrollin menettämistä spesifisessä ihmissuhteessa (avio-, avovaimo tai seurustelukumppani) ilman ylikontrollin esiintymistä jossakin muussa suhteessa. Naisilla esiintyi näin aikuisuudessa enemmän jakautunutta kontrollia kuin miehillä (taulukko 26).

Naiset kuvasivat kontrollin menettämistä läheisimmässä mies-suhteessa useimmiten yllättävinä aggressioreaktioina, joihin ei tarvinnut mitään erityistä syytä, vaan jokin hyvin mitätön seikka saattoi laukaista tällaisen reaktion. Tutkittavat yleensä pystyivät näitä minäkuviaan tuomaan esille tutkimusjakson loppuvaiheissa ja niihin selvästi liittyi hämmennystä ja syyllisyyttä. Mikäli tutkittavilta olisi kysynyt näitä minäkuvia aivan alussa, he olisivat todennäköisesti kuvanneet yleistä ylikontrollia. Tämä sama piti paikkansa myös miesten kohdalla, mutta ei ollut yhtä korostunutta. Kontrollin menettämiset merkitsivät suurta uhkaa itsetunnolle. Tämän vuoksi oli suhteelli-

sen tyypillistä, että monet tutkittavat pyrkivät niitä alussa paitsi kieltämään, myös selittämään toisen osapuolen aiheuttamiksi, koska tämä toinen oli tavalla tai toisella ymmärtämätön.

TAULUKKO 26. Impulssikontrollin minäkuvat eri ikävaiheissa

	N	M	Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:			
Hyvin integroitunut kontrolli	1	2	12
Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli	1	-	4
Yleinen ylikontrolli	10	12	84

Yht.	12	14	100
Kouluiässä:			
Hyvin integroitunut kontrolli	-	1	4
Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli	1	-	4
Kontrollin menettäminen spesifissä suhteessa	-	1	4
Yleinen ylikontrolli	11	12	88

Yht.	12	14	100
Murrosiässä:			
Jakautunut kontrolli	2	-	8
Kontrollin menettäminen spesifissä suhteessa	-	4	15
Yleinen ylikontrolli	10	10	77

Yht.	12	14	100
Aikuisena:			
Jakautunut kontrolli	10	4	54
Kontrollin menettäminen spesifissä suhteessa	-	8	31
Yleinen ylikontrolli	2	2	8

Yht.	12	14	100

Seuraavassa lyhyitä esimerkkejä näistä aikuisiän impulssikontrollin minäkuvista:

Naiset:

"Avioliitossa olen muuttunut aivan toisenlaiseksi ihmiseksi. Kun olin aina kovinkin varautunut aikaisemmin, niin nyt minä toistuvasti poltan päreeni miehelleni. Olen usein suunnattoman kiukkuinen, vaikka siihen ei olisi mitään syytä. Minun on hyvin vaikea käsittää niitä jälkikäteen ja koen usein syyllisyyttä ja teen välillä parannusta. Samalla kuitenkin olen muualta varautunut. Isääni suorastaan pelkään edelleenkin ja olen hyvin varuillani jo pitkään ennen kuin hän tulee käymään."

"Nykyisin minä kiukuttelen jatkuvasti aviomiehelleni ja ihmettelen, miten hän sietää sitä. Tämä on hyvin ristiriitaista, koska olen hyvin riippuvainen avomiehestäni ja tukeudun häneen voimakkaasti, mutta siitä huolimatta kuitenkin olen hänelle hyvin hankala. Eri-laisissa työpaikan neuvotteluissa sen sijaan olen erityisesti esimiesasemassa olevien miesten suhteen hyvin varautunut."

"Kun tulen mieheni kanssa jostain tilaisuudesta, jossa olemme olleet yhdessä niin minä saatan ruveta räyhäämään hänelle ja arvostelemaan hänen käyttäytymistään. Hänen olisi pitänyt olla fiksumpi kuin mitä hän oli. Nykyisin ymmärrän jälkikäteen, että nämä reaktiot ovat kohtuuttomia. Itseäni kontrolloin hyvin voimakkaasti varsinkin "tärkeiden" ihmisten seurassa."

"Kun poikakaverini myöhästyy minuutinkaan, niin saatan suuttua aivan silmittömästi ja silloin koko tapaaminen on pilalla. Sellainen en ole milloinkaan muulloin. Opiskelutilanteissa en uskalla olla edes kriittinen opettajien mielipiteisiin nähden, vaan pyrin voimakkaasti mukautumaan."

"Kotona olen usein miehelleni kuin kiukutteleva pikkutyttö. Silloin minä koen, ettei mikään ole oikein ja hyvää, vaikka mieheni tekisi mitä. Töissä olen arka ja pelokas. Jännitän suunnattomasti esimiestäni."

Miehet:

"Olen työpaikalla varsin tärkeässä roolissa ja hallitsen siellä hyvin itseni, mutta kotonani erityisesti vaimolle saatan kiukustua hyvin pienistä asioista ja sitä saattaa sitten jatkua koko illan."

"Vaimoni käytös ajoittain saattaa minua ärsyttää suunnattomasti ja silloin rupean hankalaksi ja alan sättää häntä silmittömästi. Hän ei tietenkään voi käsittää syytä siihen ja näin avioliitto on välillä haaksirikon partaalla. Kuitenkin tarvitsen vaimoani enkä missään nimessä haluaisi erota."

"Välillä tarraudun tyttöystävääni ja toisinaan taas menetän malttini hänen suhteen ja olen kuin kiukutteleva lapsi. Kuitenkin minä muutoin pystyn olemaan mielestäni varsin aikuinen ja kontrolloitu."

"Minä olen välillä suorastaan kavahtanut niitä vihanpuuskia, joita olen yllättäen saanut suhteessa vaimoani. Olen pelästynyt jälkikäteen, että siinä olisi voinut tulla jokin vahinko siten, että olisi satuttanut

vaimoani."

Seuraavassa vielä esimerkki kunkin ikävaiheen yleisimmistä minäkuvista erikseen naisten ja miesten osalta:

Naiset:

Yleinen ylikontrolli ennen kouluikää:

"Olin varsin varautunut jo lapsena, enkä uskaltanut ilmaista tunteitani, koska erityisesti pelkäsin isääni, mutta olin muutoinkin yleensä varsin kontrolloitu suhteessa kaikkiin aikuisiin. Pettymykseni ilmaisinkin lähinnä siten, että minä vetäydyin pois vanhempieni läheisyydestä ja hiljaisuuteni oli merkki siitä, että olin kokenut jotain väärin. Muistan nuoremman sisareni olleen paljon rohkeampi tunteiden esilletuomisessa. Hän uskalsi, vaikka saattoi saada selkäänsäkin."

Yleinen ylikontrolli kouluiässä:

"Minä olin estynyt ja varautunut kouluiässä ja siihen liittyi jonkinlainen avuttomuuden ja voimattomuuden tunne. Oli sellainen käsitys, että ei uskalla ilmaista tunteitaan, koska joutuu jonkinlaiseen hämmennyksen valtaan. Perheessänikin minä vetäydyin, kun muut riitelivät."

Yleinen ylikontrolli murrosiässä:

"Mulla ei ollut varmaan lainkaan murrosikää sillä tavalla kuin muilla, jotka räyhäsivät ja riehuivat siinä iässä. Minä en pystynyt tai uskaltanut suuttumustani ilmaista kotona enkä muualla. Selkein muistikuva on jatkuva varautuneisuus, jännittyneisyys tai suorastaan tuskainen olo sekä masennus. Jonkinlainen murjottaminen tai vetäytyminen oli ainoa ilmaisu jostain ikävästä kokemuksesta."

Ylikontrolli yhdessä spesifissä suhteessa ja kontrollin menettämistä toisessa aikuisiällä:

"Jo seurusteluaikana nykyisen mieheni kanssa saatoin yhtäkkisesti menettää malttini ja saada silmittömän raivonpuuskan, jos miesystäväni huomautti jotain minulle tai ei toiminut tahtoni mukaan. Tämän jälkeen aina pitkään syytin häntä tapahtuneesta, vaikka hetkellisesti saatoin ymmärtää, miten lapsellinen olin ollut. Tämä sama on jatkunut tähän päivään saakka. Sen sijaan olen edelleenkin varautunut suhteessa esimieheeni ja jopa isääni, kun hän tulee kylään."

Miehet:

Ylikontrolli ennen kouluikää:

"Minun varhaisimpiin muistoihin itsestäni liittyy kiltteys eli olin aina varautunut ja mukautuva jopa niin, että minua siitä kehuettiin. Minä pelkäsin, että en osaisi oikein menetellä eri yhteyksissä ja saisin sitten moitteita. Jos petyin jossakin suhteessa, minä vetäydyin useimmiten pois. Kaikki riidat perheessä olivat minulle kauhistus ja masensivat minua."

Ylikontrolli kouluiässä:

"Kouluajalta tulee mieleen kaikkalainen tunnollisuus ja pyrkimys mukautua siten, ettei saisi moitteita vanhemmilta tai opettajilta. Kavereiden suuttumus tuntui minusta kiusalliselta ja jotenkin lapselliselta. Minulle tuli hyvin helposti syyllisyyttä jos vähänkään toin esille vanhemmilleni suuttumusta ja muistan usein rukoilleeni sitten Jumalalta tätä anteeksi. En halunnut pahoittaa kenenkään mieltä."

Ylikontrolli murrosiässä:

"Murrosiässä olin hyvin tiukka ja pakonomainen. Koin välittömästi syyllisyyttä jo kielteisestä ajatuksestaakin ja minulla oli ajoittain jonkinlaisia pakkotoimintoja, joilla pyrin kontrolloimaan kielteisiä ajatuksia. Oli selvää, ettei silloin voinut juuri mitään ilmaista, koska aina pelkäsi satuttavansa muita."

Kontrollin menettämistä spesifissä suhteessa aikuisiällä:

"Pian avioliiton solmimisen jälkeen hyvin pienetkin vaimooni liittyvät asiat saattoivat ärsyttää minua ja aloin niistä räyhätä ja saatoin sitten jatkaa jonkinlaista riitelyä hyvin pitkäänkin aivan kuin pyrkimyksenäni olisi ollut saada vaimostani jonkinlainen ote ja voitto tässä kinastelussa. Samalla olen kuitenkin vaimostani hyvin riippuvainen, mutta en voinut mitään näille purkauksilleni. Missään muissa ihmissuhteissani tämä ei tule esille. Muiden on varmaankin vaikea kuvitella edes, millainen saatan olla suhteessa vaimooni."

Koko agorafobiaryhmän osalta voi todeta, että he olivat olleet minäkuviensa perusteella lapsuudessaan ja vielä nuoruudessaan estyneitä ja varautuneita tunteittensa ilmaisussa. Aikuisiän läheisimmissä ihmissuhteissa oli suhteellisen monella alkanut esiintyä regressiivistä tunteiden ilmaisua jo ennen agorafobisten oireiden alkamista. Miehillä kontrolli ja naisilla ylikontrolli oli säilynyt muissa keskeisissä ihmissuhteissa. Regressiivisen tunteiden ilmaisun kokivat tutkitut käsittelemättömänä, koska se oli päinvastaista, mihin he pyrkivät. Se oli myös uhka näiden ihmisten itsetunnolle. Se edusti tutkittaville sellaista minäkuvaa, joka heihin ei saisi kuulua.

Paniikkiagorafaobikkojen minäsystemin tasapainoa tarkasteltuna impulssikontrollin näkökulmasta voitiin pitää suhteellisen jäykkänä. Persoonallisen identiteetin tasolla tutkittavat joutuivat käyttämään suhteellisen paljon sisäistä prosessointia tasapainon säilyttämiseksi uhkaavien negatiivisten minäkuvien ja ulkoisen maailman välillä. Heidän oli vaikea pystyä assertiiviseen tunteiden ilmaisuun. Paniikkiagorafaobikot saavuttivat tasapainon tavallisesti ylikontrolloimalla tunteittensa ilmaisua. Lähellä oli kuitenkin myös vastakkainen vaihtoehto eli

kontrollin menettäminen huonon sisäisen impulssikontrollin integraation vuoksi. Tämä on erityisen merkityksellinen selitettäessä itse paniikkiagorafoobisia oireita, joille on ominaista uhka joutua näiden varhaisten yllykkeiden valtaan ja hallintaan ja menettää persoonakohtainen hallinnan kokeminen.

10.3.2. Impulssikontrollin minäkuvien kausaaliattribuutiot

Impulssikontrollin minäkuvien kausaaliattribuutiot liittyivät kaikki lapsuuden tai nuoruuden minäkuviin, koska kukaan tutkittava ei pystynyt aikuisuuden impulssikontrollin menetyksiä liittämään vanhempiin tai heitä vastaaviin ihmisiin. Taulukossa 27 esitetään kausaaliattribuutiot henkilöittäin, jolloin voi olla kysymys erillisestä kausaaliattribuutiosta tai useamman yhdistelmästä. Sen jälkeen tarkastellaan kausaaliattribuutioiden yhteyksiä impulssikontrollin minäkuviin (taulukko 28).

Paniikkiagorafoobikot tuottivat 55 kausaaliattribuutiota. Niiden luokittelun yhdenmukaisuus kahden psykologin välillä oli 84 %. Ne kausaaliattribuutiot, joista luokittelijat olivat erimielisiä, sijoitettiin lopullisiin luokkiin tarkastelemalla yhdessä, mitä tutkittava painotti kyseisessä kausaaliattribuutiossaan.

TAULUKKO 27. Kausaaliattribuutiot tutkimushenkilöittäin

	N	M	Koko ryhmä %
Vaativa, kontrolloiva tai ankara äitikuva ainoana kausaaliattribuutiona	-	1	4
Ylenmäärin herkkä, hauras tai avuton äitikuva ainoana kausaaliattribuutiona	1	-	4
Hylkäävä ja yksinjättävä äitikuva ainoana kausaaliattribuutiona	1	-	4
Vaativa, kontrolloiva tai ankara äitikuva yhdistyneenä vastaavaan isäkuvaan	-	1	4
Äitikuva kuten edellä yhdistyneen herkkään isäkuvaan	-	3	11
Ylenmäärin herkkä, hauras tai avuton äitikuva yhdistyneenä ankaraan isäkuvaan	5	4	34
Äitikuva kuten edellä yhdistyneenä vastaavaan isäkuvaan	-	1	4
Äitikuva kuten edellä yhdistyneenä hylkäävään isäkuvaan	1	-	4
Hylkäävä ja yksijättävä äiti yhdistyneenä vastaavaan isäkuvaan	1	-	4
Äitikuva kuten edellä yhdistyneenä ankaraan isäkuvaan	-	1	4
Jokin muu äitikuva (marttyrius) yhdistyneenä ankaraan isäkuvaan	1	1	7
Ankara ja marttyyrinen äitikuva yhdistyneenä herkkään isään	-	1	4
Ylenmäärin herkkä, hauras tai avuton äitikuva yhdistyneenä sekä ankaraan että hylkäävään isäkuvaan	1	-	4
Vastaava äitikuva yhdistyneenä sekä hylkäävään äitikuvaan että ankaraan isäkuvaan	-	1	4
Hylkäävä äitikuva yhdistyneenä ankaraan ja hylkäävään isään	1	-	4
Yht.	12	14	100

Impulssikontrollin minäkuvien kausaaliattribuutiot olivat henkilöittäin vaihtelevia ja useimmiten "syyt" liittyivät sekä äitiin että isään. Näistä yleisin oli äidin herkkyyys, hauras tai avuttomuus liittyneenä isän ankaruuteen.

TAULUKKO 28. Kausaaliattribuutioiden yhteydet yleisimpiin
impulssikontrollin minäkuviin

Naiset:	Yleinen ylikontrolli (ne henkilöt, joilla tämä minäkuva oli esiintyvät vähintään kahdessa ikävaiheessa)	
	Ylenmäärin herkkä, hauras tai avuton äitikuva yhdistyneenä vaativaan, kontrolloivaan ja ankaraan isäkuvaan	5
	Edellinen äitikuva yhdistyneenä hylkäävään isäkuvaan	1
	Edellinen äitikuva yhdistyneenä hylkäävään äiti- ja isäkuvaan	1
	Hylkäävä ja yksinjättävä äitikuva	1
	Edellinen yhdistyneenä hylkäävään isäkuvaan	1
	Edellinen äitikuva yhdistyneenä vaativaan, kontrolloivaan tai ankaraan isäkuvaan	1
	Ankara, vaativa tai kontrolloiva isäkuva	1

	Yht.	11
Miehet:	Yleinen ylikontrolli (ne henkilöt, joilla tämä minäkuva oli esiintynyt vähintään kahdessa ikävaiheessa)	
	Ylenmäärin herkkä, hauras tai avuton äitikuva yhdistyneenä vaativaan, kontrolloivaan tai ankaraan isäkuvaan	4
	Vaativa, kontrolloiva tai ankara äitikuva yhdistyneenä ylenmäärin herkkään, hauraaseen tai avuttomaan isäkuvaan	2
	Edellinen äitikuva yhdistyneenä vastaavaan isäkuvaan	1
	Vaativa, kontrolloiva tai ankara äitikuva	1
	Vaativa, kontrolloiva tai ankara isäkuva	1
	Hylkäävä, yksinjättävä äitikuva yhdistyneenä vaativaan kontrolloivaan tai ankaraan isäkuvaan	1
	Edellinen äitikuva yhdistyneenä ylenmäärin herkkään, hauraaseen tai avuttomaan äitikuvaan ja vaativaan, kontrolloivaan tai ankaraan isäkuvaan	1

	Yht.	11

Koska tutkittavat näkivät useimmiten erilaista uhkaa sekä äidissä että isässä, niin lapsen kehityksessä tämä voi merkitä, ettei hän pystynyt olemaan kummankaan vanhemman suhteen ilmaisullisesti assertiivinen. Lapsen liikkumavara rakentaa adaptiivista suhdetta perheen sisällä jäi liian rajatuksi. Tämän perusteella tuli ymmärrettäväksi lapsen yleinen varautuneisuus. Varhaisella tasolla lapsi määritteli selviytymisen edellytyksiä. Niihin sisältyi korostuneesti sääntöjä, joissa hyväksytyksi tuleminen liittyi ylenmääräiseen kontrolliin ja erityisesti negatiivisten tunteiden tiukkaan torjuntaan ja hallintaan.

Kausaaliattribuutioiden ja minäkuvien pohjalta voi luoda oletuksia paniikkiagorafaobikkojen impulssikontrollin oppimishistoriasta. Näitä oppimistapahtumia ja niiden yleisiä kehityksellisiä taustoja voisi varovasti luonnehtia seuraavalla tavalla:

1. Kun lapsi pyrkii tuomaan esille omia tunteitaan, erityisesti pettymyksiään tai säätelemään omalla tahdolla jotakin vuorovaikutusta, niin hän havaitsee vanhempien taholta ylenmääräistä ankaruutta, loukkaantumista, hylkäävyyttä tai muita vastaavanlaisia reaktioita. Lapsi tulkitsee kuvatut vanhempien reaktiot, että hänessä on jotakin kielteistä, joka uhkaa turvallista kiintymystä. Kielteisyyden lapsi liittanee keskeisesti oman tahdon esilletuomiseen. Nämä lapseen kuuluvina ovat negatiivista minää ja ne täytyy kontrolloida turvallisuuden riippuvuuden säilyttämiseksi.
2. Koska esitetty ylenmääräisen kontrollin rakentuminen on varsin varhaista ja kokonaisvaltaista, ylikontrolli yleistyy myös muihin ihmissuhteisiin.
3. Lapsi ei saa kokea myöhemminkään myötäelävää vuorovaikutusta, joka auttaisi häntä liittämään omia pyrkimyksiään osaksi minäänsä ja rakentaisi autonomiaa asteettaisten kompromissien avulla. Seurauksena on varhaisten pyrkimysten primitiivisen sisällön ja rakenteen säilyminen ja niiden huono integraatio minäsystemiin. Autonomiakehitys voi olla joko ylenmääräisen riippuvuuden säilyttämistä tai pakonomaista itsenäistymistä. Paniikkiagorafobian kehityksessä korostuneen jälkimmäinen vaihtoehto.
4. Lapsen perusta itseohjautuvaan oppimiseen, jossa hän mielikuvituksen ja leikkien avulla voisi edelleen tutustua sisäiseen maailmaansa ja voisi saavuttaa lisääntyvää itsenäisyyt-

tä jää heikoksi. Myöhempi oppiminen tällä alueella ei yhden-ny näihin varhaisiin perustoihin. Näin minäsystemin myöhempi kehitys pikemminkin palvelee pakonomaisen tasapainon ylläpitämistä kuin integraation lisäämistä.

5. Persoonallisen identiteetin minäkuvat ovat monitasoisten oppimisprosessien kautta rakentuneet osin ylläpitämään minäsystemin tasapainoa kontrolloimalla uhkaavia negatiivisia yllykkeitä ja osin kompensoimaan varhaista avuttomuutta ja epäitsenäisyyttä.

Aikuisuuden läheisessä ihmissuhteessa aktivoituvat myös minästä eristetyt varhaiset pyrkimykset ja niihin liittyvät tunnereaktiot ja jokin näennäisesti merkityksetön ärsyke voi tuottaa suhteellisen kontrolloimatonta reagoitua. Esiintulevaa reaktiota on vaikea käsittää, koska se on ristiriidassa persoonalliseen identiteettiin sisältyvän itsekunnioituksen kanssa, seurauksena on syyllisyyttä. Sisäiset pyrkimykset ovat hallittavissa muissa ihmissuhteissa, koska ne eivät kosketa minäsystemin varhaisia puolia ainakaan samassa määrin.

10.3.3. Sukupuolta edustavat minäkuvat

Sukupuolta edustavia minäkuvia voitiin luonnehtia seuraavasti: Naisilla korostuivat sukupuoliminäkuvan epäselvyys tai jäsentymättömyys varhaisimmissa muistikuvissa ja vielä kouluiällä. Merkillepantavaa oli myös kahden henkilön pyrkimys samaistua vastakkaiseen sukupuoleen ja kouluiällä kolmen henkilön muunlainen kielteinen suhde omaan sukupuoleen. Murrosiässä kolme henkilöä toi esille ristiriitaista suhdetta omaan sukupuoleen eikä kenelläkään ollut myönteistä suhdetta. Aikuisena naisilla korostui näiden minäkuvien ristiriitaisuus. Miehillä esiintyi yleensä enemmän hajonta kyseisissä minäkuvissa kuin naisilla. Varhaisemmissa minäkuvissa oli sekä myönteistä, epäselvää että miehisyttä korostavaa suhdetta sukupuoleen. Miehisyyden korostaminen lisääntyi kouluiässä ja murrosiässä ristiriidat sukupuoleen liittyen. Aikuisuudessa miehillä korostui sukupuoleen liittyvien minäkuvien jäsentymättömyys (taulukko 29).

TAULUKKO 29. Sukupuolta edustavat minäkuvat eri ikävaiheissa

	N	M	Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan sukupuoleen	2	1	12
Voittopuolisesti myönteinen suhde	-	4	15
Epäselvä ja jäsentymätön suhde	8	5	50
Oman sukupuolen korostamista	-	4	15
Oman sukupuolen kieltämistä	2	-	8
Yht.	12	14	100
Kouluiässä:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan sukupuoleen	1	3	15
Voittopuolisesti myönteinen suhde	-	1	4
Epäselvä ja jäsentymätön suhde	6	3	35
Oman sukupuolen korostamista	-	6	22
Ristiriitainen suhde	-	1	4
Kielteinen suhde	3	-	12
Oman sukupuolen kieltämistä	2	-	8
Yht.	12	14	100
Murrosiässä:			
Korostuneen myönteinen suhde	-	1	4
Epäselvä ja jäsentymätön suhde	4	2	22
Oman sukupuolen korostamista	-	1	4
Ristiriitainen suhde	3	10	50
Kielteinen suhde	3	-	12
Oman sukupuolen kieltämistä	2	-	8
Yht.	12	14	100
Aikuisena:			
Voittopuolisesti myönteinen suhde	-	2	8
Epäselvä ja jäsentymätön suhde	3	9	46
Ristiriitainen suhde	9	3	46
Yht.	12	14	100

Minäkuvien jäsentymättömyys ja epäselvyys ilmeni lähinnä siten, ettei henkilöillä ollut muistikuvia omasta itsestään tyttönä tai poikana, ja tähän usein liittyi toteamus, ettei se varmaankaan ollut mikään tärkeä asia. Kouluiässä kuudella miehellä korostui pakonomainen miehisyyden tavoittelu. Näissä ku-

vauksissa esitettiin, että jostain syytä piti yrittää olla rohkea ja pärjäävä poika, vaikkakin samanaikaisesti saattoi kokea suurta pelkoa ja epävarmuutta. Kärjistyneimmässä muodossa tämä esiintyi eräällä miehellä, joka kertoi, kuinka hän samalla, kun hän osoitti rohkeuttaan esimerkiksi kiipeämällä korkealle paikalle, tunsikin voimakasta sisäistä vapinaa, joka vain täytyi kieltää.

Murrosiässä naisten sukupuoleen liittyvien minäkuvien osalta esiintyi siinä määrin hajontaa, ettei mikään minäkuva erityisesti korostunut. Miesten osalta sen sijaan tulivat esille ristiriidat. Ristiriitojen tuottajana oli korostuneesti syyllisyys seksuaalisista yllykkeistä siinä määrin, että kymmenestä seitsemän kuvasi erilaisia kompulsiivisia toimintoja seksuaalisen kontrolloimisessa ja syyllisyyden vähentämisessä:

"Seksuaalisuus oli jotain valtavan tärkeää ja samalla hirvittävää syyllisyyttä tuottavaa. Minun piti usein toistaa jotain samaa rukousta määrättyjä kertoja, jos olin sortunut seksuaalisiin kuvitelmiin tai seksuaalisten kuvien katsomiseen."

"Seksuaalisuuteni suuntautui usein nuoriin naisopettajiin ja silloin saattoi tunnilla säikähtää omia ajatuksiaan ja joutua hämmennyksen ja syyllisyyden valtaan. Tällöin minä saatoinkin laskea jotain lukuja päässäni, että saisin nuo ajatukset pois."

"Murrosiän seksuaaliset fantasiat ja rakastumiset suuntautuivat aina sellaisiin äidillisiin ja vähintään kymmenen vuotta minua vanhempiin naisiin. Se oli tietysti varsin ristiriitaista. Minulla ei ollut muuta mahdollisuutta helpottaa tätä ristiriitaa kuin ajatuksissani toistuvasti pyydellä näiltä naisilta anteeksi."

Aikuisuudessa ennen oireiden alkamista korostuivat naisilla ristiriitaiset minäkuvat ja miehillä epäselvät tai jäsentymättömät minäkuvat. Seuraavassa muutamia esimerkkejä, jotka luonnehtivat näitä minäkuvia.

Naisten ristiriitaiset minäkuvat:

"Mieheni kanssa seksuaalinen suhde on hyvin pakonomainen ja olen siinä hyvin varautunut ja jännittynyt. Minä en uskalla lainkaan elää seksuaalisuutta itsessäni. Muina aikoina usein kuvittelen muita miehiä ja se saa minut seksuaalisesti kiihoittumaan, mutta en käsitä, miksi ne ajatukset eivät voi liittyä mieheeni."

"Odotan mieheltäni vain läheisyyttä enkä haluaisi lainkaan seksuaalisuutta. Seksuaalisuutta varten minulla pitäisi olla toinen mies, joka olisi jotenkin etäisempi ja miehisempi kuin oma mieheni."

"Minä kai haluaisin olla vielä avuton lapsi enkä täys'ikäinen nainen. Mieheni on minulle enemmän isä kuin oma isäni, enkä voi tuntea seksuaalisuutta häntä

kohtaan. Erityisesti suhteessa esimieheeni minä pelkään seksuaalisten ajatusten paljastuvan."

"Toisaalta haluan ja saan miesten huomiota, mutta sitten olen syyllinen. Avioliitossa seksuaalinen suhde ei toimi, en oikein ikäänkuin osaa olla seksuaalinen nainen toisen läheisyydessä ja usein pyrin sitten vain olemaan sellainen avuton pikkutyttö, johon seksuaalisuus ei liity."

Miesten seksuaalisten minäkuvienv epäselvyys tai jäsentymättömyys:

"Seksuaalisuus on muuttunut jotenkin hämmentäväksi asiaksi. En oikein tiedä, mitä siinä suhteessa on ja mitä haluaa. Seksuaalisuudesta etsii jotain muuta kuin seksuaalisuutta: läheisyyttä, turvaa tai jotain sellaista mitä ei osaa oikein sanoa, mitä se olisi."

"Miehisyys ja seksuaalisuus eivät oikein kuulu minulle, enkä oikein tiedä, mitä haluan siinä suhteessa."

"Tässä suhteessa kaikki on jotenkin sekavaa ja hämmentävää nykyisin. Seksuaalisuus ei ole tärkeä asia, vaan jonkinlainen läheisyys ja turvallisuus."

"Vaikka avioliiton alussa seksuaalisuus sujui hyvin, niin vähitellen se on menettänyt merkitystään ja olen siinä suhteessa varsin haluton. Usein on sellaista läheisyyden etsimistä, turvautumista toiseen aivan fyysisen läheisyyden kautta. Ajoittain esiintyy kyvyttömyyttä seksuaalisuuteen. Koko miehisyteni on jotenkin menettänyt merkitystään, välillä olen kuin pikkupoika."

Naisten sukupuolta edustavan minäkuvan ristiriidan sisältönä oli läheiseen mieshenkilöön kohdistuvat regressiiviset toiveet, joihin aikuisen ihmisen seksuaalisuus ei sisälly. Toinen mahdollisuus oli seksuaalisuuden liittyminen ylikontrolliin, jolloin sen kokeminen merkitsi uhkaa koko itsekontrollille ja identiteetintunteen säilyttämiselle. Näistä seurasi seksuaalisten toiveiden sijoittamista läheisimmän ihmissuhteen ulkopuolelle.

Miehet valitsivat suhteellisen usein aikuisikään liittyvänä epäselvän ja jäsentymättömän sukupuolta edustavan minäkuvan. Heillä kuitenkin esiintyi samanluonteisia regressiivisiä toiveita suhteessa läheiseen naishenkilöön kuin naisilla läheiseen mieheen. He eivät tuoneet esille tämän suhteen ulkopuolelle suuntautuvia toiveita. Tämän perusteella voisi päätellä, että miesten seksuaalisuuteen liittyvä minäkuva oli suhteellisen kokonaisvaltaisesti regressiivinen. Epäselvyys ja jäsentymättömyys heijastaisivat seksuaalisuuden eriytymättömyyttä varhaisista läheisyyden ja riippuvuuden tarpeista.

Tässä yhteydessä on syytä korostaa, että paniikkiagorafobikkojen oli paljon vaikeampi valita tämän alueen minäkuvia

kuin kahvikuppineurootikkojen. He epäröivät ja vaihtoivat suhteellisen paljon tehtyjä valintoja. Tämä voi olla myös merkkinä seksuaalisuuden eriytymättömyydestä ja jäsentymättömyydestä.

10.3.4. Sukupuoleen liittyvien minäkuvien kausaaliattribuutiot

Taulukossa 30 esitetään kausaaliattribuutioiden jakaumat tutkimushenkilöittäin, jolloin voi olla kyse vain yhdestä kausaaliattribuutiosta tai useamman esiintymisestä samalla tutkimushenkilöllä. Luokittajien yhdenmukaisuus oli 86 %. Kuudesta kausaaliattribuutiosta keskusteltiin yhdessä ja sijoitettiin luokkiin sen perusteella, mikä niissä oli keskeisintä.

Kausaaliattribuutioissa korostuivat äidin ristiriitaiset odotukset suhteessa naisellisuuteen ja/tai miehisyyteen. Myös isän ristiriitaisia odotuksia toivat tutkittavat esille. Eri kausaaliattribuutioiden yhdistelmissä esiintyi suhteellisen paljon vaihtelua. Äidin ristiriitaisuutta kuvattiin lähinnä siten, että äidin suhde oli hyvin vaihteleva. Ajoittain äiti saattoi tuoda esille jotain myönteistä ja tukevaan tyttönä tai poikana olemiseen, mutta useimmiten kuitenkin kielteistä. Naisien ja miesten kausaaliattribuutiot olivat suhteellisen samantlaisia.

Sukupuolta edustavat minäkuvat ja niiden kausaaliattribuutiot olivat varsin vaihtelevia siten, ettei mikään minäkuva ollut erityisen korostunut useassa ikävaiheessa. Tämän vuoksi ei ole esitetty sukupuolta edustavien minäkuvien ja kausaaliattribuutioiden välisiä kuvauksia. Kuitenkin voi todeta, että niistä kuudesta naisesta, jotka vähintään kahdessa ikävaiheessa kuvasivat epäselvää tai jäsentymätöntä sukupuoleen liittyvää minäkuva, viisi toi esille kausaaliattribuutiona äidin ristiriitaiset odotukset. Vastaavasti aikuisiällä saman minäkuvan tuottavasta yhdeksästä miehestä seitsemän liittää sen joko äidin tai isän ristiriitaisiin odotuksiin.

TAULUKKO 30. Kausaaliattribuutiot tutkimushenkilöittäin

	N	M	Koko ryhmä %
Naisellisuutta tai miehisyyttä halveksiva äitikuva ainoana kausaaliattribuutiona	-	1	4
Ristiriitaiset odotukset suhteessa naisellisuuteen tai miehisyyteen sisältävä äitikuva ainoana kausaaliattribuutiona	5	3	30
Jokin muu äitikuva ainoana kausaaliattribuutiona (mustasukkainen, paranoidinen äiti)		1	4
Naisellisuutta tai miehisyyttä halveksiva isäkuva ainoana kausaaliattribuutiona	2	-	8
Ristiriitaiset odotukset suhteessa naisellisuuteen tai miehisyyteen sisältävä isäkuva ainoana kausaaliattribuutiona	2	-	8
Naisellisuutta tai miehisyyttä korostuneesti vaativa äitikuva yhdistyneenä ristiriitaiseen äitikuvaan	-	1	4
Naisellisuutta tai miehisyyttä halveksiva äitikuva yhdistyneenä ristiriitaiseen äitikuvaan	1	3	15
Ristiriitaiset odotukset suhteessa naisellisuuteen tai miehisyyteen sisältävä äitikuva yhdistyneenä vastaavaan isäkuvaan	2	5	27

Yht.	12	14	100

Sukupuolta edustavien minäkuvien kausaaliattribuutioista voidaan esittää seuraavanlaisia oppimishistoriallisia oletuksia:

1. Kun lapsi on tuonut esille omaa sukupuoltaan, niin vanhempien reaktiot näihin "minäpresentaatioihin" ovat olleet kielteisiä, ristiriitaisia tai epäselviä. Tämä on vaikeuttanut sukupuoleen liittyvän minäkuvan jäsentymistä ja integroitumista osaksi minäsystemiä. Lisäksi ottamalla huomioon agorafoobikkojen korostunut impulssikontrolli on myös mahdollista, että he ovat suhteellisen huonosti uskaltaneet tuoda itseään esille tällä identiteettialueella.
2. Rakentunut minäkuva ei ole eriytynyt riittävästi varhaisista riippuvuuspyrkimyksistä. Sukupuolta edustaviin minäkuviin on

- jäänyt korostuneen varhaisia elementtejä.
3. Lapsen omaan aktiivisuuteen ja aloitteellisuuteen perustuva mielikuvituksen käyttö ja leikkitoiminta eivät ole luoneet sellaisia oppimistapahtumia, jotka olisivat auttaneet varhaisten minäkuvien siirtymistä ja integroitumista minäsystemiin persoonalliseen identiteettiin.
 4. Lapsen riittämätön itsenäisyys on saattanut myös estää "todellisen samastumisen" oman sukupuolen edustajaan. Samastuminen on jäänyt pinnalliseksi ja etäiseksi, jolloin sukupuolta edustava minäkuva on tässäkin prosessissa perustunut välittömiin jäljittämisprosesseihin eikä pitkälle menevään sisäiseen ja omakohtaiseen muokkaukseen.

Rakentuneet sukupuolta edustavat minäkuvat varhaisella ja myöhemmällä tasolla eivät mahdollista yleensä sellaista adaptiivista suhdetta aikuisena, jossa seksuaalisuutta voisi elää aikuisuuden vastavuoroisena prosessina. Seksuaalisuutta täytyy joko pakonomaisesti kontrolloida tai seksuaalisuus herättää varhaisia riippuvuuspyrkimyksiä ja niiden regressiivisiä ilmenymiä. Seurauksena voi olla myös seksuaalisuuden suuntaaminen läheisimmän ihmissuhteen ulkopuolelle.

10.3.5. Kehonkuvat

Suurimmalla osaa tutkimushenkilöistä oli voittopuolisesti myönteinen suhde omaan kehoonsa ennen kouluikää. Kouluiässä miehillä alkoi esiintyä kehon korostamista. Molemmilla sukupuolilla lisääntyi negatiivinen suhde omaan kehoonsa. Murrosiässä tämänsuuntainen kehitys vielä korostui. Aikuisiällä ennen oireiden alkamista puolella naisista tuli esille kielteinen suhde kehoonsa ja miehillä fyysisen minän korostuminen oli keskeisellä sijalla (taulukko 31).

TAULUKKO 31. Kehonkuvien jakaumat eri ikävaiheissa

	N	M	Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan kehoon	1	1	8
Voittopuolisesti myönteinen suhde	5	9	54
Jäsentymätön ja epäselvä suhde	2	-	8
Fyysisen minän korostaminen	1	3	15
Voittopuolisesti kielteinen suhde	3	1	15
Yht.	12	14	100
Kouluiässä:			
Voittopuolisesti myönteinen suhde	2	3	19
Jäsentymätön ja epäselvä suhde	2	-	8
Fyysisen minän korostaminen	2	6	31
Ristiriitainen suhde	1	-	4
Voittopuolisesti kielteinen suhde	5	5	38
Yht.	12	14	100
Murrosiässä:			
Voittopuolisesti myönteinen suhde	1	-	4
Jäsentymätön ja epäselvä suhde	1	-	4
Fyysisen minän korostaminen	2	7	35
Ristiriitainen suhde	2	5	42
Voittopuolisesti kielteinen suhde	6	5	42
Yht.	12	14	100
Aikuisena:			
Voittopuolisesti myönteinen suhde	1	1	8
Jäsentymätön ja epäselvä suhde	1	-	4
Fyysisen minän korostaminen	2	12	54
Ristiriitainen suhde	2	-	8
Voittopuolisesti kielteinen suhde	6	1	27
Yht.	12	14	100

Naisten negatiivista suhdetta omaan kehoonsa murrosiässä ja aikuisiällä kuvannevat seuraavat esimerkit:

"Murrosiästä saakka olen kokenut olevani fyysisesti avuton ja kömpelö. Siihen on liittynyt tunne kehon voimattomuudesta. Hyvin olen myös aina sairastellut

erilaisia pieniä vaivoja ja senkin vuoksi kehoni on tuntunut jonkinlaiselta riesalta."

"Kehoni on jäänyt naisena kehittymättömäksi. Olen usein tuntenut itseni rumaksi ja miesmäiseksi. On ollut sellainen pelko ajoittain, että kehoni olisi jotenkin puutteellinen. Kuitenkin tiedän, että olen naisena ihan myönteisesti huomioitu."

"Minulla on ollut aina tunne siitä, että olen fyysisesti heikko ja avuton. Se on liittynyt hyvin monenlaisiin asioihin kuten käsillä tekemiseen, urheiluun ja muuhun liikuntaan. Lisäksi hyvin helposti olen saanut erilaisia vaivoja, kun olen vähänkin itseäni rastittanut."

"Pohjimmiltani en ole oikein voinut luottaa koskaan kehooni. Minulla on ollut pitkään monenlaisia sairauksia, joihin ei ole ollut mitään erityistä syytä. Nyt minun täytyy jatkuvasti jotenkin kontrolloida kehoani ja aina arvioida, voinko lähteä esimerkiksi matkalle."

Esimerkkejä fyysisen minän korostumisesta miehillä:

"Murrosiästä saakka olen pyrkinyt pakonomaisesti hoitamaan kehoani urheilemalla. Se oli jonkinlainen pakomielle aina siihen saakka, kunnes nämä ahdistustilat alkoivat, jonka jälkeen en ole uskaltanut rasittaa itseäni kehollisesti. Minulla oli urheilussa hyvin kunnianhimoisia tavoitteita."

"Lapsuudessa tunsin itseni varsin avuttomaksi ja voimattomaksi kehollisesti. Murrosiässä ja sittemmin aikuisiässä olen hyvin säntillisesti hoitanut kuntoani ja helposti olen huolestunut, jos on ollut jotain kehollista vaivaa."

"Kouluiästä lähtien olen suunnattomasti harjoittanut kehoani, niin että olin lopulta urheilussa jo varsin korkealla tasolla siinä vaiheessa, kun nämä oireet alkoivat. Kehollinen kunto antoi minulle itsevarmuuden tunnetta. Minulla on sellainen käsitys, että menestykseni urheilussa oli isälleni hyvin tärkeä asia. Hän oli suunnattoman pettynyt, jos vähänkään epäonnistuin jossain kilpailussa."

"Kaikkalainen kehon hoitaminen ja fyysinen siisteys ovat olleet aikuisiässä hyvin tärkeitä. Kun nämä ovat olleet kunnossa, niin on tuntenut ainakin hetkellisesti, että muutkin asiat ovat kunnossa ja järjestyksessä."

"Fyysinen rohkeus oli minulle ennen sairastumista äärimmäisen tärkeää ja osallistuin erilaisiin uhkarohkeisiin harrastuksiin ja silloin koin olevani jotakin."

Naisilla kehoon oli vaikea liittää myönteisiä tunnelatauksia. Keho oli epäluotettava, heikko ja helposti sairaalloinen. Sai sen vaikutelman, että osin kehoon konkretisoitui sisäistä uhkaa ja osin kehon oireiden kautta ilmaistiin tukahdutettua riippuvuuspyrkimystä. Erilaisten vaivojen kautta voi etsiä tukea ja turvaa, mutta ei kuitenkaan tarvinnut suoraan "antautua" uhkaavaan avuttomuuteen ja riippuvuuteen. Kehon kautta voi konkretisoitua erilaista pahaä tai rumaa, joka oli projektiota

sisäisestä varhaisesta negatiivisesta minäkuvasta.

Osalla miehistä kehon kunnon ylläpitäminen tai fyysinen rohkeus heijasti kompensatorista pyrkimystä saavuttaa itsenäistä pärjäävyyttä, ja jollakin se näytti liittyvän pakonomaiseen kehon kontrolliin. Pyrkimykset olla erillisenä ja itsenäisenä pystyvä ja pärjäävä voivat saada ilmentymänsä kehollisten suoritusten korostumisen kautta.

Oman kysymyksensä muodostaa tutkittavien varhaisten muistikuvien myönteisyys. Tähän voi löytyä useitakin selityksiä. Esimerkiksi oli mahdollista, että lapsi huonon itsenäistymisensä vuoksi ei ollut rakentanut siinä vaiheessa eriytynyttä fyysistä kuvaa itsestään. Silloin muistikuvat olivat kokonaisvaltaisia ja erityisten negatiivisten muistojen puuttuessa kuitenkin lähinnä positiivisia. Toisaalta oli mahdollista, että kehoon oli suhteellisen varhain liitetty negatiivisia kokemuksia, mutta defenssien avulla ne oli alkuaan eristetty fyysisestä minäkuvasta. Kyseessä olisi vastaava prosessi, joka tuli esille kahvikuppineurootikkojen sukupuolta edustavien minäkuvien tarkastelussa.

Paniikkiagorafobikkojen minäsysteemissä varhaiset fyysiset minäkuvat voivat olla osin persoonallisen identiteetin tason defenssien kontrolloimia. Joillakin tämän ohella korostuivat erilaiset kompensatoriset pyrkimykset fyysisellä alueella. Kompensaation tehtävänä voi olla paitsi toimia defenssien tukena niin myös auttaa erillisyyden ja itsenäisyyden rakentumista henkilön kokiessa fyysisen tason minäpystyvyyttä. Tässä suhteessa esiintyi selvä ero sukupuolten välille kompensoitujen korostuessa miehillä.

Paniikkiagorafobian alkaessa on tyypillistä, että varhaiset negatiiviset kehonkuvat korostuvat. Henkilö saattaa palata regressioon, jossa pahat tunteet ja sisäinen uhka saavat konkreetin sisällön kehollisina vaivoina. Regression merkitys on myös palauttaa varhaista riippuvuutta ja somaattisten vaivojen kautta tehdä se oikeutetuksi. Muutoinhan avuttomuus pakonomaisen itsenäistymisen tuloksena on hyvin voimakkaasti itsetuntoa uhkaava. Näin paniikkiagorafobiassa fyysisestä minäkuvasta tulee varsin keskeinen koko minäsysteemin tasapainottamisen "väline".

10.3.6. Hallitseva emotionaalinen kokeminen

Kaikissa ikävaiheissa paniikkiagorafobioista kärsivien enemmistö kuvasi negatiivisten tunteiden hallitsevuutta. Negatiivinen kokeminen oli korostuneinta murrosiässä ja suhteellisesti heikointa aikuisiällä ennen oireiden alkamista. Paniikkiagorafobikot olivat nähneet hallitsevan kokemisensa eri ikävaiheissa lähinnä korostuneena arkuutena, pelokkuutena, huolestuneisuutena, yksinäisyytenä, masennuksena. Eräät käyttivät hyvin osuvaa kuvausta sellaisesta tunteesta, ettei koskaan voinut oikein rentoutua, vaan aina oli jonkinlainen huolestuneisuuden taakka hartioilla (vapaasti mukailtuna) (taulukko 32).

TAULUKKO 32. Hallitsevan emotionaalisen kokemisen minäkuvien
jakaumat eri ikävaiheissa

	N	M	Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:			
Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	4	6	39
Kielteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	8	7	57
Kielteiset tunteet korostuneen hallitsevia	-	1	4

Yht.	12	14	100
Kouluiässä:			
Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	4	5	35
Kielteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	8	8	61
Kielteiset tunteet korostuneen hallitsevia	-	1	4

Yht.	12	14	100
Murrosiässä:			
Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	-	1	4
Kielteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	3	3	23
Kielteiset tunteet korostuneen hallitsevia	9	10	73

Yht.	12	14	100
Aikuisena:			
Myönteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	-	5	19
Kielteiset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	8	6	54
Kielteiset tunteet korostuneen hallitsevia	4	3	27

Yht.	12	14	100

Hallitsevat negatiiviset tunteet kertoivat minäsysteemin eri tasojen jatkuvista jännitteistä. Varhaisen tason riippuvuuden ja avuttomuuden minäkuvat ja niihin mahdollisesti liittyvät turhautumat ja pettymykset olivat suhteellisen kärjekkäessä ristiriidassa niihin minäkuviin, joilla pyrittiin ylläpitämään

itsenäisyyttä ja pystyvyyttä. Minäsysteemi oli suhteellisen jäykässä tasapainossa, ja tämän henkilö koki jännityksenä ja muina negatiivisina tunteina. Joillakin tasapainon ylläpitäminen vaati erityisesti murrosiässä kompulsiivisen reagoinnin käyttöä kuten edellä kuvattiin miesten seksuaalisten minäkuvien yhteydessä.

Hallitsevan myönteinen emotionaalinen kokeminen edellyttää suhteellista joustavuutta minäsysteemin varhaisten ja myöhempien tasojen välillä. Joustavuus merkitsee myös sitä, että varhaiset tasot ovat riittävässä määrin transformoituneet persoonallisen identiteetin osaksi eivätkä ole siitä eristettyjä. Mikäli eristäminen esiintyy jollakin suhteellisen rajatulla alueella, niin silloin myös negatiiviset kokemukset liittyvät suhteellisen spesifeihin tilanteisiin. Näin ei näytä olevan tilanne paniikkiagorafoobikkojen kohdalla, vaan varhaisten tasojen eristäminen on siinä määrin laajaa, että se aiheuttaa kokonaisvaltaista jännittyneisyyttä, joka ei ole vain spesifeihin tilanteisiin sidoksissa.

Kun agorafoobikot valitsivat emotionaalisen kokemisen minäkuvia, he olivat jo kärsineet ainakin jonkin aikaa suhteellisen vaikeista paniikkiahdistuskohtauksista. Tämä voi luonnollisesti myös vaikuttaa emotionaalisen kokemisen minäkuvien valintaan. Henkilö pyrki nykytilanteen kokemisensa yleistämään myös muihin yhteyksiin ja varhaisempiin vaiheisiin. Tämä voi osin selittää saatuja tuloksia esitetyllä minäkuva-alueella. Oli myös mahdollista, että negatiivinen kokeminen heijasti osin vetoamista ja riippuvuutta suhteessa terapeuttiin.

10.3.7. Sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuvat

Agorafoobikkojen lapsuuden ja kouluiän minäkuvissa korostuivat yleinen varautuneisuus sekä alistuminen ja mukautuminen toverisuhteissa. Murrosiässä yleinen varautuneisuus ilmeni vielä useammalla ja aikuisiällä se oli suhteellisen hallitseva molemmilla sukupuolilla.

TAULUKKO 33. Sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuvien jakaumat eri ikävaiheissa

	N	M	Koko ryhmä %
Ennen kouluikää:			
Seurallinen, joustava ja tasavertainen	-	2	8
Yleistä varautuneisuutta	5	4	34
Korostunutta alistumista ja mukautumista	3	6	34
Korostunutta kilpailua/ tai hallintaa	2	-	8
Avuttomuutta ja osaamattomuutta	2	1	12
Korostunutta eristäytymistä	-	1	4
Yht.	12	14	100
Kouluiässä:			
Yleistä varautuneisuutta	4	6	39
Korostunutta alistumista ja mukautumista	4	5	34
Korostunutta kilpailua tai hallintaa	2	2	15
Avuttomuutta ja osaamattomuutta	2	-	8
Korostunutta eristäytymistä	-	1	4
Yht.	12	14	100
Murrosiässä:			
Yleistä varautuneisuutta	4	8	46
Korostunutta alistumista ja mukautumista	2	3	19
Korostunutta kilpailua/ tai hallintaa	1	2	11
Avuttomuutta ja osaamattomuutta	2	-	8
Korostunutta eristäytymistä	3	1	15
Yht.	12	14	100
Aikuisena:			
Yleistä varautuneisuutta	8	9	65
Korostunutta alistumista ja mukautumista	1	3	15
Korostunutta kilpailua/ tai hallintaa	1	2	12
Avuttomuutta ja osaamattomuutta	2	-	8
Yht.	12	14	100

Esimerkkejä naisten minäkuvista:

Kouluikää edeltänyt varautuneisuus ikätovereihin:

"Muistan, kuinka usein seurasin muiden lasten leikkejä aidan takaa, enkä uskaltanut mennä mukaan, vaikka olin halunnut."

Kouluiän korostunut alistuneisuus:

"Minä toistuvasti koin, etten pystynyt pitämään puolia muita vastaan. Olin siinä määrin alistunut suhteessa muihin, että aina toiset olivat aloitteellisempia ja minä jäin vähän jalkoihin."

Murrosiän yleinen varautuneisuus:

"Muihin verrattuna olin varsin aloitekyvytön toisten joukossa. Se johtui siitä, että olin aina varautunut, etten uskaltanut tehdä aloitteita tai pyrkiä ryhmässä esille."

Aikuisiän yleinen varautuneisuus:

"Koko elämä on jatkuvaa varuillaanoloa ja se liittyy lähes kaikkiin ihmisiin aivan lähimpiä lukuunottamatta."

Miesten minäkuvia:

Korostunut alistuminen ja mukautuneisuus ennen kouluikää:

"Sellainen kiltteys, johon liittyi mukautuminen muiden tahtoon oli lapsuudessa varsin keskeistä. Jostain syystä sitä tunsin, että niin sujuvat kaikki asiat helpoimmin."

Kouluiän yleinen varautuneisuus:

"Minut palkittiin koulussa parikin kertaa tunnollisena ja esimerkillisenä oppilaana eikä se ollut muuta kuin pelkoa ja arkuutta suhteessa muihin. Olin aina niin arka ja varautunut, etten uskaltanut tehdä mitään laitonta."

Murrosiän varautuneisuus:

"Jälkikäteen ajatellen ei minulla mitään murrosikää ollutkaan. Olin aina vain jännittynyt suhteessa muihin nuoriin ja yritin vain jotenkin selviytyä."

Aikuisiän yleinen varautuneisuus:

"Minä ei aikuisenakaan ole juuri koskaan kokenut, että voisin jotenkin päästää irti kavereiden seurassa. Olen jäykkä ja varautunut ja pelkään usein, että olen jopa muille tässä suhteessa rasitteeksi."

Sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuvien perusteella vaikuttaisi agorafoobikkojen kehitys olleen lapsuudesta aikuisuuteen lisääntyvää sosiaalisen toiminnan varautuneisuutta. Kysymys ei ollut vain tunteiden ilmaisun varautuneisuudesta, joka tuli esille impulssikontrollin minäkuvien yhteydessä, vaan myös sosiaalisen aktiivisuuden rajoittuneisuudesta. Tämän suuntautuminen oli myös ylläpitänyt varhaisia negatiivisia minäkuvia liit-

tyen itsenäisyyteen ja assertiivisuuteen. Defenssien ja mahdollisten kompensatoristen pyrkimysten avulla jonkinlainen roolittomainen suoriutuminen oli saattanut ainakin tilapäisesti parantua, mutta reaalisia ja syvempiä muutoksia ei ollut päässyt minäsystemissä tapahtumaan.

10.3.8. Paniikkiagorafobiasta kärsivien henkilöiden minäkuvat: yhteenvedo

Seuraavaksi esitetään koko ryhmää koskien yhteenvedo yleisimmistä minäkuvista eri alueilla ja ikävaiheissa. Minäkuvan jäljessä on suhteellinen frekvenssi. Mikäli naisten tai miesten yleisin minäkuva poikkeaa koko ryhmää koskevasta minäkuvasta, niin se ilmoitetaan erikseen. Jos kaksi minäkuvaa on koko ryhmässä yhtä yleisiä, ne esitetään molemmat.

Tutkimuksessa oli havaittavissa, että impulssikontrollin minäkuvat lapsuudessa ja nuoruudessa ovat agorafobioissa varsin yhdenmukaisia. Niihin sisältyi yleistä varautuneisuutta omien tunteiden ilmaisussa. Seuraavaksi yhtenäisin oli hallitseva emotionaalinen kokeminen, joka suurimmalla osalla oli voittopuolisesti negatiivinen ja murrosiässä korostuneen kielteinen. Jos tarkastellaan pelkästään prosenttiosuuksia, niin sosiaalisen vuorovaikutuksen hallitsevat minäkuvat olivat suhteellisen hajanaisia lapsuudessa ja nuoruudessa pääsuuntauksen kuitenkin säilyessä samanlaisena. Seksuaalisissa minäkuvissa korostui jäsentymättömyys ja epäselvyys sekä ristiriitaisuus. Kehonkuvissa olivat kouluiästä lähtien hallitsevina joko fyysisen minän korostuminen tai kielteinen suhde omaan kehoon (taulukko 34).

TAULUKKO 34. Yleisimmät minäkuvat eri ikävaiheissa

Impulssikontrollin minäkuva:

		Koko ryhmä %
Ennen kouluikää	Yleinen ylikontrolli	85
Kouluiässä	Yleinen ylikontrolli	89
Murrosiässä	Yleinen ylikontrolli	77
Aikuisena	Ylikontrolli yhdessä spesifissä suhteessa ja kontrollin menettämistä toisessa (miehillä kontrollin menettämistä spesifissä suhteessa)	54

Sukupuoleen liittyneet minäkuvat:

Ennen kouluikää	Epäselvä ja jäsentymätön suhde omaan sukupuoleen	50
Kouluiässä	Epäselvä ja jäsentymätön suhde omaan sukupuoleen	35
Murrosiässä	Ristiriitainen suhde omaan sukupuoleen (miehillä epäselvä ja jäsentymätön suhde omaan sukupuoleen)	50
Aikuisena	Ristiriitainen suhde omaan sukupuoleen (miehillä epäselvä ja jäsentymätön suhde omaan sukupuoleen)	46

Kehonkuvat:

Ennen kouluikää	Voittopuolisesti myönteinen suhde omaan kehoon	64
Kouluiässä	Voittopuolisesti kielteinen suhde kehoon (miehillä fyysisen minän korostuminen)	39
Murrosiässä	Voittopuolisesti kielteinen suhde omaan kehoon (miehillä fyysisen minän korostuminen)	42
Aikuisena	Fyysisen minän korostaminen (naisilla voittopuolisesti kielteinen suhde kehoon)	54

Hallitseva emotionaalinen kokeminen:		Koko ryhmä %
Ennen kouluikää	Negatiiviset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	58
Kouluiässä	Negatiiviset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	62
Murrosiässä	Negatiiviset tunteet korostuneen hallitsevia	73
Aikuisena	Negatiiviset tunteet voitto- puolisesti hallitsevia	54
Sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuvat:		
Ennen kouluikää	Yleistä varautuneisuutta suh- teessa ikätovereihin (naiset) (miehillä korostunutta alistu- mista ja mukautumista toveri- suhteissa)	35 35
Kouluiässä	Yleistä varautuneisuutta suh- teessa ikätovereihin	39
Murrosiässä	Yleistä varautuneisuutta suh- teessa tovereihin	46
Aikuisena	Yleistä varautuneisuutta suh- teessa ikätovereihin	65

Itse tutkimustilanteesta oli selvästi todettavissa, että paniikkiagorafaobikot olivat huomattavasti epävarmempia omien minäkuviensa valinnassa kuin kahvikuppineurootikot. Tällöin saattoi tapahtua, että minäkuvan valintaa ohjasi jokin suhteellisen satunnainen muistikuva. Sama ilmeni myös siinä, että valintojen vaihtelu ikävaiheesta toiseen oli suhteellisen suuri. Tämä korostui erityisesti sukupuolta koskeneiden minäkuvien ja fyysisten minäkuvien valinnassa. Tästä voi olettaa, että paniikkiagorafaobikkojen minäsysteemien yleinen jäsentyneisyys ja yhtenäisyys olisi ainakin joillakin identiteettialueilla varsin huono. Paniikkiagorafaobikot eivät keskimäärin pystyneet yhdistämään johdonmukaisella tavalla itsestään minäkuviksi niitä kuvauksia, joita he olivat aikaisemmin terapiassa tuottaneet, vaan jokin yksittäinen seikka saattoi määrätä minäkuvan valinnan.

Kuitenkin yhteenvedonomaaisesti voi todeta saatujen minäkuvien hallitsevien suuntausten perusteella seuraavat seikat:

1. Agorafaobikkojen minäkuviissa korostuu yleinen ylikontrolli sekä tunteiden ilmaisussa että sosiaalisissa suhteissa. Tämä

kertonee koko minäsystemin jäykästä tasapainosta, jossa heijastuu varhaisten tasojen suhteellisen integroitumattomuus persoonalliseen identiteettiin.

2. Hallitsevat emotionaaliset kokemukset ovat voittopuolisesti negatiivisia ja ilmentävät pakonomaista minäsystemin tasapainon säilyttämisyrittäystä.
3. Sukupuolta edustavat minäkuvat ovat jääneet jäsentymättömiksi ja eriytymättömiksi. Aikuisiällä nämä ilmentyvät vaikeutena elää seksuaalisuutta läheisessä ja kiinteässä ihmissuhteessa adaptiivisella tavalla.
4. Fyysinen minäkuva on agorafobikoilla lapsuutta lukuun ottamatta voittopuolisesti kielteinen tai siinä korostuu fyysisen minän hallinta- ja kontrollipyrittäykset.

10.3.9. Oireisiin liittyvät negatiiviset minäkuvat

Seuraavaksi tarkastellaan agorafobikkojen tuottamia oireisiin liittyviä negatiivisia minäkuvia. Negatiivisten minäkuvien tarkastelussa on esitetty sekä erillisten kvaliteettien että tutkimushenkilöittäiset jakaumat. Lisäksi on kuvattu negatiivisiin minäkuviin liittyviä seurausmielikuvia.

Negatiivisten minäkuvien luokittelun yhdenmukaisuus oli 92 %. Näin seitsemää negatiivista minäkuvaa jouduttiin tarkastelemaan ja arvioimaan sen keskeistä sisältöä uudelleen. Seurausmielikuvat pystyttiin luokittamaan yksimielisesti.

Suurimmalla osalla tutkittuja paniikkiahdistuksen yhteydessä esiintyvät minämielikuvat liittyivät pelkoon siitä, että kontrollin menetystä seuraa jonkinlainen tuhoava käyttäytyminen ja kehossa tapahtuu jotain katastrofaalista. Muista minäkuvapiirteistä olivat yleisimpiä avuttomuus, voimattomuus, syyllisyys ja pahuus. Miehillä korostuivat kehoon liittyvät katastrofit ja tuhoavuus. Naisilla vuorostaan esiintyi suhteellisesti enemmän syyllisyyden, pahuuden, häpeällisyyden ja nolouden mielikuvia (taulukko 35).

TAULUKKO 35. Negatiivisten minäkuvien erillisten kvaliteettien jakaumat

	N	M	Koko ryhmä %
Negatiivinen kehonkuva: kehosani tapahtuu jotain katastrofaalista (sydänkohtaus, sydän pysähtyy, aivoverisuoni ratkeaa, hengitys pysähtyy, saan jonkin tajuttomuuteen johtavan kohtausten)	5	11	62
Avuton ja voimaton	3	6	35
Syyllinen tai paha	3	4	27
Häpeällinen tai nolo	3	2	19
Tuhoava	9	11	77
Jokin muu pelko (että riisuuntuisi ihmisjoukossa/pelko seksuaalisten ajatusten paljastumisesta/peräsuolen kontrollin menetys/paljastuisi puutteellisena tai vajavaisena)	2	2	14
Yht.	25	36	

Tarkasteltaessa tutkimushenkilöittäin negatiivisia minäkuvia tuli esille, että somaattinen katastrofi ja tuhoavuus esiintyivät yhdessä 12 henkilöllä. Nämä minäkuvat ovat osittain toistensa vaihtoehtoja. Henkilöt, jotka kokevat itsessään tuhoavuutta, eivät välttämättä liitä sitä somaattisen tuhon mielikuvien yhteyteen. Ne, jotka torjuvat tuhoavuuteen, voivat konkretisoida sen somaattiselle tasolle kehon tuhoutumisen uhaksi. Negatiivisten minäkuvien kvaliteettien yhdistelmät vaihtelevat paljon henkilöstä toiseen (taulukko 36).

TAULUKKO 36. Negatiiviset minäkuvat tutkimushenkilöittäin

	N	M	Koko ryhmä %
Tuhoavuus ainoana mielikuvana	1	1	8
Somaattinen katastrofi ainoana mielikuvana	1		4
Somaattinen katastrofi ja tu- hoavuus yhdessä tai yhdisty- neenä muihin seuraaviin mieli- kuviin:	3	9	44
* avuttomuuteen	(1)	(1)	
* syyllisyyteen tai pahuuteen		(1)	
* häpeään	(1)		
* yhdistyneenä syyllisyyteen tai häpeään		(1)	
* yhdistyneenä avuttomuuteen ja syyllisyyteen		(1)	
* yhdistyneenä avuttomuuteen ja puutteellisena ja vaja- vaisena paljastumiseen		(1)	
Tuhoavuus yhdistyneenä ilman somaattista katastrofia seu- raaviin mielikuviin:	5	1	24
* avuttomuuteen		(1)	
* syyllisyyteen	(1)		
* avuttomuuteen ja syylli- syyteen	(1)		
* syyllisyyteen ja häpeään	(1)		
* yhdistyneenä pelkoon rii- suuntua julkisella paikalla	(1)		
* yhdistyneenä seksuaalisiin ajatuksiin	(1)		
Somaattinen katastrofi yhdis- tyneenä ilman tuhoavuutta seuraaviin mielikuviin:	1	2	12
* pelko peräsuolen kontrollin menettämisestä		(1)	
* syyllisyyteen ja häpeään	(1)		
* avuttomuuteen, syyllisyy- teen ja häpeään		(1)	
Avuttomuus ainoana mielikuvana	1	1	8
Yht.	12	14	100

Kaikilla yhteinen seurausmielikuva oli tunne siitä, että kontrollin menettämisen jälkeen ja negatiivisen minäkuvan to-
teutumisen jälkeen oma olemassaolo lakkaisi. Suhteellisen har-
vat tuottivat muita seurausmielikuvia (taulukko 37).

TAULUKKO 37. Negatiivisiin minäkuviin liittyvien seurausmielikuvien jakaumat

	N	M	Koko ryhmä %
Kokonaisvaltainen identiteetin menetys (kaikki loppuisi, lakkaisi olemasta, olisi vain tyhjiys, minusta ei olisi mitään jäljellä)	12	14	100
Avuttomuuden tilaan jääminen	1	3	15
Hylätyksi tuleminen	4	1	19

Yht.	17	18	

Tuhoavuuden spesifejä sisältöjä paniikkiagorafaobikot eivät pystyneet kuvailemaan. Yleisimpiä sisältöjä koskevia ilmaisuja olivat seuraavat: uhka joutua kontrolloimattoman raivon valtaan (osalla lisäys, jota kukaan ei voisi hallita tai taltuttaa), alkaa huutaa suoraa huutoa ja raivota, huutaa jotain rivoa tai paheellista ja tehdä jokin hirvittävä teko. Mahdollisten spesifimpien sisältöjen selvittäminen vaatisi suhteellisen pitkää kontaktia. Lisäksi on edellä usein viitattu siihen, että näiden varhaisten mielikuvien kognitiiviset rakenteet ja niihin liittyvät affektit ovat niin alkeellisia ja varhaisia, että niiden käsitteellistäminen on vaikeaa. Ehkä transferenssin kautta voisi tapahtua ainakin jossain määrin varhaisen tason sellaista transformaatiota, että sisällöllinen puoli tulisi jäsentyneemmäksi esille.

Somaattisen katastrofin liittäminen kehoon voi perustua erilaisiin ja yksilöllisesti vaihteleviin prosesseihin. Ensinnäkin on mahdollista, että lapsi on jo varhaisessa kehityksessään liittänyt kokemansa tuhoavuuden uhkan omaan kehoonsa. Lapsen varhaisin minäkuva on fyysinen ja tämän vuoksi on mahdollista, ettei lapsi voi muulla tavalla sisällyttää varhaiseen minäänsä uhkaavia emotionaalisia latauksia. Paniikkiagorafobiassa esiintyvän regression kautta tämä konkreettinen tuhoutumisen uhka tulee esille ja saa spesifin sisällön. Toiseksi ihmisellä on taipumus konkretisoida sellaista, mitä ei voi muutoin käsittää. Paniikin tunne ja siihen liittyvät sisäiset ylläykkeet ovat primitiivisiä ja vaikeasti käsitettävissä. Näin psyykinen sisältö voi konkretisoitua, jolloin se on käsitettävissä ja kommunikoi-

tavissa muille. Kolmanneksi nämä somaattiset tulkinnat ja niihin liittyvä regressiivinen vetoavuus helpottavat henkilön persoonakohtaista "vastuuta" suhteessa pahaan sisäiseen maailmaan.

Somaattisen katastrofin sisällöistä kaksi toi esille uhan, ettei voisi hengittää. Muilla sisältönä oli vaihdellen, että aivoverisuoni katkeaisi, sydän pysähtyisi tai tulisi jokin aivoperäinen kohtaus. Viimeksi mainittu liittyi kahdella tuhoavuuteen eli kohtauksesta seuraisi kontrolloimatonta raivoa.

Esilletulevat negatiiviset minäkuvat ainakin osin tukevat sitä oletusta, että paniikkiagorafoobisen henkilön varhaiset tuhoavuuden yllykkeet olisivat jääneet minäsystemin varhaisella tasolla suhteellisen primitiiviseen muotoon. Niihin on liittynyt niin paljon uhkaa, ettei riittävää transformaatiota ole voinut tapahtua persoonallisen identiteetin tasolle. Henkilöiden omia "syitä" ylenmääräiseen ja korostuneeseen kontrolliin käsiteltiin edellä. Kuten hypoteettis-teoreettisessa tarkastelussa esitettiin, niin viime kädessä on kysymys vanhempien minäsystemien ja lapsen kehittyvän minän pyrkimysten välisestä transaktionaalisesta suhteesta, jonka kautta negatiivisten minäkuvien kehittyminen ja siihen liittyvät oppimisprosessit tulevat ymmärretyiksi. Vanhempien minäsystemien autonomia- tai riippuvuusongelmat asettavat lapselle liian varhaisia vaateita kontrolliin tai riippumattomuuteen. Kehittyvä autonomia ja erillisuus on pakonomaista ja vaatii lapselta paljon defensiivistä työskentelyä. Tällä defensiivisellä ja osin kompensatorisella ponnistelulla lapsi ylläpitää persoonallisen identiteetin tunnetta ja siihen liittyvää erillisyyttä ja autonomiaa.

Edellä kuvattu merkitsee myöhempien kehitys- ja oppimisprosessien rakentumista suhteellisen irrallaan näistä varhaisemmista prosesseista. Näin lapsen myöhemmät mielikuvien käyttöön liittyvät oppimistapahtumat eivät pysty korjaamaan eivätkä muuttamaan varhaisempia minäkuvia. Minäsystemiin jää liiallinen erillisuus näiden varhaisten negatiivisten minäkuvien ja persoonallisen identiteetin tason välille.

10.3.10. Paniikkiagorafobian alkamiseen liittyneet tekijät

Paniikkiagorafobian ns. laukaisevia tekijöitä yritettiin selvittää tarkastelemalla niitä tapahtumia tai tekijöitä, jotka liittyivät paniikkiahdistuksen alkamiseen. Nämä perustuvat tutkittavien itsensä esilletuomiin seikkoihin. Tekijät, jotka näyttivät toimivan laukaisevina tekijöinä paniikkiagorafobian alkamiselle, voivat vaihdella varsin paljon henkilöstä toiseen. Niiden yhteys ja merkitys paniikkiagorafobisen ahdistuksen alkamiseen voitiin ymmärtää tarkastelemalla, miten ne liittyivät kunkin tutkittavan minäsystemin tasapainon säätelyyn (taulukko 38).

TAULUKKO 38. Oireiden alkamiseen liittyneet tekijät tutkimus-
henkilöittäin

	N	M	Koko ryhmä %
Jokin spesifi traumaattinen kokemus ainoana laukaisevana tekijänä	-	3	15
Läheisimpään ihmissuhteeseen liittyvä tilapäinen ero ainoana tekijänä	3	3	23
Muutto tai etääntyminen turvallisuudesta kohteesta ainoana tekijänä	3	2	19
Aseman tai roolin muutos ainoana tekijänä	2	1	11
Auktoriteettiristiiriita ainoana tekijänä	-	1	4
Jokin muu (seurustelusuhteen loppuminen ainoana tekijänä, pitkän stressin loppuminen)	1	1	4
Spesifi trauma ja uusi ihmissuhde yhdessä laukaisevina tekijöinä	1	1	8
Spesifi trauma yhdistyneenä etääntymiseen turvallisuudesta kohteesta	1	-	4
Spesifi trauma yhdistyneenä aseman tai roolin muutokseen	1	-	4
Uusi ihmissuhde yhdistyneenä pitkän stressin loppumiseen	-	1	4
Uusi ihmissuhde yhdistyneenä aseman tai roolin muutokseen	-	1	4
Yht.	12	14	100

Erilaiset spesifit traumaattiset kokemukset voivat laukaista osin ahdistusreaktion jo senkin perusteella, että minäsystemin tasapaino oli hyvin tiukka ja pakonomainen. Silloin ihmisen oli vaikea käsitellä jotakin uutta ja yllättävää. Toisaalta riittämättömän erillisyyden vuoksi agorafobiat ylen määrin "samastuvat" erilaisiin traumaattisiin tapahtumiin. Se, mikä tapahtui toiselle, voi tulla välittömästi myös minun osakseni. Esimerkiksi nuori naishenkilö näki tuntemansa miehen saavan epileptisen kohtauksen. Tämä järkytti häntä voimakkaasti, ja hän alkoi pelätä, että myös hänelle itselleen voisi tulla samanlainen kohtaus. Tämä pelko alkoi esiintyä kyseisen henkilön lähtiessä yksin kaupungille. Hän rupesi korostuneesti turvautumaan poikaystävänsä, jonka mukanaolo vähensi pelon kokemista.

Vastaavasti voidaan olettaa, että läheisen ihmissuhteen rakentuminen voi koskettaa varhaisia negatiivisia minäkuvia ja niihin liittyviä uhkaavia yllykkeitä. Erilaiset defenssit ja kompensatiot eivät ole enää riittäviä minäsystemin tasapainon ylläpitämisessä. Tasapainon häiriintyminen voi ilmentyä varhaisten yllykkeiden "läpilyönteinä" läheisessä ja turvallisessa ihmissuhteessa ja ilmentyä muissa yhteyksissä paniikkifoboisena ahdistuksena. Esimerkiksi yli 30-vuotias mies kertoi, kuinka hän oli pitkään elämässään omistautunut vain työlleen ja harrastukselleen. Molemmista hän oli menestynyt hyvin. Muutama vuosi sitten hän rakensi seurustelusuhteen ja solmi avioliiton. Suhteellisen pian avioliiton solmimisen jälkeen hänellä alkoi esiintyä vaimoa kohtaan kiukunpuuskia, jotka tulivat varsin pienistä asioista ja hyvin kotrolloimattomina suuttumuksina. Samanaikaisesti hänellä alkoi esiintyä vaikeuksia matkustaa yksin, koska matkalla tuli ahdistuskohtauksia. Mies korosti, että hänen vaimonsa oli äidin vastakohta. Äiti oli ollut hyvin vaativa ja kunnianhimoinen.

Muutto tai etäännyminen turvallisesta kohteesta voi aktivoida paniikkiahdistuksen henkilöillä, joilla riippuvuus- ja autonomiaongelmat ovat pakonomaisesti hallittuja. Silloin etäännyminen jostakin turvallisesta kohteesta voi äkillisesti tuoda henkilölle uhan omasta itsellisestä selviytymisestä. Eräs nuori nainen kertoi, kuinka hänen ensimmäinen paniikkikohtauksensa esiintyi, kun jäi yksin perheensä huvilalle. Hänelle tuli tunne, että hän ei voi hallita itseään ja hän on aivan turvaton. Samanlaisia tiloja alkoi esiintyä sittemmin myös sellaisessa

yhteydessä, kun hänen täytyi lähteä yksin matkalle ja myöhemmin pelkästään asioimaan kaupungille.

Uusi asema tai rooli voi muuttaa ihmisen vastuusuhdetta ja asettaa uusia vaatimuksia autonomialle ja sisäisen maailman hallinnalle. Äidiksi ja isäksi tuleminen aktivoi minäsystemiin liittyviä ristiriitoja, jotka liittyvät edellä mainituille alueille. Ehkä suhteellisen hyvän esimerkin tästä tarjoaa erään mieshenkilön kertomus: Hän oli itse elänyt perheessä, jossa hänen kohdistui jo varhain voimakkaita ja kunnianhimoisia odotuksia. Hänestä tuli todella "kova mies", joka pärjäsikin hyvin liike-elämässä ja joka monella tavalla oli pystyvä ja pätevä elämän eri alueilla. Hän kuvasi itseään isänä varsin vaativana ja ankarana suhteessa lapsiinsa, jotka silloin olivat vielä alle koulukäisiä. Hänen oli vaikea erityisesti sietää vanhemman lapsensa avuttomuutta. Tämä lapsi oli poika ja nuorempi oli tyttö. Hän pystyi tunnistamaan, että ensimmäiset paniikinomaiset ahdistusreaktiot esiintyivät aika pian sen jälkeen, kun vanhempi lapsista oli syntynyt. Tämän jälkeen oli jonkinlainen tauko näissä oireissa, mutta ne alkoivat uudestaan ennen melko pitkää ulkomaanmatkaa. Samalla hän havaitsi, että poikaan kohdistui aggressioita sisältäviä pakkomielteitä. Hän tuli turhautuneeksi, jos poika osoitti avuttomuutta ja samalla hän pelkäsi, että hän tekisi jotain tuhoavaa pojalleen. Kun terapiassa edistytettiin, hän ilmaisi sen parhaiten näkyvän siinä, että hänestä oli tullut isänä "pehmeämpi".

Paniikkiagorafobian esiintyminen on yhteydessä kuvattuihin ja mahdollisesti myös muihin tekijöihin. Niiden yhteys oireiston alkamiseen on ymmärrettävissä kuvatun minäsystemin pohjalta. Lisäksi on oletettava, että minäsystemi on laukaisevan tekijän esiintymisen yhteydessä kriittisessä tasapainotilassa. Paniikkiagorafobia on kuitenkin tämän minäsystemin pohjalta vain yksi mahdollisuus. Henkilö voi myös vastaavissa yhteyksissä voimistaa erilaisia välttämisreaktioita kuten kompulsiivista toimintaa. Koettu uhka tai ristiriita voi ehkä myös saada paniikkiahdistuksen sijasta jonkin somaattisen ilmentymän tai sitoutua hypokondriseen kehon tarkkailuun.

10.4. Tutkimusryhmien vertailu

Tutkimusryhmien vertailu suoritetaan eri alueiden minäkuvien, kahden minäkuva-alueen kausaaliattribuutioiden ja oireisiin liittyvien, varhaisten ja negatiivisten minäkuvien välillä. Koska kysymyksessä ovat suhteellisen pienet ryhmät, esitetään vertailut kumpaakin ryhmää koskevinä suhteellisina frekvensseinä. Tarkastelun tärkein tavoite on saada esille ryhmien välisiä keskeisiä eroja ja esittää teoreettisia näkemyksiä niiden perustoista. Koska ryhmiä koskevasta tarkasteluista kävi selville myös ryhmien välisiä eroja, seuraavassa esitetään vain kooste näistä eroista. Vaikka ryhmät ovat pieniä, niin minäkuvien erojen merkitsevyyttä on testattu Khin neliön testillä. Erojen merkitsevyys on ilmoitettu prosenttilukujen yhteydessä. Vertailussa on saatettu yhdistää minäkuvaluokkia, jos se on ollut sisällöllisesti mielekäästä. Luokkien yhdistämiset on erikseen ilmoitettu. Taulukoihin on otettu myös erot, jotka ovat olleet vähintään 15 %. Vaikkakaan ne eivät ole tilastollisesti merkitseviä, ne antavat kuvan erojen suunnasta.

10.4.1. Ryhmien väliset erot impulssikontrollin minäkuvissa ja niiden kausaaliattribuutioissa

Paniikkiagorafobiasta kärsivät henkilöt olivat olleet kahvikuppineurootikoihin verrattuina lapsuudessaan ja nuoruudessaan kokonaisvaltaisemmin varautuneita tai estyneitä tunteittensa ilmaisussa. Murrosiässä molemmilla ryhmillä esiintyy korostuneesti yleistä ylikontrollia. Aikuisuudessa paniikkiagorafobikkojen pakonomainen ja jäykkä kontrolli voi esiintyä esimerkiksi suhteessa auktoriteetteihin. Tämä suuntaus oli selvästi heikompi kahvikuppineurootikoilla. Heistä suhteellisen moni kuvasi aikuisuudessa integroitunutta kontrollia, yleistä ylikontrollia tai jakautunutta kontrollia (taulukko 39).

TAULUKKO 39. Ryhmien väliset erot impulssikontrollin minäkuvissa

	KN	PA	
	%	%	erojen merkitsevyys
Ennen kouluikää:			
Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli	46	4	p < .001
Yleinen ylikontrolli	36	85	p < .001
Kouluiässä:			
Spesifiin suhteeseen liittyvä ylikontrolli	39	4	p < .01
Yleinen ylikontrolli	39	89	p < .001
Murrosiässä:			
Yleinen ylikontrolli	57	77	ns
Aikuisena:			
Hyvin integroitunut hallinta	36	0	—
Ylikontrolli yhdessä spesifissä suhteessa ja kontrollin menettämistä toisessa (jakautunut kontrolli)	25	54	p < .05
Kontrollin menettämistä spesifissä suhteessa	4	30	ns
Yleinen ylikontrolli	29	8	ns

Teoreettisesti tarkastellen voitaneen esittää seuraavia varauksellisia johtopäätöksiä tutkittujen ryhmien minäsysteemien eroista:

1. Paniikkiagorafoobikkojen persoonallisen identiteetin minäkuva on ollut korostuneesti yleistä ylikontrollia sisältävä aikuisikään saakka. Kahvikuppineurootikkojen ylikontrolli on liittynyt spesifimmin läheiseen ihmissuhteeseen. Tämä on merkinnyt paniikkiagorafoobikoiden koko minäsysteemin suurempaa sitoutuneisuutta ja voimavarojen käyttöä tasapainon ylläpitämiseen verrattuna kahvikuppineurootikkoihin.
2. Paniikkiagorafoobikkojen minäsysteemin tasapainoa voidaan kuvata myös jäykemmäksi kuin kahvikuppineurootikkojen. Tähän liittyen heidän varhaiset minäkuvansa ovat enemmän eristettyjä persoonallisesta identiteetistä kuin kahvikuppineuroo-

tikoilla. Voitaneen sanoa, että paniikkiagorafoobikoilla esiintyy suhteellisen korostunut minäsysteemin "dissosiaatio" varhaisen ja myöhemmän tason välillä. Mielikuvat erilaisista varhaisista negatiivisista tunteista ovat riittävästi transformoituneet kielellis-käsitteelliselle persoonallisuuden tasolle. Näihin mielikuviin sisältyy primitiivistä uhkaa. Mikäli ne saavat vallan, seurauksena persoonallisen identiteetin hallinnan menetys ja tuhoavan minäkuvan toteutuminen.

3. Aikuisuuden läheisimmässä ihmissuhteessa paniikkiagorafoobikkojen minäsysteemin jäykkä tasapaino häiriintyy korostu-
neemmin kuin kahvikuppineurootikoilla. Varhaiset tunteet alkavat ilmetä huonosti kontrolloituina reaktioina. Kuitenkin alkuperäinen uhka suhteessa primaariobjekteihin tai heitä vastaaviin ihmisiin säilyy. Vaikka sama trendi esiintyy kahvikuppineurootikoilla, se ei ole yhtä korostunut. Näitä eroja voitaneen lähinnä ymmärtää sen perusteella, että agorafoobikoilla uusi ja läheinen ihmissuhde koskettaa syviä riippuvuusongelmia ja niihin liittyvää uhkaa ja pettymistä. Kahvikuppineurootikoilla uuteen ihmissuhteeseen transferoituvat pettymykset ovat rajatumalla minäsysteemin alueella.

Kausaaliattribuutiot olivat tutkittavilla ryhmillä suhteellisen identtiset. Erona esiintyi agorafoobikkojen vaativan, kontrolloivan ja ankaran sekä hylkäävän ja yksinjättävän äitikuvan korostumiseen verrattuna kahvikuppineurootikkojen ankaran isänkuvan korostumiseen erillisenä kausaaliattribuutiona. Kaikkinensa agorafoobikoilla on useammin kysymys sekä äitiin että isään liittyvästä kausaaliattribuutiosta (taulukko 40).

TAULUKKO 40. Kausaaliattribuutioiden väliset erot

	KN	PA	erojen merkitsevyys
	%	%	
Vaativa, kontrolloiva ja ankara äitikuva	11	31	ns
Hylkäävä ja yksinjättävä äitikuva	4	19	ns
Vaativa, kontrolloiva tai ankara isäkuva ainoana kausaaliattribuutiona	25,0	—	—

Vaikkakin kausaaliattribuutioiden erot ovat vähäisiä, niin voitaneen kuvata hypoteettisesti näiden kahden oireiston oppimishistoriallisia eroja:

1. Agorafoobikoiden kausaaliattribuutioiden perusteella vaikuttaa siltä, että heidän psyykkisen kehityksensä varhaiset edellytykset ovat olleet yleisesti vähän huonommat kuin kahvikuppineurootikoilla. Negatiiviset kokemukset ovat liittyneet suhteellisen usein sekä äitiin että isään. Agorafoobikot ovat eläneet interpersoonallisissa suhteissa, joissa heidän varhaisten kiintymyssuhteidensa ja minäkuviensa rakentuminen on voinut häiriintyä sekä suoraan erilaisten negatiivisten kokemusten kautta että kompensatorisen ihmissuhteen puuttumisen vuoksi. Sen sijaan kahvikuppineurootikot ovat voineet suhteellisesti paremmin ylläpitää positiivista suhdetta ainakin äitiin.
2. Paniikkiagorafoobikkojen on vaikeampi rakentaa varhaista kiintymyssuhdetta erityisesti äitiinsä kuin kahvikuppineurootikkojen. Tämän takia voi muodostua näennäinen erillisuus ja itsenäisyys sekä näihin liittyvä korostunut kontrolli. Myös samastumiseen liittyvä oppiminen ja minäkuviensa rakentuminen voi jäädä pinnalliseksi. Sama ongelma esiintyy myös kahvikuppineurootikoilla. Se on kuitenkin suhteellisesti enemmän isään liittyvä, jolloin lähinnä miehet pyrkivät pakkonomaisesti ilman positiivista samastumissuhdetta rakentamaan sukupuolta edustavaa minäkuvaansa.
3. Itsehjautuvassa ja minän kehitystä tukevassa oppimisessa paniikkiagorafoobiset henkilöt joutuvat suuntautumaan melko paljon sisäiseen työskentelyyn, joka tähtää tasapainon ja kontrollin säilyttämiseen. Tämä estää tai haittaa varhaisten minäkuviensa korjautumista ja transformoitumista persoonallisen identiteetin tasolle. Kahvikuppineurootikkojen minäsystemin jäykkyys ei ole yhtä huomattava, joten myös ihmisen oma sisäinen työskentely voi paremmin palvella persoonallisen identiteetin rakentumista.

Vaikka esille tulleet minäkuvat ja niiden kausaaliattribuutit edustavat persoonallisen identiteetin minäkuvia ja niiden selittämistä, niihin kuitenkin samalla sisältyy osin varhaisten minäkuviensa ja minäasenteiden elementtejä. Niiden avulla ylläpi-

detään tasapainoa sisäisen ja ulkoisen maailman välillä. Näin ne epäsuorasti kertovat tai antavat vihjeitä varhaisemmista oppimiskokemuksista.

10.4.2. Ryhmien väliset erot sukupuolta edustavissa minäkuvin ja niiden kausaaliattribuutioissa

Paniikkiagorafoobikkojen sukupuolta edustavissa minäkuvin korostuivat kahvikuppineurootikkoihin verrattuina minäkuvin jäsentymättömyys tai epäselvyys lukuun ottamatta murrosikää, jossa puolella agorafoobikoista oli ristiriitainen suhde omaan sukupuoleen. Kahvikuppineurootikoilla esiintyi enemmän myönteisiä minäkuvia lapsuudessa, sen sijaan murrosiässä ja aikuisuudessa heillä tuli enemmän esille oman sukupuolen korostunutta esilletuomista kuin paniikkiagorafoobikoilla (taulukko 41).

TAULUKKO 41. Ryhmien väliset erot sukupuoleen liittyneissä minäkuvissa

	KN	PA	
	%	%	erojen merkitsevyys
Ennen kouluikää:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan sukupuoleen	43	11	p < .05
Voittopuolisesti myönteinen suhde omaan sukupuoleen	39	15	p < .05
Epäselvä ja jäsentymätön suhde omaan sukupuoleen	7	50	p < .001
Kouluiässä:			
Korostuneen tai voittopuolisesti myönteinen suhde omaan sukupuoleen (yhdistetty kaksi ensimmäistä luokkaa)	57	19	p < .01
Epäselvä ja jäsentymätön suhde omaan sukupuoleen	11	35	ns
Murrosiässä:			
Oman sukupuolen korostunutta esilletuomista	29	4	ns
Ristiriitainen suhde omaan sukupuoleen	18	50	p < .05
Aikuisena:			
Epäselvä ja jäsentymätön suhde omaan sukupuoleen	—	46	—
Oman sukupuolen korostunut esilletuominen	36	—	—

Edellisen perusteella voisi olettaa, että paniikkiagorafobikkojen sukupuolta edustavien minäkuvien rakentumisen oppimistapahtumat ovat kokonaisuudessaan jäänet aika heikoiksi ja ristiriitaisiksi. Minän määrittämisessä tyttönä tai poikana lapsi ei ole saanut sellaista tukea, että minäkuvat olisivat tällä alueella kiinteytyneet ja jäsentyneet riittävästi. Minämielikuvat ovat kehittyneet ilman syvällistä samastumista ja suhteellisen pinnallisesti. Näitä minäkuvia ei pystytä integroimaan persoonalliseen identiteettiin siten, että "kypsä" seksuaalinen suhde olisi mahdollista. Seksuaalisuudessa aktivoituvat varhaisimmat riippuvuuden ja läheisyyden tarpeet. Kahvikuppineurooti-

koilla tämän alueen minäkuvien jäsentymisen tapahtuu varhaisessa oppimisessa, vaikkakin siihen ilmeisesti liittyy ristiriitoja ja negatiivisia latauksia. Myöhemmät minäkuvat heijastuvat työskentelyä näiden ristiriitojen ja itsetuntoa uhkaavien negatiivisten merkitysten kanssa.

Kausaaliattribuutioista paniikkiagorafoobikoilla korostuivat äidin ristiriitaiset odotukset joko erillisinä tai yhtyneenä muihin tekijöihin suhteellisesti enemmän kuin kahvikuppineurootikoilla. Kahvikuppineurootikoilla sen sijaan tuli enemmän esille isän halveksuntaa verrattuna agorafoobikkoihin (taulukko 42).

TAULUKKO 42. Sukupuolta edustavien minäkuvien kausaaliattribuutioiden väliset erot

	KN	PA	
	%	%	erojen merkitsevyys
Ristiriitaisia odotuksia suhteessa naisellisuuteen tai miehisyyteen sisältyvä äitiokuva	43	77	p < .05
Naisellisuutta tai miehisyyttä halveksiva isäkuva	35	8	p < .05
Ristiriitaiset odotukset suhteessa naisellisuuteen tai miehisyyteen sisältyvä äitiokuva ainoana kausaaliattribuutiona	7	27	ns
Naisellisuutta tai miehisyyttä halveksiva isäkuva ainoana kausaaliattribuutiona	25	8	ns

Mahdolliset erot esitettyjen minäkuvien oppimishistorioissa liittynevät äidin ja isän erilaisiin merkityksiin varhaisemmissa kehitysvaiheissa. Voitaneen spekuloida edellisen perusteella, että paniikkiagorafoobikkojen kohdalla sukupuoliminäkuvien integratiivinen rakentuminen estyy äitiin liittyvien riippuvuusongelmien vuoksi ja mahdollisesti äidin oman sukupuoli-identiteetin jäsentymättömyyden vuoksi. Vastaavanlaista oppimishistoriaa esiintyy myös kahvikuppineurootikoilla, mutta heillä isään liittyvä toiveet ja pettymykset ovat suhteellisesti keskeisem-

mässä asemassa kuin agorafobikoilla.

10.4.3. Ryhmien väliset erot kehonkuviissa

Ryhmien välisten erojen selittämisessä voi viitata aikaisemmin esitettyihin kumpaakin ryhmää koskevien kehonkuvien tarkasteluun. Agorafobikkojen varhaisin fyysinen minäkuva oli suhteellisen positiivinen, mutta kouluiästä lähtien negatiiviset seikat alkoivat korostua tai kehonkuva oli jäsentymätön ja epäselvä. Kahvikuppineurootikoilla sen sijaan korostui aikuisiällä ristiriitainen suhde omaan kehoon. Molemmilla ryhmillä tuli esille aikuisiällä fyysisen minän korostamista. Agorafobikoilla huomio suuntautui kehon terveyteen; kahvikuppineurootikoilla suhteellisesti enemmän fyysiseen voimaan, pystyvyyteen, ulkonäköön ja sosiaaliseen minäpresentaatioon (taulukko 43).

Voidaan olettaa, että agorafobikot kouluiässä alkavat ilmaista riippuvuusongelmiaan fyysisten vaivojen kautta. Heillä on ehkä taipumusta konkretisoida jo tässä vaiheessa psyykkinen pahanolo fyysisinä vaivoina. Näin saavutettu regressio helpottaa tilapäisesti minäsystemin paineisuutta. Esimerkiksi eräs ilmaisi tämän seuraavalla tavalla: "Kun pelkäsin jostain syystä edessä olevaa koulupäivää, niin oli aivan mahdoton edes ajatella, että voisi kertoa tästä pelosta vanhemmille, koska silloin olisin ollut heikko ja avuton sekä saanut osakseni vanhempieni suuttumuksen. Sen sijaan usein valitin jotain kehollista vaivaa ja näin sain jäädä pois koulusta". Kahvikuppineurootikoilla kehonkuvan muutokset eri ikävaiheissa ovat suhteellisen analogisia sukupuolta edustavien minäkuvien muutoksille. Näin heidän kehokuvaansa suhteellisesti enemmän määrittelevät sukupuoleen liittyvät seikat. Naisilla on hallitsevana aikuisiällä ristiriitainen kehonkuva, ja miehet taas pyrkivät fyysisellä tasolla löytämään kompensaatiota sukupuolta edustaville alemmuudentunteilleen.

TAULUKKO 43. Ryhmien väliset erot kehonkuivissa

	KN	PA	
	%	%	erojen merkitsevyys
Ennen kouluikää:			
Korostuneen myönteinen suhde omaan kehoon	21	8	ns
Voittopuolisesti myönteinen suhde kehoon	29	64	p < .01
Jäsentymätön ja epäselvä suhde kehoon	25	8	ns
Kouluiässä:			
Korostuneen tai voittopuolisesti myönteinen suhde kehoon (yhdistettynä kaksi luokkaa)	57	19	p < .01
Jäsentynyt ja epäselvä suhde kehoon	7	31	ns
Voittopuolisesti negatiivinen suhde kehoon	21	39	ns
Murrosiässä:			
Ristiriitainen suhde kehoon	32	15	ns
Voittopuolisesti negatiivinen suhde kehoon	21	42	ns
Aikuisena:			
Ristiriitainen suhde kehoon	36	8	p < .05

10.4.4. Ryhmien väliset erot hallitsevassa emotionaalisessa kokemisessa

Koska emotionaalisen kokemisen minäkuva muodosti jatkumon myönteisten kokemusten korostumisesta negatiivisten kokemusten korostumiseen, on seuraavassa tarkastelussa yhdistetty kaksi positiivista luokkaa ja vastaavasti kaksi negatiivista luokkaa. Erot on esitetty positiivisten tunteiden kokemisen hallitsevuu-den perusteella.

Ryhmien väliset erot olivat systemaattiset. Agorafoobikot olivat kokeneet korostuneesti, että heillä elämän eri vaiheissa negatiiviset tunteet olivat olleet etualalla. Kahvikuppineurootikoilla positiiviset kokemukset olivat olleet suhteellisesti

hallitsevampia lukuunottamatta murrosikää (taulukko 44).

TAULUKKO 44. Ryhmien väliset erot emotionaalisessa kokemisessa

	KN	PA	
	%	%	erojen merkitsevyys
Ennen kouluikää:			
Myönteiset tunteet korostu- neesti tai voittopuolisesti hallitsevia	71	39	p < .05
Kouluiässä:			
Myönteiset tunteet korostu- neesti tai voittopuolisesti hallitsevia	68	35	p < .05
Murrosiässä:			
Myönteiset tunteet korostu- neesti tai voittopuolisesti hallitsevia	39	4	p < .01
Aikuisena:			
Myönteiset tunteet korostu- neesti tai voittopuolisesti hallitsevia	61	19	p < .001

Nämä erot liittynevät ryhmien minäsystemien rakenteiden väliin eroihin. Agorafobikoilla varhaiset negatiiviset minäkuvat ovat suhteellisen kokonaisvaltaisia. Vastaavasti heidän minäsystemiinsä sisältyvä ristiriita varhaisen tason ja persoonallisen identiteetin tason välillä on korostunut ja vaikuttaa monissa yhteyksissä emotionaaliseen kokemiseen voimakkaasti. Kahvikuppineurootikkojen varhaiset negatiiviset minäkuvat ovat melko rajattuja ja vastaavasti minäsystemin ristiriita aktivoituu suhteellisen spesifeissä yhteyksissä, jolloin vapautunut ja positiivinen kokeminen voi olla hallitsevana.

10.4.5. Ryhmien väliset erot sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuvissa

Agorafoobikot olivat olleet eri ikävaiheissa vähemmän seurallisia ja varautuneempia kuin kahvikuppineurootikot. Ennen kouluikää tuli esille myös agorafoobikkojen korostunut mukautuneisuus. Kahvikuppineurootikoilla oli suhteellisesti enemmän kilpailu- ja hallintapyrkimystä erityisesti aikuisiällä (taulukko 45).

TAULUKKO 45. Ryhmien väliset erot sosiaalisen vuorovaikutuksen minäkuvissa

	KN	PA	
	%	%	erojen merkitsevyys
Ennen kouluikää:			
Seurallinen ja kontakteissa tasavertainen ja joustava	39	8	p < .01
Korostunutta alistumista ja mukautumista toverisuhteissa	14	35	ns
Kouluikässä:			
Seurallinen ja kontakteissa tasavertainen ja joustava	25	—	—
Aikuisena:			
Yleistä varautuneisuutta suhteessa ikätovereihin	36	65	p < .05
Korostunutta kilpailu- tai hallintaa suhteessa ikätovereihin	36	15	ns

Nämä erot kuvastanevat tutkimusryhmien minäsystemeissä kuvattuja eroja. Agorafoobikkojen minäsystemin jäykkyys heijastuu myös sosiaalisessa vuorovaikutuksessa joko korostuneena varautuneisuutena tai mukautumisena. Nämä vastaavat sosiaalisen vuorovaikutuksen piirteet eivät ole kahvikuppineurootikoilla yhtä keskeisiä, vaan he pystyvät yleensä joustavampiin sosiaalisiin suhteisiin.

10.4.6. Ryhmien väliset erot oireiden yhteydessä esiintyvissä negatiivisissa minäkuvissa

Koska agorafobikkojen ja kahvikuppineurootikkojen oireisiin liittyviä negatiivisia minäkuvia ei voitu sijoittaa samoihin luokkiin, ei niiden luokittainen vertailu ollut mahdollista. Seuraavassa on kuvattu näiden kahden ryhmän keskeisimpiä negatiivisia minäkuvia rinnakkain. Kuvaukset on laadittu aikaisemmin esitettyjen negatiivisten minäkuvien pohjalta.

Kahvikuppineurootikot

Kun käteni vapisevat, niin toiset näkevät minut heikkona, arvottomana tai riittämättömänä joko kokonaan tai sukupuoleni perusteella.

Kun käteni vapisevat, niin minusta paljastuu jotain häpeällistä tai noloa (kokonaisvaltaisesti tai sukupuoleen liittyen).

Kun käteni vapisevat, niin joudun täydellisen hämmennyksen valtaan (olen kokonaan hämmennyt tai hämmennys liittyy naisena tai miehenä olemiseen).

Kun käteni vapisevat, niin minua pidetään syyllisenä tai pahaa tehneenä (kokonaisvaltaisesti tai sukupuoleni perusteella).

Edellistä seuraa, että menetän kokonaan itseni tai ihmisarvoni.

Paniikkiagorafobikot

Jos menetän kontrollini, niin minusta paljastuu jotain tuhoavaa tai minä en voi hallita itseäni ja voin käyttäytyä hyvin tuhoavasti.

Minun kehoni on kotrollomaton ja siinä voi tapahtua jotain katastrofaalista.

Jos menetän kontrollini, niin minä tulen täysin avuttomaksi ja voimattomaksi.

Jos menetän kontrollini, niin muut näkevät minut syyllisenä tai pahaa tehneenä/tai joudun häpeälliseen ja noloon tilaan.

Edellisistä seuraa, että minä lakkaan olemasta/tai olen täysin avuton, ja muut hylkäävät minut.

Yllä esitetyt ovat negatiivisten minäkuvien tiivistymiä. Nämä minäkuvat kertovat siitä uhasta, jonka realisoituminen merkitsi minuuden tunteen menettämistä. Mikäli henkilö voi erilaisten defenssien tai kompensatioiden kautta säilyttää persoonallisen identiteetin tasolla negatiivisten minäkuvien kontrollia, niin hän ei koe välttämättä tietoista ahdistusta. Minäsystemissä säilyy riittävä eri tasojen eristäminen.

Negatiivisissa minäkuvissa tulivat selvästi esille ryhmien

Negatiivisissa minäkuvissa tulivat selvästi esille ryhmien väliset erot. Paniikkiagorafaobikoilla negatiiviset minäkuvat olivat kokonaisvaltaisia ja tuhoavuuteen liittyviä. Kahvikuppi-neurootikoilla negatiiviset minäkuvat voivat olla kokonaisvaltaisesti itsetuntoon liittyviä tai ensisijaisesti ne edustivat sukupuoleen liittyvää itsearvostusta.

11. TULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTAA

Tutkimuksen yksi tavoite oli luoda perusteita sellaiselle kognitiiviselle terapialle, joka perustuu minäsystemin eritasoisten minäkuvien tutkimiseen ja niihin liittyvien ristiriitojen ja negatiivisten latausten säätelyyn. Tältä osin voitaneen todeta, että tulokset tukevat sitä näkökulmaa, että kognitiivisessa terapiassa välittömien minäkuvien lisäksi tarvittaisiin myös varhaisten ja huonosti tiedostettujen negatiivisten minäkuvien huomioon ottamista.

Mikäli tutkimuksessa olisi ollut sellaisten henkilöiden vertailuryhmä, joilla ei esiinny korostuneita neuroottistasoisia ongelmia, niin olisi voitu löytää ainakin osittain samansisältöisiä negatiivisia minäkuvia. Tämän vuoksi on syytä korostaa, että tutkittavien ryhmien kohdalla ero ei välttämättä liity aina sisältöihin, vaan kysymys on näiden minäkuvien affektiivisten latausten voimakkuudesta ja niihin kytkeytyvien kognitioiden huonosta jäsenytyneisyydestä. Edelliseen liittyy myös ero niiden asemassa ihmisen minäsystemissä. Kuvatuissa kliinisisissä ryhmissä negatiivisilla minäkuvilla on tärkeä asema jollakin identiteettialueella tai koko systemissä. Voitaneen myös sanoa, että silloin negatiivisten minäkuvien dynaaminen voima on suuri ja persoonallisen identiteettinen defensiivinen työskentely suuntautuu suhteellisen paljon tasapainon säilyttämiseen koko systemissä tai määrätyllä identiteettialueella.

Kahvikuppineurootikkojen osalta hypoteettis-käsitteellinen malli sukupuoleen kytkeytyvien varhaisten negatiivisten minäkuvien merkityksestä sai osittaista vahvistusta. Voitaneen olettaa, että neuroottistasoisissa häiriöissä kunkin klinisen ryhmän osalta varhaiset minäkuvat ovat yhdenmukaisempia kuin persoonallisen identiteetin minäkuvat. Lapsen mahdollisuudet muokata varhaisia käsityksiä itsestään ovat suhteellisen rajallisia. Sen sijaan psyykkisen kehityksen edetessä ja käsitteellisperbaalisten keinojen kehittyessä lapsi voi monella tavalla rakentaa erilaisia defensiivisiä ja kompensatorisia kuvia itsestään. Nämä ovat suhteessa varhaisiin minäkuviin, mutta niihin vaikuttavat myös erilaiset ympäristön odotukset ja lapsen omat yksilölliset konstruktiiviset prosessit. Tässä tutkimuksessa ei varmaankaan pystytty tavoittamaan kaikkea vaihtelua, mitä kahvikuppineurootikoilla esiintyy persoonallisen identiteetin mi-

näkuviissa. Voitaneen kuitenkin perustellusti olettaa, että esille tuli persoonallisen identiteetin keskeisiä minäkuvia.

Kahvikuppineurootikkojen negatiiviset minäkuvat näyttävät usein esiintyvän rajallisella minäsysteemin alueella. Tällöin minäsysteemin toimivuus ja adaptiivisuus muilla alueilla voi olla suhteellisen hyvä. Se voi merkitä monenlaisia mahdollisuuksia käsitellä ja hallita negatiivisten minäkuvien tuottamaa uhkaa. Defensiiviset ja kompensatoriset minäkuvat voivat olla hyvin monimutkaisella tavalla yhteydessä varhaisiin negatiivisiin minäkuviin. Yhteyksien löytäminen ja tiedostaminen vaatisi usein pitkää terapeutista työskentelyä. Tässä tutkimuksessa kyseisiä yhteyksiä on tarkasteltu melko suoraviivaisesti.

Oppimisen näkökulmasta voisi olettaa kahvikuppineurootikkojen minäkuvien rakentumisessa muodostuvan kriittiseksi heidän pyrkimyksensä saada tukea sukupuolta edustavan minän esille tuomiselle molemmilta vanhemmilta ja mahdollisuus samastua oman sukupuolen vanhempaan. Nämä kaksi prosessia ja niihin kuuluvat oppimistapahtumat nivoutuvat kiinteästi toisiinsa. Mikäli lapsi ei saa tukea minänsä keskeisten puolien esille tuomiselle, niin on todennäköistä, että myös myönteisen samastumisen mahdollisuudet ovat huonolla pohjalla. Kun lapsi etsii vahvistusta omille myönteisille minähavainnoilleen sukupuolensa perusteella, tämä voi tapahtua jo varsin varhaisessa kehityksessä. Tämän tuloksena muodostuneet minäkuvat ovat suhteellisen fragmentaarisia, mutta toimivat kuitenkin perustana lapsen varhaiselle itseohjautuvalle oppimiselle (leikeissä, mielikuvituksen käytössä). Samastumiseen kuuluvan kognitiivisen mallioppimisen välityksellä vasta muodostuu sukupuolta edustaville minäkuville pysyvämpi rakenne ja organisaatio. Sen jälkeen lapsi voi ottaa melko itsenäisen aseman kyseisellä identiteetti-alueella ja suuntautua laajempiin sosiaalisiin suhteisiin.

Kuvatulla tavalla muodostunut myönteinen minäkuva säilyttää ohjaavaa valtaansa huolimatta satunnaisista pettymyksistä. Sille ei tarvitse etsiä jatkuvasti vahvistusta, kuten näyttäisi tapahtuvan ainakin osalla kahvikuppineurootikkoja. Kyseisen ryhmän edustajat reagoivat herkästi niihin pettymyksiin, jotka koskevat sukupuoli-identiteetin minäkuvia.

Paniikkiagorafoobikkojen negatiiviset minäkuvat keskittyivät korostuneesti tuhoavuuteen. Vaikkakin minäkuviissa tuli esille lähinnä oman tuhoavan ja kontrolloimattoman käyttäytymisen uh-

ka, niin toisena minäkuvapuolena oli havaittavissa myös oman tuhoutumisen uhka. Persoonallisen identiteetin tasolla tämä merkitsi korostunutta varautuneisuutta ja yleensä negatiivisten tunnekokemusten painottumista. Paniikkiagorafaobikoilla varhaisten negatiivisten minäkuvien ja persoonallisen identiteetin defensiivisten ja kompensatoristen minäkuvien välinen suhde oli järempi kuin kahvikuppineurootikoilla. Tämä saattaisi johtua tuhoavuuden minäkuvien rakentumisesta suhteellisen varhaisessa kehityksessä ja niiden hallitsevuudesta koko minäsysteemissä. Näin ollen myös persoonallisen identiteetin minäkuvat suuntautuisivat korostuneesti tuhoavuuden tai tuhoutumisen uhan kontrolliin ja pakonomaiseen itselliseen pärjäämiseen. Liian varhaista itsenäistymistä luonnehtisi oppimisprosessit, joista puuttuisi riittävä sisäisten yllykkeiden ilmaisu ja asteittainen minäkontrollin rakentuminen. Näin lapsi oppii kontrollin siinä vaiheessa, kun sisäiset yllykkeet ovat vielä korostuneen primitiivisessä muodossa.

Oppimisen näkökulmasta voisi esittää, että paniikkiagorafobiassa jää riittämättömäksi tai häiriintyy se oppiminen, jonka välityksellä lapsen varhainen erillisyyden säätely rakentuu. Tässä oppimisessa on tärkeitä niiden representaatioiden kehittyminen, joilla säilytetään luottamusta vanhempiin ja joista vanhempien tavoitettavuuden mielikuvat rakentuvat. Lapsi saa kokemuksia siitä, että hän voi ylläpitää tällaista säätelyä. Näin luottamus erillisyyteen rakentuu asteittain suhteellisen pitkälle lapsen ehdoilla. Vastakohtana ovat lapsen korostuneet pettymykset ja uhkakokemukset erillisyyden rakentamisessa, jolloin lapsi voi joutua "pakotettuun" erillisyyteen ja itsenäisyyteen.

Edelliseen liittyvät varhaisten pettymysten kohtaaminen ja niiden hallinnan oppiminen. Voimakkaiden turhautumien sisältäjästä aggressiosta muodostuu vähitellen representaatioita, joita lapsi voi sisällyttää asteittain omaan minäkuvaansa empaattisen turvallisuudessa vuorovaikutuksessa. Näin aggressioiden varhaiset ja tuhoavuutta edustavat merkitykset muuttuvat vähemmän uhkaavaan suuntaan. Tämä tekee mahdolliseksi lapsen sellaisen itseohjautuvan oppimisen, jossa hän voi itse myös asteittain leikin ja mielikuvituksen välityksellä jatkaa kuvattua prosessia, jonka tuloksena on aggressioiden riittävä integraatio osaksi minäsysteemin persoonallista identiteettiä. Paniikkiago-

rafobiassa nämä oppimistapahtumat jäävät puutteellisiksi ja ahdistuksen aktivoitumisen jälkeen henkilö saattaa palata regression välityksellä kuvatun oppimisen alkuun. Aggressiot ovat primitiivisen tuhoavia. Hän on voimaton niiden kanssa ja tarvitsee jatkuvasti jonkun aikuisen tukea.

Esitetyt oireita laukaisevat tekijät ovat vaikuttaneet keskeisesti tutkittavien minäsysteemin tasapainon säätelyyn. Korostuneessa ambivalenssissa ovat samalla uhkatekijöinä sekä varhaisten negatiivisten minäkuvien todellistumisen uhka että persoonallisen identiteetin suojaavien minäkuvien menettämisen uhka. Vaikka henkilöt yhdistävät oireiden alkamisen joihinkin tiettyihin tilanteisiin tai tekijöihin, niin on mahdollista, että tasapainon säätelyä häiritsevät prosessit ovat olleet vaikuttamassa pitkään ennen oireiden alkamista. Laukaisevat tekijät ovat viimeisenä tässä ketjussa, ja henkilö voi liittää ne oman ongelmansa esille tulemiseen. Tämän perusteella voi myös olettaa, että nämä laukaisevat tekijät voivat olla melko monimuotoisia ja nyt esille saadut edustavat vain osaa niistä.

Yhteydet hypoteettis-käsitteellisiin malleihin ovat johdettavissa esitetyistä minäkuvista, jotka perustuvat rekonstruoiteihin, joita on tuettu terapiaprosessissa. Kyseessä voidaan sanoa olevan kaksi oppimishistoriallista linjaa. Toinen liittyy kahvikuppineurooseihin ja toinen paniikkiagorafobioihin. On syytä edelleen korostaa, että nämä kuvatut oppimishistorialliset prosessit ja niiden yhteydessä rakentuvat minäkuvat voivat olla yhtenä perustana myös muunlaisiin psyykkisiin häiriöihin. Tutkittujen ryhmien oppimishistorioiden tarkastelussa voitaneen puhua suhteellisesta multikausaalisuudesta. Vaikka molemmille oireistoille voidaan kuvata tyyppillisiä oppimishistorioita, niin on mahdollista, että kunkin yksittäisen kahvikuppineurootikon tai paniikkiagorafobikon ongelmien kehitykseen kuuluu sellaisia yksilöllisiä prosesseja, joita muilla ei esiinny.

Tämän tutkimuksen ongelmat ovat seurausta retrospektiivisestä tutkimusotteesta. Kun henkilöt muistelevat itseään eri ikävaiheissa, näihin muistoihin vaikuttavat sekä muistamisprosessit että niiden kanssa yhdessä esiintyvät defenssit. Tällainen rekonstruoititilanne esiintyy terapiassa ja siihen perustuvassa tutkimuksessa. Kognitiivisessa suuntautumisessa ja myös yleensä ns. lyhytterapioissa minäkuvien tutkimista voi auttaa hyvä terapeutin suhde. Kuitenkin on perusteltua olettaa, et-

tä pitkissä psykoterapioissa, joissa uudelleen hahmottaminen perustuu pitkälle transferenssin tarkasteluun, rekonstruoituminen voi tapahtua jäsenytyneemmin ja perusteellisemmin, koska defenssien käyttö vähenee turvallisuuden lisääntyessä.

Kognitiivisten terapioiden lähtökohdat ja tähän mennessä niissä suoritettut tutkimukset ovat varsin paljolti keskittyneet vain välittömien kognitiivisten organisaatioiden tarkasteluun (esim. Guidano & Liotti 1983; Beck 1985; Garner & Garner 1986). Tämän lähestymistavan perusteena on lähinnä ollut se, että on pyritty soveltamaan hyvin suoraviivaisia terapioita, jolloin minäkuvia on rakennettu välittömästi terapian alussa. Näin ei ole toteutettu esimerkiksi Greenbergenin ja Safranin (1987, 279) esittämää näkökulmaa, että ristiriitoihin sisältyvien varhaisten minäkuvien automaattiset ja skemaattiset komponentit ovat vaikeasti palautettavissa mieleen ja vaativat enemmän aikaa kuin käsitteelliset-verbaaliset minäkuvat.

Esitetyn tutkimuksen tulokset luovat perusteita terapeuttiselle suuntautumiselle. Ne kertovat eritasoisten minäkuvien sisällöistä ja minäsysteemin ristiriitujen luonteesta. Tämä auttaa suuntaamaan terapiakäytäntöä ja antaa sille tietynlaisia lähtöoletuksia, vaikkakaan ei kovin spesifejä. Kahvikuppineuroosien hoidossa voi suuntautua tarkastelemaan sukupuolta edustavien minäkuvien todennäköisiä yhteyksiä oireisiin, vaikka on syytä pitää mielessä myös laajemmat minäkuvaongelmat. Vastavasti paniikkiagorafobioiden hoitamisessa terapiasta voi ainakin osan keskittää sellaisen minäkuvien tiedostamiseen, joihin liittyy pelottavaa aggressiota ja tuhoavuutta. Paniikkiagorafobioiden hoidossa on keskeistä kuitenkin pitää mielessään se näkökulma, että ongelmat esiintyvät varsin laaja-alaisesti. Keskimäärin kahvikuppineuroosin hoidossa voidaan soveltaa lyhyitä ja keskitettyjä terapioita paremmin kuin paniikkiagorafobian hoidossa, koska edellisissä minäsysteemin näkökulmasta ongelmat ovat spesifimpiä.

Esitetty tutkimus oli työläs ja pitkäkestoinen. Tutkimuslauseissa voidaan välittää vain osa sitä tietoa, joka tällaisessa tutkimuksessa karttuu. Valitut minäkuvat ovat suhteellisen pitkän tutkimusprosessin tulos ja nämä prosessit ovat aina yksilöllisiä. Tutkimus ei kerro terapiasuhteen yksilöllisistä vaikutuksista valintaprosesseihin. Näin esitetty tutkimus jää karkeaksi kehikoksi suhteellisen laajasta empiirisestä mate-

riaalista. Syvemmälle menevä tarkastelu vaatisi perusteellista idiograafista otetta ja validiteettivertailua muiden terapeuttien hoitamiin, samoja ryhmiä edustaviin asiakkaisiin. Lisäksi näiden vertailuterapioiden tulisi perustua pääsääntöisesti samaan viitekehykseen.

Tutkimus kuvaa persoonallisen identiteetin minäkuvien ryhmäkohtaista vaihtelua ikävaiheesta toiseen. Siinä ei käy selvälle yksilökohtainen vaihtelu. Tämä olisi ollut mahdollista kuvata, mutta sen poisjättäminen perustui tutkimukselle asetettuihin tavoitteisiin, jotka olivat ryhmäkohtaisia. Yksilökohtaisten muutosten esittäminen olisi edellyttänyt myös aika paljon sisällöllistä kuvausta niistä. Pelkkä vaihtelun kvantitatiivinen esittäminen ei olisi palvellut yksilöllisen vaihtelun perusteiden ymmärtämistä.

Kognitiivisen oppimisterapian koulutuksessa olisi mahdollista myös tutkimusmielessä käyttää terapioiden osana sellaisia strukturoituja tiedonkeruumenetelmiä, joiden pohjalta voisi suorittaa vastaavanlaista tutkimusta muistakin oireistoista kuin edellä esitetyistä. Joka tapauksessa tällaiseen tutkimukseen tarvittaisiin yleensä useita terapeutteja, koska tiedon keruu on sinällänsä työlästä. Silloin olisi mahdollista analysoida saatua aineistoa nopeammin ja sitä voisi edelleen hyödyntää tutkimuksen syventämiseksi.

Kognitiivis-konstruktiiviseen viitekehykseen nojaava tutkimus oppimisterapioiden perustaksi on tiensä alussa. Tutkimusotteelle ei ole vielä rakennettu mitään spesifejä teoreettisia metodeja. Guidanon ja Liottin (1983, 1985) esittämät tutkimukset ovat perustuneet asiakkaiden ajatusten ja mielikuvien tarkasteluun terapian kuluessa. Mainitut tutkijat ovat yleisesti näissä yhteyksissä viitanneet psykometrinen menetelmien epätarkoituksenmukaisuuteen kognitiivisten organisaatioiden sisällön tutkimisessa. Mahoney (1985) haluaisi oppimisterapioita koskevassa tutkimuksessa laajentaa tieteellisyyden käsitettä siten, että kvalitatiivista tietoa käytettäisiin enemmän ja terapiaa tutkittaisiin niin, että se koskisi laajemmin ihmisen koko persoonallisuutta ja kulttuuria.

Käsiteltävän tutkimuksen voisi osittain toistaa. Se olisi mahdollista käyttämällä samoja negatiivisten minäkuvien luokkia ja persoonallisen identiteetin minäkuvien ja kausaaliattribuutioiden luokittamisperusteita. On kuitenkin monia sellaisia te-

kijöitä ja prosesseja, joiden kontrollointi olisi vaikeaa. Kun kyseessä on terapiasuhteessa toteutettu tutkimus, niin siihen vaikuttavat sekä terapeutin yksilöllinen vuorovaikutustapa että moninaiset vastavuoroiset prosessit. Ne ovat yhteydessä esimerkiksi siihen, kuinka asiakas uskaltaa tarkastella itseään. Asiakkaiden kokemusten pohjalta näitä voisi karkeasti kontrolloida. Joka tapauksessa kokonaisprosessiin sisältyisi myös kontrolloimattomia tekijöitä. Yleensä kontrolli voi tavoittaa vuorovaikutuksen tietoisia prosesseja ja tekijöitä. Mukana on paljon sellaista ainesta, jonka eksplisiittinen tarkastelu on vaikeaa.

12. NEGATIIVISTEN MINÄKUVIEN JA MINÄKUVARISTIRIITOJEN KOGNITIIVINEN OPPIMISTERAPIA: TEOREETTISIA JA MENETELMÄLLISIÄ NÄKÖKOHTIA

Esitetty tutkimus luo lähtökohtia kognitiivisten terapiamenetelmien kehittämiseksi. Erona tunnettuihin kognitiivisiin terapioihin (esim. Ellisin ja Beckin terapiamallit) on minäkäsityksen systeeminen tarkastelu. Siinä korostuvat negatiivisten minäkuvien tiedostaminen ja korjaaminen sekä minäsystemin eri tasojen välisten minäkuvien ristiriitojen lieventäminen. Näihin yhdistyy olennaisesti oppimishistoriallinen ongelmien ymmärtäminen. Koska hoidollisen työskentelyn toiminnallinen malli useimmiten vaihtelee moninaisten terapiaprosessiin liittyvien tekijöiden pohjalta, niin seuraavassa ei pyritä kuvaamaan yksityiskohtaista työskentelymallia, vaan esittämään keskeisiä tavoitteita, periaatteita ja joitakin menetelmällisiä näkökohtia. Näitä on pyritty havainnollistamaan kahdella tapausesimerkillä.

12.1. Terapiasovellusten tavoitteet: teoreettisia näkökulmia

Ensisijaisena päämääränä on, että terapia-asiakas pystyisi tiedostamaan niitä varhaisia ja kielteisiä minäkuvia, joilla on ilmeinen yhteys kuvattuihin oireistoihin. Tämä on alku sellaiselle prosessille, jonka avulla olisi mahdollista saada nämä minäkuvat aikaisempaa paremmin persoonallisen identiteetin yhteyteen. Kyseisen yhteyden syntyminen edellyttää tiedostamisen jälkeen näiden minäkuvien varhaisen affektiivisen uhkasisällön asteittaista vähentymistä ja kognitiivisen rakenteen jäsentymistä. Varhaisten ja primitiivisten tunteiden neutraloituminen lisää asiakkaan uskallusta nähdä ja ymmärtää itsensä myös näiden minäkuvien pohjalta ilman korostunutta itsekunnioituksen ja minäidentiteetin menettämisen uhkaa. Minäkuvien kognitiivisen rakenteen lisääntynyt jäsentyminen merkitsee varhaisten ja suhteellisen katkelmallisten mielikuvien korvautumista pysyvämmillä mielikuvilla ja kielellis-käsitteellisen rakenteen lisääntymää kytkeytymistä näihin varhaisiin minäkuviin.

Persoonallisen identiteetin defensiiviset ja kompensatoriset minäkuvat pyrkivät ylläpitämään minäsystemin tasapainoa sekä suhteessa ulkoiseen maailmaan että sisäiseen maailmaan. Niiden

tutkiminen terapiassa antaa näin tietoa sekä minäsystemin mahdollisista sisäisistä jännitteistä että niiden heijastuksista ulkomaailmaan. Näiden tiedostaminen on tavallisesti helpompaa kuin varhaisten negatiivisten minäkuvien, koska ne edustavat minäsystemin myöhempikehityksellistä tasoa. Tämän vuoksi ne voivat olla helpommin ja varhaisemmin tutkimisen kohteena kuin varhaiset minäkuvat. Näihin lyhytkestoiset kognitiiviset terapiat tavallisesti keskittyvätkin pyrkien osoittamaan niiden mahdollista irreaalisuutta ja korvaamaan niitä realistisilla minäkuvilla. Persoonallisen identiteetin tasolla se voi merkitä ihmisen toimintakyvyn parantumista, koska hänellä on käytössään uudenlaisia selviytymiskeinoja, joihin usein sisältyy pinnallisten minäasenteiden muuttuminen aikaisempaa myönteisemmäksi. Nämä uuden "keinot" eivät kuitenkaan muuta ihmisen syvempiä minäasenteita. Tämä merkitsee myös varhaisten ja negatiivisten minäkuvien potentiaalisen uhan ja minäsystemin ristiriidan säilymistä.

Syvempien minäasenteiden muutokset edellyttävät persoonallisen identiteetin minäkuvien ymmärtämistä ainakin osittain varhaisten minäkuvien pohjalta. Samalla se on lähtökohtana näiden kahden tason minäkuvien välisen ristiriidan heikentymiselle. Laajassa mielessä voi olla kysymys koko minäsystemin tai sen jonkin keskeisen alueen integraation parantumisesta. Varhaisten minää määrittävien asenteiden muutokset lisäävät sallivuutta suhteessa omaan itseen ja näin persoonallisen identiteetin defensiivisten ja kompensatoristen minäkuvien käyttöön ei tarvita enää yhtä paljon voimavaroja kuin aikaisemmin. Tämä voi väljentää ja vapauttaa ihmisen suhdetta myös ulkomaailmaan. Minäsystemin joustavuuden paraneminen tekee mahdolliseksi laajentaa niitä tapoja, joilla ihminen kohtaa ja tulkitsee sosiaalisia tilanteita.

Muutostavoitteiden kuvailu voidaan liittää teoreettisessa johdannossa esitettyyn ja suurimmalta osin Guidanon ja Liottin (1983, 1985) esittämään minäsystemin kognitiivis-konstruktii-viseen malliin. Guidano (1986, 324 - 325) on hahmotellut terapiasovellutusten keskeisiä tavoitteita ja periaatteita seuraavalla tavalla:

1. Potilaan kehityksen analyysissä pyritään vähitellen hahmotamaan hänen negatiiviset minää koskevat kognitiiviset mallinsa ja niihin perustuvat minäasenteet ja niiden pohjalta

- tarkastellaan minäsysteemin epätasapainoa. Kehitykselliseen analyysiin kuuluu myös sen kehitysvaiheen kokemusten tarkastelu, johon minäsysteemin epätasapaino voi perustua.
2. Edelliseen perustuen potilaan minää koskevia malleja tarkastellaan uudelleen ja uudelleen historiallisesti. Näitä malleja pyritään ymmärtämään tuloksena vanhempien suhteesta potilaaseen ja potilaan omien tulkintojen kautta.
 3. Viimeisenä tavoitteena on auttaa potilasta tiedostamaan ne sanktiot, joiden kautta hän on omaksunut vanhempiensa mallit omasta itsestään eikä ole voinut luoda omia ja itsenäisiä malleja. Terapian tuloksellisuus on paljolti riippuvainen siitä, missä määrin potilas pystyy omaa minää koskevat varhaiset mallit tuottamaan eksplisiittisesti.
 4. Terapian läpiviemisen strategiassa korostetaan potilaan oman työskentelyn rohkaisua ja pidetään suorastaan vaarallisena sitä, että terapeutti korvaa potilaan varhaiset ja pitkälle tiedostamattomat minää koskevat mallit jollakin omalla käsityksellään niistä. Muutoin terapian strategia voi olla hyvinkin joustava ja siinä voidaan myös soveltaa perinteisiä kognitiivisen terapian menetelmiä.

Olen ilman perusteellista teoreettista viitekehystä aikaisemmin pyrkinyt sosiaalisten fobioiden hoidossa osaan kuvatuista tavoitteista (Toskala 1974, 1981a, 1981b). Karkaisumenetelmän soveltamisessa on korostettu negatiivisten minäkuvien tiedostamista, niiden oppimishistoriallista ymmärtämistä ja uskallusta kohdata näitä minäkuvia mielikuvien tasolla siten, että niistä tulee ihmisen itsetunnolle vähemmän uhkaavia.

12.2. Terapeutin työskentelyn lähtökohdat ja periaatteet

Terapeutin työskentelyn lähtökohtana on asiakkaan kertomus ongelmista ja niiden historiasta sekä keinoista yrittää selviytyä ongelmiansa kanssa. Kertomukselle on tärkeää antaa aikaa ja tukea sitä aktiivisen kuuntelun kautta. Siinä välittyy asiakkaan senhetkinen ongelmansa ymmärtäminen, suhde siihen ja ne keinot, jotka hän on kehittänyt ongelmansa käsittelyyn.

Esimerkiksi kahvikuppineurootikko kertoo tavallisesti ongelmiansa alkamisajankohdan ja ehkä sen tilanteen, missä oire tuli

ensimmäisen kerran esille tai missä hän tuli siitä tietoiseksi. Selviämisen keinot ovat usein vaikeiden tilanteiden välttämisen, lääkkeet, joskus alkoholi ja erilaiset pienet "kikat", joilla hän on yrittänyt säädellä tilannetta siten, että olisi mahdollisimman vähän muiden huomion kohteena. Vastaavasti panniaggiogorafoobikot saattavat pystyä hyvinkin täsmällisesti kuvaamaan tilanteen, jossa oireet alkoivat. Toisilla oireiden alkaminen on voinut olla vähittäistä jonkin laajemman elämäntilanteen muutoksen yhteydessä. Ongelman käsittelykeinot liittyvät paitsi lääkkeisiin ja välttämiskäyttäytymiseen, usein myös läheisimmän ihmisen käyttämiseen tukena ja erilaiseen regressiota palvelevaan somatisointiin, jonka merkityksestä asiakas ei ole itse tietoinen.

Edellisen jälkeen voidaan pyrkiä selvittämään, mitä oire merkitsee asiakkaan elämässä ja mitä muita mahdollisia ongelmia hänellä esiintyy erityisesti kaikista läheisimmissä ihmissuhteissa. Kuvauksesta voi muodostua yleinen käsitys kyseisen ihmisen minäsystemin rakenteesta ja sen toimivuudesta. Rakenteen jäykkyyttä voi kuvata esimerkiksi ihmissuhteiden korostunut rajoittuneisuus. Keskeiseksi diagnostiseksi kysymykseksi nousee usein, kuinka kokonaisvaltaisesti ihmisen minäsystemi on mukana kyseisissä ongelmissa ja missä määrin hänellä on adaptiivista minäsystemiä.

Esimerkiksi kahvikuppineuroosista kärsivä nuori mies kertoi, että hän on seurustellut vuoden verran. Tähän ihmissuhteeseen liittyy jatkuva epävarmuus omasta seksuaalisesta potenssista. Hänen mielestään se on saanut häntä käyttämään enemmän alkoholia, koska alkoholin vaikutuksen alaisena hän on seksuaalisesti varmempi. Vähitellen hän kertoi kuitenkin, että jossain määrin kaikissa ihmissuhteissa esiintyy varautuneisuutta ja humalassa miehisyyden uhoamista ja aggressiivisuutta. Kyseinen henkilö näki, että kyseessä on myös laajempi ihmissuhdeongelma kuin pelkästään kahvikuppineuroosi ja seksuaalisen potenssin ongelma. Asianomaisen henkilön minäsystemi oli varsin laajasti mukana näissä ongelmissa. Henkilöllä oli melko vähän sellaista sosiaalista toimintaa, joissa hänen ongelmansa eivät olisi olleet mukana.

Terapeuttisen työskentelyn alkuvaiheessa on tarpeellista keskustella työskentelytavoista, terapian tavoitteista ja sen kestosta. Työskentelytapojen tarkastelussa on tärkeää korostaa

asiakkaan omaa aktiivisuutta käyttäen perusteluina sitä, että kaikki, mitä asiakas itse keksii, ymmärtää ja löytää terapiassa, on erityisen arvokasta, koska juuri se usein tuottaa jotain pysyvää. Sitä asiakas voi välittömästi käyttää omien ihmissuhteittensa tarkastelussa. Asiakkaan oman vastuun ottaminen terapiassa on usein monitahoinen ongelma, koska odotukset usein sisältävät vastuun siirtämistä terapeutille ja varsin passiiviseen rooliin vetäytymistä. Tämä on kysymys, johon lyhyessäkin terapiassa joutuu tavallisesti usein palaamaan ja johon liittyvää vastarintaa on tarpeellista käsitellä ymmärtäen siinä asiakkaan oman lähtökohdat ja odotukset. Erityisesti on perusteltua olettaa, että paniikkiagorafobian hoitamisessa kohdataan asiakkaan varhaiset riippuvuuspyrkimykset ja regression kautta tuen etsiminen. Ilman riittävää empaattista tukea itsenäisen ponnistelun vaateet voivat olla liian lannistavia.

Kognitiivisessa terapiassa on tarpeellista keskustella myös terapian tavoitteista, vaikkakaan niiden yksityiskohtainen esittäminen ei ole mahdollista. Tavoitteiden kuvauksessa voidaan pyrkiä asiakkaalle selvittämään, kuinka hänen ongelmiaan yritetään yhdessä ymmärtää henkilöhistorian tärkeiden ihmissuhteiden pohjalta ja sen perusteella, kuinka hän näkee itsensä suhteessa kanssaihmiin. Yleisesti ja esimerkinomaisesti voi asiakkaalle kuvata, kuinka meidän suhdettamme muihin ihmisiin usein säätelee se, millaiseksi koemme itsemme. Samalla voi korostaa, kuinka nämä kuvat itsestämme ovat usein rakentuneet jo varsin varhain ja kuinka sitkeästi pyrimme pitämään niistä kiinni. Asiakkaalle voi myös kertoa, että aika paljon tullaan tarkastelemaan sitä, millaisena hän näkee itsensä silloin, kun hänellä esiintyy kuvaamansa oireisto. Mahdollisen vanhempiin liittyvän syyllisyyden helpottamiseksi voidaan terapian alussa korostaa, etteivät meidän kuvamme itsestämme ole suoraviivaisia ilmentymiä siitä, kuinka vanhempamme ovat meitä kohdelleet, vaan me itse olemme myös muokanneet näitä kuvia. Tämä voi luoda myös pientä toivoa muuttaa näitä kuvia.

Terapian kestosta voidaan tehdä sopimus. Yhtenä kriteerinä on se, että edellä esitetyt asiat ovat olleet terapiassa tarkastelun kohteena ja asiakas on alkanut ymmärtää oireiden merkitystä. Samalla on tarpeellista korostaa, että terapiaprosessi ei lopu terapiasuhteen lopettamiseen, vaan asiakas voi itse jatkaa oman itsensä tutkimista opitun strategian avulla vielä

terapian jälkeenkin. Terapian alussa on hyvä tehdä alustava sopimus terapian kestosta, jota tarkistetaan sovitun ajan jälkeen.

Terapian alkuun kuuluvat myös yleiset tukevat elementit. Tähän liittyy potilaan kokeman ongelman vaikeuden myötäeläminen ja yleistulkinnallinen lähestyminen, jolla annetaan asiakkaalle yleistä ymmärtämystä omiin oireisiin ja jota asiakas voi mahdollisesti itse käyttää. Kahvikuppineuroosissa esimerkiksi selitetään, kuinka käsien vapina on hyvin automaattinen oire, jota ihmisen on yleensä vaikea hallita. Pikemminkin uskallus ajatella vapinaa ihmisen luonnollisena reaktiona tärkeässä tilanteessa voi helpottaa enemmän kuin pakonomaiset yritykset hallita sitä. Vastaavasti paniikkiahdistuksessa voi ymmärtää asiakkaan voimakkaita pelkoja ja somaattisia tuntemuksia ja rinnastaa niitä yksin jääneen lapsen hätään ja tunteeseen siitä, että ketään turvallista ihmistä ei ole lähellä. Huolimatta tällaisesta äärimmäisestä hädästä ihminen kuitenkin voi kestää ja sietää tällaisia kokemuksia, eikä niistä seuraa enää mitään pahempaa. Näin voi rohkaista "sietämisen sankaruutta".

12.3. Oppimishistoriallinen tarkastelu ja minäkuvien tutkiminen

Oppimishistoriallinen diagnostiikka tarkoittaa minäsystemin eri tasojen minäkuvien ymmärtämistä ja selittämistä varhaisempien ihmissuhteiden tuottamien kokemusten ja oman sisäisen muokkauksen tuloksena. Tarkastelun kohteeksi tulevat erityisesti vanhempia koskevat representaatiot ja niihin liittyvät kausaaliattribuutiot.

1. Yleinen oppimishistoriallinen tarkastelu: Se suuntautuu asiakkaan keskeisiin ihmissuhteisiin ja oman minän tarkasteluun. Näin pyritään saamaan esille asiakkaan teoria omasta ongelmasta, sen syntyhistoriasta ja tähän liittyvät kausaaliattribuutiot. Tämä kertomus on se lähtökohta, johon terapian kulessa usein palataan. Se antaa kuvan niistä erilaisista keinoista, joilla asiakas yrittää selvitä keskeisillä elämänaueilla.

2. Oireisiin liittyvien negatiivisten minäkuvien tutkiminen: Koska oireisiin liittyvien minäkuvien uhkasisältö on hyvin keskeinen ja rakentuu varhaisista kognitioista ja affekteista, sen

tarkastelu vaatii hoitosuhteessa turvallisuutta. Vähitellen voidaan asiakasta rohkaista tutkimaan näitä minäkuviaan esimerkiksi seuraavalla tavalla:

- * Jos sinä antaisit kätesi vavista niin, että muut sen näkevät, niin mitä kuvittelet heidän ajattelevan sinusta tai millaisena he pitävät sinua? Yritä löytää sanoja, jotka parhaiten kuvaisivat sinua.
- * Vastaavasti paniikkiagorafobiassa voidaan pyytää asiakasta kuvittelemaan, että hän uskaltaisi päästää kokonaan kontrollin ja kuvitella, millainen hän silloin olisi tai millaisena muut hänet silloin näkisivät.
- * Mikä voisi olla pahinta, mitä tapahtuu, jos muut näkevät kätesi vapisevan/tai sinä päästät kontrollisi "irti"?
- * Mitä sinä itse ajattelet ihmisestä, kun näet hänen kätensä vapisevan/tai ihmisestä, joka on menettänyt kontrollinsa ja huutaa suoraan julki vihamielisiä tunteitaan?
- * Voitko kuvata, millainen ihminen et missään tapauksessa haluaisi olla/mikä olisi kaikista vaikein kokemus, mitä sinulle voisi tapahtua muiden ihmisten joukossa?

Samalla voi korostaa, että kielteiset omaan minään liitetyt asiat saattavat tulla esille vain hetkellisesti. Ne voivat ilmentyä myös unissa. Tämän vuoksi on hyödyllistä kiinnittää huomiota hetkellisiin ja nopeasti vaihtuviin mielikuviin, jotka voivat pulpahtaa mieleen jossakin yhteydessä. Vastaavasti unet voivat kertoa ihmiselle vertauskuvallisessa muodossa siitä, millaisena hän näkee itsensä. Meidän on hyvin vaikea muistaa tarkasti näitä varhaisia itseemme liittyviä ajatuksia, mutta me voimme tavoittaa helpommin yleisiä tunnesävyjä, jotka liittyvät itseemme (esim. hyvä, paha, rakastettu, pidetty, hylätty, syyllinen, häpeällinen, hämmentynyt, riittävä, riittämätön, arvokas, arvoton jne.)

Oman kysymyksensä muodostaa se, milloin asiakas on pystynyt riittävästi kuvaamaan negatiivisia minäkuviaan, jotta niiden yhteyksiä varhaisiin ihmissuhteisiin voitaisiin lähteä tutkimaan. Tässä suhteessa tavoitteet voivat olla vaatimattomiakin, koska yhdessä kausaaliattribuutioiden rakentamisen kanssa voidaan edelleen pyrkiä syventämään ja täsmentämään näitä minäkuvia. Asiakkaalle on sen sijaan usein aika turhauttavaa, jos negatiivisten minäkuvien etsimisestä muodostuu jotenkin pa-

konomaista. Tavallisinta on, että asiakas pystyy kuvaamaan jollakin yksittäisellä kvaliteetilla itseään. Kahvikuppineurootiko voi kuvata pelkoaan paljastua "jotenkin riittämättömänä" tai paniikkiagorafaobikko "jotenkin tuhoavana". Tämä voi muodostaa lähtökohdan historialliselle tarkastelulle ja tämän negatiivisen minäkuvan selittämiseksi varhaisten ihmissuhteiden pohjalta. Kysymykset yhteyksien selvittämiseksi eivät taaskaan saa olla liian ohjaavia. On annettava asiakkaalle aikaa ja rauhaa muistella ja palauttaa mieleen, mihin tällainen itsensä käsittäminen voisi pohjautua ja missä suhteessa hän on kokenut olevansa riittämätön ja tuhoava. Asiakas on ehkä pystynyt aikaisemmin persoonallisen identiteetin minäkuvien yhteydessä kuvaamaan jotakin kausaaliattribuutiota ja sitä voidaan ehkä käyttää perustana myös varhaisen negatiivisen minäkuvan kausaaliattribuution tarkastelussa.

3. Seuraavassa vaiheessa on tavoitteena tarkastella uudelleen ja perusteellisemmin persoonallisen identiteetin minäkuvia. Ne pyritään nyt näkemään tavoitteina, jollaisena asiakas kokisi olevansa riittävä, arvokas, hyvä tai muuta vastaavaa. Näin tavoitellaan niiden ymmärtämistä suojana negatiivisten minäkuvien todellistumista vastaan. Tässä vaiheessa voi asiakkaalle pyrkiä varovaisesti osoittamaan niitä irrealiteetteja, jotka persoonallisen identiteetin minäkuviin sisältyy. Tärkeintä olisi, että asiakas voisi vähitellen omaksua kyseisen tarkastelutavan henkilökohtaiseksi itsensä tutkimisen välineeksi.

4. Neljänneksi voidaan tarkastella asiakkaan muita minäkuvalueita ja niihin mahdollisesti liittyviä negatiivisia piirteitä. Tämän tutkimisen tavoitteena on auttaa asiakasta näkemään, ettei ole kysymys pelkästään jostakin oireesta ja jonkin alueen negatiivisesta minäkuvasta, vaan asiakkaan ongelma näyttäytyy hiukan toisessa muodossa myös eräissä muissakin yhteyksissä. Muiden minäkuvalueiden erittelyssä ei välttämättä tarvitse edetä erityisen systemaattisesti, vaan auttaa asiakasta itseään löytämään mahdollisia muita ongelmia, jotka voisivat liittyä esillä oleviin ongelmiin.

Esimerkkejä:

1. "Liisa"

Liisa oli 30-vuotias tullessaan terapiaan kahvikuppi-neuroosinsa vuoksi. Oireet olivat jatkuneet 6 - 7 vuotta. Liisa kertoi niiden ensimmäisen kerran ilmentyneen, kun hän oli vaihtanut työpaikkaa ja meni työpaikkansa ruokalaan syömään. Hänet haluttiin esitellä yrityksen johtajalle, ja hän istuutui tämän pöytään. Kun hän alkoi syödä ja nosti maitolasia, niin hänen kätensä alkoi vavista voimakkaasti. Hänelle tuli tunka ja ahdistunut olo ja hänen oli äärimmäisen vaikea olla kyseisessä pöydässä. Tilanteen jälkeen hän oli hyvin pettynyt ja masentunut sekä oletti, että johtaja varmaankin piti häntä jotenkin omituisena.

Vähitellen oire alkoi ilmetä muissakin tilanteissa. Yleisemmin se esiintyi, kun Liisa joutui vuorovaikutukseen miespuolisten auktoriteettihenkilöiden kanssa. Vapina ei esiintynyt pelkästään kahvinjuonnin tai ruokailun yhteydessä, vaan se liittyi mihin tahansa käsillä tehtävään tarkkaan suoritukseen (esim. kirjoittamiseen) jonkun miesauktoriteetin ollessa läsnä. Myöhemmin Liisa kertoi hämmentyneenä, että itse vapina oli parisen viime vuoden aikana alkanut häntä kiusata myös tilanteissa, joissa oli hänen miespuolisia virkaveljiään. Hän erityisesti ihmetteli sitä, että jännitys liittyi korostuneesti häntä itseään nuorempiin miehiin.

Liisan selviämisen keinoina olivat erilaiset lääkkeet ja vaikeiden tilanteiden välttäminen siinä määrin, kuin se oli mahdollista. Hän kertoi myöhemmin myös salajuopottelusta eli hänellä oli työpaikalla alkoholia ja hän saattoi ennen vaikeita tilanteita ottaa pari ryyppyä. Samalla hän pelkäsi valtavasti, että muut huomaisivat sen. Vastaavalla tavalla hän menetti lähtiessään työn ulkopuolella johonkin vaikeaan tilanteeseen. Asiakas toi esille olleensa aina moraalisesti ahdasmielinen, ja siksi alkoholin käyttö tuntui hänestä häpeälliseltä. Alkoholi kuitenkin auttoi paremmin ja nopeammin kuin lääkkeet.

Asiakkaan sosiaalinen elämä oli kapeutunut kahvikuppineuroosin vuoksi. Hän koki usein valtavaa pettymystä ja turhautuneisuutta. Kyseinen oire tuntui tekevän koko elämän masentavaksi. Hänellä oli ollut aikaisemmin lyhyitä seurustelusuhteita, mutta enää hän ei uskaltanut seurustelua edes ajatella, koska pelkäsi, että kahvikuppineuroosi tekisi sen mahdottomaksi. Hän vain nolaisi itsensä seurustelumppaniinsa nähden. Myös työhön liittyi yhä enemmän jännittyneisyyttä.

Asiakas sanoi usein aikaisemminkin ajatelleensa terapiaan hakeutumista, mutta sen oli estänyt toistuva ajatus siitä, että hänen ongelmansa on niin naurettava ja hävettävä, ettei hän halunnut lähteä siitä puhumaan kenellekään. Hän oli pitkään pohtinut terapeutin valintaa sukupuolen osalta. Alkuaan hän oli ajatellut nimenomaan naisterapeuttia, koska naiselle olisi helpompaa puhua kuin miehelle. Sitten hän oli tullut ajatukseseen, että ongelmahan liittyy selvemmin miehiin ja siksi ehkä miesterapeutti olisi parempi.

Kun terapeutti selvitti tavoitteita ja sitä, mil-

laista terapiaa tulee olemaan erityisesti asiakkaan oman työskentelyn näkökulmasta, niin asiakas tuli selvästi pettyneeksi. Kun pettyneisyydestä keskusteltiin ilmaisi asiakas, että hän oli odottanut sellaisen menetelmän käyttöä, joka auttaisi nopeasti. Hänen kuvauksensa odotuksistaan muistutti hypnoosia. Useamman istunnon aikana pohdittiin näitä odotuksia ja pettymyksiä ja asiakas pystyi niissä itse näkemään sitä auktoriteettiä ja -pelkoa, joka ilmentyi myös hänen oireissaan. Tämän jälkeen sovittiin työskentelytavoista ja asiakkaan tehtävistä negatiivisten minäkuvien tutkimiseksi sekä alustavasti terapian kestosta ja terapian tavoitteista.

Oppimishistoriallisessa diagnostiikassa tuli alussa esille, että asiakas oli iäkkäiden vanhempiensa ainoa lapsi. Häneen oli kohdistettu varsin paljon odotuksia, jotka liittyivät erityisesti koulussa menestymiseen ja myöhemmin myös ammatissa etenemiseen. Äitiään hän luonnehti vaatimattomaksi ja nöyräksi. Isä oli perheen ehdoton auktoriteetti, jolle ei voinut sanoa vastaan, koska hän tuntui niin pelottavalta. Isän suhde naisiin oli asiakkaan mielestä ristiriitainen. Hänellä oli sellainen kuva, ettei isä koskaan huomannut häntä tyttönä vaan olisi joko odottanut hänen olevan poika tai sukupuoleton olento. Murrosiässä hän tunsikin voimakasta pettymistä isäänsä, ja se liittyi ainakin osittain juuri edelläkerrottuun. Pettymistä hän ei uskaltanut sanoa isälleen, vaan oli silloin hiljainen ja vetäytynyt. Äidille hän saattoi kiukutella murrosiässään hyvinkin pienistä asioista. Äiti yritti aina välittömästi tyyntytellä häntä. Aikuisiän seurustelusuhteet olivat aina epäonnistuneet, koska asiakas oli kokenut pettyneensä seurustelukumppaniin pian. Nämä eivät vastanneet niitä odotuksia, joita hänellä liittyi miehiin ja joissa korostui miehen turvallisuus, varmuus ja kaikenlainen menestyvyys. Pettymyksiään hän ei juuri ilmaissut, vaan lopetti siinä vaiheessa seurustelusuhteen. Seksuaalisuuden asiakas mainitsi olleen hämmentävää ja epätydyttävää.

Oireisiin liittyvien negatiivisten minäkuvien tarkasteluun asiakas oli melko motivoitunut alkuvastarinnan jälkeen. Alussa hän pystyi suhteellisesti paremmin tarkastelemaan niitä negatiivisia käsityksiä itsestään, jotka liittyivät miespuolisiin auktoriteetteihin. Niissä korostui vähitellen asiakkaan pelko siitä, että auktoriteetit nähdessään hänen kätensä vapisevan pitäisivät häntä jotenkin riittämättömänä ja avuttomana. Jos koko kontrolli menisi, silloin hänet nähtäisiin "raukkamaisen heikkona" eikä hänellä olisi enää mitään arvoa. Hänen tavoitteensa oli olla vahva, itsellinen ja menestyvä kaikessa suhteessa sekä ehdottomasti tehdä tämä vaikutus. Silloin hän voi kokea hetkellistä tyytyväisyyttä itsestään.

Itseään nuorempiin miehiin liittyviä minäkuvia asiakkaan oli paljon vaikeampi tuottaa, ja niiden tarkastelu vei suhteellisen pitkän ajan. Kerran, kun asiakasta oli pyydetty kuvittelemaan, mikä olisi pahinta, mitä hänelle voisi tapahtua vuorovaikutuksessa nuoriin miehiin, hän kertoi pelkäävänsä, että nuoret miehet nauraisivat hänelle, jos hänen kätensä vapisevat. Tämän jälkeen hän suhteellisen pian kertoi, että

nämä nuoret miehet eivät varmaan lainkaan arvosta häntä naisena, vaan pitävät "harmaana, arvottomana ja merkityksettömänä naisena". Kuitenkin hän haluaisi naisena olla arvostettu ja pidetty ja haluaisi tehdä näihin miehiin vaikutuksen itsevarmuudellaan. Miksi juuri nuoret miehet olivat asiakkaalle pelottavia? Asiakkaan mielestä tämä johtui siitä, että nuorten miesten ajatukset liittyvät enemmän seksuaalisuuteen ja naisten ulkonäköön kuin vanhempien miesten.

Näiden minäkuvien tarkastelu suhteessa vanhempiin toi korostuneesti esille toisaalta isän ankaruuden ja auktoriteettiaseman sekä toisaalta isän suhteen asiakkaaseen tyttönä. Suhteessa äitiin oli jonkinlaista pettymystä siinä, että äiti oli alistunut isän nöyristelyyn. Asiakas pystyi terapian edetessä hyvinkin paljon tuomaan esille mielikuvia, jotka olivat nyt pulpahtaneet esille. Niihin liittyi erityisesti toiveita isän läheisyydestä ja turvallisuudesta ja paljon sellaisia muistikuvia, jolloin hän oli jollain tyttömäisellä tavalla yrittänyt lähestyä isäänsä ja kuinka isä oli hänet torjunut tai hän oli kokenut tässä suhteessa omasta mielestään halveksuntaa. Hän oli myös käsittänyt, ettei isä arvostanut äitiä naisena, vaan tämä oli isälle tarpeellinen "työväline".

Seuraavaksi tarkasteltiin negatiivisia minäkuvia, miten ne mahdollisesti vaikuttavat ja liittyvä muutoin asiakkaan elämään. Ensimmäisenä hän toi esille yleisen varautuneisuuden, joka itse asiassa liittyi kaikkiin miehiin. Tämä tuli esille varautuneisuutena tunteiden esille tuomisessa ja muutoinkin aloitteellisuudessa. Fyysisesti hän näki itsensä negatiivisesti, ja tähän liittyi erityinen ambivalenssi. Välillä hän pyrki pukeutumaan hyvin vaatimattomasti ja olemaan hyvin huomaamaton. Ajoittain hän innostui ostamaan vaatteita ja korostamaan ulkonäköään. Usein tämän jälkeen tuli masennuksen ja tyhjyyden tunne. Lopuksi asiakas tarkasteli sitä, kuinka seurustelusuhteissa hänen odotuksensa miehiin olivat suhteettomia ja kuinka vähän hän itse uskalsi naisena elää näissä suhteissa.

2. "Tuija"

25-vuotias Tuija tuli terapiaan vaikeiden paniikkiahdistuskohtausten vuoksi. Hän kertoi niiden alkaneen muutama kuukausi lapsensa syntymisen jälkeen. Terapiaan tullessaan lapsen syntymästä oli kulunut kaksi ja puoli vuotta. Ensimmäiset paniikkikohtaukset Tuija havaitsi, kun hän jäi yksin hoitamaan lastaan ja mies aloitti ensimmäisessä opiskelun jälkeisessä työpaikassaan. Aluksi Tuija epäili kaikenlaisia kehollisia syitä. Aivan ensimmäinen tulkinta yhtäkkisestä ahdistuskohtauksesta oli, että aivoverisuoni oli katkennut hänen päässään. Hänet oli viety silloin naapurin avulla sairaalaan. Nyt ha sanoi uskovansa, että kysymyksessä olivat psyykkiset syyt, vaikka hetkittäin tuli mieleen somaattisia sairauksien epäilyjä. Nykyisin ahdistuskohtauksia saattoi tulla joko silloin, kun hän oli lapsen kanssa kotona tai usein myös, kun piti lähteä yksin asioimaan vähänkin kauemmaksi. Erityisen vaikeaa oli olla jossakin ihmisjoukossa. Pariin vuoteen hän ei ollut uskaltanut yleisötilaisuuksiin, koska hän

pelkäsi joutuvansa paniikin valtaan. Hän ei pääsisi pois tällaisesta tilaisuudesta herättämättä muiden negatiivista huomiota. Mahdollisuus saada jokin kohtaus oli myös hänen mielessään. Kohtaus voisi olla sellainen, johon liittyisi tajunnan tai psyykkisen kontrollin menetys.

Tuija oli yrittänyt käyttää erilaisia lääkkeitä, mutta ne eivät olleet yleensä soveltuneet hänelle. Toisaalta hän turvautui voimakkaasti mieheensä, joka oli valmis häntä tukemaan ja hoitamaan asioita hänen puolestaan. Toisaalta suhde aviomieheen oli ongelmallinen. Hän avioitui 18-vuotiaana, ja koko avioliiton ajan hän oli ollut tyytymätön mieheensä. Pian avioliiton solmimisen jälkeen hän ajatteli toistuvasti avioeroa. Hän kiukustui helposti miehelleen erilaisista asioista ja oli myös vakuuttunut, että mies ei alkuunkaan ymmärrä häntä. Tätä hän ei kuitenkaan osannut tarkemmin kuvata. Nyt hän oli pakotettu elämään tässä avioliitossa, koska hän ei selviytyisi yksin. Suhde vanhempiin, jotka asuivat melko lähellä, oli samanluonteinen. Toisaalta hän tarvitsi vanhempiaan ja toisaalta heidän puuttumisensa hänen ja perheen asioihin ajoittain kiukutti suunnattomasti. Ainoat tyydyttävät ihmissuhteet liittyivät kahteen naisystävään, joita hän tapasi eri yhteyksissä ja joiden hän koki ymmärtävän häntä.

Tuija tunsi, että hänen koko elämänsä oli onnetonta. Hän oli joutunut luopumaan tulevaisuuden suunnitelmistaan. Hän oli pettynyt avioliittoonsa ja hän joutui tukeutumaan vanhempiinsa, mitä hän ei missään suhteessa halunnut. Seksuaalisuus oli jatkuvasti ristiriitaista. Hän ei halunnut lainkaan suhteessa mieheensä seksuaalisuutta, vaan pelkästään fyysistä läheisyyttä ja sitäkin hänen pitäisi saada itse haluamallaan tavalla. Mies halusi seksuaalisuutta ja hän joutui alistumaan siihen. Myöhemmin hän kertoi, että hänen seksuaalisuutensa suuntautui mielikuvissa ja unissa miehiin, jotka olivat "jännittäviä, etäisiä ja tavoittamattomia". Ihmissuhteet olivat kapeutuneet ja hän oli vieraisa ihmissuhteissa varautunut.

Tuija kuvasi taustastaan aluksi, kuinka oli aina lapsena ollut hyvin kiltti, mukautuva ja arka. Sellainen hän oli koko kouluiänkin ja murrosiässä hän oli ollut erittäin jännittynyt ja aina peloissaan, milloin mistäkin asiasta. Hän käytti usein sanontaa, että hän oli "omantunnon arka". Tällä hän tarkoitti, ettei koskaan voinut kuvitellakaan tekevänsä mitään vilpillistä. Hän oli kolmesta sisaruksesta vanhin, myös perheen muut lapset olivat tyttöjä. Vertaillaan itseään sisaruksiinsa Tuija toistuvasti korosti, kuinka nämä olivat paljon rohkeampia sekä suhteessa vanhempiinsa että muihin ihmisiin.

Ahdistuskohtauksiin liittyvien mielikuvien tarkastelussa Tuija korosti alussa voimakkaasti yleistä hädän tunnetta siitä, että jotain kauheaa voisi tapahtua. Alussa tämä kauheaa oli jonkinlainen somaattinen katastrofi hänelle tai ajoittain myös hänen lapselleen. Myöhemmin hän alkoi korostaa pelkoa, että hän menisi yhtäkkiä sekaisin, ja sitten voisi tapahtua jotain hirvittävää. Tähän liittyi voimakas tunne siitä, että olisi aivan yksin, eikä kukaan voisi auttaa.

Vähitellen asiakkaan mielikuviin tuli enemmän kuvia itsestä kontrollin menettäneenä, huutavana tai raivoavana ja mielikuvia, että tätä jatkuisi, kunnes hän olisi loppen uupunut, yksin ja tyhjä. Tämä merkitsisi kaiken loppua. Hän olisi silloin ollut niin paha, ettei sitä kukaan kestäisi, hän jäisi kaiken ulkopuolelle. Huutamisen sisällöstä asiakas ei saanut muuta mielikuvaa, kuin että se olisi aina jotain hyvin voimakasta hätää tai jotenkin aggressiivisen silmitöntä. Nämä kuvat rakentuivat terapiassa suunnilleen neljän kuukauden aikana.

Asiakas pystyi luonnollisesti helposti näkemään, että ahdistuskohtauksiin liittyvät minäkuvat olivat aivan vastakkaisia sille, mitä hän elämässään oli ollut ja halunnut olla. Hän oli aina pyrkinyt olemaan hyvä. Hänelle varhainen vastuunottaminen ja muittenkin huolten kantaminen olivat olleet tyyppillisiä lapsuudessaan. Hän näki itsensä eräässä sukulaistytössään, joka oli murrosikäinen ja samalla tavalla kiltti ja huolehtiva kuin hän itse oli ollut.

Näitä varhaisia minäkuviiaan Tuija liitti varsin välittömästi sekä isän pelottavuuteen ja ankaruuteen että äidin korostuneeseen herkkyyteen, jota hän myöhemmin luonnehti marttyyriutena. Isä ei ollut sallinut minkäänlaista vastaansanomista. Hän oli ajoittain niin pelottava, että Tuija suorastaan pelkäsi, että isä voisi tehdä mitä tahansa suuttuessaan. Silloin oli fyysisenkin turvallisuus uhattuna. Kuva äidistä ja sen yhteydet varhaisiin minäkuviin jäsentyivät entistä enemmän terapian kuluessa. Niihin tuli mukaan paitsi edellämainittuja piirteitä, myös jonkinlaista äidin osoittamaa hylkäämistä. Äiti ei ollut kestänyt Tuijan hätää tai pettymyksiä. Tuija palautti mieleen muistikuvia, kuinka äiti saattoi hänet jättää silloin yksin huoneeseensa ja panna oven kiinni. Kiltteys, mukautuminen ja alistuminen olivat keinoja, joilla saattoi säilyttää suhdetta vanhempiinsa. Tähän kaikkeen liittyi kuitenkin ajoittain suunnaton pelko vanhempien kuolemasta, jonka asiakas itse tulkitsi siten, että se olisi merkinnyt hänelle kaiken toivon menettämistä ja totaalista yksin jäämistä. Myöhemmin hän toi esille, että hänellä oli joskus tunne siitä, että vanhempien kuolema olisi hänen syytään ja hänen pitäisi ylläpitää vanhempiensa elämää.

Kun tarkasteltiin Tuijan muita elämänalueita, hän huomasi, kuinka hän äitinä otti lapsestaan suunnatonta vastuuta ja pelkäsi kaiken olevan hänen syytään, jos lapselle tapahtuisi jotain. Suhdetta mieheensä Tuijan oli vaikea eritellä omien varhaisten minäkuvien ja niiden kausaalittribuutioiden pohjalta. Hän syytti miestänsä lähes terapian loppuun saakka ymmärtämättömyydestä. Terapian kestäessä parisen vuotta hän vasta sen loppupuolella pystyi näkemään korostuneita vaatimuksia, joita hän asetti miehelleen varhaisten omien ihmissuhteidensa pettymysten pohjalta. Tuija näki suhteellisen monissa ihmissuhteissa, miten niihin liittyi alistumista ja mukautumista, mikä oli varsin turhauttavaa. Hän ei uskaltanut ottaa itsenäistä asemaa suhteessa muihin ihmisiin.

Tuijan fyysinen minäkuva heijasti korostunutta ambivalenssia. Hän muisti lapsuudestaan, kuinka saattoi

pikkutyttönä saada myönteistä huomiota joiltakin ihmisiltä, ja se tuntui hyvältä. Kuitenkin myöhemmin kouluikäällä hän alkoi pitää itseään rumana ja murrosiässä hän sanoi hyljeksineensä itseään fyysisesti. Keholla ei ollut arvoa ja merkitystä tai siihen liittyi jotain hyvin negatiivista. Tuija koki kehonsa toisaalta pahaksi ja arvaamattomaksi, mutta samalla hän piti kauniista vaatteista ja halusi pukeutua persoonallisesti ja viehättävästi.

12.4. Terapiamenetelmät ja terapian tavoitteet

Terapiastrategia vaihtelee sen mukaan, millaiseen työskentelyyn kukin asiakas on valmis. Menetelmällinen soveltaminen voi olla yleensä joustavaa ja yksilöllistä. Pyrittäessä varhaisten negatiivisten minäkuvien ja persoonallisen identiteetin minäkuvien integraatioon määräytyvät terapian menetelmät sen perusteella, kuinka hyvin asiakas pystyy terapian kuluessa tiedostamaan ne negatiiviset minäkuvansa, jotka ovat yhteydessä ahdistuksen aktivoitumiseen. Terapiamenetelmien yksilöllisessä soveltamisessa on keskeistä olla selvillä niistä tavoitteista, joihin pyritään. Samakin menetelmä voi eri henkilöillä palvella erilaista tavoitetta. Seuraavassa on kuvattu eräitä keskeisiä menetelmällisiä lähestymistapoja yhteydessä terapian tavoitteisiin.

1. Negatiivisten minäkuvien selkeyttäminen ja oppimishistoriallinen ymmärtäminen. Tätä tavoitetta on jo toteutettu oppimishistoriallisessa diagnostiikassa, mutta siitä huolimatta on hyödyllistä uudelleen palata siihen myös terapeuttisessa mielessä. Koska asiakkaan ahdistus ja oireet pulpahtavat esille usein hyvin pienistä ulkoisista tai sisäisistä ärsykkeistä, niin ne tuntuvat asiakkaasta itsestään mielettömiltä ja käsittämättömiltä. Asiakkaiden omat selitykset oireista eivät tavallisesti ole oppimishistoriallisia, vaan perustuvat joihinkin melko välittömiin ja konkreettisiin asioihin. Näin oppimishistoriallinen ymmärtäminen voi antaa asiakkaalle selitysmallin, jota hän voi ainakin osin käyttää pyrkiessään ymmärtämään oireitaan. Asiakkaalle voi toistuvasti korostaa sitä, että varhaiset kielteiset kuvat itsestämme ovat niin voimakkaita, että ne pyrkivät kumoamaan kaikki järjelliset selitykset. Tämä voima liittyy alkuperäisiin oppimistilanteisiin, jossa kielteisyys liittyi korostuneesti uhkaan jäädä vaille kaikkea huolenpitoa,

yksin ja "tuhoutua".

Negatiivisten minäkuvien selkeyttäminen merkitsee jatkuvaa palaamista oireiden yhteydessä esiin pyrkiviin ajatuksiin ja mielikuviin, joiden reaalistumisen uhka on ahdistuksen perustekijä. Minäkuvien selkeyttämiseksi asiakasta rohkaistaan tarkkailemaan omaan minään liittyviä mielikuvia ja ajatuksia, sekä niiden vaikutuksia interpersoonallisissa suhteissa. Tämä auttaa asiakasta käsittämään minäkuvien ohjaavan merkityksen. Tällaisesta työskentelytavasta käytetään usein nimikettä "self-monitoring" (esim. Snyder 1987).

Edellisellä työskentelyllä pyritään myös oppimiseen, jonka tuloksena varhaisten mielikuvien ja emootioiden pohjalle rakentuvat minäkuvat tulisivat lisääntyvässä määrin kielellis-käsitteellisiksi. Asiakas voi aluksi tavoittaa jotakin negatiiviseen minäkuvaan liittyvää hetkellisenä mielikuvana. Vähitellen nämä mielikuvat voivat tulla selkeämmiksi, ja silloin ne ovat myös paremmin puettavissa kielelliseen muotoon. Tämä merkitsee ainakin pientä siirtymistä kyseisen minäkuvan integraatiossa kohti persoonallisen identiteetin tietoista tasoa. Se tekee asiakkaalle mahdolliseksi entistä tavoitteellisemmin tarkastella kyseistä minäkuvaansa ja sen yhteyksiä haitallisten oireiden esiintymiseen.

2. Ristiriitojen vähentäminen varhaisten negatiivisten minäkuvien ja persoonallisen identiteetin minäkuvien välillä. Koska varhaiset minäkuvat ovat huonosti jäsentyneitä ja vaikeasti tavoitettavissa, kohdistuu terapeuttisen työskentelyn pääpaino niihin. Perustana työskentelylle on tietysti aikaisempi minäkuvien tiedostaminen ja niiden oppimishistorian ymmärtäminen. Kun asiakas on itse koko elämänsä pyrkinyt pakenemaan näitä minäkuviaan, usein vaikuttaa paradoksaalilta, että terapiassa pyritäänkin rohkaisemaan niiden mukaista elämistä. Sen motivoinnissa on tärkeää korostaa mielikuvien käytön merkitystä, jolloin eletään "ikään kuin" -muodossa varhaisia minäkuvia. Asiakkaalle voi myös toistuvasti kertoa ja osoittaa, kuinka hän lapsuudessaan ei uskaltanut elää näiden negatiivisten minäkuviensa mukaan, jolloin nämä kuvat jäivät uhkaaviksi ja keskeneräisiksi. Nyt tavoitteena on vähentää tätä uhkaa ja toisaalta käydä pitemmälle sitä prosessia, joka lapsuudessa jäi kesken. Esimerkiksi agorafobikoille tämä voi merkitä sellaisen negatiivisen

minäkuvan uudelleen elämistä, johon liittyy varhaista tuhoavuutta. Lapsuudessa pettymyksen tuottama tuhoavuus oli suunnattoman uhkaavaa suhteessa vanhempiin ja silloin tämä minäkuva ja pyrkimys täytyi tehokkaasti torjua. Terapiassa asiakas elää kuvitteellisesti tuhoavuutta ja uskaltaa mennä siinä pitemmälle kuin lapsuudessa. Kahvikuppineurootikon kohdalla tämä voi merkitä sukupuolta edustavan minäkuvan kanssa tapahtuvaa vastavanlaista työskentelyä. Seuraavassa on pyritty vaiheittain kuvaamaan tätä työskentelyä.

Ensimmäisessä vaiheessa on tavoitteena rohkaista asiakasta kokemaan oma oireensa ja siihen liittyvä ahdistus tietoisesti ja avonaisesti. Kärjistyneesti ilmaistuna asiakasta voi rohkaista suorastaan "huutamaan" oikeutta omalle kokemiselleen. Tätä voi tukea ja motivoida eri tavoin, mutta keskeisintä on auttaa asiakasta ymmärtämään, että lapsena hänellä ei ollut juuri oikeutta siihen, mitä hän nyt pelkää (ei saanut olla heikko, avuton, pettynyt jne.). Menetelmänä voidaan käyttää paitsi asiakkaan omaa työskentelyä myös terapeutin ohjaamia mielikuvia, jolloin turvallisessa kontaktissa terapeutti voi tukea asiakkaan oikeutusta ja uskallusta elää avuttomuutta, paniikkia, vapinaa ja muita oireita (Toskala 1974). Asiakkaan motivoinnissa on myös hyvä korostaa tällaisen työskentelyn vaikeutta ja samalla korostaa sitä, että näin asiakas voi vähitellen havaita, että hänellä on enemmän uskallusta kohdata vaikeita tilanteita ja niihin liittyviä oireita. Tätä vaihetta voidaan luonnehtia osittain yhdessä terapeutin ja osittain asiakkaan lisääntyvän itseluottamuksen avulla tehtäväksi matkaksi omaan ahdistukseen. Tavoitteena on tukea sellaisen minäasenteen rakentumista, joka sisältää minäpystyvyyttä oireen ja siihen liittyvän ahdistuksen sietämisessä.

Tämän jälkeen voidaan siirtyä entistä enemmän asiakkaan tuottamien negatiivisten minäkuvien reaalistumisen kuvitteluun. Asiakkaan kanssa tarkastellaan hänen tuottamiaan minäkuvia ja alkuvaiheessa pyritään ymmärtämään se pelottavuus ja uhka, joka niiden mukaiseen elämiseen suhteessa vanhempiin liittyi. Tämän perustana ovat asiakkaan kausaaliattribuutiot. Tämän jälkeen pohditaan niitä analogioita, jotka esiintyvät minäkuvien siirtymisessä muihin ihmissuhteisiin. Negatiivisten minäkuvien tekeminen hyväksyttävämmäksi merkitsee asiakkaan omaa työskentelyä, johon sisältyy kuvittelua toimia näiden kuvien mukaisesti

tai sisäisesti puhua ja "paljastaa" itseään muille tiedostettujen negatiivisten minäkuvakvaliteettien mukaisesti. Tällaisessa työskentelyssä eteneminen on luonnollisesti hyvin asiakaskohdasta, samoin tavoitteet. Rohkaisu ja motivointi vaativat terapeutilta erityistä empaattisuutta. On olemassa myös vaara, että liian nopea eteneminen tällaiseen työskentelyyn aiheuttaa voimakkaan vastarinnan. Kysymyksessä ovat asiakkaan itsetunnon kannalta hyvin vaikeat ja voimakkaasti torjutut minäkuvat. Aluksi asiakkaalle on varsin vaikea perustella ja motivoida kuvattua työskentelyä, koska asiakkaan omat odotukset liittyvät oireiden hallinnan melko suoraviivaiseen saavuttamiseen.

Vaikka persoonallisen identiteetin suhteellisen tietoisien minäkuvien tarkastelu ei ole niin keskeisessä asemassa kuin varhaisten minäkuvien kanssa työskentely, auttaa niiden tutkiminen usein asiakasta näkemään kuinka nämä käsitykset omasta minästä ovat yhteydessä varhaisiin minäkuviin. Asiakas voi havaita, kuinka epärealistisia ovat hänen suoriutumisvaatimuksensa ja kuinka kärjistyneen vastakkaisia ne ovat suhteessa varhaisiin negatiivisiin minäkuviin. Tässä yhteydessä usein tavoitetaan paljon sellaisia dikotomisia ajatuksia omasta minästä, joita erityisesti Ellis (1962) ja Ryle (1982) ovat kuvanneet. Asiakas ajattelee silloin, että hänen täytyy olla tietynlainen, jotta muut hyväksyisivät hänet tai arvostaisivat häntä. Vastavasti asiakkaan käyttämät vaihtoehdot eri yhteyksissä ovat äärimmäisiä kärjistyksiä ja liikkuminen johonkin "negatiiviseen" suuntaan merkitsee kaiken kielteisyyden toteutumista. Näiden tutkimisessa voi myös soveltaa Ellisin esittämää rationaalis-emotiivista menetelmää. Keskeistä on kuitenkin auttaa asiakasta näkemään, kuinka hänen aktiivisesti ylläpitämänsä minäkuvat ovat rakentuneet negatiivisten minäkuvien suojaksi. Tämän vuoksi on niin vaikea hyväksyä minkäänlaista kompromissia, koska se merkitsee negatiivisen minäkuvan osittaista toteutumista.

Persoonallisen identiteetin defensiiviset ja kompensatoriset minäkuvat ilmentyvät myös odotuksissa muihin ihmisiin. Erityisesti läheisissä ja turvallisisissa ihmissuhteissa ne voivat tuottaa toistuvasti pettymyksiä ja turhautumia. Se voi myös merkitä vaaraa hylätä joku läheinen ja tärkeä ihminen pettymyksen vuoksi ja hakeutua impulsiivisesti johonkin uuteen ihmissuhteeseen, jossa taas on edessä mahdollisesti samat pettymykset. Selvimmin nämä ristiriidat tulevat esille ihmissuhteissa,

joihin liittyy jonkinasteista regressiota ja silloin on usein kysymys aviopuolisosta tai vastavasta ihmissuhteesta. On varsin tyypillistä, että ainakin terapian alkuvaiheessa pettymysten lähtökohta sijoitetaan kyseiseen läheiseen ihmiseen, koska pettymysten tuottamat primitiiviset reaktiot syyllistävät ja ovat negatiivisten minäkuvien suuntaisia. Vähitellen terapian kuluessa voidaan tavoitteeksi kuitenkin asettaa kyseisen ihmissuhteen sellaista tarkastelua, jossa asiakas voisi realistisemmin nähdä toista ja ehkä ymmärtää omia reaktioitaan ainakin osittain siirtyminä varhaisemmista ihmissuhteista ja heijastuksena omista defensesseistä ja kompensatioista.

3. Itseohjautuvan oppimisen tukeminen terapiassa. Kahvikuppi-neuroosin ja paniikkiagorafobian hypoteettis-teoreettisessa mallissa on kuvattu lapsen itseohjautuvan oppimisen ehkäistymistä niillä alueilla, joihin korostuneen negatiiviset minäkuvat liittyvät ja lapsen suuntautumista defensiiviseen reagointiin minäsysteemin tasapainon säilyttämiseksi. Tämä merkitsee sitä, ettei lapsi pysty käyttämään mielikuviaan adaptiivisen suhteen rakentamiseksi sisäisen ja ulkoisen maailman välille kyseisillä minäkuva-alueilla. Terapian yhtenä tavoitteena on tukea asiakkaan omaehtoista mielikuvien käyttöä. Hänelle voidaan korostaa sisäisen maailman vapautta ja oikeutta elää omia toiveitaan omissa mielikuvissa. Näin hän ei vahingoita ketään. Tähän voidaan liittää diskriminatiivista tarkastelua lapsen mielikuvien ja aikuisen mielikuvien välillä. Lapsen mielikuvat ovat niin kiinteässä yhteydessä toimintoihin, että lapsi saattaa rinnastaa mielikuvat yhtä pahoiksi kuin itse teot. Tämä sama asia liittyy myös asiakkaan negatiivisiin minäkuviin. Mielikuva esimerkiksi tuhoavuudesta tuottaa pelkoa, että se toteutuu myös käyttäytymisen tasolla. Asiakas voi vähitellen rohkaistua luottamaan omien mielikuviansa käyttöön. Esimerkiksi eräs paniikkiagorafaobinen nainen kertoi, kuinka hän alkoi kokea voimakkaita ärtymyksen puuskia työpaikalla hallitsevia naisia kohtaan, jollainen myös hänen oma äitinsä oli ollut. Aluksi hän tunsu syyllisyyttä näistä tunteistaan ja joskus, kun hän oli hyvin ärtynyt, hän saattoi sanoa toiselle jotain loukkaavaa, mistä seurasi asiakkaalle taas ahdistusta. Asiakas koki, että nämä loukkaukset ikään kuin tupsahtivat kontrolloimattomasti. Terapiassa pyrittiin näihin tilanteisiin luomaan sellaista mie-

likuvien käyttöä, jolloin asiakas puhuu itselleen, kuinka ärsyttävä joku ihminen on ja saattaa "sisäisesti raivota". Tämän avulla kyseinen asiakas pystyi vähitellen ärsyttävien henkilöiden kanssa huomattavasti adaptiivisempaan suhteeseen eli ilmaisemaan mahdollisen ärtymyksensä tai pettymyksensä assertiivisemmin kuin ennen.

Mielikuvien ja itseohjautuvan oppimisen välityksellä voidaan monia terapiaan liittyviä asioita siirtää reaalsiin yhteyksiinsä. Tämä voi vähitellen antaa myös asiakkaalle keinon, jota hän voi hyvin monissakin yhteyksissä käyttää, ja näin se palvelee terapian tavoitteita. Samalla se voi olla alku uudenlaisten minäasenteiden käytölle, joihin liittyy suurempi sallivuus suhteessa omaan sisäiseen maailmaan. Itseohjautuvaa oppimista on käytetty myös perinteisissä kognitiivisissa terapioissa siinä muodossa, että asiakas sisäisesti verbalisoi reaalisten tilanteiden yhteydessä uusia rationaalisia ajatuksia, joita terapiassa on rakennettu (esim. Meichenbaum 1977).

4. Diskriminaation oppiminen lapsuuden minäkuvien ja aikuisuuden ihmissuhteiden välille. Terapiamenetelmien läpinäkyvänä periaatteena on auttaa asiakasta toistuvasti näkemään erot varhaisen ihmissuhteiden tuottamien negatiivisten minäkuvien ja aikuisuuteen liittyvien ihmissuhteiden todellisuuden välillä. Aikuisiän ihmissuhteisiin transferoituvat minäsystemin sekä varhaiset negatiiviset minäkuvat että tämän jälkeen rakentuneet defensiiviset ja kompensatoriset minäkuvat. Oppimisen yleistymisen näkökulmasta tarkasteltuna todennäköisimmin uhkaa herättävät ne ihmiset, jotka muistuttavat eniten niitä vanhempien puolia, joihin alkuperäinen uhan kokeminen on liittynyt. Vastaavasti toiveita ja odotuksia transferoituu ihmisiin, jotka edustavat ja joissa ilmenee jotain edellisille objektikuville vastakkaista. Nämä ovat voineet ajoittain myös esiintyä vanhempien hyvinä puolina ja ovat silloin myös herättäneet toiveita lapsessa. Esimerkiksi auktoriteettihenkilöihin transferoituu helposti isän pelottavuus ja ankuruus, mutta usein mahdollisesti myös erilaisia varhaisia odotuksia, jotka edustavat isää parhaimmillaan. Useat kahvikuppineuroosista kärsivät naiset kuvasivat aviomiehiansä tai muihin läheisimpiin miehiin liittyviä seksuaalisia pettymyksiä, jolloin oli ilmeistä, että ainakin osittain nämä miehet olivat valikoituneet edustamaan turvalli-

suutta. He edustivat näitä isän hyviä puolia, joihin hyvä isälisyys toiveena liittyi. Tähän samaan mieskuvaan ei voi sitten sijoittua seksuaalisia toiveita.

Diskriminaation oppiminen merkitsee edellä esitettyjen transferenssien jatkuvaa tutkimista terapiassa. Tarkastelun kohteeksi tulevat sekä uhat että toiveet keskeisissä aktuaalisissa ihmissuhteissa ja niiden ymmärtämisyrittäminen varhaisten ihmissuhteiden uhkien ja toiveiden pohjalta. Tavoitteena on, että tästä muodostuisi sellainen oppimisen tulos, että asiakas itsekin voisi kyseistä tarkastelutapa käyttää reaalissa ihmissuhteissaan ainakin jossain mittakaavassa. Tämä merkitsi näihin ihmissuhteisiin liittyvien tunteiden parempaa ymmärtämistä ja ehkä myös hallintaa. Esimerkiksi eräs nuori nainen, jolla oli kahvikuppineuroosi ja toistuvia ristiriitoja ja pettymyksiä suhteessa aviomiehensä, pystyi vähitellen näkemään, kuinka hän oli pettynyt isäänsä, joka ei ottanut häntä vastaan lainkaan tyttönä, vaan pikemminkin halusi hänen olevan poika. Asiakkaalle kuitenkin muistui myös mieleen suhteessa isään sellaisia pieniä hetkiä, joihin liittyi toivoa saada isän arvostusta tyttönä. Tämän jälkeen kuitenkin seurasi voimakkaita pettymyksiä. Asiakas pystyi vähitellen näkemään terapiassa, kuinka hän oli valinnut aviomiehekseen miehen, johon liittyi hyväksyntää ja pehmeyttä sellaisessa muodossa, joka oli ajoittain liittynyt toiveena isään. Samalla kuitenkin hän oli jatkuvasti tyytymätön avioliittonsa ihmissuhteeseen ja siinä erityisesti seksuaalisuuteen. Hän näki omat naisena olemisen pelkonsa niin voimakkaina, ettei hän uskaltanut elää lainkaan todellista läheisyyttä. Samalla hän kuitenkin odotti aivan suunnattomia rakkauden ja kiintymyksen osoituksia miehensä taholta. Tähän liittyvän isäsuhteen siirtymän ymmärtäminen auttoi kyseistä henkilöä parempaan läheisyyteen ja hyväksymään myös itsensä paremmin naisena. Se oli myös keskeinen asia itse kahvikuppineuroosin ymmärtämisessä.

5. Terapeuttiin liittyvän transferenssin käyttö kognitiivisessa terapiassa. Kognitiivinen terapia perustuneena kognitiiviskonstruktiiviseen malliin asettaa varsin paljon painoa asiakkaan historiaan ja nykyhetkeen liittyvien ihmissuhteiden tarkastelulle ja erilaisten minäkuvien vaikutuksille näissä suhteissa. Terapeutista tulee asiakkaalle positiivisen hoitosuh-

teen syntyessä hyvin keskeinen ihminen, johon myös transferoituvat sekä varhaisten että myöhempien minäkuvien säätelemät uhat ja toiveet.

Kirjoittajan näkemyksen mukaan on tarpeellista ja hyödyllistä tutkia ja ymmärtää minäkuvia ja niiden ristiriitoja myös suhteessa terapeuttiin. Terapeutti edustaa ihmissuhdetta, johon kohdistuu ja transferoituu voimakkaita ja varhaisia toiveita, jotka edustavat tavoitteellisen minäkuvan suuntaista ihmissuhdetta. Tällaisten odotusten vuoksi asiakas pyrkii alussa vastarintaan oman vastuunottamisen suhteen terapiassa ja siirtämään irreaalisia odotuksia terapeutin työskentelyyn. Tämä voi merkitä myös vastarintaa käsitellä negatiivisia minäkuvia, koska asiakas itse haluaa olla riittävä ja arvokas suhteessa terapeuttiin. Tätä vastarintaa on usein tärkeä pohtia ja pyrkiä sitä ymmärtämään asiakkaan odotuksista käsin.

Pitemmälle menevä transferenssin tarkastelun voi liittää terapian loppuvaiheeseen, jolloin tämä voi edustaa suhteessa terapeuttiin kaiken sen tutkimista, mitä asiakas on pystynyt näkemään ja käymään läpi suhteessa muihin keskeisiin ihmisiin. Näin terapeuttitransferenssin tarkastelu olisi eräänlainen kooste ja yhteenveto, jossa tiivistyisi niitä prosesseja ja mahdollisia minäkuvamuutoksia, joita on tapahtunut muissa ihmissuhteissa ja myös suhteessa terapeuttiin.

"Liisan" terapian pääpiirteet

Liisan oppimishistoriallisessa diagnostiikassa tuli esille toisaalta miesauktoriteetteihin liittyviä negatiivisia minäkuvia ja toisaalta häntä nuorempien miesten seurassa selvästi naisellisuuteen liittyviä kielteisiä minärepresentaatioita ja ambivalenssia. Näiden minäkuvien oppimishistoriat Liisa liitti sekä isän pelottavuuteen että isän naiseen kohdistamiin ristiriitaisiin odotuksiin. Terapiassa pyydettiin Liisaa toistuvasti vaikeiden tilanteiden yhteydessä tai niiden jälkeen tarkkailemaan niitä ajatuksia tai mielikuvia, joita hän oli liittännyt itseensä. Liisa korosti, että kyseisten tilanteiden yhteydessä hän oli niin kaaoksessa, ettei hän pystynyt keskittymään tällaiseen itsehavainnointiin. Helpompaa tämä oli sitten kyseisen tilanteen jälkeen, mutta silloin usein masennus ja toivottomuuden tunteet olivat niin voimakkaita, ettei itsensä tutkiminen tuntunut mitenkään innostavalta. Näiden pettymysten ymmärtäminen oli yksi terapian puoli. Liisa saattoi vähitellen nähdä, että hän tavoitteili kyseisissä tilanteissa jotakin hänelle niin tär-

keää, että pettymykset olivat todella rajuja. Hän koki myös itsensä varsin avuttomaksi. Hän ei voinut mitenkään vaikuttaa kyseisissä tilanteissa muuta kuin pyrkimällä niitä välttämään joko suoraan tai turvautumalla lääkkeisiin tai alkoholiin.

Liisan mielikuvat itsestään auktoriteettitilanteissa sisälsivät samoja kvaliteetteja kuin oppimishistoriallisessa tarkastelussa. Mikäli muut näkevät hänen kätensä vapisevan, hän on heikko ja arvoton (tai hän menettää kaiken ihmisarvonsa). Toistuviin kysymyksiin siitä, kenelle hän oli ollut elämässään aikaisemmin arvoton, Liisa vastaili alussa epämääräisen vältellen. Tästä alkoi kuitenkin pikku hiljaa nousta esille muistoja siitä, kuinka hän yritti olla monissa asioissa yhtä pystyvä ja menestyvä kuin isänsä. Näin hän yritti saavuttaa isänsä arvostusta ja hyväksyntää.

Muistikuvat alkoivat vähitellen tulla esille yhä elävämmiin ja selkeämpiin. Niihin liittyi pyrkimyksiä kieltää itsensä tyttönä aina pukeutumista myöden. Kun muut tytöt alkoivat murrosiässä olla hyvin aktiivisesti kiinnostuneita pojista, hän erityisesti halveksii näitä tyttöjä. Hän halusi olla poikien kanssa tasavertainen kaikessa suhteessa ja mieluummin vielä pärjäävämpi jopa joissakin urheilulajeissa. Hän valitsi lukiossa matemaattisia aineita, jolloin hän sai olla enemmän poikien joukossa ja kilpailla heidän kanssaan.

Liisa ymmärsi, että hän oli halunnut varsin pitkään elämässään kieltää naisena olemista tai olla sellainen nainen, jonka isä voisi hyväksyä. Hän pelkäsi suhteensa auktoriteetteihin, että hän paljastuisi isänsä halveksiman naiskuvan mukaisesti. Hänelle tärkeät miesauktoriteetit eivät voisi sen jälkeen häntä arvostaa, jos he näkisivät hänen kätensä vapisevan. Hän edustaisi silloin heikkoa ja arvotonta naista, jollainen hän ei missään tapauksessa haluaisi olla. Myöhemmin Liisa myös havaitsi, että tämä naiskuva oli varsin lähellä äitikuva, joka oli välittynyt isän kautta.

Rinnan miesauktoriteetteihin liittyvien negatiivisten minäkuvien kanssa pyrittiin tarkastelemaan nuorten miesten seurassa esiintyviä uhkamielikuvia. Näitä Liisan oli hyvin vaikea ymmärtää pidemmälle kuin hän oli tuonut esille oppimishistoriallisessa diagnostiikassa. Apuna yritettiin käyttää kuvittelua, jossa edettiin asteittain siten, että Liisa pyrki aina näkemään itsensä tietyllä tavalla, ja sitten tarkasteltiin hänen tähän liittyviä tunteitaan. Edistymistä auttoi Liisan muistama uni. Sen keskeisin sisältö oli, että hän oli mukana neuvottelussa, johon hänen lisäkseen osallistui nuoria miehiä. Liisa itse oli pukeutunut hyvin maskuliinisesti miesten nahkavaatteisiin. Hän oli suunnattoman aggressiivinen ja hallitsi muita osallistujia. Erityistä oli unessa lisäksi, että Liisa välillä oli vaihtanut vaatteita ja olikin nyt viettelevän naisellinen ja hän tulkitsi, että samat miehet olivat hänen hallinnassaan nyt naisellisen viettelevyyden avulla. Tämä uni päättyi kuitenkin jonkinlaiseen kaaokseen ja Liisa heräsi unesta hyvin ahdistuneena. Kaaosta hän ei pystynyt tarkemmin kuvaamaan.

Unen ja muiden itseään koskevien havaintojen pohjalta Liisa vähitellen näki, että pyrkimys maskuliinisuuteen oli hänen suojansa. Se oli hänen tavoiteltava

minäkuvansa, jonka kautta hän oli saavuttanut isänsä hyväksyntää. Kaaokseen johtavan naisellisen minäkuvansa hän oli pyrkinyt lapsuudessaan luomaan suhteessa isäänsä. Käsien vapina oli se kaaos, jonka kautta hän pelkäsi tulevansa samalla tavalla naisena torjutuksi kuin koki suhteessa isäänsä. Nuoret miehet olivat "vaarallisia", koska he niin paljon kiinnittivät huomiota naisten ulkonäköön ja seksuaaliseen viehätysvoimaan. Liisa havaitsi terapiassa, kuinka äärimmäisiä olivat hänen minäkuviensa vaihtoehdot. Hänen piti olla hallittu, voimakas ja maskuliininen. Olemalla vähänkin naisellinen hän joutui suunnattoman itsetuntouhan eteen, koska hän syvällä tasolla odotti silloin miehiltä torjuntaa ja halveksuntaa. Hän tavallaan menetti otteen ja hallinnan ja koko minuuden tunteen eli ei olisi lainkaan oma itsensä.

Liisan terapian painopiste siirtyi edellä kuvatun jälkeen ristiriidan tarkasteluun ja siihen liittyvien kompromissien rakentamiseen. Alussa terapiassa pyrittiin Liisaa toistuvasti auttamaan ristiriidan havaitsemisessa. Ristiriidan toisen puolen muodostivat varhaiset negatiiviset minäkuvat siitä, että hän oli naisena arvoton. Liisan naisellisuus on halveksittavaa, ja sitä muut eivät ota vastaan. Ristiriidan myöhempänä rakenteena olivat defensiiviset ja kompensatoriset minäkuvat, joihin liittyi pyrkimys olla pakonomaisesti samalla tavalla pystyvä ja pärjäävä kuten miehet ja kieltää omat naiselliset pyrkimykset. Liisa pystyi melko hyvin näkemään näiden minäkuviensa suhteettomuuden ja niihin liittyvän mustavalkoisen ajattelun.

Varhaisiin negatiivisiin minäkuviin liittyvien uhkien vähentämisessä käytettiin apuna myös mielikuvia. Liisa ohjattiin kuvittelemaan itseään naisellisena suhteessa sekä miesauktoriteetteihin että nuoriin miehiin. Näihin liitettiin mukaan juuri sellaisia kuvitelmia, joita Liisa piti naisellisuuden yhteydessä negatiivisina. Suhteessa miesauktoriteetteihin nämä liittyivät paljon erilaiseen epävarmuuteen tai epäonnistumiseen joissakin tehtävissä tai sosiaalisessa esiintymisessä. Nuoriin miehiin kohdistui negatiivisina kuvitelmina naisellisen itsensä esille tuomisen ja osin seksuaalisten kuvitelmien luomaa uhkaa. Liisaa rohkaistiin käymään läpi näitä kuvitelmia myös todellisissa tilanteissa "sisäisenä puheena", jossa oli keskeisenä ajatus oikeudesta elää näitä minäkuvia osana omaa itseään.

Jossain määrin analogioita pyrittiin rakentamaan isäsuhteen pohjalta. Näihin liittyi Liisan kuvitelmat siitä, kuinka hän esimerkiksi toi itseään esille naisena ja jonkun auktoriteetin taholta kohdistui häneen halveksuntaa tai torjuntaa. Liisan kuviteltu reaktio oli nyt suuttumus ja tietoinen pyrkimys kokea oma naisellisuutensa oikeutettuna ("tämän oikeuden huutaminen"). Tässä yhteydessä Liisa eli myös varsin voimakkaasti ja affektiivisesti pettymyksiä sekä suhteessa isäänsä että äitiinsä. Isälleen hän oli vihainen edellä kuvatusta torjunnasta ja hyljeksinnästä ja äidilleen tämän "harmaudesta ja alistumisesta".

Luotaessa diskriminaatiota nykyisten ja varhaisten ihmissuhteiden välille tarkasteltiin hänen todellisia kokemuksiaan sekä niitä kuvitelmia, jotka ohjasivat

näiden suhteiden rakentumista. Liisa itse pystyi näkemään, kuinka voimakkaita ja hallitsevia olivat varhaiset ja negatiiviset kuvitelmat omasta itsestä naisena. Tämän vuoksi täytyi suojautua ja olla varuillaan jatkuvasti. Hän ei pystynyt ottamaan miehiltä vastaan mitään myönteistä huomiota, koska kielteiset odotukset olivat niin hallitsevia. Myönteisyyden vastaanottamisen olisi merkinnyt joutumista alttiiksi vaaralle, että kohta tulee kuitenkin pettymys. Mitään reaalista näyttöä Liisalla ei ollut hänen kohdistuneesta halveksunnasta

.Terapiassa varsin paljon pohdittiin Liisan kanssa sitä, kuinka voimakkaita ja hallitsevia olivat varhaiset omaa itseä koskevat kuvitelmat erityisesti silloin, kun ne olivat rakentuneet läheisissä ihmissuhteissa ja niihin oli liittynyt voimakkaita tunteita. Tämän vuoksi terapiakin oli usein vain lähtökohta sille työskentelylle, jonka avulla näitä minäkuvia voi vähitellen korjata. Liisaa pyrittiin motivoimaan, että hän itse mahdollisimman aktiivisella tavalla pyrki elämään uusien minäkuviensa pohjalta. Käytännössä tämä voi merkitä ajoittain vanhojen negatiivisten minäkuvien hallinnan pelaamista, mutta Liisa voi itse tällaisten kokemusten jälkeen palauttaa realistista itSENSÄ näkemistä ja näin myös vähitellen vakiinnuttaa näitä myönteisempiä käsityksiä itsestään.

Terapeuttiin liittyvän transferenssin tarkastelussa tuli esille myös samoja negatiivisia minäkuvia, jotka erityisesti liittyivät miesauktoriteetteihin. Liisa kertoi, kuinka varsinkin terapian alussa halusi olla asiakkaana pätevä ja pystyvä sekä odotti terapeutilta tämän asettamista ehdottomaksi auktoriteetiksi. Tähän sisältyi sellaisten ohjeiden, neuvojen tai menetelmien odottaminen, joiden avulla hän voisi varsin suoraviivaisesti vapautua oireistaan. Tämän vuoksi hänen oli vaikea lähteä tarkastelemaan omaan itseensä mahdollisesti liittyviä kielteisiä minäkuvia. Hän halusi olla muutoin täydellinen paitsi, että hänellä oli käsien vapina oireena. Myös naisena olemisen voimakkaat ambivalenssit tulivat mukaan suhteessa terapeuttiin. Liisa kuvasi, kuinka hän välillä saattoi epäillä, ettei terapeutti voi arvostaa häntä lainkaan naisena. Nämä epäilyt ilmentyivät regressiossa, jossa Liisa ilmaisi pettymyksiä suhteessa isäänsä.

"Tuijan" terapian pääpiirteiden kuvaus

Tuijan paniikkiahdistukseen liittyvien negatiivisten minäkuvien selkeyttäminen toi entistä selvemmin esille, että nämä mielikuvat liittyivät tuhoavuuteen. Se olisi pitkälle pienen lapsen raivoa ja uhkaa jäädä sen vuoksi yksin ja "tuhoutua itse". Tuhoutuminen olisi kehollinen katastrofi, jonka muoto Tuijalla vaihteli aivoverisuonen katkeamisesta voimattomuuden valtaan joutumiseen, jolloin elintoiminnat lakkaisivat. Perustavanlaatuisiin tunne, joka liittyi näihin negatiivisiin minäkuviin, oli itsensä kokeminen hyvin pahana. Minäkuvat yhdistyivät terapian kuluessa entistä korostuneemmin äidin hylkäävyyteen. Äiti ei ollut kestänyt Tuijan pettymyksiin liittyneitä reaktioita, vaan oli

jättänyt hänet yksin. Äidin herkkyyks oli kyvyttömyyttä olla riittävän aikuinen suhteessa lapseensa ja pyrkimystä asettaa lapsi aikuisemmalle tasolle, kuin lapsella oli edellytyksiä. Tuija toi myös esille, kuinka valtavan hädän valtaan hän saattoi joutua, jos äiti viipyi jossakin odotettua kauemmin. Näihin tilanteisiin liittyi kuvitelma, että äiti olisi kuollut, minkä jälkeen hän ei voisi elää itsekään.

Tuija pohti terapiassa, miksi hän oli niin paljon vähemmän uskaltanut ilmaista omia tunteitaan kuin sisarensa. Yhtenä selityksenä hän löysi oman perusarkuutensa ja toisena oman asemansa vanhimpana sisarena, jolloin hänen täytyi varsin varhain ottaa vastuuta sekä koko perheestä että nuoremmista sisarista. Tuija vielä lisäsi, että ehkä vanhemmat olivat myöhemmin kypsyneempiä suhteessa pieniin lapsiin.

Kuva isästä säilyi terapian ajan pelottavana auktoriteettina, joka voisi suuttuessaan toimia väkivaltaisesti. Hän ei ollut koskaan voinut luottaa ja turvautua isäänsä, vaan hän oli aina joutunut olemaan varuillaan isänsä suhteen. Terapian kuluessa Tuija toistuvasti toi esille tätä isän pelottavuutta ja kuvasi sitä esimerkein. Näin Tuijalla oli vahvasti se käsitys, että isä todellakin oli ollut reaalisesti uhkaava eikä hänellä ole ollut muuta mahdollisuutta selviytyä isänsä kanssa kuin mukautuminen. Isä oli kaikin tavoin kontrolloinut hänen elämäänsä ja odottanut vain tietynlaisia suorituksia, jotka liittyivät erityisesti koulussa menestymiseen.

Suhde aviomieheen välittyi terapian kuluessa vähitellen kaksinaisena. Toisaalta Tuija koki miehensä turvallisen, mutta samalla kuitenkin hän odottaisi miehensä olevan vielä jotakin enemmän eli hyvin vahva, miehinen ja kaiken osaava. Tuijan suhde mieheensä vaihteli mieheensä vaihteli turvautumisen ja riippuvuuden sekä pettymysten välillä.

Terapian alkuvaiheissa olivat hyvin keskeistä pyrkimykset ymmärtää Tuijan negatiivisia minäkuvia ja niiden kautta ilmentyvää valtavaa hädän tunnetta. Paljon käytiin läpi sitä, kuinka yksin hän oli jäänyt omien pettymystensä kanssa, koska äiti ei niitä kestänyt. Isä taas oli aivan liian pelottava, jotta häneen olisi voinut turvautua. Tämän avulla pyrittiin rakentamaan yleistä ymmärtämistä Tuijan vaikeisiin paniikkiahdistuskohtauksiin, jotta ne olisivat hänelle jossain muodossa käsitettäviä. Paniikkikohtausten pelottavuutta ymmärrettiin pohjimmaisimpana hätänä, jota lapsi koki jäädessään yhtäkkisesti vieraiden ihmisten joukkoon ja menettäessään turvallisen ihmisen. Koska nämä tunteet olivat varhaisia, ne olivat siinä määrin voimakkaita, ettei niitä järjellä voinut hallita. Tuijaa rohkaistiin sietämään näitä tunteitaan sanomalla itselleen, että tämä on minun syvä hätäni ja se tuntuu aivan sietämättömältä, mutta voin kuitenkin yrittää selvitä sen kanssa.

Tuijan kanssa yritettiin sopia, että hän pyrki itse kuvittelemaan erilaisissa vaikeissa tilanteissa paniikin kokemista. Hän voisi kuvitella niissä oman turvattomuutensa ilmaisemista. Lopuksi hän ehkä uskaltaisi tuottaa mielikuvia oman kontrollinsa menettämisestä ja siihen liittyvää "hädän huutamista". Terapia-

tilanteissa käytiin terapeutin ohjaamana läpi samoja kuvitelmiä. Siinä terapeutin rooli oli rohkaista Tuijaa siihen, että antaisi itselleen oikeuden olla avoimesti turvaton ja ahdistunut sekä elää negatiivisten minäkuviensa mukaan ja havaita, että sekin oli kestettävissä.

Sietämisen suhteen päästiin etenemään, mutta Tuijan oli hyvin vaikea kuvitella oman hätänsä ilmaisua sekä pettymyksen ja vihan esille tuomista varhaisessa ja primitiivisessä muodossa. Tuija toi toistuvasti esille, että hänen oli vaikea tavoittaa sellaisia mielikuvia, vaikka hän kuinka yritti. Mielikuvat tässä suhteessa olivat pinnallisia ja Tuijasta tuntui, ettei niillä tavoita sellaisia tunteita, joita hän kuitenkin tiedollisesti ymmärsi niihin liittyvän. Tämä tilanne jatkui suhteellisen pitkään. Kerran, kun keskityttiin kuvitteluun, jolloin Tuija oli hyvin avuttomana ja häätäisenä ihmisten joukossa, hän alkoi itkeä hyvin syvää ja toivotonta itkua. Tyyntymisen jälkeen hän kertoi, että hänelle tuli valtava yksinäisyyden ja turvottomuuden tunne. Siinä oli mukana jonkinlaista syvää toivottomuutta. Tuija sanoi, että tämä kuva ja kokeminen vastasi sitä tunnetta, kun äiti hänet hylkäsi, jos hän toi esille jotain omaa pettymystään. Tämän jälkeen näitä mielikuvia käytiin läpi sekä terapiassa että rohkaistiin Tuijaa myös itseään tällaiseen kuvitteluun.

Tämän vaiheen jälkeen Tuija alkoi liittää turvottomuuden ja yksinäisyyden mielikuviin kuvia omasta pettymyksen tuottamasta vihastaan. Tuija pystyi samalla palauttamaan mieleensä joitakin muistikuvia, jolloin hän oli todella lapsena itkenyt ja vaatinut äidin läheisyyttä, mutta äiti oli jättänyt hänet yksin ja jopa sulkenut Tuijan huoneen oven. Tämän jälkeen hän ei enää uskaltanut ilmaista pettymystään. Nämä muistikuvat tulivat vähitellen esille, ja niiden pohjalta Tuijalle rakentui kuva pettymysten ilmaisun pelottavuudesta ja niiden pakonomaisesta tukahduttamisesta.

Negatiivisten minäkuvien kanssa työskentelyn ohella tarkasteltiin toistuvasti epäinhimillisiä vaatimuksia, joita hän oli asettanut itselleen erityisesti itsekontrollin ja muunkinlaisen mukautumisen suhteen. Tässä yhteydessä tuli uudelleen esille suhde aviomieheen ja oli selvästi havaittavissa, ettei Tuija samassa määrin syyttänyt miestänsä, vaan ymmärsi, kuinka paljon mies kesti ja otti vastaan sellaista, mitä Tuija ei missään muussa ihmissuhteessa ollut koskaan pystynyt ilmaisemaan. Kuitenkin koko terapian ajan esiintyi tässä suhteessa jonkinasteista ambivalenssia. Siihen liittyi selvä toive tai kuvitelma siitä, että varmaankin olisi olemassa joku täydellisen vahva ja kaiken ymmärtävä mies.

Terapian edetessä terapeutin tehtäväksi tuli entistä enemmän rohkaista Tuijaa käyttämään uutta minäasennetta siinä muodossa, että hän tietoisesti tuottaisi itse mielikuvia oman negatiivisen minäkuvansa toteuttamiseen sekä todellisissa tilanteissa että pelkän mielikuvituksen kautta. Terapeutin tehtäväksi tuli myös toistuvasti rohkaista Tuijaa tässä suhteessa ja motivoida häntä kohtaamaan sellaisia puolia itsessään, jotka hän oli joutunut varhain kieltämään. Tuijan

edistymisen oli ailahtelevaa. Toisinaan hän kertoi, kuinka hän ei pystynyt todellisessa tilanteessa lainkaan tällaiseen ajatteluun ja toisinaan taas oli innostunut siitä, että tällainen kuvittelu oli selvästi auttanut. Tätä edistymisen epävakavuutta pyrittiin ymmärtämään sen kautta, että negatiiviset minäkuvat sisälsivät niin voimakkaita ja kokonaan haltuun ottavia tunteita.

Tuijan suhde vanhempiinsa oli terapiassa toistuva teema. Tuijassa aktivoitui selvästi äitiinsä kohdistuvaa, lisääntyvää viihaisuutta, ja monet äitiin liittyvät seikat ärsyttivät Tuijaa entistä enemmän. Korostunein niistä oli, kuten ennenkin, äidin itsesääli, jolla hän nytkin kontrolloi Tuijaa. Nämä äidin itsesääli-reaktiot johtivat kuitenkin siihen, että Tuija alkoi selvästi itse enemmän säädellä kontakteja vanhempiinsa. Hän ei ollut aina valmis mukautumaan äitinsä odotuksiin. Tuija toi esille, että samanlaiset piirteet olivat alkaneet häntä myös ärsyttää joissakin tuttavissaan. Tuija uskalsi yleensä ihmissuhteissa ottaa itsenäisemmän aseman ja roolin. Tätä pyrittiin rohkaisemaan tekemällä ero lapsuuden mukautumisen ja riippuvuuden taustalla olevien tekijöiden ja nykyisen todellisuuden välillä. Tuijaa korostuneesti rohkaistiin, että hän uskaltaisi omana itsenään olla suhteessa muihin. Tämä merkitsi myös uskallusta kokea negatiivisia tunteita ja antaa niille ainakin sisäinen oikeutus.

Erojen tekeminen lapsuuden kuvitelmien ja aktuaalisen todellisuuden välillä perustui vanhempiin liittyvien kokemusten tutkimiseen ja niiden siirtymien tarkasteluun nykyisissä ihmissuhteissa. Tässä yhteydessä Tuija pystyi näkemään, kuinka hän näki miehissä vain jonkinlaisia raukkoja tai sitten hyvin voimakkaita miehiä. Voimakkaat miehet olivat pelottavia. Heitä ei voinut lähestyä, vaan täytyi varautua. Toisenlaisista miehistä hän ei välittänyt. Tuija rakensi tälle oman selityksen: hän olisi halunnut olla isäänsä lähempänä, joka oli voimakas ja pelottava. Mutta kun hän pettyi isäänsä, hän etsi kuvitelmissaan tällaisia muualta.

Seksuaalisen suhteen ongelmat olivat ajoittain esillä terapiassa. Tuija kertoi havainneensa, että seksuaalisuus sujui paremmin, jos hän voi sitä itse säädellä. Jos taas mies oli aloitteellinen, niin hän saattoi mennä tyystin lukkoon ja jopa tulla hyvin vihaiseksi. Tällaisen pettymyksen jälkeen hän toistuvasti kuvitteli muita miehiä seksuaalisen kanssakäymisen yhteydessä. Välillä hän halusi olla aivan pieni tyttö, joka vain käpertyi miehensä viereen ja siihen ei sisältynyt lainkaan seksuaalisuutta. Tuija itse totesi, että silloin mies oli hänelle enemmänkin äiti kuin aviomies tai isän korvike. Terapeuttisessa mielessä Tuijaa rohkaistiin puhumaan erilaisista toiveistaan aviomiehelleen, jolloin hän uskaltaisi paremmin elää minäkuviansa mukaan kyseisessä suhteessa.

Suhdettaan terapeuttiin Tuija kuvasi aivan terapian loppuvaiheissa, kuinka valtavasti hän alussa pelkäsi ja halusi vain miellyttää terapeuttia. Tuija kertoi, kuinka hän alussa odotti terapeutilta jotain, mikä kokonaan muuttaisi hänen elämänsä. Tämän vuoksi odotukset hänen omasta työskentelystään olivat varsin turhauttavia ja tuottivat pettymystä. Kun tätä pohdittiin

pitempään, niin Tuija pystyi näkemään näissä odotuksissaan kuvittelua terapeutin voimakkuudesta, johon hän voisi täysin turvautua. Hänen oli alussa vaikea sietään, ettei terapeutti ollutkaan tämän kuvan mukainen ja vieläkin tässä suhteessa esiintyi ailahtelua. Tuijan yhdessä unessa, jossa hän oli joutunut lukittuun tilaan, eikä pääse sieltä pois, terapeutti toimi pelastajana. Tuija kertoi unen jälkeen olleen varsin hyvä olo. Tuija pystyi jossain määrin näkemään suhteessa terapeuttiin niitä samoja toiveita, odotuksia, kuvitelmia ja pettymyksiä, joita hän oli rakentanut varhaisten pettymysten pohjalta. Hän totesi terapian loppuvaiheessa, että oli etsinyt koko elämäni auringon siltaa, jota pitkin kulkisin pelottoman ritarin kanssa ja itse olisi hento, hauras ja sellaisena rakastettu. Tätä toivoa hän haluaisi vieläkin ajoittain käyttää uskaltaen nähdä myös toisenlaisen mahdollisuuden. Tämä heijastanee Tuijan sekä äitiin että isään liittyvien varhaisten pettymysten tasapainottamista ja myös toivoa, joka alkuaan liittyi terapiaan (korviketta äidin rakkaudettomuudelle ja isän pelottavuudelle).

Tuijan terapia auttoi häntä integroimaan negatiivisia minäkuviaan persoonallisen minäkäsityksensä osaksi. Integraatio ei ollut mitenkään kovin pitkälle menevä, mutta kuitenkin alku sille kehitykselle, joka voi mahdollisesti jatkuva terapian jälkeinkin. Terapia ei poistanut paniikkiahdistusta, mutta se muutti suhdetta siihen siten, että Tuija rohkaistui selvästi enemmän kulkemaan yksin kodin ulkopuolella. Se oli ainakin sysäys lisääntyvään erillisyyteen ja itsenäisyyteen, joka ilmentyi erityisesti äitisuhteessa ja myös suhteessa aviomieheen. Näin Tuijan keskeiset minäasenteet, jotka sisälsivät erityistä halua olla kontrolloitu, hallittu ja pakonomaisesti selviytyvä, lievennyivät.

SUMMARY: THE SELF-IMAGES OF COFFEE CUP NEUROTICS AND PANIC
AGORAPHOBICS AS STRUCTURES OF A SELF-SYSTEM AND A
BASIS FOR LEARNING THERAPY

Introduction

Cognitive psychotherapies have been based on research and changing on relatively immediate cognitions about self (e.g. Beck 1963; Ellis 1962). In the 1980's has it been possible to observe that attempts are being made to connect cognitive therapies with structural or systematic models of self (Ryle 1982, Guidano & Liotti 1983, 1985, Mahoney 1985). This has resulted in the critique of straightforward cognitive therapies (Mahoney 1985).

In the theoretical section of the study to be presented, changes that have taken place on the basis of learning therapies have been presented first. Next an analysis has been made of how previously and currently the structure of the psyche, subconscious mental processes, the relationships between cognitive and emotional processes, conflicts within the self-system and the learning that takes place in therapy have been described in learning therapy. The focus of criticism has mainly been that the therapies emphasize cognitive surface structures, that is, that the examination of the above mentioned factors has remained too limited (Mahoney 1985).

Coffee cup neurosis is handled as one form of social phobia. Thus attempts are being made to describe and explain it through theoretical studies and research that among learning theories have been about social phobias. The causal explanations of symptoms and models of therapy have been based on classical and operant conditioning, insufficient social skills and their correction, cognitive distortions and their reconstruction. Panic agoraphobia has been generally handled on the basis of learning theory research and theoretical models. Criticism has been directed towards the mechanical nature of the methods used and the lack of insight into the history of the learned behavior.

Next, the position of self-concept in the applications and background theories of learning therapies has been analyzed. In this connection it has been stated that self-concept (or self-

image) occupy three positions in the theoretical models of learning therapies: First, self-concept is presented as a mediating cognitive structure where the image of one's self stands in a reciprocal relationship with environmental factors having an effect simultaneously and other personality factors (Bandura 1977a). Secondly, self-concept is given a pronounced and central role in the control of man's behavior (Beck 1976). Thirdly, self-concept is described as a cognitive-constructive structure of the self-system, when self-images can be both early and subconscious structures and relatively conscious partial structures of personal identity (Guidano & Liotti 1985).

Based on the cognitive-constructive theory, hypothetical-conceptual models of coffee cup neurosis and panic agoraphobia have been presented. The learning histories of both syndrome complexes have described from the development of both positive and negative self-images. The learning of self-images has been described as a result of early interpersonal relationships in which the control influence has been exerted by projections of the parents' self-images in relationship to the child. Projections have been supposed to reflect the negative and contradictory sides of the parents' own self-images and the parents have used them in their relationship with their child in order to uphold the balance of their own self-system. It has been supposed that in coffee cup neurosis negative self-images would especially be connected with gender and in panic agoraphobia independence and perception of negative emotions.

Research Problems

The main problem of the research was to clarify the self-images of coffee cup neurotics and panic agoraphobics on two levels: first, self-images of personal identity were investigated retrospectively on the basis of the earliest memories, from school age, adolescence and adulthood before the symptoms occurred. Areas of self-image were impulse control, body image, dominant emotional experiencing, social interaction and self-related self-images. The second level was the examination of early negative self-images when emphasis was placed on those

self-representations that were connected with symptoms (how the person saw himself or was afraid to see himself with his hands shaking or in a state of panic).

Connected with the above problems was an attempt to clarify the causal attributes of those under study from the point of self-image in connection with impulse control and sex. The question was how the subjects explained the mentioned self-images on the basis of the key human relationships of their childhood. In addition, a problem of the study was to handle those factors which seemed to be connected with the onset of symptom complexes.

On the whole, the study made attempts to create bases for such cognitive therapy that would take into account both early and negative self-images controlling the balance of personal identity. The control good of the therapy would be to reduce the conflict that exists between these two self-image levels.

The Execution of the Study and Methodological Solutions

The subjects were coffee cup neurotics or persons suffering from panic agoraphobia who had come for cognitive therapy. The therapist functioned as the executor of the study. The basis for the selection of the study group was a general diagnostic criterium. A person was not selected for the study if some other main symptom complex had appeared or eventually appeared in him. Twenty men and eight women were acquired for the group of coffee cup neurotics and twelve women and fourteen men were used for the group of panic agoraphobics. There was no significant difference between the groups regarding age. The panic agoraphobics ability to work was significantly worse than that of the coffee cup neurotics. Similarly, with panic agoraphobics there appeared relatively much various somatizing.

Information was gathered for the study at sixteen therapy sessions in connection with therapeutic work. In order to study the self-images of personal identity classifications for each self-image domain had been drawn up in advance. Except for the self-image of emotional experiencing the classifications were discrete, for example, on the part of impulse control the aim was to clarify if in the area of self-image overcontrol was

general, specific or divided. The self-image areas were chosen and their classifications were based on the clinical picture of the groups under study and the research which the researcher had earlier executed concerning the self-image of the coffee cup neurotic (Toskala 1974, 1981a). The aim of studying self-images related to impulse control, body image and sex was to clarify the limited domains of the self-system and of clarifying emotional experiencing was to clarify the functioning of the self-system more generally.

On the basis of the classifications drawn up the person under study chose his own self-image based on the self-reflection that he had been going through in therapy. In studying self-images connected with symptoms the client was asked to observe himself during anguish and after it. On the basis of that he was expected to describe how he then saw himself and how he was afraid of being seen after that. These descriptions were classified by two researchers on the basis of central qualities. The uniformity of classification was 92 - 93 %. Correspondingly, those under study were asked to explain why they saw themselves in a certain way on the basis of their impulse control and sex. The uniformity of classifying causal attributes was 84 - 93 %.

The results of the study have been presented as based on the distributions of self-images. The significance of the differences between groups has been studied from the viewpoint of self-image of personal identity and causal attributes with the use of a t-test. Instead, the differences in self-images related to symptoms have been presented descriptively because the classes of self-image were very diverse. The research method used could be described as the "semi-morphogenic method" (Allport 1962). In this method features of the ideographic and nomothetic methods have been combined.

The Results

The different age periods of personal identity and areas of self-images in coffee cup neurotics can be characterized in the following way: The impulse control of the coffee cup neurotic has been characterized before adulthood by overcontrol related

to either a general or a specific relationship. As an adult before the onset of symptoms the integration of impulse control has increased with men but with women loss of control has started to appear in specific and close contact with the opposite sex and simultaneously, overcontrol in relation to mostly made persons of authority (divided control). In childhood, self-images of gender have been on the whole positive, but in adulthood they are contradictory. Corresponding changes have taken place in body image. As an adult the most common is either a contradictory physical self-image or a compensatory emphasis on physical self-image. Dominant emotional experiencing is in the main positive except in adolescence. In social introduction with one's peer group general reservedness has become pronounced and with men in adulthood striving for competition and control.

In the self-images of panic agoraphobics, general overcontrol is pronounced in both impulse control and social relationships. This probably tells about the inflexible balance of the whole self-system, where the relative lack of integration of early levels is probably reflected into personal identity. Dominant emotional experiences are in the majority negative. Self-image representing gender have remained unstructured and undifferentiated. In adulthood these appear as a difficulty to live in sexual proximity. Also, with agoraphobics physical self-image is except in childhood, mostly negative and their attempts to dominate and control the physical self are pronounced.

In the causal attributes of impulse control and self-images related to gender, panic agoraphobics emphasize more their negative experiences both in relationship to mother and father, whereas coffee cup neurotics have been able to maintain a positive relationships, better, at least, towards mother. All in all the differences of causal attributes between the groups are relatively small.

From the point of negative self-images connected with symptoms the differences are clear. With coffee cup neurotics the qualities of negative self-images are weakness, worthlessness and inadequacy and these are connected with self-images representing gender and with the others they are more holistic. In addition to this, self-images appear that are

connected with shame, perplexity, guilt and evil. Loss of self or human value would follow from the realization of these self-images. Most of the panic agoraphobics bring as connected to the symptom self-images that contain a threat of destructiveness and catastrophe of the body. Connected with these are pictures of helplessness, powerlessness and shamefulness. Holistic loss of ideality, worthlessness and abandonment by others would follow from a realization of the self-images.

Of the factors triggering off symptoms with coffee cup neurotics sexual thoughts, strivings as a woman or a man to impress the opposite sex and situations of authority are pronounced. In the case of each individual under study these were combined in different ways with each other. Triggering factors appearing with panic agoraphobics were experiences of separation changes of physical environment, specific traumas and also the formation of some new, stable personal relationship.

Cognitive Therapy as based on the Study and Change of Self-images on Two Levels of a Self-system

In cognitive therapies one has primarily concentrated on the study of distortions of the immediate self-images of personal identity and repairing them. By examining the self-images of the two levels of the self-system the relationships between them become central. The primary emphasis in therapy is directed towards becoming aware of the content and meaning of the negative self-images connected with the symptoms, understanding their history of learning and lessening the threat connected with them. The self-images of personal identity are studied as a regulator of the balance of the self-system and the distortions connected with them are understood on the basis of early negative self-images. By examining different self-images domains of personal identity one acquires information about how holistically the self-system has been engaged in conflicts that exist between different levels. Also, studying the therapy relationship can serve as an analogy for understanding other human relationships and the problems connected with them.

This approach does not exclude using the central cognitive therapy methods, however their position and significance becomes assessed on the basis of the model described.

LÄHTEET

- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. & Teasdale, J. (1978) Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49 - 74.
- Achte, K., Pakaslahti, A. & Tuulio-Henrikson, A. (1981) Yleiskuva sosiaalisista fobioista. Teoksessa K. Achte, & A. Pakaslahti (toim.) *Sosiaaliset pelot*. Helsinki: Psykiatrisen tutkimussäätiö, 9 - 32.
- Allport, G.W. (1962) The general and unique in psychological science. *Journal of Personality*, 30, 405 - 422.
- American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and statistical manual DSM III*. Washington, D.C.
- Arieti, S. (1974) *Interpretation of schizophrenia*. New York: Basic Books.
- Arieti, S. (1978) *On schizophrenia, phobias, depression, psychotherapy and farther shores of psychiatry*. New York: Brunner/Mazel.
- Arieti, S. (1980) Cognition and psychoanalysis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 8, 3 - 23.
- Arkowitz, H., Lichtenstein, E., McGovern, K. & Hines, D. (1975) The behavioral assessment of social competence in males. *Behavior Therapy* 6, 3 - 13.
- Bander, K.W., Steinke, G.W., Allen, G.J. & Mosher, D.L. (1975) Evaluation of three dating-specific treatment approaches for heterosexual dating anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 259 - 265.
- Bandura, A. (1969) *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1974) Behavior theory and models of man. *American Psychologist*, 29, 859 - 869.
- Bandura, A. (1977a) *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1977b) Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191 - 215.
- Bandura, A. (1978) The self system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33, 344 - 358.
- Bandura, A. (1982) Self-efficacy mechanisms in human agency. *American Psychologist*, 37, 122 - 147.

- Bandura, A. (1985) Model of causality in social learning theory. Teoksessa M. Mahoney & A. Freeman (toim.) Cognition and psychotherapy. New York: Plenum Press, 81 - 100.
- Beck, A. T. (1963) Thinking and depression: I Idiosyncratic content and cognitive distortions. Archives of General Psychiatry, 9, 324 - 333.
- Beck, A. (1971) Cognition, affect and psychopathology. Archives of General Psychology, 24, 495 - 500.
- Beck, A.T. (1976) Cognitive therapy and emotional disorders. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T., Emery, G. & Greenberg, R.L. (1985) Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.
- Bellack, A.S. & Hersen, M. (1979) Research and practice in social skills training. New York: Plenum Press.
- Bowlby, J. (1973) Attachment and loss (vol. 2.): Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books.
- Borkovec, T.D., Stone, N.J., O'Brien, G.T. & Kaloupek, D.B. (1975) Evaluation of a clinically relevant target behavior for analogue outcome research. Behavior Therapy, 5, 504 - 514.
- Brehony, K.A. & Geller, S.E. (1981) Agoraphobia: Appraisal of research and a proposal for an integrative model. Progress in Behavior Modification, 12, 2 - 66.
- Broughton, J.M. (1981) The divided self in adolescence. Human Development, 24, 13 - 32.
- Bucci, W. (1985) Dual coding: A cognitive model for psychoanalytic research. Journal of American Psychoanalytic Association, 33, 571 - 607.
- Buglass, D., Clarke, J., Henderson, A.S., Kreitman, N. & Presley, A.S. (1977) A study of agoraphobic housewives. Psychological Medicine, 7, 73 - 86.
- Cacioppi, J.T., Glass, C.R. & Merluzzi, T.V. (1979) Selfstatements and self-evaluations: A cognitive response analysis of heterosocial anxiety. Cognitive Therapy and Research, 3, 249 - 262.
- Clark, J.V. & Arkowitz, H. (1975) Social anxiety and self-evaluation of interpersonal performance. Psychological Reports, 36, 211 - 221.

- Crozier, W.R. (1979) Shyness as a dimension of personality. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 121 - 128.
- Curran, J.P. (1977) Skills training as an approach to the treatment of heterosexual-social anxiety. *Psychological Bulletin*, 84, 140 - 157.
- Curran, J.P., Gilbert, F.S. & Fischetti, M. (1976) A comparison between behavioral replication training and sensitivity training approaches to heterosexual dating anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 23, 190 - 196.
- Davis, F.W. & Yates, B.T. (1982) Self-efficacy expectancies versus outcome expectancies as determinants of performance deficits and depressive affect. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 23 - 35.
- Dickstein, E.B. & Posner, J.M. (1978) Self-esteem and relationship with parents. *Journal of Genetic Psychology*, 133, 273 - 276.
- DiGiuseppi, R. (1982) Problems of children and their parents. Teoksessa R. Grieger & I.Z. Grieger (toim.) *Cognition and emotional disturbance*. New York: Human Science Press, 212 - 225.
- Dixon, N.F. (1981) *Preconscious processing*. New York: Wiley.
- Dobson, K.S. (1986) The self-schema in depression. Teoksessa L.M. Hartman & K.R. Blankstein (toim.) *Perception of self in emotional disorders and psychotherapy*. New York: Plenum Press, 187 - 217.
- Ellis, A. (1957) Outcome of employing three techniques of psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 13, 344 - 350.
- Ellis, A. (1962) *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart.
- Ellis, A. (1973) *Humanistic psychotherapy. The rational-emotive therapy*. New York: Julian Press.
- Ellis, A. (1977) Rational-emotive therapy in groups. Teoksessa A. Ellis & R. Grieger (toim.) *Handbook of rational-emotive therapy*. New York: Springer, 273 - 380.
- Ellis, A. (1979) *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Institute for Rational Living.

- Ellis, A. (1980) Rational-emotive therapy and cognitive-behavior therapy: Similarities and differences. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 325 - 340.
- Ellis, A. (1982) Psychoneuroses and anxiety problems. Teoksessa R. Grieger & I.Z. Grieger (toim.) *Cognition and emotional disturbance*. New York: Human Sciences Press, 17 - 45.
- Ellis, A. (1985) Expanding the ABC's of rational-emotive therapy. Teoksessa M.J. Mahoney & A. Freeman (1985) *Cognition and psychotherapy*. New York: Plenum Press, 313 - 323.
- Erikson, E.H. (1968) *Identity: youth and crisis*. New York: Faber & Faber.
- Emmelkamp, P.M.G. (1974) Self-observation vs. flooding in the treatment of agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 12, 229 - 237.
- Emmelkamp, P.M.G. (1979) The behavioral study of clinical phobias. *Progress in Behavior Modification*, 8, 55 - 125.
- Fenigstein, A. (1979) Self-consciousness, self-attention, and social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 75 - 86.
- Freeman, A. (1983) Cognitive therapy: An overview. Teoksessa A. Freeman (toim.) *Cognitive therapy with couples and groups*. New York: Plenum Press, 1 - 9.
- Garner, D.M. & Garner M.V. (1986) Self-concept deficiencies in eating disorders. Teoksessa L.M. Hartman & K.R. Blankstein (toim.) *Perception of self in emotional disorder and psychotherapy*. New York: Plenum Press, 133 - 156.
- Gelder, M.G., Marks, I.M., Wolff, H.H. & Clarke, M. (1967) Desensitization and psychotherapy in the treatment of phobic states: A controlled inquiry. *British Journal of Psychiatry*, 113, 53 - 67.
- Gelfond, M. (1984) Agoraphobia and personal crisis. Teoksessa C.Z. Malatesta & C.E. Izard (toim.) *Emotion in adult development*. London: Sage Publications, 125 - 138.
- Goldfried, M.R. (1971) Systematic desensitization as training in self-control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 37, 228 - 234.

- Goldfried, M.R., Decentecce, E.T. & Weinberg, L. (1974) Systematic rational restructuring as a self-control technique. *Behavior Therapy*, 5, 247 - 254.
- Goldfried, M.R. & Sobcinski, E. (1975) Effects of irrational beliefs on emotional arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 504 - 510.
- Goldstein, A.P. & Stein, N. (1976) *Prescriptive psychotherapies*. New York: Pergamon Press.
- Gormally, J., Sipps, G., Raphael, R., Edwin, D. & Varvil-Weld (1981) The relationships between maladaptive cognitions and social anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 300 - 301.
- Greenberg, L.S. & Safran, J.D. (1987) *Emotion in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Guidano, V.F. (1986) The self as mediator of cognitive change in psychotherapy. Teoksessa L.M. Hartman & K.R. Blankstein (toim.) *Perception of self in emotional disorder and psychotherapy*. New York: Plenum Press, 305 - 330.
- Guidano, V.F. & Liotti, G. (1983) *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Guidano, V.F. & Liotti, G. (1985) A constructivistic foundation for cognitive therapy. Teoksessa M.J. Mahoney & A. Freeman (toim.) *Cognition and psychotherapy*. New York: Plenum Press, 101 - 142.
- Hartman, L.M. (1982) Anxiety, imagery and self-regulation. *Journal of Psychiatric Treatment and Evaluation*, 4, 333 - 336.
- Hartman, L.M. (1983) A metacognitive model of social anxiety: Implications for treatment. *Clinical Psychology Review*, 3, 435 - 456.
- Homme, L.E. (1965) Perspectives in psychology: XXIV. Control of coverants, the operants of the mind. *Psychological Record*, 15, 501 - 511.
- Kazdin, A.E. (1977) Research issues in covert conditioning. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 45 - 59.
- Kanfer, F.H. (1977) The many faces of self-control. Teoksessa R.B. Stuart (toim.) *Behavioral self-management: Strategies, techniques and outcomes*. New York: Bruner/Mazel, 48 - 66.

- Kanter, N. & Goldfried, M. (1979) Relative effectiveness of rational restructuring and self-control desensitization in the reduction of interpersonal anxiety. *Behavior Therapy*, 10, 472 - 490.
- Katkin, E.S. & Hoffman, L.S. (1976) Sex differences a self report of fear: A psychophysiological assesment. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 607 - 610.
- Kazdin, A.E. (1977) Research issues in covert conditioning. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 45 - 59.
- Kelley, H.H. (1973) The processes of causal attribution. *American Psychologist*, 28 - 107 - 128.
- Kohlberg, L. (1966) A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. Teoksessa E.E. Maccoby (toim.) *The development of sex differences*. London: Tavistock, 22 - 48.
- Kondas, O. (1967) Reduction of examination anxiety and "stagefright" by group desensitization and relaxation. *Behaviour Research and Therapy*, 5, 275 - 281.
- Lazarus, A.A. (1981) *Multimodal therapy*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, A.A. (1985) *Casebook of multimodal therapy*. New York: The Guilford Press.
- Lehtinen, V. (1975) *Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen tarve sekä mielisairauteen kohdistuvat asenteet*. Turku: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL3.
- Lehtinen, V. (1981) Sosiaalisten pelkojen yleisyydestä. Teoksessa K. Achte, & A. Pakaslahti (toim.) *Sosiaaliset pelot*. Helsinki: Psykiatrisen tutkimussäätiö, 33 - 42.
- Leventhal, H. & Tomarken, A. (1986) Emotion: Today's problem. *Annual Review of Psychology*, 37, 565 - 610.
- Levis, D.J. & Hare, N. (1977) A review of the theoretical rationale and empirical support for the extinction approach of implosive (flooding) therapy. *Progress in Behavior Modification*, 4, 300 - 376.
- Levis, M. & Michalson, L. (1983) *Children's emotions and moods*. New York: Plenum Press.
- Lewis, M. & Brooks-Gunn, J. (1979) *Social cognition and the acquisition of self*. New York: Plenum Press.
- Mahoney, M.J. (1974) *Cognition and behavior modification*. Cambridge, Mass: Ballinger.

- Mahoney, M.J. (1977) Personal science: A cognitive learning therapy. Teoksessa A. Ellis & R. Grieger (toim.) Handbook of rational psychotherapy. New York: Springer, 352 - 368.
- Mahoney M.J. (1985) Psychotherapy and human change processes. Teoksessa M.J. Mahoney & A. Freeman (toim.) Cognition and psychotherapy. New York: Plenum Press, 3 - 48.
- Mahoney, M.J. & Arnkoff, D. (1978) Cognitive and self-control therapies. Teoksessa S.L. Garfield & A.E. Bergin (toim.) Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis. New York: John Wiley & Sons, 689 - 722.
- Marks, I.M. (1967) Components and correlates of psychiatric questionnaires: Observations on the Cornell Medical Index, Eysenck Personality Inventory and Tavistock Self-Assessment Inventory in phobic patients. British Journal of Psychology, 40, 261 - 272.
- Marks, I.M. (1970) Agoraphobic syndrome: Phobic anxiety state. Archives of General Psychiatry 23, 538 - 553.
- Marks, I.M. (1971) Phobic disorders four years after treatment: A prospective follow-up. British Journal of Psychiatry, 118, 683, - 686.
- Marks, I.M. (1978) Behavioral psychotherapy of adult neurosis. Teoksessa S.L. Garfield & A.E. Bergin (toim.) Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis. New York: John Wiley & Sons, 493 - 547.
- Marks, I.M. & Gelder, M.G. (1965) A controlled retrospect study of behavior therapy in phobic patients. British Journal of Psychiatry, 111, 561 - 573.
- Markus, H. (1977) Self-schemata and processing information about the self. Journal of Personality and Social Psychology, 35, 63 - 78.
- Markus, H., Crane, M., Bernstein, S. & Siladi, M. (1982) Self-schemas and gender. Journal of Personality and Social Psychology, 35, 63 - 78.
- McPherson, F.M., Brougham, L. & McLaren, S. (1980) Maintenance of improvement in agoraphobia patients treated by behavioural methods - a four-year follow-up. Behaviour Research and Therapy, 18, 150 - 152.

- McReynolds, P. (1976) Assimilation and anxiety. Teoksessa M. Zuckerman & C.D. Spielberger (toim.) Emotions and anxiety: New concepts, methods and applications. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum, 34 - 64.
- McReynolds, W.T., Barness, A.R., Brooks, S. & Rehagen, N.J. (1976) The role of attention-placebo influences in the efficacy of systematic desensitization. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41, 86 - 92.
- Meichenbaum, D. (1977) Cognitive-behavior modification: An integrative approach. New York: Plenum Press.
- Meichenbaum, D., Gilmore, B. & Fedoravicius, A. (1971) Group insight vs. group desensitization in treating speech anxiety. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 36, 410 - 421.
- Michelson, L., Mavissakalian, M. & Marchione, K. (1985) Cognitive and behavioral treatments of agoraphobia: Clinical, behavioral, and psychophysiological outcomes. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53, 913 - 925.
- Murto, K. (1977) Korkeakouluopiskelijoiden seminaariähdistuksesta. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia ja selvityksiä, 1.
- Mowrer, O. (1960) Learning theory and behavior. New York: Wiley.
- Neisser, U. (1967) Cognitive psychology. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Nemiah, J.C. (1980) Phobic disorders. Teoksessa H. I. Kaplan, A.M. Freedman, A.M. & B.J. Sadock (toim.) Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 1231 - 1240.
- Nisbett, R.E. & Wilson, T.D. (1977) Telling more we know. Psychological Review, 84, 231 - 257.
- O'Banion, K. & Arkowitz, H. (1977) Social anxiety and selective memory for affective information about self. Social Behavior and Personality, 5, 321 - 328.
- Offer, D. & Ostrov, E. & Howard, K.I. (1981) The adolescent: A psychological self-report. New York: Basic Books.

- Ohman, A., Frederikson, M., Hiledahl, K. & Rimmo, P.A. (1976) The premise of equipotentiality in human classical conditioning: Conditioned electroderman responses to potentially phobic stimuli. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105, 313 - 337.
- Otto, J. (1984) The problem of attribution and cognitive therapy. Teoksessa N. Hoffman (toim.) *Foundations of cognitive therapy*. New York: Plenum Press, 73 - 95.
- Overmier, R.W. & Seligman, M.E.P. (1967) Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance learning. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 63, 28 - 33.
- Paivio, A. (1971) *Imagery and verbal processes*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Paivio, A. (1978) The relationship between verbal and perceptual codes. Teoksessa E.C. Carterette & M.P. Friedman (toim.) *Handbook of perception: Perceptual coding*, vol. 8. New York: Academic Press, 375 - 397.
- Paul, G.L. (1966) Insight vs. desensitization in psychotherapy: An experiment in anxiety reduction. Stanford: Stanford University Press.
- Paul, G.L. (1967) Insight vs. desensitization in psychotherapy two years after termination. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 333 - 348.
- Paul, G.L. (1968) A two years follow-up systematic desensitization in therapy groups. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 119 - 123.
- Paul, G.L. (1969) Outcome of systematic desensitization. Teoksessa C.M. Franks (toim.) *Behaviour therapy: Appraisal and status*. New York: McGraw-Hill.
- Polanyi, M. (1968) Logic and psychology. *American Psychologist*, 23, 27 - 43.
- Popper, K.R., & Eccles, J.C. (1977) *The self and its brain*. New York: Springer International.
- Rachman, S. (1981) The primacy of affect. Some theoretical implications. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 279 - 290.
- Raimy, V. (1975) *Misunderstandings of the self*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Rosenbaum, M. & Hadari, D. (1985) Personal efficacy, external

- locus of control, and perceived contingency of parental reinforcement among depressed, paranoid and normal subjects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 539 - 547.
- Rosenthal, T.L. & Bandura, A. (1978) *Psychological modeling: Theory and Practice*. Teoksessa S.L. Garfield & A.E. Bergin (toim.) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley, 621 - 658.
- Runyan, W.M. (1984) *Life histories and psychobiography: Explorations in theory and method*. Oxford: Oxford University Press.
- Ryle, A. (1982) *Psychotherapy: A cognitive integration of theory and practice*. London: Academic Press.
- Sackeim, H.A., Nordlei, J.W. Gur, R.C. (1979) A model of hysterical and hypnotic blindness: Cognition, motivation and awareness. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 474 - 489.
- Sarason, I.G. (1975) Anxiety and self-preoccupation. Teoksessa I.G. Sarason & C.D. Spielberger (toim.) *Stress and anxiety (vol. 2.)* Washington, D.C.: Hemisphere, 27 - 44.
- Schachter, S. & Singer, J.E. (1962) Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69, 379 - 399.
- Schlenker, B.R. & Leary, M.R. (1982) Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. *Psychological Bulletin*, 92, 641 - 669.
- Seiler, T.B. (1984) Development cognitive theory, personality, and therapy. Teoksessa N. Hoffmann (toim.) *Foundations of cognitive therapy*. New York: Plenum Press, 11 - 49.
- Smith, R.E. & Sarason, I.G. (1975) Social anxiety and the evaluation of negative interpersonal feedback. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 429.
- Smith, T.W., Ingram, R.E. & Brehm, S.S. (1983) Social anxiety, anxious self-preoccupation, and recall of self-relevant information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1276 - 1283.
- Smith, T.V., Synder, C.R. & Handelsman, M.M. (1982) On the self-serving function of an academic wooden leg: Test anxiety as a self-handicapping strategy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 314 - 321.

- Snyder, C.R. (1987) Public appearances and private realities. New York: W.H. Freeman and Company.
- Spivack, G., Platt, J.J. & Shure, M.B. (1976) The problem-solving approach to adjustment: A Guide to research and intervention. San Francisco: Jossey-Bass Publisher.
- Sutton-Simmon, K. & Goldfried, M. (1979) Faulty thinking patterns in two types of anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 193 - 203.
- Throresen, C.E. & Mahoney, M.J. (1974) Behavioral self-control. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Turvey, M.T. (1973) On peripheral and central processing in vision: Inference from an information-processing analysis of masking with patterned stimuli. *Psychological Review*, 60, 1 - 52.
- Toskala, A. (1970) Käyttäytymisterapia. Jyväskylä: Gummerus.
- Toskala, A. (1974) Oppimisterapiat ja mielenterveys. Jyväskylä: Gummerus.
- Toskala, A. (1981a) Sosiaalinen ahdistuneisuus ja kahvikuppi-neuroosi: oppimisteoreettinen tarkastelu. Teoksessa K. Ahchte & A. Pakaslahti, (toim.) *Sosiaaliset pelot*. Helsinki: Psykiatrian tutkimussäätiö, 43 - 61.
- Toskala, A. (1981b) Oppimisteoreettinen hoitomenetelmä. Teoksessa K. Achte & A. Pakaslahti (toim.) *Sosiaaliset pelot*. Helsinki. Psykiatrian tutkimussäätiö, 129 - 139.
- Toskala, A. (1982) *Pelot*: Helsinki: WSOY.
- Toskala, A. (1985) Oppimisterapioiden kehittämisen historiallinen tarkastelu. Julkaisussa A. Toskala (toim.) *Oppimisterapioiden historiaa ja taustateorioita*. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 269, 1 - 44.
- Toskala, A. (1986a) The development of cognitive therapy. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 15, 143 - 162.
- Toskala, A. (1986b) Oppimisterapioiden kehittämisen historiallinen tarkastelu: Kognitiiviset terapiat. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 284.
- Twentyman, C.T. & McFall, R.M. (1975) Behavioral training of social skills in shy males. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 384 - 394.
- Wolpe, J. (1973) *the practice in behavior therapy*. New York: Pergamon Press.

- Wolpe, J. & Lazarus, A.A. (1966) Behavior therapy techniques. London: Pergamon Press.
- Wachtel, P.L. (1981) Resistance. A psychodynamic and behavioral approaches. New York: Plenum Press.
- Väisänen, E. (1975) Mielenterveydenhäiriöt Suomessa. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL2.

HAASTATTELU: yleisrunko

I Impulssikontrolli

- A. Meidän on vaikea muistaa kouluikää edeltäneitä kokemuksiamme. Tämän hoitosuhteen kuluessa toivon, että yrität muistella myös näitä varhaisia elämäsi aikoja. Vähitellen saattaa nousta esille sellaisia muistikuvia, jotka eivät ole välittömästi mieleenpalautettavissa. Yhtenä muistelemisen kohteena tulee olemaan sinun tunteittesi ilmaisu silloin, kun olit alle kouluikäinen. Yritä muistella, kuinka pystyit ilmaisemaan omia tunteitasi suhteessa vanhempiisi tai muihin sinulle tärkeisiin ihmisiin. Yritä esimerkiksi muistella, kuinka tässä iässä pystyit ja uskalsit ilmaista kiintymystä, hellyyttä, surua, uhmaa, suuttumusta tai muista vastaavia tunteitasi vanhemmillesi ja muille sinulle tärkeille ihmisille. Terapiaistunnoilla me palaamme aina näihin muistikuviin uudelleen ja uudelleen.
- B. Kouluikä ennen murrosikää on jo aika, joista meillä on aikuisenakin varsin paljon muistoja. Sinun tulisi yrittää muistella, miten kouluiässä pystyit ja uskalsit ilmaista erilaisia tunteitasi vanhemmillesi ja muille tärkeille ihmisille (esim. kiintymystä, hellyyttä, surua, uhmaa tai muita vastaavia tunteitasi).
- C. Seuraavaksi pyydän sinua muistelemaan omien tunteittesi ilmaisua murrosiässä eli noin 14 - 16 -vuotiaana. Tehtävänäsi on vastaavasti kuten aikaisempienkin ikävaiheiden osalta yrittää palauttaa mieleen, miten tässä ikävaiheessa pystyit ilmaisemaan omia tunteitasi suhteessa vanhempiisi ja muihin ihmisiin.
- D. Vielä lopuksi sinun tulisi muistella, miten aikuisena ennen oireiden esilletuloa pystyit ilmaisemaan sekä negatiivisia että positiivisia tunteitasi suhteessa sinulle tärkeisiin ihmisiin (vanhempiisi, aviopuolisoosi, seurustelukumppaniin tai vastaaviin henkilöihin).

Yhteenveto (15. - 16. terapiakerta)

Kun olemme muistelleet, miten sinä olet pystynyt ilmaisemaan eri ikävaiheissa omia tunteitasi, niin sinun tulisi seuraavaksi valita sellainen kuva itsestäsi, joka mielestäsi parhaiten kuvaa juuri sinun tunteittesi ilmaisua kussakin ikävaiheessa. Esitän kunkin ikävaiheen osalta kuusi eri vaihtoehtoa ja sinun tulisi sen perusteella, mitä olet aikaisemmin täällä terapiassa kertonut, valita sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Minä olen yleensä pystynyt riittävästi ilmaisemaan omia myönteisiä ja kielteisiä tunteitani ilman korostunutta pelkoa siitä, miten toiset siihen suhtautuvat tai ilman erityistä pelkoa menettää omien tunteiden ilmaisun hallinta.
2. Minun on ollut erityisen vaikea ollut osoittaa positiivisia ja negatiivisia tunteitani suhteessa äitiini tai isääni (myöhemmin seurustelukumppaniin tai aviopuolisoon), mutta olen yleensä muissa ihmissuhteissani pystynyt riittävästi osoittamaan omia tunteitani.
3. Minun on ollut vaikeaa jossakin keskeisessä ihmissuhteessa (suhteessa äitiini, isääni, seurustelukumppaniini tai aviopuolisooni) ilmaista positiivisia ja negatiivisia tunteitani, koska se on tuntunut pelottavalta, mutta olen jossakin toisessa ihmissuhteessa toistuvasti menettänyt omien tunteitteni hallinnan (suuttunut ilman erityistä syytä, ilmaisut korostuneesti pettymykseni tms.).
4. Olen yleensä pystynyt ilmaisemaan riittävästi ja hallitusti omia myönteisiä ja kielteisiä tunteitani keskeisissä ihmissuhteissani, mutta jossakin tärkeässä ja läheisessä ihmissuhteessa olen toistuvasti menettänyt tunteitteni ilmaisun hallinnan.
5. Minun on ollut vaikea ilmaista sekä positiivisia että negatiivisia tunteitani yleensä ihmissuhteissani.
6. Minun on ollut yleensä vaikea hallita omien tunteitteni ilmaisua ihmissuhteissani ja olen helposti niissä menettänyt tunteitteni ilmaisun hallinnan ilman erityistä syytä.

Kun nyt olet valinnut sen kuvan, joka sinulla on itsestäsi tunteiden ilmaisussa, niin vielä lopuksi sinun tulisi pohtia, mikä mahdollisesti on keskeisesti vaikuttanut sinun tunteittesi il-

maisuuun ennen aikuisikää. Miten sinä itse selität tapaasi ilmaista tunteitasi suhteessa lapsuuden keskeisiin ihmissuhteisiin (mikä on mahdollisesti saanut sinut ylenmäärin varautuneeksi/tai mikä on vaikuttanut siihen, että tunteiden ilmaisun hallinta oli vaikeaa). Tätä samaa asiaa voi tarkastella myös siten, että pohdit, miten sinun läheiset ihmissuhteesi olisi pitänyt olla erilaisia, jotta olisit voinut mielestäsi paremmin tai riittävämmiin ilmaista omia tunteitasi.

II Kokemisen emotionaalinen sävy

Seuraavaksi tarkastelemme sitä, miten olet vastaavissa elämäntilanteissa kuin edellä yleensä kokenut oman elämäsi sen perusteella, millaiset tunteet ovat olleet hallitsevia.

- A. Kun muistelet elämääsi ennen kouluikää, niin millaiset tunnekokemukset nousevat sieltä esille. Yritä palauttaa mieleesi, mikä oli kaikista hallitsevin kokemisen sävy ja oliko se kielteistä tai myönteistä (esim. olin onnellinen, yksinäinen, masentunut, pettynyt, optimistinen, jännittynyt, pelokas, arka jne.).
- B. Millaiset tunnesävyt hallitsivat sinun elämääsi kouluiässä? Mikä oli kaikista hallitsevin kokemisen sävy?
- C. Millaisia olivat päällimmäiset ja hallitsevat tunteesi murrosikäsi?
- D. Millaisena olet kokenut elämäsi aikuisiällä ennen näiden oireiden alkamista?

Yhteenveto (15. - 16. kerta)

Nyt sinun tulisi valita esitettävistä vaihtoehtoista se, joka mielestäsi parhaiten kuvaa sinun hallitsevia tunnekokemuksia eri ikävaiheissa. Kunkin ikävaiheen osalta esitetään neljä vaihtoehtoa.

1. Minun elämäni hallitsivat myönteiset tunnekokemukset ja

- olin varsin onnellinen ja tyytyväinen elämääni.
2. Vaikka olinkin useimmiten tyytyväinen ja onnellinen, niin ajoittain olin myös pettynyt, masentunut, pelokas tai jokin muu kielteinen kokeminen tuli esiin.
 3. Minun elämääni hallitsivat voittopuolisesti kielteiset tunnekokemukset, vaikka ajoittain koinkin elämäni tyydyttävänä ja myönteisenä.
 4. Minun elämääni hallitsivat jatkuvat kielteiset tunnekokemukset enkä juuri koskaan tuntenut onnellisuutta tai tyytyväisyyttä.

III Kehonkuva

Kun tarkastelemme ja arvioimme itseämme, niin yhtenä perustana on usein myös oman kehomme ja sen ominaisuudet. Seuraavaksi sinun tulisi muistella, millaisena olet eri ikävaiheissasi nähnyt oman kehosi ja miten olet siihen suhtautunut.

- A. Yritä muistella, millaisia ovat sinun kaikista varhaisimmat ja jo ennen kouluikää esiintyneet käsityksesi omasta kehostasi. Olitko sinä vahva, voimakas, heikko, avuton, kaunis, ruma, tyttömäinen, poikamainen, sairas, terve jne.
- B. Koita muistella, millaisena näit oman kehosi kouluiässä ennen murrosiän alkua.
- C. Mitä muistat kehoosi liittyneen murrosiässä?
- D. Millaisena olet nähnyt ja kokenut oman kehosi nyt aikuisiällä ennen nykyisten oireiden ja ongelmien alkamista?

Yhteenveto (15. - 16. terapiakerta)

Nyt pyytäisin sinua kuten aikaisemminkin valitsemaan kunkin ikävaiheen osalta esitetyistä vaihtoehtoista sen kuvan kehostasi, joka parhaiten luonnehtii juuri sinua.

1. Minä yleensä arvostin ja pidin omasta kehostani ja siihen liittyi myönteisiä tunteita eikä mitään merkittävää kiel-

teistä.

2. Vaikka voittopuolisesti olen pitänyt omasta kehostani, niin ajoittain siihen on kuitenkin liittynyt jotakin huomattavan kielteistä.
3. Minun on hyvin vaikea kuvata mitenkään omaa kehoani. Minulla ei ole siitä oikein minkäänlaista kuvaa ja käsitystä.
4. Minulle on ollut varsin tärkeää kaikki, mikä liittyy kehooni ja olen kovasti aina kiinnittänyt huomiota ulkoiseen olemukseeni. Minulle on ollut tärkeää, millaisen vaikutelman teen muihin sen perusteella, kuinka hyvin olen pukeutunut tai kuinka kaunis, vahva tai pystyvä olen. Minulle on kehoni kunto ja terveys olleet hyvin keskeisiä.
5. Minulla on ollut hyvin vaihtelevia ja ristiriitaisia käsityksiä kehostani: välillä olen pitänyt siitä ja ajoittain taas olen kokenut erilaisia kielteisiä tunteita kehoani kohtaan: Suhteeni kehooni on vaihdellut suhteellisen lyhyenkin ajan sisällä.
6. Minulla on ollut voittopuolisesti kielteinen suhde omaan kehooni.

IV Sosiaalinen minä

Meillä kullakin muodostuu suhteessa ikätovereihin erilaisia asemia ja rooleja. Joku pyrkii johtajaksi ja joku toinen taas on ehkä arka ja on valmis mukautumaan ja kolmas mahdollisesti auttamalla muita haluaa saavuttaa oman asemansa. Seuraavaksi sinun tulisi palauttaa mieleen muistikuvia eri ikävaiheilta siitä, millainen sinun asemasi oli suhteessa ikätovereihisi. Esimerkiksi olitko seurallinen, seuraa välttelevä, yksin viihtyvä, tasavertainen suhteessa muihin, kilpailemiseen pyrkivä, johtavan aseman ottava, helposti ristiriitoihin joutuva jne.

- A. Millainen sinun asemasi oli ikätovereiden joukossa ennen kouluikää?
- B. Millaisena muistat asemasi kavereittesi joukossa kouluiällä ennen murrosiän alkamista?
- C. Millaiseksi sinun asemasi suhteessa tovereihisi muodostui

murrosiässä?

- D. Miten voisit luonnehtia nykyistä sosiaalista suhdettasi ja asemaasi suhteessa niihin ihmisiin, joiden kanssa olet suhteellisen paljon vuorovaikutuksessa?

Yhteenveto (15. - 16. kerta)

Seuraavaksi sinun tulisi valita kunkin ikävaiheen osalta se kuvaus, joka parhaiten luonnehtii sinun suhdettasi ikätovereihin.

1. Minä olin varsin seurallinen ja hyvin muitten seurassa viihtyvä ja pystyin ottamaan erilaisia rooleja ollen kuitenkin lähinnä tasavertainen muiden kanssa.
2. Olin kyllä seurallinen suhteessa oman sukupuoleni edustajiin, mutta suhteessa vastakkaiseen sukupuoleen olin hyvinkin varautunut ja jännittynyt.
3. Minä olin yleensä aika varautunut ja arka suhteessa ikätovereihin, enkä missään nimessä pyrkinyt johtamaan tai hallitsemaan muita.
4. Minä kyllä olin suhteellisen paljon ikätovereidensä seurassa ja olin varsin mukautuva enkä mitenkään erityisen aloitteellinen.
5. Minä olin suhteessa ikätovereihin usein johtaja tai ainakin pyrin hallitsevaan asemaan, eikä minun suhteeni juuri olleet tasavertaisia.
6. Minä jouduin varsin helposti erilaisiin selkkauksiin ikätovereitten kanssa ja tämän vuoksi minun suhteeni kavereihin katkesivat helposti.
7. Minä olin kaverisuhteissani aina jotenkin hyvin avuton. Minä en oikein osannut toimia kaverisuhteissani.
8. Minä selvästi välttin kontakteja kavereihin ja olin varsin paljon yksin.

V Sukupuolta edustava minä

Me tarkastelemme itseämme usein myös oman sukupuolemme perusteella eli millaisena näemme itsemme naisena tai miehenä (varhaisemmin tyttönä tai poikana). Tämä asenne omaan sukupuoleemme ilmenee esimerkiksi seuraavissa muodoissa: halu olla tyttö tai poika, tyttönä tai poikana oleminen voi olla ristiriitaista tai hämmentävää tai meillä voi olla myös varsin kielteinen suhde omaan sukupuoleemme. Nämä samat asiat liittyvät myös siihen, kuinka koemme meissä heräävän seksuaalisuuden ja miten koemme seksuaalisuuden läheisessä suhteessa.

- A. Millaisia muistikuvia sinulla on tyttönä tai poikana olemisesta ennen kouluikää?
- B. Miten suhtauduit omaan sukupuoleesi kouluiällä ennen murrosikää?
- C. Millaisia muistikuvia sinulla liittyy tyttönä (tai poikana) olemiseen murrosiässä?
- D. Miten olet kokenut oman sukupuolesi aikuisuudessa ennen oikeiden alkamista?

(15. - 16. terapiakerta)

Nyt sinun tulisi valita seuraavista vaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa sinua tyttönä tai poikana (naisena tai miehenä) eri ikävaiheissa ja sen perusteella, mitä olet tässä suhteessa aikaisemmin kertonut.

1. Minä arvostin itseäni tyttönä (tai poikana, naisena tai miehenä) eikä mitään mainittavaa kielteistä liittynyt itseeni tässä suhteessa. Minä selvästi halusin olla tyttö (tai poika).
2. Minä voittopuolisesti arvostin itseäni oman sukupuoleni perusteella, mutta ajoittain koin suhteessa sukupuoleeni jotain kielteistä, ristiriitaista tai hämmentävää.
3. Minun on hyvin vaikea kuvata itseäni oman sukupuoleni perusteella, koska se oli siinä määrin hämmentävä asia.

4. Minulle kaikki sukupuoleeni liittynvä on ollut siten erityisen tärkeää, että olen halunnut tuoda itseäni tyttönä (tai poikana, naisena tai miehenä) korostuneesti esille. Olen halunnut tehdä muihin vaikutuksen voimallani, kauneudellani, naisellisuudella, miehisyydellä yms.)
5. Minä olen kokenut itseni sukupuoleni perusteella varsin ristiriitaisesti. Toisaalta olen halunnut olla oman sukupuoleni edustaja ja tuoda itseäni sen perusteella esille, mutta toisaalta se on ollut varsin vaikeaa ja hämmennystä tuottavaa. Ajatukseni ovat olleet tässä suhteessa varsin ristiriitaisia.
6. Minä ei ole koskaan voinut oikein arvostaa itseäni oman sukupuoleni perusteella, vaan sukupuoleeni on liittynyt korostuneesti häpeää, alemmuutta, riittämättömyyttä tai muuta negatiivista kokemista.
7. Minä olen halunnut kieltää kokonaan oman sukupuoleni ja pikemminkin halunnut olla vastakkaisen sukupuolen edustaja.

Yhteenveto (15. - 16. terapiakerta)

Kun olet nyt kuvannut suhdettasi omaan sukupuoleen eri ikävaiheissa, niin sinun tulisi pyrkiä vielä tarkastelemaan, mikä mahdollisesti lapsuuden perheessäsi ja erityisesti sinun vanhempien suhtautumisessa on mahdollisesti vaikuttanut siihen, miten olet nähnyt itsesi sukupuolesi perusteella eri ikävaiheissa. Tätä pohdintaa voi myös helpottaa, mikäli pohdit, millaisen sinun vanhempiesi suhtautumisen olisi pitänyt olla sinuun, jotta kuvasi itsestäsi olisi ollut myönteisempi (mikäli se jossain vaiheessa oli kielteinen).

Oireisiin liittyvät negatiiviset minäkuvat

Mielikuvien tarkkailu ahdistuksen aikana (kahvikuppineuroosi)

Vaikka me tarkastelemme sinun mielikuviasi täällä terapian yhteydessä liittyneenä itse kahvikuppineuroosin esiintymiseen, niin samalla kuitenkin toivon, että yrität silloin, kun sinulla esiintyy käsien vapina, tarkkailla itseäsi siinä suhteessa, että millaisena silloin näet itsesi ja mitä pelkää tapahtuvan, jos kätesi vapisevat. Tämä on hyvin vaikeaa, koska silloin on usein ylivoimaista tarkkailla itseäsi. Voit kuitenkin paremmin onnistua silloin, kun tilanne ei ole kovin vaikea sinulle. Samoin kyseisen tilanteen jälkeen yritä palauttaa mieleesi, mitä mahdollisesti ajattelit itsestäsi ja niistä seurauksista, jotka liittyivät käsien vapinaan.

Mielikuvien tarkkailu ahdistuksen aikana (paniikkiagorafobia)

Vaikka me tarkastelemme sinun mielikuviasi täällä terapian yhteydessä liittyneenä paniikkiahdistuksen kokemiseen, niin toivon, että yrität tarkkailla niitä itse ahdistuksen ollessa "päällä". Yritä tarkastella itseäsi, millaisena silloin näet itsesi ja mitä pelkää tapahtuvan. Koska itse ahdistuksen aikana on vaikea tällaiseen tarkkailuun keskittyä, niin voit yrittää myös tilanteen jälkeen muistella näitä samoja asioita.

(15. - 16. terapiakerta)

Kun olet täällä terapiassa ja terapian ulkopuolella tarkastellut niitä ajatuksia ja mielikuvia, joita liität itseesi silloin, kun sinun oireesi esiintyvät, niin lopuksi sinun tulisi yrittää kuvata, millaisena sinä silloin näet itsesi ja erityisesti millaisena pelkää, että muut näkevät sinut. Yritä lisäksi kuvata, että mitä siitä seuraa, jos olisit sellainen, kuin mitä pelkää olevasi. Pyri löytämään, mikä tässä kuvassa itsestäsi on keskeisin ahdistuksen aihe.

Oireiden alkamiseen liittyneet tekijät

Kun muistelet kuvaamiesi oireitten esiintymistä aivan ensimmäisen kerran, niin mikä mielestäsi kyseisessä tilanteessa oli keskeistä tai millaisia tapahtumia oli liittynyt elämääsi ennen näiden oireiden alkamista. Nämä tekijät voivat olla jotain aivan välittömiä, ne voivat liittyä joihinkin muutoksiin sinun läheisissä ja tärkeissä ihmissuhteissa tai ne voivat olla yhteydessä työelämääsi, asuinpaikan muutokseen yms:een.