

## **Masennus tunteiden prosessoinnin ongelmana**

Marja-Riitta Laukkarinen  
Tiina Mäkelä  
Sirkka Rouru

*” En jaksa kiinnostua mistään. Mikään ei tunnu enää miltään. En pysty edes itkemään, vaikka aihetta varmaan olisi... Hyvät asiat ei tunnu hyvältä eikä pahat pahalta... En jaksa tehdä mitään, pyörin vain kotona ympyrää turhana. Olen varmaan toivoton tapaus... En parane tästä koskaan... ” (Liisa 50v.)*

### **Johdanto**

Psykoanalyttikkona toimiessaan Aaron T. Beck oletti, että masennus on itseän kääntynyttä vihaa. Myöhemmin hän muutti ajatteluaan ja loi uuden, kognitiivisen mallin depressiosta. Tämän alkuperäisen (beckiläisen) kognitiivisen mallin mukaisesti depression ymmärtämisessä tunnetta ja motivaatiota ensisijaisempia ovat vääristyneet tai häiriintyneet ajatteluprosessit. Negatiiviset ajatukset itsestä, muista ja tulevaisuudesta muodostavat kognitiivisen triadin, jo-

ka aktivoituu depressiossa. Toinen tärkeä käsite on kognitiiviset virhetoiminnot, jotka Beckin mukaan pyrkivät vääristämään todellisuutta systemaattisesti. Koska depressiiviset potilaat ajattelevat itsestään ja tulevaisuudestaan samalla negatiivisella tavalla olosuhteista riippumatta, Beck päätyi depressiivisen skeeman (schema) käsitteeseen. Depressiivisen skeeman hän määritteli suhteellisen pysyväksi kognitiiviseksi struktuuriksi, joka altistaa potilaat depressiiviseen merkityksenantoon eri tilanteissa. Myöhemmin Beck on syventänyt skeemaajatteluaan ja korostaa, etteivät masennuksessa keskeisiä ole yksittäiset skeemat vaan niiden yhteenliittymät, moodit. Kun menetyksen ja vaillejäämisen moodi aktivoituu, seuraa masennus (Beck 1996; Karila 2001).

Varhaiset kognitiiviset terapeutit olettivat siis tunnehäiriön johtuvan kielellisesti välittyvistä vääristä arvioista: virheellisestä tai irrationaalisesta ajattelusta ja uskomuksista. Leslie Greenbergin mukaan kognitiot ovat ennemminkin sanattoman, emotionaalisen prosessin tulos kuin sen alkuperä. Oleellisia ovat emotionaalinen kokemus itsestä maailmassa sekä emotionaaliset reaktiot tapahtumiin.

Emotionaalinen kokeminen sisältää kompleksisia tunteita ja merkityksiä. Tämä muodostuu automaattisesti sellaisesta kokemuksen organisoitumisesta, jota Greenberg kutsuu nimellä emotion scheme. Ero skeemaan (schema) on se, että skeema on luonteeltaan representatiivinen, kuvaava, emootioskeema (scheme) puolestaan on toimintaa ja kokemusta tuottavaa. Tässä artikkelissa käytämme sanaa emootioskeema merkityksessä scheme. Kun emootioskeema aktivoituu ja tulee tietoisuuteen, se ilmenee uskomusten muodossa. Greenbergin mukaan vain tunne voi muuttaa tunnetta (Greenberg & Paivio 1997).

Esseessämme tarkastelemme masennusta tunteiden prosessoinnin kannalta: miten Greenbergin tunneteoriat auttaa masennuksen ymmärtämistä ja miten emotionaalisen kehityksen teorioilla, lähinnä kiintymyssuhdeteoriolla, voi selittää emootioskeemojen kehittymistä. Kuvaamme Greenbergin tunneteorian pääpiirteitä, hänen ajatuksiaan masennuksesta tunteiden prosessoinnin ongelmana sekä emotionaalista kehitystä ja sen yhteyttä masennukseen.

# 1. Tunteet inhimillisessä toiminnassa

## 1.1 Tunteiden merkitys

Greenberg (1997) korostaa tunteiden merkitystä inhimillisessä kokemisessa. Tunteet organisoivat sekä ajattelua että toimintaa. Ne muodostavat päämääriä ja prioriteetteja sekä valmistavat tiettyyn toimintaan. Esim. vihaan liittyy tavoitteena esteiden voittaminen ja valmistautuminen hyökkäykseen. Monet tunteet liittyvät sosiaalisiin suhteisiin: onni ja rakkaus valmistavat yhteistyöhön, suru vetäytymiseen tai avun/lohdun hakemiseen. Tunne ilmaisee tavoitteen, kognitiot ja oppiminen rajaa keinot, joilla tavoite joko toteutuu tai jää toteutumatta. Esim. surussa joku suuntautuu lohdun hakemiseen, toisella suruun liittyy depressiivinen ajattelu (”olen yksin, kukaan ei välitä, ei kannata hakea lohtua”), eikä tunteen ilmaisema tavoite lohdusta toteudu.

Tunne ei ole rationaali tai irrationaali, vaan se on adaptiivinen sisältäen elossa säilymiselle tärkeää informaatiota. Pelko varoittaa vaarasta, myötätunto mahdollistaa toisen auttamisen, rakkaus vetää toista kohti – ja laji jatkaa olemassaoloaan. Tunteet ovat adaptiivisia sekä sosiaalisessa mielessä (esim. itku herättää huolenpitoa), että yksilön kehityksen kannalta; uteliaisuus ja innostus motivoivat oppimista ja kehittymistä.

Tunteet ovat usein automaattisia arvioita tilanteen merkityksestä hyvinvoinnille. Ne ilmaisevat, mikä on tilanteen merkitys omien tarpeiden tai tavoitteiden kannalta. Tunteiden tutkiminen tuo esiin arviomme tilanteesta ja ajankohtaisista tarpeista ja päämääristä. Tunteet ja niiden ilmaisu tai ilmeneminen kertoo toisille aikomuksistamme ja toimintavalmiudestamme. Tunteiden näyttäminen vaikuttaa toisten toimintaan. Voimme ymmärtää toisia huomaamalla sensitiivisesti heidän tunnetilojaan.

Tunne on nopea, automaattinen arvio tilanteesta suhteessa omiin tarpeisiimme ja päämääriimme. Nopeassa arviossa ovat mukana emotion biologiset, adaptiiviset ja toimintaa suuntaavat puolet. Hitaampaan prosessiin liittyy myös kulttuurinen ja sosiaalinen arvio. Reaktion nopeus riippuu kokemuksen intensiteetistä ja aiemmista kokemuksista. Jos henkilö on aiemmin kokenut itsetuntoa heikentävää kritisointia, hän voi olla sensitiivinen tilanteessa sellaisille merkeille, joiden pohjalta hän ennakoii samanlaista tapahtumaa. (Greenberg & Paivio 1997)

## 1.2 Greenbergin tunnejaottelu

Greenberg jakaa tunteet primaareihin, sekundaarisiin ja instrumentaalisiin tunteisiin.

Primaarit tunteet ovat idiosynkraattisia. Ne ovat henkilön alkuperäisiä tai perustavanlaisia vasteita ulkoiseen ärsykkeeseen. Sekundaarit ja instrumentaaliset tunteet seuraavat tästä vasteesta ja ovat enemmän sosiaalisesti välittyneitä. Primaarien tunteiden adaptiivisuus on selkeä, esim. viha seuraa loukkaamisesta, suru menetyksestä, pelko uhasta. Näillä tunteilla on tärkeä merkitys elossa säilymisen ja hyvinvoinnin kannalta. Terapiassa näitä tunteita tulee kuulla ja ilmaista, jolloin niiden adaptiivinen informaatio ja toimintapyrkimys tulee esiin ohjaamaan ongelmanratkaisua. Primaaritunteita ei analysoida, koska ne ovat hyödyllisiä ja auttavat sopeutumista. Ne johtavat toimintaan, joka muuttaa yksilön ja ympäristön suhdetta. Tuolloin tunne ei ole enää tarpeen ja se lakkaa.

Primaarit maladaptiiviset tunteet ovat primaareja emotionaalisia kokemuksia, jotka ovat assosioituneet dysfunktionaalisesti eli emotionaalisen kokemisen ja interpersoonallisen suhteen kannalta haitallisesti, kuten fobiat tai läheisyyden pelot. Nämä ovat oppimisen tulosta ja voivat pysyä vahvoina `parantumattomina haavoina` vuosikausia. Kyse voi olla vanhoista ikävän ja deprivaaation, ahdistavista syrjäytymisen, häpeällisen arvottomuuden tai selvittämättömän häpeän ja vihan kokemuksista. Nämä tunteet pitävät ihmistä vankinaan, vaikka toisaalta hän haluaisi niitä paeta. Negatiivinen sisäinen puhe ja haitalliset ajatukset liittyvät näihin tunteisiin ja saavat yksilön tuntemaan itsensä epävarmaksi, pieneksi, merkityksettömäksi, vialliseksi tai arvottomaksi. Koska primaarit maladaptiiviset tunteet ovat niitä, joita ihmiset katuva tai murehtivat, terapiassa on tärkeää pyrkiä avaamaan näitä tunteita ja niihin liittyviä emotionaalisia ydinskeemoja, jotta uudelleen strukturointi olisi mahdollista.

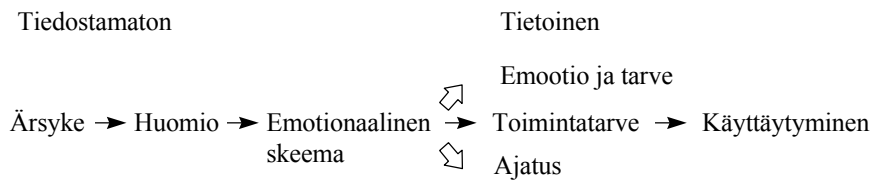
Sekundaarit tunteet ovat reaktioita primaarimpiin, sisäisiin, emotionaalisiin tai kognitiivisiin prosesseihin. Nämä Greenberg vielä jakaa huonoihin tunteisiin (bad feelings) ja monimutkaisiin tuntemuksiin (complex feelings), jotka juontuvat monimutkaisista sisäisistä kognitio- ja tunnesekvensseistä. Sekundaareja reaktioita ovat usein esim. toivottomuus, avuttomuus, depressio ja ahdistus. Nämä ovat ongelmallisia, koska ne usein hämärtävät alla olevan tunteen.

Esim. potilas voi kokea masennusta, mutta masennus itse asiassa voi peittää alleen vihan tunteen. Terapiassa tarkoituksena on oppia löytämään primäärit tunteet tavoitteena saavuttaa adaptiivisempi kokemus niistä.

Instrumentaalisia emootioita käytetään, koska on opittu että niillä voi vaikuttaa toisiin ihmisiin. Niiden avulla yksilö pyrkii johonkin tavoitteeseen joko tietoisesti tai automaattisesti. Nämä ovat usein enneminkin yleistyneitä emotionaalisia tyylejä kuin hetkellisiä reagoititapoja. Terapia voi tarjota mahdollisuuden tiedostaa niiden välineellinen luonne ja antaa mahdollisuuden tutkia ja uudelleenarvioida interpersoonallista toimintaa sekä sekundaarista hyötyä. Samalla mahdollistuu uudenlainen, suurempi itseilmaisuus ja omien tarpeiden esilletuominen. (Greenberg & Paivio 1997; Greenberg 2001)

### **1.3 Tunne prosessina**

Yksinkertaistettuna emootioprosessin kulkua voidaan kuvailla seuraavasti: ärsyke aktivoi tiedostamattomalla tasolla emotionaalisen skeeman. Tästä seuraa tietoinen emootio ja tarve, ajatus sekä toimintapyrkimys, jotka kaikki vaikuttavat toisiinsa ja muuntuvat käyttäytymisen tasolle. Emootioprosessi ei kuitenkaan etene lineaarisesti, ja kaikki elementit vaikuttavat toisiinsa. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Emootioprosessin jakso (Greenberg, 2001, s. 28)

Tunnekokemuksen vaiheet ovat seuraavat: tunteen herääminen (emergence), tietoisuus tunteesta, sen haltuunotto (owning), tunnetta ilmaiseva toiminta ja tunteen päättyminen (completion). Jos tämä luonnollinen prosessi toistuvasti häiriintyy, ihminen voi jäädä kiinni krooniseen pahaan oloon. Tunteiden hyväksymisessä on tärkeä huomata, että tunne ei ole toimintaa, vaikka sisältääkin toimintayllykkeen. Tunne on subjektiivinen kokemus, käyttäytyminen on puolestaan `näkyvää` ja sellaisena sosiaalisen säätelyn aluetta. Ongelmallista on myös, jos ihminen pyrkii liiallisesti säätelämään tunnetta sosiaalisten normien mukaiseksi (Greenberg & Paivio 1997; Greenberg 2001).

## 2. Tunneprosessi masennuksessa

### 2.1 Masennusta tuottava merkityksen konstruointiprosessi

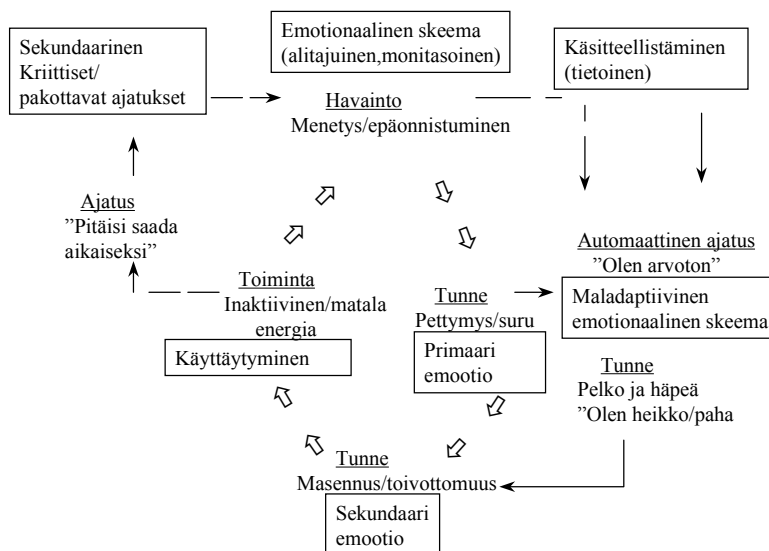
Greenbergin mukaan emotionaaliset ongelmat voivat liittyä erilaisiin häiriöihin tunneprosessissa:

1) tunteen välttäminen, 2) vaikeudet tunteen intensiteetin säätelyssä, 3) traumaattiset kokemukset, 4) stressi ja 5) dysfunktionaalinen merkityksenantoprosessi (Greenberg & Paivio 1997). Greenbergin (1998) mukaan depressiota tuottaviin skeemoihin liittyvien ydinemootioiden aktivoituminen on oleellista depression synnyssä. Masennuksessa herää sellaisia emootioskeemoja, joiden ydin on kokemus itsestä heikkona/pahana. Kyseessä eivät ole pelkästään tietoiset dysfunktionaaliset tai irrationaaliset kognitiot. Masennus liittyy monimutkaisempiin kognitiivis-affektiivisiin struktuureihin ja prosesseihin, jotka automaattisesti tuottavat subjektiivisia merkityksiä ja emotionaalisia kokemuksia. Emootioskeemat ovat muotoutuneet nimenomaan emotionaalisten reaktioiden ympärille ja vaikuttavat eniten persoonallisen merkityksen tuottamiseen (Toskala 2001). Masennusta tuottava ydinemootioskeema on ei-adaptiivinen (core maladaptive emotional scheme) (Greenberg 1998).

Sanaton emootioskeema (emotion scheme) saa automaattisesti aikaan tapahtumaketjun, joka yhdistää eritasoisia informaatioprosesseja ja tuottaa yksilöllisiä, komplekseja merkityksiä, emotionaalisia reaktioita ja kokemuksia sekä kokonaisvaltaisen käsityksen siitä, kuka ja mitä itse on. Emootioskeema sisältää sanattomia ja affektiivisiä kokemuksia sekä toimintayllykkeen, eli on affektien, kognitioiden, motivaation ja toiminnan synteesi ja tuottaa integroidun kokemuksen asioista ja itsestä sekä tuo säännönmukaisuutta kokemuksiin. Tilanteen kompleksit piirteet arvioituvat suhteessa yksilön senhetkisiin tarpeisiin, päämääriin tai huoliin, ts. yksilön tarpeet tietyssä tilanteessa ovat oleellisia tilanteen yksilöllisen merkityksen rakentumiselle. Esimerkiksi masennuksessa oleellista ei ole menetys tai epäonnistuminen sinänsä, vaan emotionaalinen reaktio näihin kokemuksiin. Primaarin emotionaalisen reaktion ja siihen liittyvän tarpeen tunnistaminen ja nimeäminen helpottaa uutta organisoitumista joko kohti tavoitteeseen suuntautuvaa toimintaa tai luopumiseen tarpeesta, joka ei voi toteutua.

Kuviossa 2 on kuvattu masennusta tuottava merkityksen konstruointiprosessi: reaktionä esim. stressiin henkilön kokemus menetyksestä tai epäonnistumisesta herättää surun tai tuskan. Tämä tunne ja siihen liittyvä käyttäytymistendenssi (vetäytyminen) on primaari emotionaalinen reaktio. Dysfunktionaalisessa, depressiota tuottavassa reaktiossa suru aktivoi käsityksen itsestä heikkona tai pahana (maladaptiivinen emootioskeema, joka pohjautuu henkilön kehityshistoriaan), häpeän ja pelon sekä vastaavat automaattiset ajatukset ("olen heikko, paha"). Primaari emotionaalinen reaktio siis herättää skemaattisen emotionaalisen kokemuksen prototyypin, joka on säilynyt henkilön muistoissa. Tämä emootioskeema aktivoi negatiiviset ajatukset,

jotka ylläpitävät depressiivistä tilaa. Primaarin tunteen aktivoima maladaptiivinen ydinemootioskeema tuottaa depressiolle tyypillisiä negatiivisia kognitioita ja tunteen itsestä heikkona/pahana. Menetykseen tai epäonnistumiseen liittyvä surun tai tuskan tunne tuo esiin käsityksen itsestä heikkona/pahana, joka on muodostunut elämäkokemuksissa. Negatiivinen minä -skeema on henkilön olemassa oleva alttius depressiolle. Negatiiviset ajatukset ylläpitävät depressiivistä tilaa. Negatiivisten ajatusten ja heikon/pahan minän aktivoituminen tuottaa sekundaarisia emotionaalisia reaktioita: avuttomuutta, masennusta, toivottomuutta. Lisäksi voi seurata vielä `toisen asteen` negatiivista itsearviointia: ”olen huono, kun olen masentunut”. (Greenberg & Paivio 1997; Greenberg ym. 1998)



Kuvio 2. Depressiivinen prosessi (Greenberg & Paivio 1997, s.69)

Ihminen masentuu, jos hänen käsityksensä itsestään voimattomana, toivottomana, heikkona tai pahana aktivoituu. Näin aktivoituu ihmisen syvästi epävarma käsitys omasta itsestään, joka on koodautunut hänen varhaisista kokemuksistaan. Lapsuudessa on muodostunut käsitys itsestä joko heikkona ja turvattomana ilman toisia, tai käsitys itsestä merkityksettömänä, kyvyttömänä ja riittämättömänä. Emootioskeemat ja sisäiset representaatiot kehittyvät lapsuudessa tarpeiden tyydytyksestä. Esim. vauvan jano ja tämän tarpeen ilmaisu herättää yleensä



hoitavassa henkilössä asianmukaisen reaktion. Tarve tyydyttyä, ja toistuessaan tapahtumaketju koodautuu muistiin ja muodostaa sisäisen mallin. Toistuvan frustraation muodostama representaatio sisältää tietynlaisen näkemyksen maailmasta ja tavan olla maailmassa, esim. negatiivisia tunteita ja uskomuksia itsestä ja maailmasta. Tämä dysfunktionaalinen reaktio tulee esiin, kun tiettyä tarvetta koskeva skeema aktivoituu (Greenberg ym.1993; Greenberg ym.1998).

Greenberg ja Whelton (2001) kuvaavat kaksi depressiivisen haavoittuvuuden tyyppiä: riippuvaiset ihmiset, jotka ripustautuvat defensiivisesti toisiin tarkoituksenaan säädellä tunteitaan ja siten vähentää heikkouden ja ahdistuksen kokemusta sekä itsekriittiset (introjektiiviset), jotka joutuvat jatkuvasti validoimaan itselleen tärkeyttään ja arvokkuuttaan tukahduttaakseen ahdistavat tunteet arvottomuudesta ja huonommuudesta. Jos ihmisen lapsuuden kokemukset menetyksestä ja hylkäämisestä ovat johtaneet käsitykseen itsestä heikkona, hän on haavoittuva ja herkkä menetyksille ja hylkäämiselle ja kärsii masennuksesta, jota sävyttää riippuvuus. Jos taas kokemuksia sävyttää invalidointi, eikä käsitystä itsestä pärjäävänä ja kompetenttina ole muodostunut, voivat pystyvyyttä uhkaavat tilanteet herättää itsekriittisen depression. Depression ydin ei ole kuitenkaan pelkästään itsekriittisyys, vaan kyvyttömyys jämäkästi, itseensä luottaen vastata omaan itsekriittisyyteen. `Minä` on organisoitunut avuttomuuden ja heikkouden tiloihin, ja itsekriittisyys herättää muistot opitusta avuttomuudesta ja johtaa depressioniin (Greenberg ym.1998).

Greenbergin mukaan ajatus itsessään ei siis ole oleellinen masennuksen kokemisessa, vaan haavoittuvuus, johon liittyen heikko/paha kokemus itsestä aktivoituu. Hän perustelee näkemystään seuraavasti (Greenberg & Paivio 1997, s 68):

- 1) Depression muuttaminen ei-kognitiivisilla keinoilla johtaa negatiivisten ajatusten muuttamiseen.
- 2) Depressiivinen mieliala johtaa negatiivisiin ajatuksiin ja muistoihin
- 3) On vaikea löytää negatiivisia, automaattisia ajatuksia, jotka selvästi edeltäisivät depressiivistä oloa. Muutos negatiivisissa ajatuksissa ei välttämättä johda tunteen muuttamiseen.
- 4) Eri tilanteessa samalla negatiivisella ajatuksella on hyvin vähän vaikutusta mielialaan.

## 2.2 Masennus sekundaarina maladaptiivisena tunteena

Greenbergin esittämässä tunteiden jaottelussa masennus ei ole primaari tunne. Primaari ja adaptiivinen tunne menetykseen on suru. Suru on elävä kokemus, 'lively state', jossa surun kokeminen ja ilmaisu johtavat vähitellen tunteen häviämiseen. Masennus puolestaan on samantyyppinen tunne kuin avuttomuus, toivottomuus tai epätoivo eli sekundaari maladaptiivinen tunne. Masentuneen ja surullisen ihmisen erottaa toisistaan nimenomaan toivon läsnäolo; surullinen tietää surun joskus päättyvän, masentunut ei näe toivoa tilanteen muuttumiselle.

*”Olen niin vitun surullinen siitä, että olin aina huonompi. Olen niin surullinen siitä, että hän (isä) loukkasi minua. Mutta suurin suru, joka nousee pintaan ja valtaa kaiken on huonomuus. Vaikka tein mitä, olin huonompi. Vaikka olin koulussa parempi ja urheilussa parempi, olin huonompi. Sisko oli suulas ja rohkea. Minä arka ja hiljainen, olin nolla...” (Tuija 29v.)*

Sekundaarit tunteet ovat sekundaareja sekä ajallisesti että prosessissa. Sekundaarit 'pahat olo' ovat merkkejä sisäisistä ongelmista tunteiden prosessoinnissa. Kyse voi olla kyvyttömyydestä hyväksyä primaari tunne sekä oma tarvitsevuus, primaaritunteiden tai tarvitsevyyden kontrolli- tai kieltämispyrkimyksestä tai kyvyttömyydestä säädellä emotionaalisuutta itseä rauhoittamalla, jolloin sisäiset prosessit eskaloituvat. Paha olo voi liittyä myös interpersoonallisiin prosesseihin, kuten riippuvuuteen, autonomian korostamiseen, hylkäämisen tai kritiikin pelkoon. Primaari tunne suhteen ongelmiin on viha, suru tai pelko (Greenberg & Paivio 1997).

Masennus voi liittyä primaarin vihan tai surun tukahduttamiseen. Vihan adaptiivinen merkitys on puolustautuminen ja suojeleminen pahalta, toimintaan valmistaminen. Masennuksen taustalla oleva viha kohdistuu yleensä tärkeisiin ihmissuhteisiin ja näissä koettuun väärinkohteluun. Vihan ja pettymyksen suora ilmaisu voi olla uhkaavaa, koska se saattaa johtaa hylkäämiseen tai ei-hyväksyntään, interpersoonallisen suhteen menettämiseen. Kun henkilö on luopunut siitä toivosta, että omat tarpeet tulevat kohdatuksi, hän menettää myös kosketuksen ns. assertiivisiin tunteisiin ja tarpeisiin, jotka määrittävät itseä. Tällöin henkilö alistuu, hylkää omat tarpeensa, välttää omien tarpeiden, toiveiden ja ajatusten selkeää ilmaisua. Tämä johtaa vieraan-

tumisen ja avuttomuuden kokemiseen, voimattomuuteen ja masennukseen (Greenberg & Paivio 1997).

Myös primaarin surun tukahduttaminen voi liittyä masennukseen. Suru liittyy eroon, kiintymyksen menettämiseen, pettymykseen, tärkeiden päämäärien saavuttamattomuuteen tai itsearvostuksen menetykseen. Surun adaptiivinen merkitys on vetäytyminen yksinäisyyteen menetyksestä toipuakseen tai toisten etsiminen lohdun ja tuen saamiseksi. Masennus puolestaan on monimutkaisempi tunne; se sisältää yleistynyttä avuttomuutta eikä siihen liity ajatusta menetyksen vähittäisestä hyväksymisestä.

Samanlainen tilanne voi herättää sekä vihaa että surua. Aiemmin tukahdutetun vihan kokeminen ja ilmaisu voi auttaa luopumaan esim. syyttämisestä ja siirtymään surun tunnistamiseen ja ilmaisemiseen. Tällöin ihminen tuntee voimistuvansa ja hyväksyy menetyksen. Vastavuoroisesti surun tunnistaminen ja ilmaiseminen voi auttaa aiemmin estetyn vihan ja pettymyksen ilmaisua. Sekä primaariin vihaan että suruun liittyy usein itsearvostuksen heikkeneminen ja selvittämättömät pettymykset suhteessa vanhempiin tai nykyisiin kiintymyssuhteisiin. Terapiassa tavoitteena on purkaa sekundaari reaktio, löytää sen takana olevat primaarit kokemukset ja auttaa näiden erottelua, kokemista ja ilmaisua. Masennuksen taustalla on siis tapahtuman, esim. pettymyksen, kokonaisvaltainen, emotionaalinen merkitys eivätkä pelkästään dysfunktionaaliset ajatukset. Kun ihminen kokee menetyksen tai epäonnistuu, tästä seuraava tunne on yleensä suru ja pettymys tai viha ja voimattomuus. Masentuneella tämä kokemus kuitenkin laukaisee perustavanlaisen käsityksen itsestä riittämättömänä tai turvattomana.

*”Haluaisin vihata isää, koska hän teki väärin. Minulla on oikeus vihaan, mutta sitä en jaksa. En jaksa vihata, en pitkään aikaan ole ollut katkera. Tietyllä tavalla vihaan myös sisartani. Vihaan sitä vahvaa itsetuntoa, sitä rohkeutta, sitä innovatiivisuutta, jota hänellä oli. Hänenhän lapsuus oli kannustava, motivoiva. Toisin kuin minun. Kyllä olen katkera, niin vitun katkera.” (Tuija 29v.)*

Masennukseen voi liittyä myös krooninen matala itsearvostus, huononmuuden ja itsen halveksunnan tunteet, häpeä. Häpeä on primaari maladaptiivinen tunne, jolloin lapsuudessa säilynyt ydinkokemus itsestä on arvoton, ei-rakastettava. Häpeä liittyy arvoon ja merkitykseen ihmisenä (Greenberg & Paivio 1997).

*”En vieläkään osaa rakastaa itseäni, kai. Vaikkakin minulla on nykyään tapana sanoa, että kyllä minä itsestäni tykkään, vielä vaan kun joku muukin tykkäisi.”*  
(Tuija 29v.)

Depressioon liittyy häpeän, voimattomuuden ja epäonnistumisen kokemus. Depressio on emotionaalinen minän häiriö, jossa kasvuvuosien kriittisten menetysten tai epäonnistumisten johdosta minä koetaan avuttomana ja kyvyttömänä ja tämä muistojen skemaattinen organisointuminen aktivoituu nykyisissä menetyksissä tai epäonnistumisissa (Greenberg & Whelton 2001).

### **3. Emotionaalisen kehityksen häiriintyminen masennuksessa**

#### **3.1 Emotionaalinen kiintymys**

Greenberg ei juurikaan puhu siitä, miten ihmisen oppimishistoriassa negatiivinen tai maladaptiivinen emotioskeema syntyy. Hän toteaa kuitenkin niiden kehittyvän lapsuudessa: sisäiset representaatiot kehittyvät tarpeiden tyydytyksestä. Emotioskeema kehittyy varhaisessa vuorovaikutussuhteessa. Se kehittyy ja muuttuu elämän aikana, mutta alkuperäinen skeema on keskeinen siinä, miten ihminen prosessoi informaatiota ja näkee maailman. (Greenberg ym. 1993)

Greenberg ja Safran pitävät objektisuhde- ja kiintymysteorioita yleisinä selittävinä teorioina, jotka auttavat ymmärtämään ihmisen emotionaalista järjestelmää – sen suotuisaa kehittymistä tai emotionaalisen järjestelmän häiriintymistä. Kiintymyskäyttäytymisen tarkoitus on ylläpitää läheisyyttä ja kontaktia muihin ihmisiin, erityisesti hoitajiin. Greenberg ja Safran (1987, s. 164) toteavat: ”...riippumatta termeistä ja psykoterapeuttisista suuntauksista, ihmisellä näyttää olevan inhimillinen tarve yhteyteen ja lohtuun sekä tarve tutkia ja hallita maailmaa...” Molemmat tarpeet ovat osa vastasyntyneen biologista luontoa.

Nämä läheisyyden ja erillisyyden aspektit muodostavat perustan emotionaalisen prosessoinnin järjestelmälle. Kokemukset kiintymyksestä ja separaatiosta ilmenevät skemaattisen pro-

sessoinnin kautta (joka sisältää sekä lapsen kokemuksen maailmasta ja sisäiset reaktiot tuohon kokemukseen) pysyvänä kognitiivis-affektiivisena rakenteena, emotionaalisenä muistina. Kiintymys- ja separaatiokokemusten kautta opitaan ja sisäistetään jo varhaisella iällä niihin liittyvät säännöt. Nämä ovat pohja tulevien tunnesiteiden ja kiintymysten käsitteelliselle prosessoinnille ja separaatiosta selviämiseksi. Kokemuksilla kiintymyksestä ja separaatiosta on sen vuoksi suuri rooli emotionaalisisissa systeemisissä (Greenberg & Safran 1987).

Kiintymyskäyttäytyminen on luonteenomaista koko elämän ajan. Kiintymysmalli, jonka yksilö kehittää varhaisten vuosien aikana, on perustaltaan sellainen, miten vanhemmat tai muut huolehtivat tahot häntä kohtelevat. Kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana kiintymyssuhdemalli elää ja muuntuu tässä kiintymyssuhteessa. Esim. jos vanhempi kohtelee lasta eri tavalla, malli muuttuu vastaavasti. Mallin pysyvyyttä ei siis voida palauttaa lapsen sisäiseen temperamentiin. Kun lapsi kasvaa vanhemmaksi mallista tulee lisääntyvässä määrin hänen itsensä omaisuutta, jolla on pyrkimys laajentua uusiin ihmisiin ja suhteisiin. Kiintymyssuhdemalli pyrkii elämän aikana myös toteuttamaan itseään, samoin kuin varhaisen vuorovaikutuksen aikana kehittynyt ja vahvistunut emotioskeema. Kiintymyssysteemin oletetaan aktivoituvan aikuisena turvattomuuden, hädän, avuttomuuden ja yksinäisyyden kokemusten seurauksena. Kiintymysmalli todennäköisesti myös aktivoituu terapisuhteessa.

### **3.2 Välttelevä kiintymyssuhde**

Depressiivisen haavoittuvuuden takana on Bowlbyn (1988) mukaan välttelevä kiintymyssuhde (anxious avoidant). Tämä perustuu lapsen kokemukseen siitä, ettei huolenpitoa ole saatavilla, vaan lapsi sitä tarvitessaan tulee johdonmukaisesti torjutuksi tai nolatuksi. Hän pyrkii elämään tarvitsematta apua tai rakkautta. Ääritapauksissa lapseen kohdistuu toistuvia hylkäämisiä tai kaltoin kohtelua.

Bowlby (1980) toteaa, että depressiossa se, minkä suhteen ihminen tuntee avuttomuutta, on kyky luoda ja säilyttää affektisuhteita. Tämä avuttomuuden tunne voidaan palauttaa niihin alkuperäisiin kokemuksiin, mitä ihmisellä on lapsuudenperheessä ollut. Nämä kokemukset, jot-

ka ovat hyvinkin voineet jatkua ja vahvistua nuoruusikään saakka, liittyvät yhteen tai useampaan kohtaan seuraavasta kolmijaosta:

- a) Lapsi ei koskaan ole kokenut saavuttavansa turvallista, pysyvää suhdetta vanhempiinsa huolimatta siitä, että on pyrkinyt täyttämään kaikki vaatimukset ja osin epärealistisetkin odotukset. Lapsuuden kokemukset vaikuttavat hänen kehityksensä niin, että hän on taipuvainen tulkitsemaan myöhemmät menetykset ja epäonnistumisen kokemukset omana kyvyttömyytenä luoda ja säilyttää stabiili tunnesuhde.
- b) Lapselle on voitu toistuvasti kertoa, kuinka ei –rakastettu ja/tai epäpätevä ja/tai ei –sopiva hän on. Kuva itsestä muodostuu ei –rakastettavaksi, ei halutuksi. Kiintymyshahmot ovat olleet saavuttamattomia, torjuvia tai rankaisevia. Kun henkilö kokee vastoinkäymisiä, sen sijaan että uskoisi muiden auttavan hän uskoo muiden olevan vihamielisiä tai torjuvia.
- c) Lapsi on kokenut keskimääräistä enemmän todellisia tai emotionaalisia menetyksiä varhaislapsuudessa. Vaikka kiintymyssuhde olisi kuinka ristiriitainen, lapsi syyttää itseään siitä, ettei voinut olla erilainen, kyennyt muuttumaan. Tästä juontaa uskomus: mitä tahansa yritän tehdä parantaakseni tilannettani, yritys on tuomittu epäonnistumaan.

Bowlby olettaa tästä näkökulmasta, että tietty depressiivinen häiriömalli, joka henkilölle kehittyy, liittyy tiettyihin lapsuuden kokemuksen malleihin sekä hiljattain koetun menetyksen, hylkäämisen tai vastoinkäymisen luonteeseen tai olosuhteisiin. Tämä malli tarjoaa selityksen sille, miksi vakavasti masentunut ei tunne pelkästään surua ja yksinäisyyttä, vaan hän tuntee myös olevansa ei-haluttu, ei-rakastettu, avuton ja toivoton. Tällaisen ihmisen voi olla vaikeata huolia ja vastaanottaa tarjottua apua (Bowlby 1980).

Greenberg ja Safran (1987) pohjaavat Bowlbyyn puhuessaan masennukseen liittyvän tilanteen ja reaktion välisestä yhteensopimattomuudesta (disconnection). Kun ihminen on oppinut, että pyrkimykset interpersoonallisella alueella eivät tule kuulluiksi tai aiheuttavat hylkäämistä, hän katkaisee yhteyden tunteen ja interpersoonallisen lähteen välillä. Tällöin informaation prosessointi ei onnistu tekemään linkkiä relevantin interpersoonallisen tapahtuman ja emotio-

naalisen kokemuksen välille. Emootioskeema säilyy maladaptiivisena. Surun, pettymyksen ja vihan primaarisuuden korvaavat häpeä, toivottomuus ja avuttomuus sekundaareina tunteina.

Vaikka masennusta joskus pidetään korostuneena emotionaalisuutena, se itse asiassa voi näkyä heikentyneenä tai estyneenä emotionaalisen ilmaisuna. Greenbergin ja Safranin (1987) hypoteesi on, että tällainen heikentynyt affektiivinen kokemus on seurausta juuri Bowlbyn mainitsemaasta behavioraalisen systeemin deaktivoitumisesta. Kun ihminen on toivoton sen suhteen, että voisi rakentaa tyydyttävän interpersoonallisen suhteen omin avuin, tai uskoo että potentiaalisesti adaptiivisen käyttäytymissysteemin aktivoituminen liittyy suruun, ikävään tai vihaan saa osakseen torjuntaa, relevantit emootiot lukkiutuvat eikä behavioraalinen systeemi aktivoitu (Bowlby 1988). Tällöin emootioskeemasta tulee maladaptiivinen, primaritunteet sulkeutuvat pois.

Lapsuuden kokemukset auttavat ymmärtämään, miksi depressiivisyyteen taipuvaisen henkilön kokemus vahvasta surusta, kaipauksesta ja menetyksen aiheuttamasta vihasta kytkeytyy pois tilanteesta, joka ne aiheuttaa (Bowlby 1980). Esimerkiksi vakavasti itsensä loukannut lapsi ei etsi lohdutusta, koska signaalit, jotka tavanomaisesti aktivoisivat kiintymyskäyttäytymisen epäonnistuvat siinä. Toistuva frustraatio `opettaa` lapsen tulemaan toimeen ilman muita ihmisiä, ilman lohtua. Näin signaalit lukkiutuvat pois päältä eikä käyttäytymissysteemi aktivoitu. Järjestelmä, joka kontrolloi niin perustavanlaatuisia käyttäytymistä kuin kiintymys, voi siis jossain tilanteissa `antautua` joko tilapäisesti tai jäädä pysyvästi aktivoitumatta. Sen mukana kokonainen kirjo erilaisia tunteita ja toiveita, jotka normaalisti tilannetta seuraisivat, jäävät heräämättä (Bowlby 1988). Välttelevässä kiintymyssuhteessa tämä tarkoittaa oman tarvitsevuuden poissulkemista, pyrkimystä ehkäistä emotionaalisen haavoittuvuuden paljastuminen. Kun lapsi kokee hyljeksintää tai ei saa emotionaalista vastakaikua, hän oppii sulkemaan pois sellaiset tarpeet ja tunteet, jotka johtaisivat pettymykseen, vihaan ja suruun. Näin hän välttyy kokemasta kivuliaita tunteita. Bowlby käyttää tästä käsitettä defensiivinen eksklusio eli poissulkeminen (Kuusinen 2000).

### 3.3 Depressiivinen merkitysorganisaatio

Vittorio Guidano (1991) käyttää käsitettä merkitysorganisaatio kuvaamaan ihmisen suhdetta itseensä ja muihin. Merkitysorganisaatio kuvaa sitä, mikä on keskeistä yksilön kokemuksessa eli millaisiin merkityksenantoihin suhde itseensä ja maailmaan rakentuu. Merkitysorganisaatiot kuvaavat sitä tiedon prosessoinnin tapaa, jolla henkilö selittää ja jäsentää kokemistaan. `I` on subjektiivinen minuus; sisäistä aistimista ja välitöntä kokemista. `Me` alkaa nähdä itsensä muiden perspektiivistä, `Me` on maailma meissä, suhde omaan kokemukseen. `Me` -prosessit liittyvät keskeisesti objektisuhteissa kehittyneiden sääntöjen käyttöön suhteessa välittömiin kokemuksiin. Merkitysorganisaatio ilmenee joko normaalina, neuroottisena tai psykoottisena tapana kokea. Psyhyksen joustavuuden ja integraation taso määrittää patologian astetta. (Kuusi-nen 2001) Myös Greenberg (2001) on todennut itsen joustavuuden olevan suoja, lievittävä tekijä masennuksen kokemisessa.

Masennusta voi esiintyä kaikissa merkitysorganisaatioissa, mutta Guidano katsoo depressiivisen merkitysorganisaation syntyvän nimenomaan välttelevän kiintymyssuhdemallin seurauksena. Depressiivisessä organisaatiossa merkitykset rakentuvat suhteessa menetyksen, vaille jäämisen ja pettymyksen tai vihan tunteisiin. Guidano korostaa yksilöllistä merkityksenantoa kokemuksen psyykkisessä organisoitumisessa eli `tapaa olla maailmassa`. Merkitysorganisaatio rakentuu lapsen ja ympäristön peilaussuhteissa. Keskeistä on kokemisen jatkuva dynaamisuus, jossa kokeminen ja selittäminen vaihtelevat. Tämä `I – Me` eli subjektiivisen kokemuksen ja minä -objektin kokemuksen suhde määrittää ihmisen kokemuksen ja tunteen organisoitumista. (Guidano 1991)

Depressiivisessä merkitysorganisaatiossa hallitsevana pyrkimyksenä on oman tarvitsevuuden kontrolli pettymysten estämiseksi, samoin suojaavan etäisyyden pito interpersoonallisissa suhteissa. Lapselle muodostuu sisäinen kausaaliattribuutio: ”Minussa on jotain vialla, koska jään vaille. Olen paha, huono. En tarvitse ketään. Kukaan ei kuitenkaan voisi rakastaa minua”. Yksinäisyyden kokemus on väistämätön. Itsen syyttäminen suojaa aggressiolta. Lapsi ei tule vihaiseksi kenellekään muulle. Suhde itseensä ja maailmaan rakentuu menetyksen tuottamien kokemusten estämiseksi ja kontrolloimiseksi. Ihminen herkistyy havaitsemaan ja tulkitsemaan menetyksiä. Koska primaarin emotion kokeminen on estynyt, muodostuvat ongelmallisiksi tunteiksi erityisesti pettymys ja viha, mistä seuraa masennusalttius.



Guidanon mukaan affektiivis-emotionaalinen systeemi vastaa välittömään ja kumoamattomaan havaintoon maailmasta (a priori). Täten tunne ei voi koskaan olla väärä, koska tunteiden kautta ihminen kokee suoraan olemassaolonsa. Virhe voi olla vain a posteriori eli siinä, miten kokemusta havainnoidaan ja uudelleen järjestetään. `I` on aina askeleen edellä tilanteen arviointia. Arvioiva `Me` on jatkuvassa prosessissa uudelleen järjestämässä ja konstruoimassa tietoista käsitystä itsestä (Guidano 1991). Depressiossa välitön primaari tunne (esim. suru, viha, pettymys) ei aktivoidu, vaan selittyy itsen epäonnistumisena, kyvyttömyytenä, avuttomuutena, toivottomuutta ja epätoivoa tuottavana prosessina, jossa `Me` pyrkii vahvistamaan maladaptiivisena emotioskeemaa.

Greenberg ym. (1993) kuvaavat hieman eri käsittein, mutta saman suuntaisesti itsekokemuksen ja persoonallisten merkitysten rakentumista jatkuvana, eritasoisen tiedon syntetisointiprosessina: Emotionaalisessa kokemuksessa sisäinen tai ulkoinen tapahtuma tai informaatio aktivoi automaattisesti emotioskeeman, josta muodostuu emotionaalinen tila. Tietoinen emotionaalinen kokemus on tämän tilan kuuntelun ja käsitteellistämisen tuote. Tämä symbolisaation ja välittömän kokemuksen vastavuoroinen prosessi johtaa uusien näkemysten konstruoimiseen itsestä ja maailmasta. Luomme kokemusta itsestä symboloimalla, mitä löydämme itseltämme. Toskalan (2001) mukaan ihmiset prosessoivat eri tasoilla. Nämä eri tasot ovat hierarkisessa suhteessa toisiinsa. Korkeamman tason prosesseja hän kuvaa sanattomaksi syväydintasoksi, alemmaa pinta- tai representaationaalisten mallien tasoksi. Syvä- tai ydintaso on varhaisissa kehitysvaiheissa rakentunutta minätietoa. Pintataso koostuu minää koskevista uskomuksista, muistoista ja ajatusprosesseista. Nämä eri kokemuksen tasot ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään.

#### **4. Pohdinta**

Tässä työssä olemme lähestyneet masennusta kokemuksellisenä, tunteiden prosessoinnin ongelmana lähinnä Leslie Greenbergin mukaan. Greenbergin teoriassa keskeistä masennuksen ymmärtämisessä on ei-adaptiivinen ydinemotioskeema ja siihen liittyvä depressiivinen pro-

sessi. Emootioskeeman avaaminen terapiassa mahdollistaa yksilölle erilaisen, adaptiivisen emootioskeeman rakentumisen ja sen myötä uudenlaisen kokemuksen omasta itsestään ja suhteestaan ympäristöön.

Greenberg käyttää psykoterapiastaan nimitystä emotion-focused therapy (EFT) tai process-experiental therapy (PET), joista ilmenee hänen painotuksensa tunteisiin, kokemuksiin ja prosesseihin. Greenbergin mukaan huomiota on kiinnitettävä perinteistä kognitiivista terapiaa enemmän tunteiden merkitykseen minän muodostumisessa, sillä kognitiot ja tunteet ovat integroituneita, vastavuoroisesti vaikuttavia ja jakamattomia niissä kokemuksen tiloissa, joista muodostuu minän perusta. Greenberg korostaa, että on terapeutista ja itsetietoisuutta lisäävää tulla tietoiseksi ajattelusta ja uskomuksista, mutta rationaali väittely uskomusten oikeellisuudesta ei johda emotionaalisen kokemuksen muuttumiseen. Semanttiset representaatiot, kuten ajatukset, ovat monimutkaisen emotionaalisen ja kognitiivisen aktiviteetin tuotetta eikä niiden lähde. Tämä näkemys vastaa hyvin käytännön kokemustamme masentuneiden potilaiden hoidosta: vaikka potilaan ajatukset esim. itsestä muuttuvat, voi olotila pysyä samana tai potilas voi edelleen ajatella itsestään negatiivisesti, vaikka kokee masennuksen helpottuneen.

Tunteisiin fokuoivassa terapiassa keskitytään tunnetta tuottavaan prosessiin, jolloin päästään niihin primaaritunteisiin, tarpeisiin ja päämääriin, jotka ongelmalliseksi koetun tunteen ja reaktion herättivät. Terapiassa tutkitaan sekä ruumiillista kokemusta että tilanteen vihjeitä; muistoja, tarpeita, tavoitteita, odotuksia ja henkilön pystyvyyden kokemusta. Keskitytään erityisesti siihen, mitä potilas tuntee jotain sanoessaan, ei pelkästään siihen, mitä hän sanoo. Terapian tavoitteena on herättää emootioskeema ja avata se uuden kokemuksen muutettavaksi. Esimerkiksi depressiossa usein keskeistä on yleistynyt avuttomuus. Terapiassa lisätään tietoisuutta avuttomuuden kokemuksesta, autetaan potilasta uppoamaan avuttomuuteen ja tutki-  
maan, miten kokemus syntyy. Tämä vaatii voimia, mutta Greenbergin mukaan voimia lisää nimenomaan avuttomuuden kokeminen, eikä sen välttäminen, mitä masentunut ihminen yleensä pyrkii tekemään. Kun potilas pääsee avuttomuuden kokemukseen, tähän assosioituneet muut tunteet ja tarpeet pääsevät esiin, ja avuttomuus muuntuu primaariksi emotionaaliseksi kokemukseksi (esim. menetyksen hyväksymiseksi). Tämä johtaa adaptiivisten resurssien kasvuun. Terapiassa erilaisilla elämispohjaisilla ja kokemuksellisilla menetelmillä pyritään pysähtymään tunteen äärelle. Esim. kahden tuolin tekniikka tai lähettämättä jätetty kirje

poissaolevalle tai kuolleelle läheiselle ovat keskeneräisten emotionaalisten ristiriitojen käsittelyssä käyttökelpoisia keinoja:

*”Moi isä,*

*Paljon sanomatta jäi. Siksi kirjoitan sinulle. Olen päässyt aika pitkälle. Et olisi uskonut. Ehkä olisit uskonut... Miksi minä en koskaan ollut mitään. Tiedätkö, miltä on tuntunut olla nolla, joksi minua kutsuit. Se nolla, joka on huonompi sisartaan. Se nolla, joka on rumempi sisartaan. Tajusitko koskaan, kuinka loukkasit minua. Mikset pitänyt minua samassa arvossa kuin siskoani? Minä aina rakastin sinua. Rakastin ja vihasin. Nyt sitä vihaa ja rakkautta on raskasta kantaa. Olen surullinen siitä, miten kohtelit minua... Haluan arvostaa itseäni, mutta samalla haluan sinun näkevän jotain, mitä et koskaan uskonut. Haluan sanoa, että sen nollan eteen olisi kuulunut numero yksi.*

*Rakkaudella Tyttäresi Tuija”*

Greenberg toteaa artikkelissaan (2001), että Beckin primaalimoodit muistuttavat hänen emotionioskeemaansa. Näin ollen Greenbergin ja Beckin myöhemmät käsitykset depressiosta siis oleellisesti lähestyvät toisiaan. Voisi ajatella, että perinteiset kognitiiviset terapiat lähestyvät kokemusta pintatason, ajatteluprosessin kautta ja kokemukselliset terapiat puolestaan ydintason kautta. Näin niitä ei tarvitse nähdä vastakkaisina ja toisiaan poissulkevinä, vaan toisiaan täydentävinä näkemyksinä. Kuitenkin tietoisten ajatteluprosessien merkitys on erilainen: perinteisessä kognitiivisessa terapiassa kyseenalaistetaan ajatusten todenperäisyys, kokemukselliskonstruktivisissa terapioissa ajatus ei ole oikea tai väärä, vaan ilmentää ihmisen kokemusta ja käsitystä itsestä.

Greenbergin näkemys masennuksesta tunteiden prosessoinnin ongelmana, sen kehittymisestä ja hoitamisesta on mielenkiintoinen ja myös käytännön terapiatyöhön sovellettavissa. Greenberg painottaa depression hoitamisessa empaattista ja hyvään vuorovaikutukseen perustuvaa tukea, joka antaa depressiiviselle potilaalle mahdollisuuden kokea ja kohdata omat sisäiset tunteensa. Potilas on itse aktiivinen ratkaisija oman elämänsä kysymyksissä. Terapeutti auttaa

empaattisessa vuorovaikutuksessa potilasta vahvistamaan alkuperäisiä kokemuksiaan ja niiden lähteitä. Empatia ja jatkuva sisäisten kokemusten tutkiminen johtaa siihen, että masentunut ihminen kykenee ottamaan itsensä ja omat tunteensa todempaan sekä olemaan empaattisempi ja sallivampi itseään kohtaan. Onnistuneessa hoidossa potilaat siirtyvät toivottomuudesta toivoon, voimattomuudesta aktiivisuuteen ja masennuksen tunteista kiinnostukseen.

*” Kun mulla oli se tunne, se masennus... mitäkö se oli? Se oli häpeää omasta itsestä, yksinäisyyttä ja vetäytymistä... surua ja vihaa, jota ei saanut purkaa, epätoivoa ja avuttomuutta... Terapia piti mua kiinni tässä todellisuudessa, vaikka olisin halunnut paeta enkä tuntea niinkuin tunsin... kun ne häpeälliset asiat kuitenkin kohtasi ja käsitteli, tulin jotenkin armollisemmaksi itseäni kohtaan... ”*

*(Sanna 20v.)*

## Lähteet

- Beck, A.T. (1996) *Beyond Belief: A Theory of Modes, Personality and Psychopathology*. Teoksessa Salkoviskis, P.M. (toim.) *Frontiers of Cognitive Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss: Vol III: Loss, Sadness and Depression*. London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1988) *Secure Base. Clinical applications of Attachment Theory*. London: Routledge.
- Greenberg, L.S. & Safran, J.D. (1987) *Emotion in Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Greenberg, L.S., Rice, L.N.& Elliott, R. (1993) *Facilitating Emotional Change*. New York: The Guilford Press.

- Greenberg, L.S. & Paivio, S. (1997) Working with emotions in Psychotherapy. New York: The Guilford Press.
- Greenberg, L.S. (2001) Emotion-Focused Therapy. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L.S., Watson, J. C. & Goldman, R. (1998) Process-Experiential Therapy of Depression. Teoksessa Greenberg, L.S., Watson, J.C. & Lietaer, G. (toim.) Handbook of Experiential Psychotherapy, pp. 227-248. New York: The Guilford Press.
- Greenberg, L.S. & Whelton, W. J. (2001) Emotion in Self-Criticism. Journal of Counseling Psychology, May XX, 2001
- Guidano, V.F. (1991) Self in Process. New York: The Guilford Press.
- Karila, I. (2001) Masennushäiriöt. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I., Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia, ss. 57-79. Helsinki: Duodecim.
- Kuusinen, K-L (2001) Yleiskatsaus kognitiivisiin terapioihin. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I., Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia, ss. 12-24. Helsinki: Duodecim.
- Kuusinen, K-L. (2000) Terapiasuhte ja emotionaalinen säätely kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta. Teoksessa Kuusinen, K-L. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia ja kiintymyssuhdeteoriat, ss.1-27. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisu 4
- Toskala, A. (2001) Kognitiivis-konstruktivistinen ja kokemuksellinen näkökulma. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I., Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia, ss. 361-373. Helsinki: Duodecim.