

Tutkivan yhteistyösuhteen ilmeneminen nuoren kognitiivisessa psykoterapiassa

Niemi Marika

Tiivistelmä

Tässä työssä on tarkasteltu 1. Miten tutkiva yhteistyösuhte ilmenee nuoren terapiassa ja miten se tukee terapeutista allianssia, 2. Miten nuoruusiän kehitykselliset tekijät näkyvät tutkivan yhteistyösuhteen syntymisessä ja 3. Mitkä tekijät vaikuttivat nuoren päätökseen sitoutua terapisuhteeseen. Kolmen nuoren kognitiivisen psykoterapian vuorovaikutuksen yksityiskohtia tarkasteltiin kolmannesta kuudenteen istuntokerran äänitetallenteella. Tutkiva yhteistyösuhte tuki terapeutista allianssia mahdollistaen terapeutin rauhallisen ja neutraalin lähestymistavan vaikeisiin asioihin säilyttäen samalla nuoren kehityksikään liittyvän autonomian tarpeen. Nuoruusiän kehitykselliset tekijät tulivat esille kysymysten muotoilemisena nuoren kognitiivista kehitystasoa vastaaviksi. Nuorten päätökseen sitoutua psykoterapiaan vaikuttivat tunne terapeutista avun lähteenä sekä tunne ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta.

1. Johdanto

Tarkastelen tässä artikkelissa kognitiiviselle psykoterapialle ominaisen tutkivan yhteistyösuhteen syntymistä nuoren asiakkaan kanssa. Viime aikoina on nuorten psyykkiseen hyvinvointiin ja

hoitoon kiinnitetty erityistä huomiota Suomessa. Nuorten hoitoon ohjautuminen ja hoitosuhteen syntyminen on tärkeä ajankohtainen asia. Tutkimuksen ja hoidon kohdentamisen juuri nuoriin tekee tärkeäksi nuoruusajan kehityksen merkitsevyys suhteessa aikuisuuteen ja yhteiskunnan muutoksen tuoma pidentynyt nuoruusaika. Yhteiskunnan muutos on ollut nopeaa ja sosiaalishistorian näkökulmasta nuoruuden historia on lyhyt. Vasta pitkälle teollistunut yhteiskunta on pystynyt vapauttamaan nuorisoa työn vaatimuksista koulutukseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Yhteiskunnan muutoksesta johtuen tänä päivänä nuoria ei tule hoitaa lapsina eikä aikuisina vaan omaa kehityskauttaan kohti aikuisuutta elävinä nuorina. Tämä nuoruusiän kehitysvaihe on aikuisuuden mielenterveyden kannalta tärkeä kulmakivi (Pylkkänen, 2006).

Nuoruusikään liittyy tyypillisesti monien mielenterveyshäiriöiden alkamisikä. Mielenterveyshäiriöitä esiintyy enemmän nuoruudessa kuin lapsuudessa ja enemmän varttuneemmilla kuin varhaisnuorilla. Menetelmäerojen vuoksi häiriöiden esiintyvyys on vaihdellut eri tutkimusten mukaan välillä 15-25 %. Karkeasti voidaan yleistää, että noin joka viides nuori kärsii jonkin asteisesta mielenterveyden oireilusta. Suurin osa mielenterveyshäiriöistä kärsivistä nuorista ei kuitenkaan saa hoitoa (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007). Nuoret muodostavat siten merkittävän kohderyhmän hoidon piiriin saamisessa. Tarkastelen tässä työssä kognitiiviselle psykoterapialle ominaisen tutkivan yhteistyösuhteen ilmenemistä nuoren terapiassa.

1.1. Tutkiva yhteistyösuhde

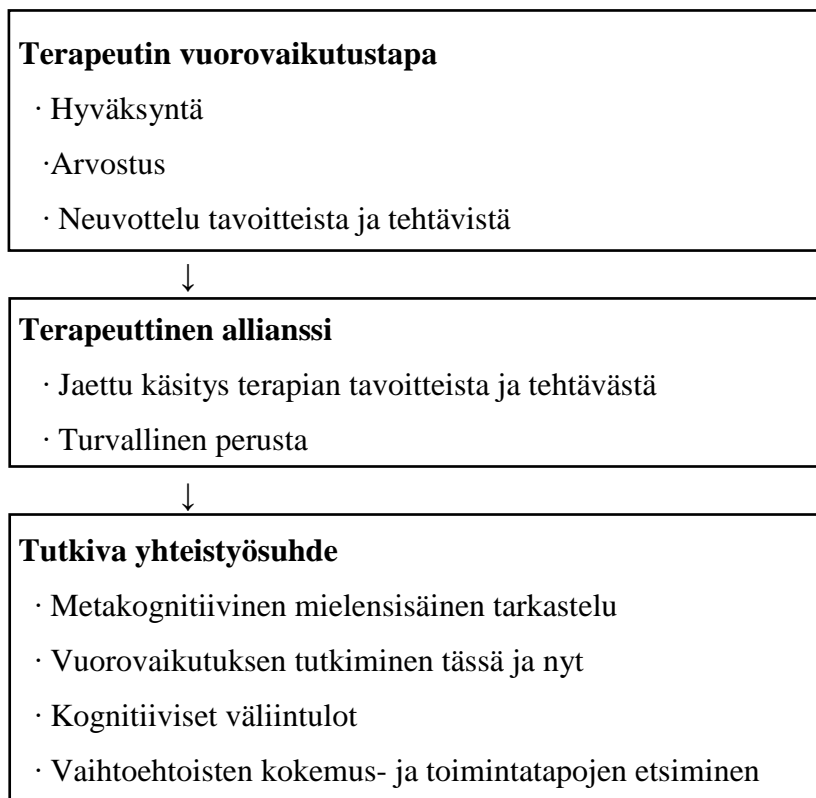
Tässä työssä terapeutin strategiaan kuuluu kognitiiviselle psykoterapialle ominaisen tutkivan yhteistyösuhteen luominen. Työn lähtökohdana on oletus, että tutkiva yhteistyösuhde tukee terapeutista allianssia nuoren terapiassa ja siten edesauttaa nuoren sitoutumista terapiasuhteeseen. Kiinnostukseni tarkastella tutkivaa yhteistyösuhdetta heräsi huomattavasti sen edesauttavan omaa työtäni

nuorten parissa. Olen kokenut tutkivan yhteistyösuhteen helpottavan suhteen rakentamista esimerkiksi tilanteissa, joissa nuori on voimakkaasti oppositiossa tai mustavalkoisen jyrkästi omaan näkökulmaansa asettuneena. Nuoruusiän kehitysvaiheista johtuen vastaavia suhteen muodostamisen lähtökohtia kohtaa nuorten parissa työskennellessä. Nuori voi ohjautua myös hoitoon ilman omaa motivaatiota ja siten suhteen muodostamisen lähtökohta voi olla hyvinkin haastava.

Lähtiessäni tarkastelemaan kognitiivisen psykoterapian alalta tutkimustietoa tutkivasta yhteistyöstä törmäsin aiheen yleisluonteiseen mainintaan ilman täsmällisempää tutkimustietoa. Kendall (2006) on todennut samaan näkökulmaan liittyen että, psykoterapian tutkimuksissa on kiinnitetty suhteellisen vähän huomiota terapeutin konkreettiseen käytökseen tai tekoihin, jotka helpottavat tai haittaavat terapeutista allianssia ja sitoutumista terapiaan. Lukuisissa tutkimuksissa on todettu hyvän yhteistyösuhteen antavan yhden parhaista ennusteista psykoterapeuttisen muutoksen toteutumiseksi (Howarth & Symonds, 1991; Safran & Muran, 2000). Wamboldin (2001) tutkimuksen mukaan terapian tuloksellisuus on enemmän kiinni terapeutin suhteen laadusta kuin erillisistä menetelmistä. Samoin monissa hoito-oppikirjoissa tunnustetaan hyvän yhteistyösuhteen tärkeys, mutta tähän prosessiin on luotu vain vähän empiiriseen tutkimukseen perustuvia suuntaa-antavia ohjeita. Tähän liittyen psykoterapian tutkimuksessa on nousemassa esiin uusi linja, joka on fokusoitumassa yksityiskohtaisemmin terapeutin käyttäytymiseen ja strategioihin allianssin rakentamisessa (Kendall, 2006). Pyrkimykseni on tarkastella terapeutin toimintaa tutkivan yhteistyösuhteen luomisessa tapausesimerkkien kautta yksityiskohtaisesti asiakkaan ja terapeutin dialogia avaten.

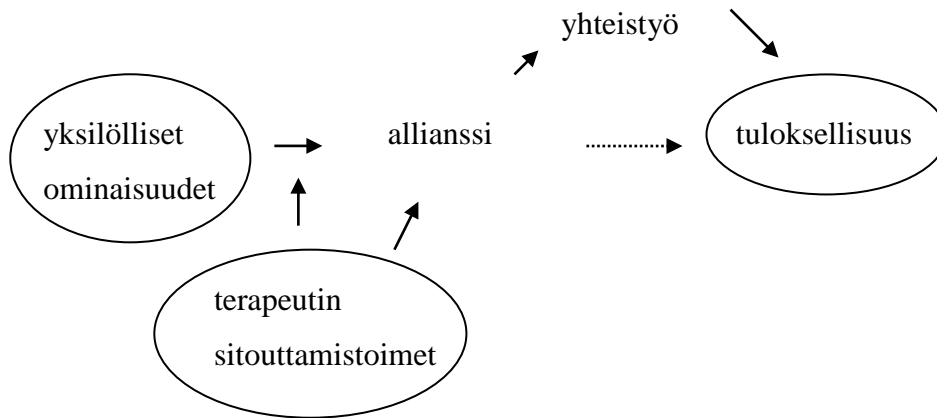
1.2. Tutkivan yhteistyösuhteen kehittyminen

Bordinin (1979) mukaan terapian alussa tärkeintä on luoda turvallinen perusta työskentelylle ja riittävän hyvä allianssi. Terapeuttisen allianssin eli terapeuttisen liittouman määritelmänä on Bordinin (1979) klassinen näkemys yhteistyösuhteesta, joka sisältää yhteisesti neuvotellun näkemyksen terapian päämäärästä, terapiaan liittyvät tehtävät ja positiivisen yhteistyösuhteen. Terapeuttisen liittouman osa-alueet muodostavat monimutkaisen ja limittäisen prosessin, jonka kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa (Safran & Muran, 2000). K-L Kuusinen (2008) on jäsentänyt terapeutin vuorovaikutustavan, terapeuttisen allianssin ja tutkivan yhteistyösuhteen keskinäisiä suhteita kuvan 1. mukaisesti.



Kuva 1. *Terapeutin vuorovaikutustavan, terapeuttisen allianssin ja tutkivan yhteistyösuhteen suhde toisiinsa*

Mallin mukaan tutkivan yhteistyösuhteen syntyminen edellyttää terapeutin hyväksyvää ja arvostavaa vuorovaikutustapaa, joka pitää sisällään tunteiden ja kokemusten todeksi ottamista, aitoutta ja empaattista reflektointia. Tutkiva yhteistyösuhde tarvitsee myös toimiakseen Bordinin (1979) esille tuoman turvallisen perustan työskentelylle. Turvallinen perusta syntyy kasvavasta luottamuksen tunteesta terapeuttia kohtaan ja terapeutin liittoutumisesta asiakkaan puolelle luoden tasapuolista yhteistyösuhdetta ongelman selvittämiseksi. Kendall (2006) liittää myös hyvän terapeutin allianssin sisältävän luottamuksen tunteen terapeuttia kohtaan ja yleisesti luottamuksen terapeutista avun lähteenä. Ilman tunnetta terapeutista avun lähteenä voi syntyä positiivinen suhde mutta ei terapeutista allianssia. Kendall (2006) on esittänyt myös alustavan mallin nuoren kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa ilmenevien eri yhteyksien prosesseista kuvassa 2.



Kuva 2. Alustava malli nuoren kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa ilmenevien eri yhteyksien prosesseista

Tässä alustavassa mallissa ehdotetaan, että nuoren yksilölliset ominaisuudet ja terapeutin sitouttamistoimet avustavat allianssin kehittymistä. Allianssilla on mallin mukaan epäsuora välillinen vaikutus terapian tuloksellisuuteen yhteistyön ollessa keskeisimpänä vaikuttajana. Fredrikssonin (2008) mukaan tutkimuksen suuntautuessa

terapiassa vaikuttaviin muuttujiin pystytään esimerkiksi eriytyneemmin toteamaan, millaiset työmuodot tukevat parhaiten yhteistyösuhdetta.

1.3. Tutkiva yhteistyösuhde nuoren kognitiivisessa psykoterapiassa

Tässä työssä tarkastelun kohteena olevan tutkivan yhteistyösuhteen käsitteen on luonut Aaron T. Beck kuvaillessaan kognitiivisen psykoterapian teoriaa ja menetelmiä. Aaron Beckin (1967) luomalla tutkivalla asenteella läpikäydään uudelleen asiakkaan historiaa ja elämän tapahtumia tutkien niiden yhteyttä automaattisiin reaktioihin. Judith Beck (1995) määrittelee tutkivan yhteistyösuhteen sellaiseksi, joka auttaa asiakasta tiedon uudelleen läpikäymisen kautta määrittämään hänen ajatuksiaan täsmällisesti ja hyödyllisesti. Tutkivassa yhteistyösuhteessa terapeutin tutkiva asenne pyrkii vahvistamaan asiakkaan omien kokemusten syvällisempää tutkimista sen sijaan, että terapeutti haastaisi tai suostuttelisi asiakasta omaksumaan omia näkökantojaan. Terapiatyöskentelyssä tutkiva yhteistyösuhde näkyy terapeutin ihmettelevänä ja tarkentavia kysymyksiä esittävänä toimintana. Tutkivan yhteistyön ensimmäinen askel on kuitenkin kuvan 1. mukaisesti henkilön kokemuksen todesta ottaminen ja tunteiden ja kokemusten empaattinen reflektointi (Kuusinen, 2008). Tasavertaisen ja hyväksyvän yhteistyösuhteen toteutuessa kyselevä malli terapian välineenä auttaa asiakasta tulemaan tietoiseksi ajatustensa sisällöstä ja helpottaa oman ajattelutyylin tunnistamista. Se on perusta löytää tai keksiä itse adaptiivisempia ajatuksia, ja näin luoda strategioita omien ongelmien käsittelyyn (Toskala, 1991). Työskentelyn tutkiva asenne, jossa kumpikaan osapuoli ei tiedä tutkimusmatkan lopputulosta, edesauttaa myös terapeuttia asettumaan tasavertaiseen kumppanuussuhteeseen välttämättä neuvonantajaroolia. Monen nuoren terapiassa tämä on ensiarvoisen tärkeää nuoren muodostaessa uutta ihmissuhdetta oman

itsenäistymiskehityksensä vaikuttamana. Tämän työn tarkastelun kohteena on olettaus, jonka mukaan tutkiva yhteistyösuhde tukee nuoren itsenäistymiskehitystä edesauttamalla nuorta itseään kuvaamaan kokemuksiaan ja pohtimaan, millä tavalla hän kokee asiat.

Kiintymyssuhdeteorian valossa nuorella on turvalliseksi kokemassaan terapiassa tutkivan yhteistyösuhteen keinoin mahdollisuus itsenäiseen tutkivaan käyttäytymiseen (Kuusinen, 2008). Luotettavan ja turvallisen kiintymyssuhteen puuttuessa nuorella voi olla hyvinkin vähäinen kokemus oman käytöksen turvallisesta testaamisesta elinympäristössään. Siten kuvan 1. mukaisesti tutkiva yhteistyösuhde edellyttää terapiassa turvallista perustaa, jonka varassa voi tuntea olonsa turvalliseksi ja voi uskaltautua itsensä ja ympäristön tutkimiseen.

1.4. Nuoruusiän kehitystehtävien huomioiminen kognitiivisessa psykoterapiassa

Nuoruusiän kehitystehtävien huomioiminen psykoterapiassa tulee esille hyvin moni-ilmeisenä. Moniulotteisen siitä tekee nuoruusiän aikana tapahtuvat psyykkiset ja fyysiset muutokset, mille elämänkaaren aikana vetää vertoja ainoastaan varhaislapsuuden kehitysvauhti. Nuoruusikä ajoittuu elämänkaareissa keskimäärin ikävuosiin 12-22 (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007). Nuoruusiän keskeinen kehityksellinen päämäärä on autonomia. Nuoren on ratkaistava ikäkauteen kuuluvat keskeiset kehitystehtävät, kuten vanhemmista irrottautuminen, enenevä turvautuminen ikätovereihin vanhempien sijasta, sopeutuminen murrosiän fyysisiin muutoksiin ja oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Nuoruusiän loppupuolella kiinteytyy aikuisen persoonallisuus, joka on jo suhteellisen muuttumaton. Nuoruusikä on myös rajallista, eikä kehityksellisesti pitkittynyttä nuoruutta ole olemassa (Aalberg ja Siimes, 2007).

Nuoruusikä voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen 12-14-vuotiaana, varsinaiseen nuoruuteen 15-17-vuotiaana ja jälkinuoruuteen 18-22-vuotiaana. Huomion arvoista tässä karkeassa jaottelussa on se, että tytöt ja pojat kehittyvät eri tahtiin, ja heidän ongelmansa ovat erilaisia ja ongelmat muuttuvat nuoruuden aikana. Psykoterapian näkökulmasta on huomionarvoista myös se, että nuoren psyykkinen kehitys ei etene suoraviivaisesti, vaan siihen liittyy yhtäaikaisesti taantumaa ja etenemistä eri toimintojen kehittyessä eri tahtiin. Yleisesti fyysinen kehitys kulkee tunne-elämää edellä (Aalberg & Siimes, 2007).

Keskeisiä kehityksen alueita nuoren elämässä ovat biologisiin, sosiaalisiin, identiteettiin sekä kognitiivisiin taitoihin liittyvät muutokset. Varhaisnuoruus alkaa fyysisillä muutoksilla puberteetin alkaessa. Suuntautuminen ikätovereihin vahvistuu, ja ajattelussa esiintyy usein mustavalkoista jäykkyyttä. Varsinaisen nuoruuden aikana muutokset kohdistuvat sosiaalisiin rooleihin suhteessa vanhempiin ja itseen. Jälkinuoruuden tavoitteita ovat aikuisen persoonallisuuden eheytyminen, yksilöllisen identiteetin muodostuminen, itsenäistyminen ja irrottautuminen lapsuuden kodista (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007).

Nuoren kanssa toteutettavan kognitiivisen psykoterapian kannalta on oleellista tunnistaa nuoren kognitiivisen kehityksen vaihe. Kognitiivisen kehitystason tulisi vaikuttaa terapian menetelmien valintaan ja siten oleellisesti terapian tuloksellisuuteen. Kendall (2006) on havainnut, että vain harvat tutkijat ovat yrittäneet tarkastella onko saatavilla olevien hoitojen tehokkuudessa eroja riippuen nuoren kognitiivisesta kehitystasosta. Kognitiivisen kehitystasoteorian (Piaget, 1957) mukaan nuoren ajattelussa tapahtuu siirtymä lapsuuden konkreettisten operaatioiden vaiheesta formaalisten operaatioiden vaiheeseen. Tähän vaiheeseen kuuluu kehittyvä kyky abstraktiin ajatteluun, kyky kyseenalaistaa tietoa ja asettaa hypoteeseja. Nuoren kyky huomioida erilaisia näkökohtia samanaikaisesti ja nuoren taito asettua toisen asemaan kehittyy. Tämä mahdollistaa nuoren ajattelussa myös lisääntyvän mahdollisuuden riskien ennakointiin ja erilaisten

vaihtoehtojen etsimisen. Nuoret tulevat tietoisemmiksi omista ajatteluprosesseistaan, ja kognitiiviset itsesäätelytaidot kuten valikoiva tarkkaavaisuus kehittyvät.

Kendall (2006) on laatinut kognitiivisen kehitystason arvioimiseen helposti toteutettavan arviointimenetelmän. Menetelmässä viehättää sen arjen ilmiöiden kannalta tärkeiden näkökulmien huomioiminen. Kendall suosittelee terapeutteja yleisesti määrittelemään heidän nuorten asiakkaidensa kognitiivisen kehitystason käymällä läpi seuraavat kysymykset:

1. Kykeneekö nuori ottamaan huomioon tulevaisuuden seuraukset?
2. Kykeneekö nuori tuottamaan vaihtoehtoisia vastauksia monimutkaiseen sosiaaliseen tilanteeseen?
3. Kykeneekö nuori pohtimaan omia ajatteluprosesseja?
4. Kykeneekö nuori ajattelemaan organisoituneesti ja suunnitelmallisesti?
5. Kykeneekö nuori ottamaan huomioon toisten näkökulmia?

Tutkivan yhteistyösuhteen näkökulmasta kognitiivisella kehitystasolla on merkittävä rooli. Tutkivan yhteistyösuhteen sisältämät tekijät kuten metakognitiivinen mielensisäinen tarkastelu ja vaihtoehtoisten kokemus- ja toimintatapojen etsiminen vaativat erityisesti nuoruusiässä kehittyviä kognitiivisia taitoja.

Työni tarkoituksena on tarkastella, 1. Miten tutkiva yhteistyösuhte ilmenee nuoren terapiassa ja miten se tukee terapeutista allianssia, 2. Miten nuoruusiän kehitykselliset tekijät näkyvät tutkivan yhteistyösuhteen syntymisessä ja 3. Mitkä tekijät vaikuttivat nuoren päätökseen sitoutua terapiasuhteeseen.

2. Menetelmät

2.1. Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineistona käytin kolmen nuoren psykoterapiasta äänitettyjä audiotallenteita. Terapiaistunnoista tallennettiin kolmannesta kuudenteen istuntokertaa. Tutkimusaineisto valittiin alkavaksi kolmannesta istunnosta, koska kuvan 1. mukaan tutkiva yhteistyösuhde edellyttää ainakin alustavan terapeutin allianssin olemassaoloa. Tätä tukevat myös tutkimustulokset jotka, vakuuttavat, että vahvan yhteistyösuhteen tulee syntyä kolmen tai viimeistään viiden istunnon kuluessa (Horvath & Bedi, 2002). Terapeutin yhteistyösuhteen tutkimusmenetelmistä perinteisten kysely – ja haastattelututkimusmenetelmien rinnalle on noussut vuorovaikutuksen yksityiskohtia tarkastelevia tutkimuksia (Kurri, 2007). Tässä työssä vuorovaikutuksen yksityiskohtia on tarkasteltu puheenvuoro puheenvuorolta etenevällä keskustelun kuvauksella. Kozart (2002) on ehdottanut, että juuri tämän tyyppiseen yksityiskohtaiseen tutkimusmenetelmään tulisi keskittyä yhteistyösuhteen muodostumista tutkittaessa. Työssä on lisäksi käytetty kyselymenetelmää. Nuorille esitettiin seuraavat kaksi kysymystä kuudennen istunnon jälkeen:

1. Mitkä tekijät vaikuttivat päätökseesi sitoutua tähän terapiaan?
2. Mikä työskentelyssä on tuntunut toimivan hyvin tai huonosti?

Kysymykset esitettiin kirjallisesti ja vastaaminen tapahtui istuntojen ulkopuolella.

2.2. Tutkimushenkilöt

Tutkimusaineiston kolme nuorta edustavat varhaisnuoruuden sekä varsinaisen nuoruusiän kautta. Varsinaisen nuoruusiän kauteen kuului tutkimushenkilöistä ”Mikko”. ”Anna” ja ” Mari” kuuluivat varhaisnuoruuden ikäkauteen.

3. Tulokset

Tuloksissa on esitetty aineistosta kohtia, jotka kuvaavat tutkivan yhteistyön ilmenemistä ja sen vaikutusta vuorovaikutuksen kulkuun. Samalla pyritään tarkastelemaan psykoterapiasuhteessa nuoruusiän kehityksellisiä tekijöitä.

”Mikon” kohdalla terapeutti lähtee tutkimaan passiivisen ja enemmänkin oppositioasemassa olevan nuoren välinpitämättömyyttä omaa terveyttä ja solmussa olevaa elämäntilannettaan kohtaan. Elämäntilanteeseen liittyi päihdeongelmaa, masennusta ja syrjäytymisen uhkaa.

Aineisto 1.

Terapeutti: Nyt kun mä olen kuunnellut tätä sun juttua niin mulle tulee sellanen olo, että sua ei kauheesti kiinnosta. Sellasta jotain välinpitämättömyyttä?

Potilas: Vaikee sanoo.

T: Mitäköhän se välinpitämättömyys on?

P: En osaa sanoo.

T: Joo-o.

P: Kysyt vaikeeta.

T: Noo minkähänlainen olotila se välinpitämättömyys mahtais olla?

P: No en tiä.

P: No sellanen huoleton.

T: Huoleton. Siihen liittyy huolettomuus. Mikäs sen vastakohta voisi olla?

P: No kai se on jotain vastuun ottamista.

T: Mitä ajatuksia se sussa herättää? Siis se vastuun ottaminen?

P: Ehkä toisaalta halua ja toisaalta ei halua.

T: Mitäs hyvää siinä on että ei ota vastuuta?

P: No painaa menemään vaan. Ei stressiä asioiden hoidosta.

T: Onks siinä huonoja puolia?

P: Niin siinä rahat menee juhlimiseen ja joutuu pyytää porukoilta lisää rahaa.

T: Entäs se vastuun ottaminen mitäs hyötyä siitä vois olla?

P: Ei olis riippuvainen muista. Oppis elämään itsenäisesti.

T: Entäs huonot puolet?

P: Vapauden menetys.

T: Joo o. Niin.

T: Voisko se itsenäistyminen lisätä jotain vapautta?

Alkutilanteen passiiviseen oppositioasetelmaan tutkivan yhteistyön strategia antaa neutraalin keinon lähestyä potilasta. Tutkiva yhteistyö auttaa välttämään terapeutille tarjolla olevan sudenkuopan, jossa nuori ottaisi entistä vahvemman oppositioaseman vastustaessaan aikuisen huolen sävyttämää ja odotettavissa olevaa muutostarpeeseen pyrkivää reagoitua. Tutkivan lähestymistavan avulla nuorella säilyy tilanteeseen liittyvä autonomian tarve. Tilanteessa tulee myös esille terapeutin ensimmäisten kysymysten liian abstrakti taso. Nuorella on mahdollisuus lähteä keskusteluun mukaan vasta kun terapeutti muotoilee kysymyksensä riittävän konkreettisiksi nuoren kognitiivista kehitystasoa vastaaviksi.

Toisessa aineistossa ”Anna” tuo esille ristiriitaisia ajatuksiaan liittyen hoitoon ja paranemiseen.

Aineisto 2.

Potilas: Tuntuu että se on jäänyt niiku mun tehtäväks mieltii näitä asioita.

Terapeutti: Millä tavalla sä ajattelet että se on jäänyt vähän niin kuin sun tehtäväks?

P: Se on jäänyt viime vuodesta, kun se oli ihan joka päiväistä silloin. Mä mietin silloin ihan kokoajan. Ja nyt kun mulla ei ole sellaista epätodellista oloa niin jos mä niin kuin alan mieltii sitä niiku niin se tulee taas.

T: Sä osaat hienosti huomata ja tunnistaa sen että sillä sun omalla ajattelulla on vaikutusta siihen sun oloon.

P: Ja nyt kun alkaa itekin huomaamaan ja saa varmaan täältäkin apua niin siihenkin tulee sellainen ajatus että mulla ei sais olla tällainen olo,

että ei sais päästä asioissa eteenpäin ja että mä en sais saada apua.

T: Miten sä ajattelet että ei sais olla tällainen olo ja että ei sais päästä asioissa eteenpäin?

P: Sillee että nyt kun mä pystyn ite tunnistaan että sitä ei sais niiku olla, että mä en niiku sais saada apua jotain tällaista näin

T: Aha. Saaks sä kiinni että mistä se vois tulle se ajatus?

P: En mä tiä mulla vaan tulee tollasia, niitä on tullut koko vuoden, vähän . erilaisia mutta ton tapasia just.

T: Joo o että on sellainen olo että ei sais saada apua.

Mihinkähän se vois liittyä?

P: Se on jotenkin sillei, että kun mä olen kokoajan miettinyt niin tulee sillai että mä en sais niiku lopettaa sitä miettimistä, se tehtävä, sitä ei niiku sais mitenkään peruuttaa. Ei sais niiku lopetettaa vaikka mä tiään että mä tarviin apua.

T: Niiku että sitä murehtimista ja pohtimista ei sais niiku lopettaa?

P: Niin.

T: Mitäs sitten tapahtuis jos sen murehtimisen lopettais?

P: No sitten alkais paljon parempi jakso.

T: Mikä sitä estää, mikä siinä on, että ei sais lopettaa?

P: No en mää tiä. Niiku liittyys siihen jotain pakko oireita? Jotenkin musta vaan tuntuu että on kaks sellaista mieltä, että toinen on sillei että mä haluan saada apua ja toinen on sillei että mä en saa muistaa näitä juttu. Enkä saa kertoa näitä, enkä saa saada apuu, että mun pitäis jatkaa tätä niiku salaa. Tämän huonon olon mitä on jatkunut vuoden niin pitäis saada jatkuu. Ja sen takia mulla alkaa välillä se huono olo niiku kun menee sen ajatuksen mukana että ei sais saada apua.

”Annan” aineistossa keskustelu etenee terapeutin neutraalin ihmettelevän ja tutkivan lähestymistavan avulla lähelle nuoren vaikeita pelottavia ajatuksia ja tunteita. Tutkivan yhteistyön avulla nuorelle muodostuu mahdollisuus itse pohtia ja tutkia vaikeasti lähestyttävää asiaa. Näin tutkiva yhteistyömalli mahdollistaa nuoren omien ajatteluprosessien kehittymisen uusien näkökulmien avulla. Aineistossa tulee esille teorian mukainen oletus, että potilaalla tulee olla muodostunut turvallinen terapeutin allianssi ennen kuin tutkiva yhteistyösuhde voi toimia. Nuoren tulee kokea suhde riittävän turvalliseksi uskaltaakseen tutkia vaikeita ajatuksiaan. Kendallin (2006) mukaa terapeutin allianssiin liittyy myös yleinen luottamus terapeutista avun lähteenä. Tämä ilmiö näyttäytyy nuoren pohtiessa hieman epäroiden saavansa varmaankin apua. Tässä tapauksessa on merkityksellistä se, että tutkiva yhteistyö ei korosta tutkittavaa ilmiötä, jonka nuori on kokenut oudoksi, pelottavaksi ja sen takia salattavaksi. Nuoren on mahdollista muodostaa sallivampi lähestymistapa pelottavaan asiaan. Tutkiva yhteistyö auttaa myös terapeutin olemaan esillä nousevissa asioissa aidosti rauhallinen ja läsnäoleva asettuessaan ilmiötä tutkivaan asemaan. Tutkiva yhteistyömalli tekee terapeutin työstä hyvin mielenkiintoisen, koska keskustelu voi suuntautua täysin uusille ja ennustamattomille alueille.

”Marilla” on usein ahdistavan sekava olotila, jota hänen on vaikea kuvailla tai käsitellä. Taustalla on nuorelle tärkeän henkilön menetys.

Aineisto 3.

Potilas: Joskus mä saatan olla ihan normaali ja yhtäkkiä sellanen poissaoleva.

Terapeutti: Mä mietin että liittyyks se poissaoleva olo jotenkin siihen suruun?

P: Hymn.

T: Onks se sellasta että ei jaksa lähteä toisten juttuihin mukaan?

P: Ymn. Niin in.

T: Vai onks se jotain muuta se poissaolo?

P: No en mä tiä. No en mä usko.

T: Nii että liittysis se siihen mielialaan ja siihen että mieltii niitä omia oloja eikä jaksa olla niin läsnä.

P: Nii i.

T: Miten siihen suruun liittyen, minkälainen olo sulla tällä hetkellä on?

P: Aika huono.

T: Huono olo. Millä tavalla huono?

P: En mä osaa oikein sanoo. Sellainen outo olo vaan.

T: Minkälainen se outo olo on?

P: No se on sellainen outo olo. En mä tiä.

T: Mitäköhän se pitää sisällään?

P: No se ei ole kauheen kiva olo. Aika surkee.

T: Hymn surkee. Herättääks se niiku jotain, herättääks se pelkoa, ahdistusta, ikävää...?

P: Se siinä niiku ahistaa kun siitä on niiku niin kauan kun se niin kuin ymmärsi. Se ymmärsi mua. On niin surkea olo.

T: Se ymmärsi sua. Herättääks se sellaisen olon että sä olet jäänyt yksin?

P: No kyllä mä tiän että mulla on kavereita ja sillei mutta mä en vaan osaa niitä niin paljoa arvostaa.

T: Hymn. Onks se jotenkin erilainen tunne minkä se ihminen toi sulle kun mitä kavereiden kanssa on?

P: Ymm joo.

T: Ja mä mietin kuinka paljon se tunne, se yksinäisyyden tunne virittää sitä ahdistusta?

P: Yym

T: Että onks niillä yhteyttä toisiinsa?

P: Varmasti.

T: Että sulla aikaisemmin oli sellainen selkäranka johon pysty tukeutumaan.

Ja että sitä asiaa on vähän vaikea jakaa. Ja sille on vaikee löytää sanoja.

P: Yym niin on.

”Marin” on vaikea käsitellä pahan olon kokemustaan. Hänellä ei ole keinoja kuvata outoa oloaan. Terapeutti auttaa nuorta eteenpäin arvailemalla ja tarjoilemalla mahdollisia tilanteeseen liittyviä tunteita. Nuorella on tämän empaattisen arvailun kautta mahdollisuus löytää sanoja ja merkityksiä omille kokemuksilleen. Nuoren kokemille erilaisille toisistaan irrallisille oireille on tutkivan ja arvailevan yhteistyösuhteen avulla mahdollista muodostaa yhteyksiä ja siten vähentää nuoren sekavaa olotilaa. Tutkiva yhteistyösuhteeseen auttaa myös pysähtymään tässä ja nyt tilanteeseen kiiruhtamatta eteenpäin, vaikka ilmiöille ei olisi helposti löydettävissä sanoja. Siten myös vaikeasti käsiteltävässä asiassa on helpompi pysytellä tutkivan yhteistyösuhteen avulla. Tutkiva ja ajoittain arvaileva työote pitää nuoren mielenkiintoa yllä ilman, että häneltä vaaditaan hänen tasoonsa nähden liian paljon. Kysymysten muodon tulee peilata ja hakea nuorelle sopivaa tasoa toistuvasti. Liian yksinkertaiset kysymykset vievät nuoren mielenkiinnon, ja liian vaikeista kysymyksistä nuori saattaa muuttua turhautuneen hermostuneeksi.

Kyselymenetelmän vastauksissa terapiaan sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä esille nousivat nuorten kokemana helpotus avun saamisesta. Vastauksissa kuvastui siten edelleen Kendallin (2006) esittämä tärkeä näkemys siitä, että terapeuttiseen allianssiin liittyvä yleinen luottamuksen tunne terapeutista avun lähteenä. Vastauksissa korostui myös ”kerrankin joku, joka ymmärtää ja kuuntelee” kokemuksen merkittävyys. Työskentelyn toimivuudesta vastauksissa oli positiivisena asiana mainittu asioista suoraan puhuminen ilman kiertelyä ja kaartelua. Tutkivan yhteistyösuhteen näkökulmaa heijastava vastaus oli kirjattu positiivisiin puoliin seuraavasti ”ei itsepintaisesti pitäydytä yhdessä tietyssä mielipiteessä tms, vaan ne voivat muuttua!”. Vastauksessa näyttäytyy tutkivalle yhteistyösuhteelle ominainen jatkuva tiedon lisääntymiseen liittyvä muutoksen mahdollisuus.

4. Pohdinta

Lähtiessäni tutkimaan tutkivan yhteistyön käsitettä törmäsin usein asian yleisluonteiseen mainintaan ikään kuin itsestäänselvyyteen ilman sen tarkempaa tutkimustietoa tai konkreettista näyttöä. Minulle heräsi halu tarkastella asiaa yksityiskohtaisemmin ja samalla ymmärtää tutkivan yhteistyösuhteen muodostumiseen liittyvää prosessia. Vaikka tässä työssä aineiston määrä oli suppea, esille nousi teorian mukainen lähtökohta vähintään alustavan terapeutin allianssin kehittymisestä ennen tutkivaa yhteistyösuhdetta. Turvallisen perustan vahvistumista tukee tutkivan yhteistyösuhteen hienovarainen lähestymistapa vaikeisiin asioihin. Yhteisen tutkimisen kautta asioihin muodostuu myös luontevasti yhteisesti jaettu käsitys, joka omalta osaltaan tukee terapeutin allianssia. Kendallin (2006) esittämän alustavan mallin mukaan terapian tuloksellisuuden keskeisimpänä vaikuttajana on yhteistyö terapeutin allianssin vaikuttaessa epäsuorasti ja välillisesti lopputulokseen. Tämän tarkastelun pohjalta tutkiva yhteistyösuhde tarjoaa yhden hyvän strategian yhteistyön toteuttamiseksi.

Tutkivan yhteistyösuhteen sisältämä metakognitiivinen mielensisäinen tarkastelu ilmeni nuorten kanssa eritasoisesti riippuen nuoren kognitiivisesta kehitystasosta. Tutkiva yhteistyösuhde antoi terapeutille mahdollisuuden auttaa nuorta itseään kehittämään metakognitiivista mielensisäistä työskentelyään tutkivalla ja empaattisen ihmettelevällä työotteella ilman valmiita, oikeita tai vääriä vastauksia. Tämän näkemys, että tutkiva yhteistyösuhde voi myös kohentaa nuoren kognitiivista kehitystä saa vahvistusta Hintikan (2006) tutkimuksesta. Hintikka on työryhmänsä kanssa verrannut osastohoidossa olevia nuoria, joiden terapeutin hoitosuhde toimi hyvin niihin nuoriin, joiden hoitosuhde toimi keskitasoa heikommin, ja on todennut hyvän hoitosuhteen ja lukuisammin toteutuneiden terapiakertojen edistävän nuorten kognitiivista toipumista.

Tutkimuksessa nuorten kognitiivista toimintakykyä arvioitiin strukturoiduin menetelmin. Tässä tutkimuksessa nuorten kognitiivista kehitystasoa arvioitiin Kendallin (2006) suosittelmien viiden kysymyksen läpikäymisen kautta. Tutkivassa yhteistyösuhteessa nuoren kognitiivinen kehitystaso vaikutti terapeutin kysymysten muotoilemiseen kohti konkreettisempaa ilmaisua. Kehitykselliset tekijät vaikuttivat myös terapeutin pyrkimykseen arvailemalla auttaa nuorta itseään ajattelemaan omia ajatteluprosessejaan ja ajattelemaan organisoituneemmin.

Toskala ja Hartikainen (2005) ovat todenneet vuorovaikutuksen olevan psykoterapian valtatie ja kaiken työskentelyn psykoterapiassa perustuvan siihen. Tutkiva yhteistyösuhde antoi tässä ja nyt hetkessä tapahtuvalle vuorovaikutuksen tarkastelulle luontevan lähestymistavan ilman arvioivaa sävyä. Tutkiva yhteistyösuhde auttoi myös terapeuttia pysähtymään vuorovaikutuksen tutkimiseen nuoren kanssa, joka saattaa keskustelussa edetä jäsentelemättömästi eteenpäin. Nuoren identiteettikehityksen ollessa vielä kesken tulee terapeutin olla erityisen tietoinen omasta vallan käytön asemastaan ja mahdollisuuksistaan, jotta ei vaikuttaisi nuoren herkkään kehityksikään liian voimakkaasti. Tutkiva yhteistyösuhde mahdollistaa hienovaraisen ja neutraalin lähestymistavan nuoren kohtaamiseen.

Kirjallisuus

- Aalberg, V & Siimes, M (2007). Lapsesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Aalto-Setälä, T & Marttunen, M (2007). Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim*,123,(2), 207-213.

- Beck, A.T. (1967). *Depression Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. New York: Hoeber Medical Division.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy, Research and Practice*, 16, 252–260.
- Fredriksson, J. (2008). Lasten kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Duodecim
- Hintikka, U., Laukkanen, E., Marttunen, M. & Lehtonen, J. (2006). Good working alliance and psychotherapy are associated with positive changes in cognitive performance among adolescent psychiatric inpatients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70, 316–335.
- Horwath, A.O & Symonds, B.D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counselling Psychology*, 38, 139–149.
- Kozart, M.F. (2002). Understanding efficacy in psychotherapy: An ethnomethodological perspective on the therapeutic alliance. *American Journal on Orthopsychiatry*, 72, 217–321.
- Kurri, K. (2007). Ongelman määrittely asiakkaan ja terapeutin yhteistyönä. *Psykologia*, 42, (6), 412–421.
- Kendall, P.C. (2006). *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*. New York: Guilford Press.
- Kuusinen, K-L. (2008). Terapeuttinen vuorovaikutus. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Duodecim.
- Piaget, J. (1957). *Logic and psychology*. New York: Basic Books.
- Pylkkänen, K. (2006). Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.). *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Hämeenlinna: Duodecim.

- Safran, J. and Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance*.
New York: Guildford Press.
- Toskala, A & Hartikainen, K. (2005). *Minuuden rakentuminen
psykkinen kehitys ja kognitiivis-konstruktivinen psykoterapia*.
Keuruu: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.
- Toskala, A. (1991). *Kognitiivisen psykoterapian teoreettisia perusteita
ja sovelluksia*. Saarijärvi: Jyväskylän koulutuskeskus Oy.
- Wambold, B.E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: models
methods and findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum associates.