

CLARA HILLIN MALLIN MUKAINEN UNITYÖSKENTELY KOGNITIIVISEN PSYKOTERAPIAN OSANA

Piiroinen Pauliina, Tiula-Alho Sari & Virtanen Marjukka

JOHDANTO

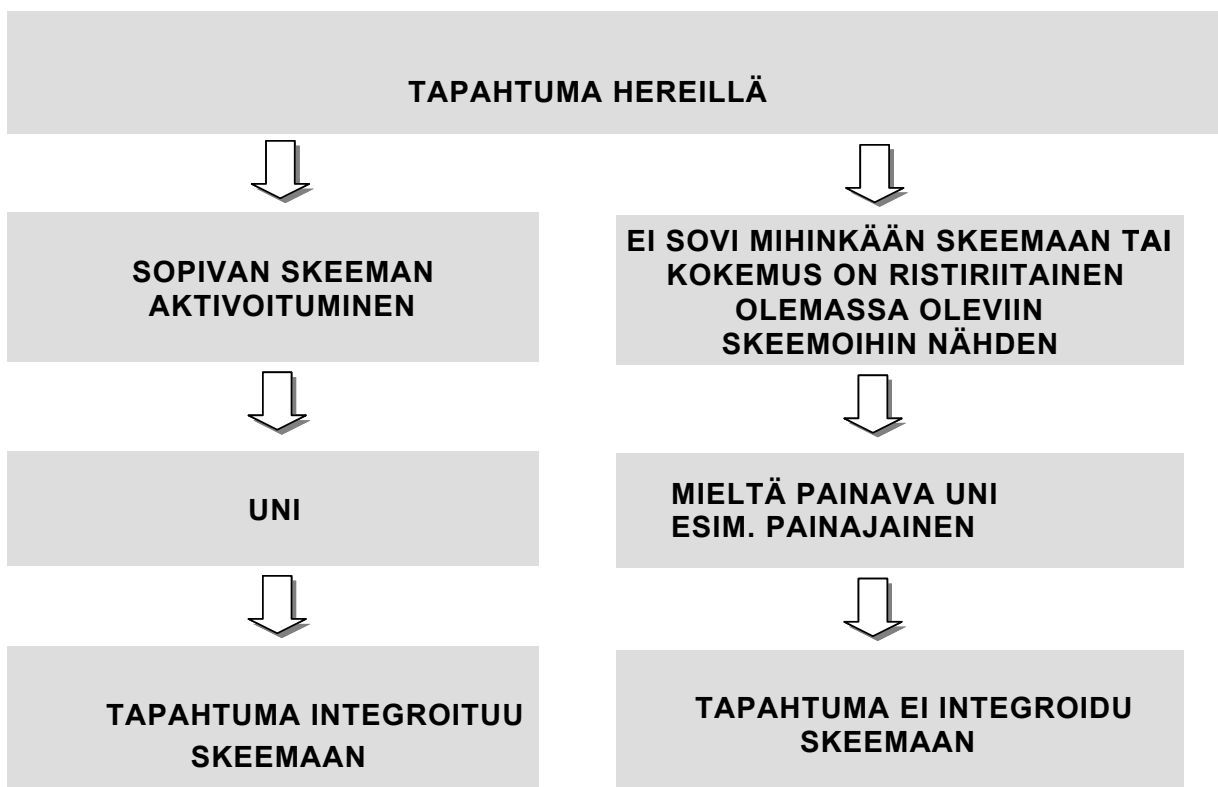
”Seison hieman syrjässä ja katson terävää ja tarkkaa tapahtumaa edessäni. Vasemmalla on valtava jyrkänne, josta syöksyy vesipuro vaahtona alas tasanteelle. Taustalla on vihreitä ja täydellisiä puita. Tasanteella on punaruskeista laatoista tehty koroke, jolla on lumivalkoinen ruumisarkku, pääpuoli katsojaan päin. Arkun ympärillä on viisi rippipukuihin pukeutunutta kasvotonta nuorta miestä. Sitten paikalle tulee keski-ikäinen mies 70-luvun vaatteisiin pukeutuneena. Mies tulee arkun oikealle puolelle rehvakkaasti kävellen ja ottaa kantohihnan olkapäälleen.”

Kognitiivisessa psykoterapiassa on tavallista, että potilas ottaa puheeksi äskettäin näkemänsä tai elämänvarrella toistuneen unen. Unessa koettu tunnetila on ehkä siirtynyt valvetilaan tai se muuten askarruttaa potilasta. Tämä herätti kiinnostuksemme unien käyttöön terapiatyössä. Tässä artikkelissa esittelemme Clara Hillin kognitiivis-kokemuksellista unityöskentelymallia ja havainnollistamme sen käyttöä osana kognitiivista psykoterapiaa. Tarkoituksemme on pohtia, mitä hyötyä Hillin mallin mukaisesta unityöskentelystä on ja mitä ongelmia sen käytössä ilmenee?

Hill on kehittänyt kognitiivis-kokemuksellisen unityöskentelymallin useiden eri uniteorioiden pohjalta ja niiden ajatuksia sekä työskentelytapoja yhdistelemällä (Hill,

1996; Hill, 2003). Näin on syntynyt kolmivaiheinen malli, jonka ensimmäisessä vaiheessa painopiste on kokemuksellisuudessa ja unen tunnetyöskentelyssä, toisessa vaiheessa unen syvemmän merkityksen ymmärtämisessä ja kolmannessa unityöskentelyssä syntyneiden oivallusten siirtämisessä valve-elämän toimintaan. Unityöskentelyn pohjana on nykykäsitys unista merkityksellisinä, järjestyneinä ja ei-sattumanvaraisina tapahtumina, joihin unennäkijän valve-elämä heijastuu ja joilla on tärkeä adaptiivinen merkitys psyykkisessä työssä.

Hillin mukaan unien tehtävänä on heijastaa valve-elämää ja integroida valveen aikaisia tapahtumia jo olemassa oleviin skeemoihin. Valve-elämän tapahtumat aktivoivat skeemoja, jotka sitten näyttäytyvät unimaailmassa. Kun valveen aikaiset tapahtumat ovat liian ristiriitaisia näihin skeemoihin nähden, unet eivät pääse toteuttamaan tehtäväänsä vaan ne jäävät vaivaamaan unennäkijän mieltä (Hill, 1996). Tätä taustaa vasten unet mahdollistavat valveen aikaisten tapahtumien herättämien tunteiden ja ongelmien käsittelyn (kuvio 1).



Kuvio 1. Valveen aikaisen tapahtuman skeemaan integroituminen unen aikana (Hill, 1996; 56, 58).

Hill (1996) määrittelee skeeman olemassa olevaksi muistirakenteeksi. Kognitiivisessa psykoterapiassa skeema määritellään sisäisesti organisoituneeksi muistirakenteeksi, joka kiteyttää ja pelkistää havaintoinformaatiota ja nopeuttaa informaatiosta tehtäviä johtopäätöksiä. Skeemat muodostavat yksilön minäkäsityksen ja maailmankuva ytimen (Kuusinen, 2001; 15, Karila ja Holmberg, 2001; 177).

Vaikka unet auttavat meitä integroimaan valveen aikaisia tapahtumia sopivaan skeemaan, ne harvoin muuttavat skeemoja. Kognitiivisessa psykoterapiassa unien käsittelyllä aktivoidaan ja muutetaan uniin liittyviä haitallisia skeemoja niin, että ne tulevat avoimemmiksi ja mahdollistavat integroitumisen (Hill, 1996; 59). Unityöskentelyllä pyritään psykoterapiassa siihen, että unta käytetään luomaan uutta ymmärrystä valve-elämän tunne-, ajattelu- ja toimintatavoista.

Hill jakaa unityöskentelyn kolmeen eri vaiheeseen: tutkimis-, selitys- ja muutosvaiheeseen. Hillin mukaan terapiatyössä tutkimisvaihe on tärkein, koska se muodostaa pohjan muille vaiheille (Hill, 1996; 90). Unityöskentelyn pohjaksi suomensimme Hillin ohjeen terapeutille (Hill, 2003; 289) ja kehitimme potilaalle annettavan lomakkeen, jossa kuvataan lyhyesti työskentelyn eri vaiheet (ks. liitteet 1 ja 2).

TUTKIMISVAIHE

Terapeutti: Hmm, niin se arkku sua mietityttää.

Potilas: Niin, mikä se oli puhtaanvalkoinen arkku. Ja mitä siellä oli, siellä arkussa, että olis siellä oikeasti ketään. Kuka siellä oli vai oliko se pelkkä arkku?

T: Hmm...

P: Koska se niinku pelottaa mua, tällöiset ruumis ja kuolema ja tällöinen, niin nehän on pelottavia asioita.

T: No minkälaisia ajatuksia sulla on herännyt siitä, mitä siellä arkussa oli?

P: Mä ajattelin vaan sitä, että olisko se kuitenkin paha se arkku? Olisko se kuoleman vertauskuva kuitenkin? En mä osaa sanoa.

T: Mitä vaihtoehtoja sille voisi olla? Sä sanoit, että puhtaanvalkoinen arkku? Mitä se herättää sussa se puhtaanvalkoinen?

P: Niin...niinhän ne arkut ovat puhtaita ja valkoisia. Jotenkin se oli hämmentävää se arkku – siinä. Ja tavallaan se tilannekin, että sitä viedään jotakin. Mä ajattelin, että olisko siinä minua viety. Nyt kun mä katson sitä, olinko minä siellä arkussa ehkä sittenkin. Sellaistakin tuli mieleen, että minuako tässä haudataan...olenko minä jo tämmöisessä tilassa, että viedään (naurahtelee). Ja mikä tämä rehvakka mies tässä nyt oikein on?

T: No, jos sä ajattelit, että sinuako tässä viedään, niin minkälaisia mielikuvia se tuo mieleen?

P: No musta se on pelottavaa. En minä nyt haluaisi vielä joutua haudan omaksi enkä kuolla pois.

Tutkimisvaiheen tavoitteena on luoda pohja unen ymmärtämiselle ja valveen aikaisen muutoksen saavuttamiselle. Tässä vaiheessa terapeutti auttaa potilasta tutkimaan unessa ilmeneviä mielikuvia eli unikuvia käyttäen avoimia kysymyksiä ja reflektointia. Avoimia kysymyksiä käytetään esiteltäessä unityöskentelyn vaiheita, ohjattaessa ja selkeytettäessä työskentelyprosessia sekä selvitetessä siihen liittyviä ajatuksia ja tunteita. Refleктоimalla potilaan kertomaa terapeutti voi tuoda esiin, että on kuunnellut ja ymmärtänyt. Refleктоimalla hän voi myös rohkaista potilasta etenemään unen tutkimisessa. Työskentelyn tässä vaiheessa terapeutin tulee välttää oletusten ja tulkintojen tekemistä unikuvien sisällöstä.

Unen tutkimisvaihe jaetaan kuuteen alavaiheeseen, jotka ovat työskentelymallin esittely, unen uudelleen kertominen, unessa vallitsevien tunteiden tutkiminen, unennäön ajankohdan selvittäminen, erillisten unikuvien tutkiminen sekä yhteenveto unen tutkimisesta. Erillisten unikuvien tutkiminen pitää sisällään unikuvien tarkemman kuvailun, niiden yhteydessä esiintyneiden tunteiden uudelleenkokemisen, niihin liittyvien assosiaatioiden tutkimisen ja valve-elämän laukaisevien tekijöiden läpikäymisen.

Työskentelymallin esittely

Terapeutti kuvailee potilaalle lyhyesti työskentelyn eri vaiheet. Apuna tässä hän voi käyttää kirjallista materiaalia (ks. liite 2). Terapeutti pyrkii luomaan potilaalle kuvan siitä, mitä unta käsittelevässä istunnossa tapahtuu, jotta potilaalla olisi realistiset odotukset unityöskentelystä. Mallin mukaisessa työskentelyssä potilaalta odotetaan aktiivista osallistumista. Terapeutti ei ole sellainen asiantuntija, joka kuuntelee unen ja antaa siitä tulkinnan.

Unen kertominen

Terapeutti pyytää potilasta kertomaan unen preesensissä ja minä-muodossa eli ikään kuin uni tapahtuisi tässä ja nyt. Tarkoituksena on saada potilas kokemaan istunnossa niitä tunteita, joita hänellä oli unen aikana ja välittömästi sen jälkeen. Hillin mukaan potilas on motivoituneempi työskentelemään, jos hän kokee uudelleen uneen liittyviä tunteita. Jos potilas on kirjoittanut unen paperille, terapeutin on hyvä antaa hänelle pari minuuttia aikaa käydä läpi muistiinpanonsa ja rohkaista häntä sen jälkeen kertomaan uni omin sanoin. Jos potilas ei selityksistä ja esimerkeistä huolimatta kerro unta ohjatulla tavalla, terapeutti voi antaa potilaan kertoa unen niin kuin tämä haluaa. Terapeutin on kuitenkin tässä tapauksessa tärkeä pohtia, miksi potilas toimii näin. Jos vastarinnan merkkejä esiintyy, terapeutin kannattaa edetä varovaisesti ja muokata mallia tilanteeseen sopivaksi.

Terapeutti: Aloitetaanko? Jos sä kertoisit sen unen preesensissä ja minä-muodossa, ikään kuin se tapahtuisi tässä ja nyt... Ikään kuin sä olisit siinä unessa nyt.

Potilas: Okei. Eli mä oon lääkärissä. Ensiks siellä pitää odottaa hirveesti ja siellä on hirveesti ihmisiä. Se paikka on kauheen pimee ja kummallinen. Jossain vaiheessa mä meen sinne lääkäriin ja se katto mua ja sano, että mä oon raskaana. Mulle tuli hirvee epätoivon tunne, et miten mä sanon mun poikakaverille sen. Nyt se varmasti jättää mut. Se varmaan vihaa mua loppuikänsä, kun se luulee, että mä oon pettänyt sen, vaikka tää olikin täys vahinko. Sit mä oon taas siellä... se on niin kuin odotuspaikka, vaikkei se näytä siltä. Se on semmonen paikka, jossa kauheesti ihmisiä odottelee. Mä totean, et se on hirveän kaukana kotoa. Nyt mä mietin, et miten mä pääsen takaisin kotiin ja pääsenkö mä mitenkään kotia. Ei sieltä kulje mitään julkisia kulkuvälineitä eikä mulla ole edes bussikorttia. Matkaa on jotain kymmeniä kilometrejä. Mä mietin, et pitääks mun kävevllä kotiin ja osaanks mä kotia. Tuntuu ihan hirveän epätoivoiselta, et miten mä pääsen kotia. Musta tuntuu, et mä oon siinä tilanteessa ihan yksin enkä mä tiä, mitä mun pitäis tehdä. Sieltä tulee... lääkäri joka oli mun mielestä hirmu kiva ja joka ymmärtää mua ja yrittää auttaa mua, et mä pääsisin takaisin kotia. Se on ruotsinkielinen. Mä koitan puhua sen kans ruotsia mutta mä oon unohtanut ruotsin suurimmaksi osaks. Se ei ilmeisesti osaa suomea ollenkaan. Sit se tilanne jotenkin helpottuu. Must tuntuu, et pääsen kotia. Mä ajttelen sitä, et mä uskon niin voimakkaasti kohtaloon, et jos mä nyt oon raskaana se on oikeestaan kohtalo.

Joskus uni on liian pitkä käsiteltäväksi yhdessä istunnossa. Tällöin terapeutti voi pyytää potilasta kertomaan vain jonkin tärkeän osan unesta. Jos potilaasta koko uni on tärkeä, hän voi kertoa koko unen. Sen jälkeen potilas ja terapeutti yhdessä päättävät, mikä osa unesta käsitellään istunnossa. Unen lyhyys tai vähäiset yksityiskohdat eivät estä unen

käsittelyä mallin mukaan, koska täydentäviä yksityiskohtia unesta tulee yleensä potilaan mieleen koko tutkimisvaiheen ajan. Unen näkemisen ajankohta ei muodosta estettä sen käsittelylle. Potilas on voinut nähdä unen edellisenä yönä tai kymmeniä vuosia aikaisemmin lapsuudessaan. Myöskään tarkkuus yksityiskohdissa tai edes se, onko uni potilaan oma tai todella nähty uni, ei ole käsittelyn kannalta olennaista. Tärkeää on, että istunnossa käsitellään unta, jota potilas on motivoitunut käsittelemään.

Uneen liittyvät vallitsevat tunteet

Kun potilas on kertonut unensa, terapeutti kysyy, miltä hänestä tuntui unen aikana. Terapeutti rohkaisee potilasta eläytymään unessa koettuun tunteeseen ja ilmaisemaan tätä tunnetta. Hän kysyy potilaalta myös tunteista, joita tällä oli unesta herättyä ja terapiaistunnon aikana. Tarkoituksena on auttaa potilasta tulemaan tietoisiksi tunteistaan ja puhumaan niistä. Näin pyritään luomaan ymmärrystä unen yleisestä emotionaalisesta sisällöstä.

Terapeutti: Sä mainitsitkin jo paljon tunteita, mut mikä oli pääasiallinen tunnetila unessa eli milt sust tuntu, kun sä näit sitä unta?

Potilas: ...Se epätoivo, sekä sen takia, et miten mä nyt pääsen kotia ja sen, et onks tää silti sitä mitä mä haluan...

T: Eli siinä oli siis epätoivoa. Entä milt sust tuntu, kun sä heräsit?

P: Sitä mä en muista enää.

Unen ajankohta

Tutkimisvaiheen etenemisen kannalta on tärkeä tietää, milloin potilas on nähnyt unen. Jos unen näkemisestä on kulunut pitkä aika, ei ehkä ole käytettävissä tietoa siitä, mitkä ovat olleet valve-elämän laukaisevat tekijät. Tällöin terapeutti voi kysellä, mitä tärkeitä asioita potilaan elämässä silloin oli. On tärkeää tietää myös toistuuko uni, onko se painajaisuni tai epämiellyttävä uni. Nämä tiedot auttavat terapeuttia ymmärtämään, millä lailla uni askarruttaa potilasta.

Unikuvien tutkiminen

Seuraavaksi siirrytään tutkimaan viidestä kymmeneen pääasiallista unikuvaan siinä järjestyksessä, kuin ne esiintyvät unessa. Unikuva voi olla mikä tahansa unessa esiintyvä objekti, henkilö, toiminta, ajatus tai tunne. Terapeutista ja hänen kliinisestä arviostaan riippuu, millä tavoin unikuvat valitaan. Toiset terapeutit valitsevat käsiteltävät unikuvat itse, toiset kysyvät niitä potilaalta.

Terapeutti: Okei. Jos sä valitsisit sieltä viidestä kymmeneen unikuvaan, mitä me voitais tarkastella tässä lähemmin. Mitkä oli sun mielestä tärkeitä kohtia siinä unessa. Jos me mentäis aikajärjestyksessä, mikä oli ensimmäinen?

Potilas: Se paikka. Hirveesti ihmisiä sellasessa sekavassa paikassa enkä mä tiedä, mitä mun pitäis tehdä.

T: Eli paljon ihmisiä sekavassa paikassa etkä sä tiedä, mitä tehdä.

P: Sit se tunne, mikä tuli, kun saisin tietää, et mä oon raskaana. Et on niin kuin pelästynyt, et mitä mä nyt teen ja miten tässä nyt pärjätään. Sit toisaalta on onnellinen, et nyt se varmistu, et se mun toiveeni toteutu.

T: Eli nää ristiriitaiset tunteet siihen tietoon, et on raskaana, olis yks. Entä sit?

P: No sit tosiaan se epävarmuus, et miten mä oikeen pääsen kotiin sieltä paikasta. Ja sit se lääkäri. Mä olin todella kiitollinen ja tyytyväinen, et se yks lääkäri autto mua.

T: Se, et lääkäri auttaa sua. Voisko sillä olla jotain merkitystä, et te puhuitte ruotsia?

P: Niin en mä tiedä. Mä ihmettelen, mikä ihmeen merkitys sillä on.

T: Oisko se yks semmonen asia, mitä me voitais tutkia lähemmin?

P: Joo, varmaankin.

T: Olisko siellä ollu vielä muita asioita, jotka olis tärkeitä sen unen käsittelyn kannalta?

P: ...No ehkä se, mikä mua eniten huolettaa, et miten poikaystävä suhtautuu.

T: Se, miten poikaystävä suhtautuu. Okei eli siellä on sekava paikka ja ristiriitaiset tunteet liittyen siihen raskauteen. Olisko tää kotiin pääseminen yks ihan erillinen asia?

P: Joo-o.

T: Sitten se lääkäri, jonka kanssa sä puhuit ruotsia ja sinne väliin tuli vielä se, et miten poikaystävä suhtautuu.

P: (nyökkää)

Jokaisen unikuvan kohdalla käydään läpi unikuvan kuvailu, tunteiden uudelleenkokeminen, unikuvan herättämät assosiaatiot ja valve-elämän laukaisevat tekijät. Aikaa tähän kuluu noin viisi minuuttia unikuvaa kohden. Terapeutti johdattaa potilasta jokaisen unikuvan käsittelyssä kaikkien neljän vaiheen läpi. Samalla hän pyrkii empaattisesti eläytymään potilaan unikuviin ja painamaan mieleensä mahdollisimman paljon potilaan niihin liittämiä ajatuksia ja tunteita.

Kuvailu. Terapeutti pyytää potilasta kertomaan mahdollisimman tarkasti unikuvasta. Hän voi esimerkiksi pyytää potilasta eläytymään uudelleen unikuvaan ja sanallisesti luomaan unen näkymän terapeutille. Kuvailun tulisi keskittyä unikuvaan. Esimerkiksi, jos potilas näkee unta äidistään, keskitytään kuvaamaan unen äitiä eikä äitiä valve-elämässä. Terapeutti pyytää potilasta muistelemaan vielä lisää yksityiskohtia sellaisena kuin ne unessa esiintyivät. Jatkokysymykset voivat kohdistua esimerkiksi eri aistimuksiin.

Terapeutti: Käydäänkö näitä läpi tarkemmin? Eli kuvailisitko sä tarkemmin sitä tilannetta, missä sä oot siellä sekavassa paikassa missä on paljon ihmisiä.

Potilas: No, siellä on hirveen sekavaa. Se, et siellä on paljon ihmisiä ja hirveesti jotain roinaa ympäriinsä. Sit siellä on ihan kummallinen valaistus, et tavallaan on pimeää, mut sit on vähän valoa. Semmosta ihan kummallista valoa. Sit siellä on hirveesti ovia ja käytäviä, joka suuntaan. Porukkaa menee ja tulee ja mä en tiedä, mitä siinä oikeen pitäis tehdä.

T: Tuleeks sulle mieleen vielä lisää yksityiskohtia?

P: (pudistaa päätään)

Uudelleenkokeminen. Jokaisen unikuvan kohdalla terapeutti rohkaisee potilasta kertomaan unikuvaan liittyvistä tunteista. Hän pyytää potilasta keskittymään siihen, mitä tämä on tuntenut juuri sillä hetkellä unessa. Terapeutti voi käyttää avoimia kysymyksiä saadakseen potilaan kokemaan unikuvaan liittyneitä tunteita sekä reflektointia selventääkseen, laajentaakseen ja syventääkseen esiin tulevia tunteita.

Terapeutti: Mikä se sun tunne on tässä kohtaa? Miltä susta tuntuu?

Potilas: Epävarmalta...

T: Sä oot epävarma siinä tilanteessa. Liittyys tähän unikuvaan muita tunteita. Jos sä vielä palaisit siihen unikuvaan, liittyys siihen muuta?

P: Eipä kai... Ei ainakaan muistu nyt mieleen...

Unta käsittelevässä istunnossa terapeutti voi käyttää erilaisia tekniikoita lisätäkseen tai vähentääkseen potilaan tunnekokemuksen voimakkuutta. Lisätäkseen potilaan tunnekokemuksen voimakkuutta terapeutti voi istunnossa käyttää esimerkiksi yhden tuolin tekniikkaa. Vähentääkseen potilaan tunnekokemuksen voimakkuutta terapeutti voi puolestaan ohjata potilasta rentoutumaan. Hän voi pyytää potilasta esimerkiksi keskittymään hengitykseen tai kehon ja tuolin kosketuspintaan. Potilaan rentouttaminen istunnon aikana voi olla tarpeen, jos potilas unta käsiteltäessä ahdistuu.

Assosiaatiot. Unikuvan mieleen tuomien assosiaatioiden läpikäyminen on erittäin tärkeä osa tutkimisvaihetta, koska ne tarjoavat vihjeitä siitä, mihin unikuvat potilaan mielessä liittyvät. Assosiaatioilla tarkoitetaan tässä ns. laajennettuja assosiaatioita. Ne ovat unikuvan mieleen tuomia ajatuksia, tunteita ja muistoja sekä näiden merkityksiä potilaalle. Koska etukäteen ei ole mahdollista tietää, mitkä assosiaatiot ovat tärkeitä potilaan rakentaessa unesta uutta ymmärrystä, terapeutin tulee johdattaa potilasta työstämään valittuja unikuvia mahdollisimman perusteellisesti. Pyrkimyksenä tässä on palauttaa potilaalle mieleen uneen liittyviä kriittisiä teemoja. Ohjenuorana on hyvä muistaa, että tärkeämpää on saada paljon informaatiota harvoista assosiaatioista kuin kerätä paljon assosiaatioita.

Aluksi terapeutti antaa potilaalle lyhyen määritelmän siitä, mitä assosiaatioilla tarkoitetaan, esimerkiksi: ”Se on mikä tahansa asia, joka unikuvasta tulee mieleesi.” Tapaa kysyä assosiaatioita on hyvä vaihdella. Terapeutti voi laajentaa assosiaatiota sanomalla esimerkiksi: ”Kerro lisää, mitä se sinulle henkilökohtaisesti merkitsee tai tarkoittaa?” tai ”Millaista on puhua asiasta?” Terapeutin kannattaa avoimilla kysymyksillään auttaa potilasta etsimään muististaan unikuvien merkityksiä. Samalla hänen tulee huolellisesti reflektoida potilaan ajatuksia ja tunteita niin, että tämä tuntee tulleensa tuetuksi ja ymmärretyksi.

Terapeutti: Mihin se vois assosioitua tää tämmönen paikka? Mitä sulle tulee mieleen siitä paikasta?

Potilas: Hymm... No se tunnelma on jotenkin sama tai siis... mä oon tuntenu sen tunteen monta kertaa oikeessa elämässä. Kun on esimerkiksi menossa johonkin eikä tiä ihan varmasti, että löydänks mä nyt ihan varmasti perille ja oonks mä nyt ihan oikeessa paikassa ja silleen.

T: Niin et sulle tulee mieleen tunnelma oikeasta elämästä, jos oot menossa johonkin paikkaan etkä tiedä, ootko oikeessa paikassa ja sillai. Mitä tää sussa herättää?

P: No, siis olo on sellanen hermostunu ja epävarma, et mitä musta ajatellaan....

Terapeutin kannattaa kysyä myös itsestään selviltä tuntuvien asioiden merkityksiä. Esimerkiksi, jos assosiaationa on sana talo, on tärkeää kysyä talon merkityksestä potilaalle. Jos tämä tuntuu potilaasta oudolta, terapeutti voi antaa potilaalle ohjeen ”Kuvitellaan, että minä olen Marsista enkä tiedä, mitä talo merkitsee. Kerro minulle, mitä se merkitsee.” Tällä tavoin terapeutti voi havainnollistaa potilaalle, ettei välttämättä tiedä, mitä tämä sanoillaan tarkoittaa.

Toinen hyödyllinen tapa laajentaa assosiaatioita on kysyä muistoja liittyen unikuviin. Muistojen kysyminen voi tuoda potilaalle mieleen uneen liittyvän merkittävän tapahtuman menneisyydestä.

Valve-elämän laukaisevat tekijät. Työskentelymallissa oletuksena on, että unikuvat liittyvät valve-elämään. Siksi terapeutti pyytää potilasta tutkimaan, mikä valve-elämän tapahtuma liittyisi unikuvaan. Tällä tavoin pyritään hankkimaan materiaalia koko unen ymmärtämiselle myöhemmin. Jos valve-elämän laukaiseva tekijä on käynyt selville jo unen käsittelyn aikaisemmassa vaiheessa, voi tämän vaiheen jättää väliin.

Terapeutti: Tuleeks sulle mieleen joku tapahtuma viimeaikoina valve-elämässä, joka olis voinu tuoda tän unikuvan siihen uneen?

Potilas: No just se ... no tietysti paikat ei oo samanlaisia mut just se tilanne, kun mä oon oikeesti menossa lääkäriin tai tommoseen. Mietin kauheesti, et mistäköhän ovesta mun nyt pitäisi mennä ja pitäsköhän mun ilmottautuu jossain ja ...

T: Ooks sä nyt viimeaikoina käyny lääkärisä?

P: No en nyt vähään aikaan, kuukausi sitten viimeks.

T: Okei. Tää unikuva siis liittyis valve-elämän tilanteisiin, kun oot menossa lääkäriin tai vastaavaan etkä oikein tiedä, mitä sun pitäis tehdä.

P: (nyökkää) Yhym.

Jos käsittelyssä on uni, jonka potilas on nähnyt kauan aikaa sitten, ei hän ehkä muista laukaisevia tekijöitä. Tässä tilanteessa terapeutti voi kysyä, mitä asioita potilas muistaa unen näkemisen ajoilta. Terapeutti voi kysyä potilaalta myös nykyhetken tapahtumista. On mahdollista, että potilas muistaa unen nykypäivään liittyvien huolenaiheiden vuoksi.

Tutkimisvaiheen yhteenveto

Terapeutti voi tehdä lyhyen yhteenveton unen tutkimisprosessista. Hän käy läpi unen pääkohdat, tunteet, assosiaatiot ja valve-elämän laukaisevat tekijät. Yhteenveto on syytä pitää lyhyenä, ettei se katkaise istunnon kulkua ja vie huomiota pois potilaasta. Yhteenveton kuuleminen saattaa auttaa potilasta muodostamaan unelle selitystä. Mikäli terapeutti ei ole varma, pystyykö hän pitämään yhteenveton lyhyenä, on parempi jättää se tekemättä.

SELITYSVAIHE

Terapeutti: Mitä muuta kuolema voisi merkitä, kuin sitä että oikeasti kuolee?

Potilas: Kuolemassa voi olla myös uudelleen syntymistä tai tämmöistä niinku vanhan taakse jättämistä...minä kokisin tämmöisen asian.

T: Hmm.

P: Kuolema ei sinänsä ole paha asia.

T: Niin. Voisko sitä jotenkin hyödyntää sellaista ajatusta?

P: Hmm, niin. Nimittäin iltarusko oli hyvä. Hyvä rusko, iltarusko. Aurinko paistoi, jostakin täältä takaa. Takaa, koska oli vähän rusoittava semmoinen. Jooh (huokaa). No, jos se olisikin minä, jota kannetaan siinä. Tai minä olisin semmoisena, koska siitä mennään pois, viedään pois...

T: Joku viedään pois siitä, missä on ne jyrkät putoukset, joista tulee vesi voimalla. Ne kuvaavat myös sellaista, että niitä on hyvä katsoa kaukaa, muttei olla liian lähellä. Ja ne kuvaa muutosta, haastetta...tai ne voisi kuvata niitä ja mielenkiintoa. Siitä ollaan menossa pois päin...turvaan?

P: Turvaahan mä kaipaen ja rakkautta hirveen paljon. Sellaista arkiturvallisuutta, käytännön turvallisuutta. Mä katon sitä niin ulkopuolelta, että mä en ole siinä kuvassa mukana. Se on vaan niinku kohtausta jostakin. Se on niinku tapahtuma. Ei

siellä voi olla ruumista arkussa, ei takuulla ei. Ei voi olla, ei nyt kun oikein miettii, niin ei siinä ole (naurahtelee). Oisihan mä nähnyt sen.

T: Et se on enemmän symbolinen ?

P: Niin. Mitä se sitten on se arkku. Kyllä se varmaan minuun liittyy, se itse arkku. Mitä siellä vois olla?

T: Hmm. Niin sä sanoit, että uuden alkua...

P: Niin. No, voisko se sitten olla semmoista tavallaan, että siinä kannetaan pois jotakin turhaa tai... Mun mielestä se vaikutti kepeältä se arkku (naurahtaa). Oisko se niin ollu? Ei se niin raskasta tavaraa ollutkaan. Mutta ihminen siellä ei ollut. Se en ollut minä, jota veivataan pois, vaan se voi olla minun jotakin huolta ja murhetta ja tämmöistä ikävää...jotakin turhanaikaista, asioita tai sellaisia, jotka on vaivannut mieltä tai jotakin.

Selitysvaiheessa terapeutti ja potilas rakentavat yhdessä unelle selityksen. Hillin mukaan ei ole mielekästä arvioida selityksen totuusarvoa tai osuvuutta, vaan sen arvoa terapiaprosessille. Selitys on hyvä, jos mahdollisimman monet unikuvat sopivat siihen, se tuntuu potilaasta mielekkäältä tai herättää hänessä oivalluksen. Selitystä voi arvioida myös sen mukaan, johtaako se muutokseen valve-elämässä.

Selitysvaiheessa terapeutin lähestymistapa vaihtelee tutkimisvaiheen potilaskeskeisestä lähestymistavasta enemmän terapeutin ohjaamaan suuntaan. Tämä johtuu siitä, että potilaiden kyky löytää selitys unelleen vaihtelee. Jotkut löytävät selityksen unelleen spontaanisti tutkimisvaiheen jälkeen, toiset tarvitsevat enemmän terapeutin tukea ja rohkaisua. Terapeutti voi esittää selityksiä esimerkiksi ihmettelyn "Voisikohan uni tarkoittaa...?" tai projektion " Jos se olisi minun uneni, se saattaisi tarkoittaa..." kautta. Terapeutin panos unen selitykseen on aina hypoteettinen ja potilas voi tarkentaa tulkintaa oman näköisekseen. Potilas on unensa asiantuntija ja terapeutin tehtävä on avustaa ja rohkaista unen ymmärtämisessä.

Unen selityksen on hyvä olla potilaalle haasteellinen, mutta ei liian vaativa, jotta hän pystyy vastaanottamaan sen. Terapeutin ehdottamien selitysten tavoitteena on vastata potilaan ajatuksia tai olla mielellään hieman niiden edellä. Parhaimmillaan selitysvaiheen yhteistyössä syntyy tulkintoja, jotka ovat sopivasti uusia ja haastavia. Jos näin ei kuitenkaan tapahdu, terapeutin ei ole syytä painostaa potilasta tulkintoihin, vaan siirtyä muutosvaiheeseen.

Johtuen terapeutin aktiivisemmasta roolista selitysvaiheessa, liittyy tähän vaiheeseen enemmän väärinymmärtämisen riskejä kuin tutkimisvaiheeseen. Terapeutin tulee olla valmis käsittelemään mahdollisia väärinymmärryksiä.

Selitysvaiheen kolme alavaihetta ovat alustava selitys, selityksen rakentaminen ja yhteenveto selitysvaiheesta.

Alustava selitys: Mitä ajattelet unesi tarkoittavan?

Selitysvaihe alkaa terapeutin kysyessä potilaalta, miten hän selittää untaan. Usein potilas on jo pitkään miettinyt unensa merkitystä. Terapeutin tulee arvostaa tätä potilaan tulkintaa. Se kertoo potilaan toiminnan ja unen ymmärtämisen tasosta sekä siitä selitystasosta, joka potilaalle on kyseisen unen osalta luonteva.

Toiminnan tason arvioiminen. Terapeutti on havainnoinut potilasta tutkimis- ja selitysvaiheen aikana. Terapeutille on muodostunut käsitys siitä, kuinka potilaan kanssa on mahdollista edetä. Esimerkiksi, jos potilas on ahdistunut, terapeutin ei kannata olla liian tulkitseva. Unen sisältö kertoo myös potilaan toiminnan tasosta. Potilaan toiminta unessa voi paljastaa, onko hän esimerkiksi hyökkääjä vai uhri, eristäytyvä vai sosiaalinen.

Unen ymmärtämisen tason arvioiminen. Potilaan alustavan selityksen pohjalta terapeutti voi arvioida, kuinka hyvin potilas ymmärtää unensa. Terapeutti avustaa potilasta unen selityksen rakentamisessa, jotta potilas voisi paremmin ymmärtää unensa. Jos potilas jättää tulkinnastaan pois joitakin unikuviakin, terapeutti pyrkii auttamaan näiden osien integroimisessa tulkintaan. Jos potilas on tyytyväinen tulkintaansa, voidaan siirtyä suoraan muutosvaiheeseen.

Potilas saattaa myös todeta, ettei usko unen merkitsevän mitään. Tällöin terapeutin on parempi lähteä käsittelemään potilaan vastustusta, kuin yrittää vakuuttaa tämä unityöskentelyn hyödyllisyydestä.

Selitystason arvioiminen. Unen ymmärtäminen voi vaihdella eri tasoilla. Kokemuksellisella tasolla unet edustavat vain itseään. Abstraktilla tasolla unet ovat persoonallisuusdynamiikan vertauskuvia. Potilaan alustavan selityksen pohjalta terapeutti arvioi, mikä on sopivin selitystaso. Jos alustava selitys on fantasiatyypinen kokemus, terapeutin kannattaa ehkä valita kokemuksellinen taso. Jos selitys heijastaa valve-elämän

tapahtumia, on tärkeää aloittaa valve-elämän tasolta. Jos selitys viittaa persoonallisuuden konflikteihin tai elämän peruskysymyksiin, terapeutti lähtee työstämään näitä.

Selityksen rakentaminen

Useimmat potilaat ajattelevat automaattisesti valve-elämän tulkintoja. Tämän tulkinnan tuttuus tekee siitä sopivan avauksen unien selitykselle. Jotkut potilaat ovat kuitenkin valmiita jatkamaan selitysvaihetta eteenpäin, joten terapeutin tehtävänä on tehdä potilas tietoiseksi myös muista selitystasoista. Selitystason valinnassa on keskeistä, että se sopii potilaan tarpeisiin ja persoonallisuuden dynamiikkaan.

Kokemuksellinen selitystaso: ”Jos ajattelemme uniasi kokemuksena, jonka olet läpikäynyt, mitä siitä opit itsestäsi?” Uni on potilaan läpikäymä kokemus. Unta tutkimalla potilas voi oppia ymmärtämään paremmin toiveitaan, tarpeitaan, pelkojaan, epäilyjään ja tunteitaan. Kokemuksellisissa unissa potilaat usein tekevät asioita, joita he eivät valve-elämässä tee. Unestaan potilas voi oppia, miten hän toimisi jossakin yllättävässä tilanteessa. Unet antavat myös mahdollisuuden harjoitella uusia toimintatapoja.

Valve-elämän selitystaso: ”Miten tämä uni heijastaa sitä, mitä sinulla on valve-elämässä meneillään?” Päivän aikana ohitetut havainnot tulevat usein uniin joko sellaisinaan tai vertauskuvina. Huomion kiinnittäminen uniin mahdollistaa näiden havaintojen ja niiden herättämien tunteiden tiedostamisen.

Persoonallisuusdynamiikan selitystaso: ”Mitä ajattelet unen merkitsevän, jos ajattelet, että uni edustaa eri puolia sinusta?” Persoonallisuusdynamiikan näkökulmasta uni voi heijastaa esimerkiksi minän eri puolia. Oletuksena tässä tulkinnassa on, että unennäkijä on samastunut läheisiin henkilöihin ja sisäistänyt osia heistä itseensä. Unessa näitä minän eri puolia puolestaan edustavat erilliset henkilöt tai esineet. Tällä selitystasolla unta voi tutkia myös kehityshistoriasta nousevien konfliktien tai elämän peruskysymysten näkökulmasta.

Selitysvaiheen yhteenveto

Selitysvaiheen lopussa terapeutti pyytää potilasta käymään läpi unen pääteemat ja merkitykset. Tämä auttaa potilasta jäsentämään, mitä hän on unestaan oppinut. Se tarjoaa myös mahdollisuuden terapeutille arvioida potilaan valmiutta siirtyä muutosvaiheeseen.

MUUTOSVAIHE

Terapeutti: Mitä, jos sä vielä ajattelisit tota unta. Niinku minkälaisia ajatuksia siitä heräsi, mihin se uni kehoitti sua? Tuliko siitä joku toimintayllyke, mikä sen unen viesti olis sulle niinku valve-elämässä voinut olla?

Potilas: Tuli mieleen, että ehkä mä oikeesti elämässä, kun mulle tulee jotakin rupean ykskaks jotakin katsomaan niin tarraudun johonkin yksittäiseen asiaan liian paljon. Että vähän niinku yhteen puuhun metsässä. Tavallaan, että pitäis nähdä sitä kokonaisuutta. Niinku se arkkukin voisi olla sitä, että ei hahmota sitä kokonaisuutta...

T: Mut, jos sä ajattelit, että sen mitä se voi olla, että se voi olla niitä turhia, mitä sä sanoit....

P: Jonninjoutavuuksia tavallaan. Ja semmoisia pelkoja ja semmoista jo taakse jäänyttä, voisi ajatella sitäkin. Semmoista mitä kannattaisi heittää pois, heittää, HAUDATA pois.

T: Jos ajattelet, että se uni jatkuu ja se kannetaan pois, niin sit sinne jää ne putoukset...

P: Aivanpa totta! Ihana vihreä metsä.,

T: Jos ajattelee totakin, kun sä sanoit, että sä fokusoit liikaa siihen yhteen asiaan. Et jos se sun katseesi on ollut liikaa käännetty niihin hankaluuksiin ja siihen, mitä se arkku edustaa, niin sit se niinku vapautuisi ja sä näkisit sen metsän niiltä puilta.

P: Joo..niin. Totta (empien). Tavallaan jatkaa sillä tavalla käytännössä sitä, että sinne arkkuun syydellä niitä semmoisia turhia asioita ja sellaisia jotka turhaan vaivaavat minua. Sinne vaan, täyttää sitä. Se oli aika kevyt nimittäin, sinne sitä joutaisi vaikka kuinka paljon.

T: Hmm. Niin, että sinne on tullut liian vähän tavaraa?

P: Niin, sinne vaan täytyy hupsuttaa se täyteen ja tavallaan sitä, että sehän on voimaa ja elinvoimaa se vesi, joka sieltä tulee. Se tulee vaan sieltä kauniissa vihreässä metsikössä, koska se vuorenrinne oli ihan täynnä lehtipuita. Se oli ihan vihree, kaunis sininen taivas tuolla noin ja aurinko tuolla takana noin. Nooh, se

on tietysti haastetta ja elinvoimaa se vesi, koska siinä on se jyrkkyys ja tämä nouseminen.

Muutosvaiheen tavoitteena on auttaa potilasta laajentamaan aikaisempien vaiheiden oppeja ja saada hänet miettimään mahdollista muutosta valve- elämäänsä. Tarkoituksena on ensisijaisesti tutkia potilaan kanssa muutoksen mahdollisuuksia eikä suoraan esittää niitä hänelle. Terapeutin tulee rohkaista potilasta miettimään muutoksen etuja ja haittoja, auttaa häntä tekemään muutossuunnitelmia ja -päätöksiä. Terapeutti toimii ikään kuin valmentajana nopeuttaakseen muutosprosessia. Hän voi käyttää samoja keinoja kuin tutkimisvaiheessa, esimerkiksi avoimia kysymyksiä ja reflektointia. Joskus tarvitaan myös uusien näkökulmien pohdintaa, suoria neuvoja ja potilaan konfrontointia, jotta saadaan lisättyä potilaan ymmärrystä mahdollisten muutosesteiden suhteen.

Terapeutti arvioi potilaan muutosvalmiutta. Potilas ei välttämättä ole valmis muutokseen ja hänen ajatuksensa muutoksen sisällöstä voi olla erilainen kuin terapeutin. Terapeutin on tärkeä suhtautua neutraalisti siihen, tekevätkö potilaat lopulta muutoksia elämässään. Riittävänä tavoitteena voidaan pitää sitä, että potilas saadaan miettimään muutosta.

Muutosvaihe voidaan jakaa kolmeen alavaiheeseen, jotka ovat unen muuttaminen, muutos valve-elämässä ja yhteenveto muutosvaiheesta.

Unen muuttaminen

Muutosvaihe lähtee liikkeelle terapeutin pyytäessä potilasta muuttamaan näkemäänsä unta esimerkiksi keksimällä unelleen jatkoa tai toisenlaisen lopun. Muutoksiin rohkaiseminen on tärkeää, koska sitä kautta potilas voi ymmärtää, että hän on itse luonut unensa ja kykenee sitä itse myös muuttamaan. Tämä tuo potilaalle hallinnan tunnetta. Terapeutti voi arvioida potilaan muutosvalmiutta sen perusteella, miten potilas suhtautuu unen muuttamiseen. Jos potilas ei ole valmis miettimään muutoksia unen suhteen, voi olla että hän ei ole valmis tekemään muutoksia valve-elämässäkään.

Jos unta ei ole tarkoituksellista muuttaa tai potilas on jo valmis miettimään valve-elämän muutoksia, voidaan tämä vaihe jättää myös väliin ja siirtyä suoraan seuraavaan vaiheeseen suunnittelemaan muutoksia valve-elämässä.

Unen muuttaminen mielikuvituksessa: ”Jos voisit muuttaa unta haluamallasi tavalla, miten muuttaisit sitä?” Muutos voi joskus olla vähemmän uhkaava mielikuvituksessa kuin todellisuudessa. Ohjaamalla potilasta miettimään muutoksia uniinsa terapeutti valmentaa tätä muutoksen mahdollisuuteen. Jos potilaan on vaikea muuttaa untaan, terapeutti voi ehdottaa muutoksia tai kertoa kuinka hän muuttaisi unta, jos kyseessä olisi hänen unensa. Esimerkiksi, jos potilas kokee itsensä unessa avuttomaksi ja uhatuksi, terapeutti voi ehdottaa apuvoimien pyytämistä uneen.

Terapeutti: Miten olisit toivonut että ajamiseen liittyvä unesi päättyy?

Potilas: No, siihen helpotuksen tunteeseen. Ettei tosissaan käynytäkään kuinkaan - mulle eikä sille etupenkillä olevalle vauvalle.

T: No, jos niin olisi ja oletetaan, että sun auto olisi pysähtynyt siihen kuilun partaalle, niin miten olisit voinut toimia toisin, että se ei lähtisikään siitä enää liikkeelle?

P: Että pitäisin huolta itsestä tai siitä” sisäisestä vauvasta”.

T: Joo, hyvä. Pidät itsestäsi huolta huomioiden omat toiveet ja tarpeet.

Potilas saattaa myös kokea unen olevan lahja tai viesti, jota ei ole soveliaista muuttaa. Tällöin terapeutti voi pyytää potilasta kertomaan, miten tämä toivoisi unen jatkuvan. Jos potilas ei kuitenkaan halua jatkaa untaan, ei häntä tule siihen pakottaa, vaan työskentelyssä edetään potilaan ehdoilla. Terapeutti voi kuitenkin kääntää keskustelun muutoksiin käyttäytymisen tasolla tai siihen, miksi potilas kokee siirtymisen tähän vaiheeseen vaikeana.

Painajaisunen muuttaminen. Joskus potilaan painajaisuni on niin ahdistava, että esimerkiksi pelko siitä saattaa estää häntä nukkumasta. Tällöin potilas tarvitsee selviytymiskeinoja painajaisunensa hallintaan. Terapeutti voi opettaa potilaalle keinoja joko pysäyttää painajaisuni, korvata se miellyttävällä mielikuvalla tai muuttaa sitä positiivisemmaksi. Yhteistä näiden keinojen opettelussa on, että potilas terapiaistunnossa visualisoi unensa ja harjoittelee vaihtoehtoisia toimintatapoja, kunnes on varma siitä, että saa nämä tarvittaessa käyttöönsä myös painajaisunen kriittisellä hetkellä. Istunnossa, jossa painajaisunta käsitellään, saattaa olla tarpeen myös opettaa potilas rentoutumaan ahdistuksen vähentämiseksi ja työskentelyn jatkamiseksi.

Terapeutin tehtävänä on opastaa potilasta käsittelemään painajaisessa esiintyvää tilannetta ja miettimään ongelman ratkaisua. Terapeutti voi myös ehdottaa potilaalle, että hän opettelisi tuntemaan painajaisen unikuvan eikä aloittaisi taistelua sitä vastaan. Hyökkääminen saattaisi olla potilaalle luontainen reaktio, mutta häntä ei ole syytä rohkaista käyttämään väkivaltaa selviytymiskeinona. Tämä on tärkeää varsinkin silloin, kun unen ajatellaan heijastavan minän eri puolia. Terapeutin ei ole syytä rohkaista potilasta itsetuhoiseen käyttäytymiseen, vaan ystävystymään pelottavan unikuvan kanssa.

Muutos valve-elämässä

Tässä vaiheessa potilas yhdessä terapeutin kanssa pyrkii rakentamaan yhteyden unen herättämistä muutosajatuksista muutoksiin valve-elämässä. Joskus unen herättämät tarvittavat valve-elämän muutokset ovat varsin selviä. Kaikki unet eivät kuitenkaan johda käyttäytymisen muutoksiin.

Jos potilas on halukas muuttumaan, terapeutti tukee häntä miettimään, miten muutos voisi tapahtua. Jos potilas vielä vastustaa muutosta, terapeutti miettii potilaan kanssa mahdollisen muutoksen etuja ja haittoja. Usein potilaan uni kertoo minkä asian suhteen hän polkee paikallaan, mutta silti hänen on vaikea muuttua. Paikalleen jääminen saattaa potilaasta tuntua tutulta ja turvalliselta, kun taas muutos voidaan kokea pelottavaksi. Terapeutin tulee kuitenkin kunnioittaa potilaan päätöstä pysyä ennallaan tai antautua muutokseen.

Muutokset käyttäytymisen tasolla. Terapeutti voi myös ehdottaa muutoksia, etenkin silloin, kun potilaan itse on vaikea löytää ideoita niihin. Ehdotukset tulee tehdä varovaisesti, ilman että potilas kokee häntä painostettavan. Terapeutti voi esimerkiksi sanoa ”Voisitkohan sinä...”, ”Oletko harkinnut...” tai ”Mitäpä jos...”. Terapeutti voi myös kokeilla ”Jos se olisi minun uneni...” tai ”Jos olisin tilanteessasi...” interventioita.

Terapeutti voi tukea potilasta tutkimaan, mitkä unen muutokset potilas on valmis siirtämään suoraan valve-elämäänsä. Jos potilas esimerkiksi haluaisi muuttaa käytöstään unessa jämäkämmäksi, voi hänellä olla tähän tarvetta myös valve-elämässä. Potilaalta saattaa kuitenkin puuttua taitoja, joilla muutos saadaan aikaan. Tällöin näitä taitoja on syytä harjoitella terapeutin tuella, jotta käyttäytymisen muutos mahdollistuu. Potilaalle voi myös antaa kotitehtäviä haluttuun muutokseen pääsemiseksi.

Rituaalit: ”Tuleeko sinulle mieleen jokin esine tai asia, joka voisi tarvittaessa muistuttaa sinua unesta?” Jos uni ei johdata valve-elämän muutokseen, voi terapeutti ehdottaa potilaalle jonkin unen sisältöön liittyvän rituaalin tai symbolin käyttöönottoa. Esimerkiksi potilas voi laittaa paperiveneen virran vietäväksi kuvastamaan irtipäästöä suhteesta tai Ei-kyltin työpöydälleen muistuttamaan siitä, ettei ota itselleen liikaa töitä.

Jatkotyöskentely unien kanssa. Potilaan kanssa voidaan myös miettiä, miten hän voi jatkaa terapiatunnilla käsitellyn unen kanssa eteenpäin tai laajemmin unien kanssa yleensä. Tällöin potilaalle voi ehdottaa esimerkiksi unipäiväkirjan pitämistä tai potilasta voidaan pyytää piirtämään unesta kuva. Jos potilas jatkaa unen kanssa työskentelyä itsenäisesti, unityöskentelyyn on hyvä palata seuraavalla terapiakerralla.

Yhteenveto muutosvaiheesta

Terapeutti pyytää potilasta kertomaan ajatuksiaan muutoksesta ja miten hän siihen pyrkii. On hyvä, että potilas itse tekee yhteenvedon, sillä tämä vahvistaa potilaan oppimaa ja lisää sitoutumista muutokseen. Potilaan yhteenvetoa kuunnellessaan terapeutti voi havainnoida, mitä potilas on omaksunut ja voi tarvittaessa miettiä lisätoimenpiteitä. Terapeutti voi myös pyytää potilasta antamaan unelleen nimen sen merkityksen muistamiseksi. Nimi toimii tällöin eräänlaisena vihjeenä muistuttaen sekä potilasta että terapeuttia myöhemmissä terapian vaiheissa, mitä unityöskentelystä opittiin.

POHDINTA

Tässä artikkelissa olemme tarkastelleet Hillin (1996, 2003) kognitiivis-kokemuksellisen unityöskentelymallin soveltuvuutta kognitiiviseen psykoterapiaan. Hillin malli on helposti omaksuttavissa oleva tapa työskennellä unien kanssa sekä terapeutille että potilaalle. Unityöskentelyssä käytetyt työtavat, esimerkiksi aktiivinen yhteistyösuhde, validointi, reflektointi, konfrontointi, kokemukselliset tekniikat ja rentoutus, ovat kognitiivisessa terapiassa yleisemminkin käytettyjä työtapoja. Yleensä potilaat motivoituvat mallin mukaiseen unityöskentelyyn ja tavoittavat aktiivisemmän tavan hyödyntää uniaan.

Tarkoituksenamme oli myös pohtia, mitä hyötyä mallin mukaisesta työskentelystä on terapiatyössä. Unet tarjoavat potilaalle mahdollisuuden katsoa omaa elämäänsä

etäämmältä, ikään kuin itsen ulkopuolelta. Tällöin hän voi löytää uusia näkökulmia asioihin ja ratkaisuja ongelmallisiin tilanteisiin. Unien kautta tuntui olevan mahdollista tavoittaa potilaan keskeiset skeemat, joita näin päästiin yhdessä tutkimaan. Eräs masennuspotilaamme kärsi painajaisista. Näissä toistui selkeästi sama teema. Potilas riiteli ja rähjäsi sukulaisilleen ja entisille työkavereilleen. Usein hän ei herättyään tiennyt, olivatko unen tapahtumat totta, mikä aiheutti hänessä voimakasta ahdistuneisuutta. Potilaan maladaptiivisia skeemoja tarkasteltaessa tuli esiin hänen voimakas pyrkimyksensä kontrolloida ja uhrata itseään. Unissa sen sijaan tulivat esiin potilaan pidättelemät aggressiot. Tämän pohjalta mietimme potilaan kanssa, mitä häneltä jää ilmaisematta tilanteissa, jotka herättävät hänessä mielipahaa. Unityöskentely loi pohjaa potilaan masennuksen ja hänen toimintatapojensa välisen yhteyden tarkastelulle ja muutoksen miettimiselle.

Unityöskentely saattoi rikastuttaa ja syventää terapiaprosessia. Unet mahdollistivat potilaalle kipeiden tai kiellettyjen tunteiden puheeksi ottamisen. Erään potilaamme unen käsittely vaikutti toimivan siltana lapsuudenaikaisiin vaikeisiin tunteisiin, joita potilas muutoin pyrki kompensoimaan puheliaalla ja ronskilla käytöksellään. Erään toisen potilaan unen käsittely sai hänet oivaltamaan, että pyrkiessään miellyttämään muita, hän laiminlöi omia tarpeitaan.

Eräs potilas antoi unelleen nimen ”Vaaralliset vesileikit”, kun taas terapeutti omasta näkökulmastaan nimesi unen ”Parantavaksi vedeksi”. Keskustelu nimeämisen eroista oli hedelmällistä ja auttoi potilasta näkemään unessa esiintyneet elämää kannattavat asiat uhkien ja vaarojen sijaan. Tämän kaltainen ajatusten vaihto kuvastaa koko unityöskentelyä. Unta tutkitaan ja selitetään yhteistyössä potilaan kanssa kunnioittaen potilasta unensa ja elämänsä asiantuntijana ja tarjoten kuitenkin vaihtoehtoisia tapoja hahmottaa asioita.

Pohdimme myös, millaisia ongelmia mallin soveltamiseen liittyy. Hillin malli tuntui joskus kaavamaiselta ja aikaa vievältä, mikäli mallin kaikki vaiheet käytiin läpi. Aluksi yritimme potilaan kanssa esimerkiksi tavoittaa kaikki selitysvaiheen tasot, kunnes oivalsimme, että mallia voi käyttää myös valikoiden. Myös Hillin (2003) mukaan terapiaistunnossa voidaan soveltaa mallia vain osittain. Jos kuitenkin mallia sovelletaan kokonaisuudessaan, on hyvä huomioda, että normaalin 45 minuutin terapiaistunnon aikana unen käsittelyn kaikkia vaiheita ei ehditä käydä läpi. Koko mallin läpiviemiseen kannattaakin varata kaksoisaika.

Unityöskentely vaatii kiinnostuksen tätä työskentelymuotoa kohtaan. Siitä huolimatta, että potilas kertoo unen terapiaistunnossa, hän ei välttämättä halua käsitellä sitä tarkemmin. Vastarinta voi liittyä myös unityöskentelyn eri vaiheisiin. Esimerkiksi joidenkin potilaiden kohdalla vastarintaa oli havaittavissa selitysvaiheessa, kun he halusivat pysyttäytyä kokemuksellisella tai valve-elämän selitystasolla terapeutin tarjotessa persoonallisuusdynamiikan tasoa. Unityöskentelyssä on syytä edetä potilaan ehdoilla eikä terapeutin ole tarpeen painostaa potilasta etenemään vasten tahtoaan.

Hill (2003) esittää, että potilaat, jotka ovat ilmaisussaan hyvin konkreettisia, saattavat kokea unimaailman symbolisuuden ja metaforat vieraina. Hill rajaa unityöskentelyn ulkopuolelle myös potilaat, joiden realiteettitaju pettää. Näihin ongelmiin emme mallia soveltaessamme törmänneet. Unityöskentely erään masennuspotilaan kanssa osoitti, että unien kautta voi niukkaan ja konkreettiseen ilmaisuun löytyä elävyyttä ja rikkautta. Tämä oli potilaalle itselleenkin yllätys ja auttoi häntä löytämään uusia näkökulmia ja voimavaroja. Hän aloitti jämäkkyyden harjoittelun unissa, josta se sitten vähitellen siirtyi valve-elämän toimintamalliksi.

Kaiken kaikkiaan Hillin malli oli mielestämme hyödyllinen ja avartava tapa käsitellä unia terapiassa. Opimme, että unen merkitys on yksilöllinen ja että potilas on omien uniensa tulkinnassa paras asiantuntija. Terapeutin tulee vain olla aktiivinen ja tehdä yhteistyötä potilaansa kanssa. Tätä yhteistyösuhdetta unien yhteinen käsittely tuntui jopa lujittavan. Opimme myös, että unille ei välttämättä ole yhtä suoraviivaista tulkintaa. Unet ja niiden selitykset ovat monisyisiä ja tutkittavaa olisi loputtomiin. Toisaalta unien käyttö ei välttämättä tuo terapiaan sellaista tietoa, jota ei muilla keinoilla olisi saatavissa. Unet ovat siten vain yksi tapa lisätä potilaan itseymmärrystä.

Kiinnostavaa olisi myös tutkia unityöskentelyä, jossa pääpaino olisi terapiasuhteessa ja sen kehittymisessä. Terapiaprosessissa oli tavallista, että potilaat näkivät unta terapiasuhteesta, jota näin päästiin metatasolla tutkimaan. Tätä ei Hillin malli erillisenä selitystasona ota huomioon. Meistä se vaikutti kuitenkin niin yleiseltä ja tärkeältä, että mietimme, olisiko tämäkin syytä olla unityöskentelyssä omana vaiheenaan. Tämä olisikin hyvä aihe jatkotutkimukselle. Unitutkimus on kaikkiaan ollut kognitiivisessa psykoterapiassa hyvin niukkaa. Toivomme, että unityöskentely mielenkiintoisena työtapana saa lisää tutkijoita ja soveltajia.

Lähteet

Hill C.E. (1996). *Working with Dreams in Psychotherapy*. New York: Guilford.

Hill C.E. (2003). Introduction. Teoksessa C.E. Hill (toim.) *Dream Work in Therapy* (s. 3-15). Washington DC: American Psychological Association.

Hill C.E. (2003). Overview of the Hill Cognitive-Experiential Dream Model. Teoksessa C.E. Hill (toim.) *Dream Work in Therapy* (s. 17-94). Washington DC: American Psychological Association.

Holmberg, N., Karila, I. (2001). Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, N. Holmberg (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia* (s. 177). Helsinki: Duodecim.

Kuusinen, K-L. (2001). Yleiskatsaus kognitiivisiin terapiaihin. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, N. Holmberg (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia* (s. 15). Helsinki: Duodecim.

HILLIN KOGNITIIVIS-KOKEMUKSELLISEN UNITYÖSKENTELYN OHJE TERAPEUTILLE

Kun potilaasi näkee tai muistaa unen, jota hän toivoo terapiassa käsiteltävän, pyydä häntä kirjoittamaan se mahdollisimman yksityiskohtaisesti muistiin terapiatuntia varten. Pyydä häntä poimimaan ja alleviivaamaan unesta 5-10 kohtaa, jotka hän kokee itselleen merkityksellisiksi.

1. Tutkimisvaihe

- 1.1. Selitä potilaalle kolmivaiheinen unityöskentelymalli lyhyesti.
- 1.2. Pyydä potilasta kertomaan uni preesensissä minä-muodossa.
- 1.3. Käy potilaan kanssa läpi unen ja heräämisvaiheen tunnetilat.
- 1.4. Selvitä, milloin potilas on nähnyt unen.
- 1.5. Tutki potilaan kanssa unen merkittäviä kohtia seuraavan jäsennyksen mukaisesti:
 - a. kuvailu
 - b. tunteiden uudelleenkokeminen
 - c. assosiointi
 - d. valve-elämässä olevat laukaisevat tekijät
- 1.6. Tee yhteenveto tutkimisvaiheesta (ei välttämätön).

2. Selitysvaihe

- 2.1. Pyydä potilasta antamaan unelle alustava selitys.
- 2.2. Rakenna potilaan kanssa yhteistyössä unelle selitys ainakin yhdellä seuraavista tasoista:
 - a. kokemuksellinen taso
 - b. valve-elämän taso
 - c. persoonallisuusdynamiikan taso
 - minän eri puolet
 - varhaisista vuorovaikutussuhteista peräisin olevat konfliktit
 - henkisyys/ eksistentiaaliset kysymykset
- 2.3. Pyydä potilasta tekemään yhteenveto unen selityksistä.

3. Muutosvaihe

- 3.1. Pyydä potilasta muuttamaan untaan tai miettimään unelleen jatkoa.
 - a. mielikuvissa
 - b. unen aikana (esim. painajaisunet)
- 3.2. Ohjaa potilasta muutosten tekemiseen valve-elämässä.
 - a. muutokset käyttäytymisen tasolla
 - b. uneen liittyvät rituaalit
 - c. jatkotyöskentely unien kanssa
- 3.3. Pyydä potilasta tekemään yhteenveto toimintasuunnitelmasta ja antamaan unelle nimi.

UNITYÖSKENTELYN POTILASOHJE

Kun näet tai muistat unen, jota toivot terapiassa käsiteltävän, kirjoita se mahdollisimman yksityiskohtaisesti ylös terapiatuntia varten. Poimi unesta 5-10 kohtaa, jotka koet itsellesi merkityksellisiksi. Alleviivaa nämä yksityiskohdat tarinastasi.

Terapiatunnilla käsittelemme untasi seuraavien vaiheiden mukaisesti:

Tutkimisvaihe: Kerro unesi ja siihen liittyvät tunteesi.

- Käymme unesi läpi siten, että kerrot sen preesensissä minä – muodossa (esim. ” olen metsässä ja...”).
- Käsittelemme unessa, heräämisvaiheessa ja unityöskentelyn aikana koettuja tunteita
- Tutkimme unesi merkittäviä kohtia ja niiden herättämiä ajatuksia, tunteita ja mielikuvia

Selitysvaihe: Miten selittäisit untasi?

- Muodostamme alustavan ymmärryksen unestasi
- Mietimme, miten uni heijastaa sinua ja elämääsi

Muutosvaihe: Mikä on unen viesti sinulle?

- Mietimme, miten haluaisit muuttaa untasi tai jatkaa sitä
- Tarkastelemme, mihin muutoksiin uni kehottaa sinua valve-elämässä
- Pyrimme tekemään toimintasuunnitelman mahdollisista muutoksista
- Pyydän sinua miettimään unelle nimen, joka jatkossa muistuttaa unen merkityksestä