

Kognitiivinen pariterapia

Teija Niemelä

Abstrakti

Artikkelissa kuvataan erästä kognitiivisen psykoterapian sovellusmahdollisuutta, kognitiivista pariterapiaa. Aluksi luodaan lyhyt katsaus siitä, miten pariterapia on tullut kognitiivisen terapian piiriin. Suomessa kognitiivinen pariterapia ei ole vielä kovin laajasti käytössä, mutta luultavasti tarvetta sen yleistymiselle löytyy lähitulevaisuudessa. Kognitiivisen pariterapian käyttöä harkittaessa mietitään yksilöterapian ja pariterapian käytön soveltumista juuri tämän henkilön tai parin ongelmissa. Kognitiivisessa pariterapiassa voidaan käyttää sekä kognitiivisia että behavioraalisia interventioita tukemaan muutosta. Terapeutin roolissa korostuu hyvän yhteistyösuhteen ja tasavertaisuuden idea. Myös erilaisissa yksilön psyykkisissä häiriöissä voi pariterapia tulla kyseeseen, jos parisuhde on selkeästi vaikuttamassa häiriön esiintymiseen. Kognitiivinen pariterapia luo yhden uuden mahdollisuuden hoitaa psyykkisiä häiriöitä, jotka vaikuttavat yksilön, parin tai perheen elämään.

1. JOHDANTO

Paineita pariterapiaan ja parisuhteen hoitoon tulee joka suunnalta tämän päivän yhteiskunnassa, kun puolet nykyään solmittavista avioliitoista päättyy eroon. Ihmisillä on selkeä tarve hoitaa toimimatonta parisuhdettaan, mutta apua on usein hankala saada. Parisuhteen merkitys korostuu entisestään jos muu sosiaalinen verkosto on ohut, kuten se usein tänä päivänä on. Parisuhde värittää arkipäiväämme monin tavoin. Paitsi miehelle ja naiselle, hyvä parisuhde luo pohjan myös lasten hyvinvoinnille. Parisuhteella on merkitystä ihmisen hyvinvoinnin kokemisessa, arkipäivän iloissa ja suruissa, lasten kasvatuksessa ja vanhempana toimimisessa tai mielikuvassa omasta itsestä.

Perheenjäsenten mukana hyvä tai huono parisuhde heijastuu myös työpaikoilla, päivähoidossa, koulussa, sosiaalisissa suhteissa. Huono parisuhde saattaa olla kasvualusta päihteiden väärinkäytölle, masennukselle tai lasten tarpeiden laiminlyönnille. Toimimaton parisuhde saattaa tulla esiin ongelmana, kun yksilö hakee apua omaan huonoon oloon. Tai yksilön omat ongelmat heijastuvat parisuhteeseen ja ongelmien ymmärtämättömyys johtaa parisuhteen kriisiin. Joskus pariskunta taas on selkeän tietoinen parisuhteensa ongelmista ja ilman pariterapiaa edessä on ero, jota ehkä kumpikaan ei mielessään halua.

Epsteinin ja Baucomin (2002) mukaan pariterapiaan hakeutuvat parit kokevat olevansa jotenkin avuttomia ja hukassa eivätkä tiedä miten muuttaa tilannettaan. Parin mielestä he itse eivät enää pysty kontrolloimaan elämäänsä ja parisuhdettaan. He näkevät partnerin hyvin negatiivisesti, mikä tunnetasolla aiheuttaa vihaa ja loukkaantumista. Terapian päämääränä on tällöin tuottaa realistisempaa ja tasapainoisempaa kuvaa itsestä, parisuhteesta ja ympäröivästä maailmasta sekä aikaansaada myös kokemustasolla toisenlainen kuva tämänhetkisestä elämästä ja tulevaisuudesta.

Kognitiivisella pariterapialla ei Suomessa ole juuri minkäänlaisia juuria. Pariterapiaa kognitiivista psykoterapiaa soveltaen luultavasti jotkut yksittäiset terapeutit tekevät, mutta julkaisuja aiheesta ei juuri suomen kielellä löydy joitakin referaatteja lukuun ottamatta (esimerikiksi Holmberg 2002). Kognitiivisen psykoterapian koulutusohjelmaan ei kognitiivista pariterapiaa ainakaan vielä ole sisällytetty. Ajatus kognitiivisesta pariterapiasta jäi kytymään ajatuksiin, koska yksilöterapia ei tuntunut kaikissa asiakastapauksissa riittävältä ja sopivalta. Voisiko kognitiivista psykoterapiaa tehdä myös pariterapiana soveltaen yksilöterapian menetelmiä ja mitä erityispiirteitä siinä tulisi huomioida?

2. PARITERAPIAN TULO KOGNITIIVISEEN TERAPIAAN

Kognitiivis-behavioraalisen terapian nousevan suosion pari- ja perheterapian alueella katsotaan osaltaan johtuneen siitä, että se on hyvin integratiivinen eli siihen voi yhdistää osia monista eri terapiamalleista ja saada aikaan ehjä kokonaisuus. Sitä voi hyvin soveltaa monenlaisiin asiakkaisiin ja huomioida myös kulttuurillisia näkökohtia. 1990-luku toi muutenkin mukanaan liikahduksen psykoterapeuttista integraatiota kohti. Kognitiivisen komponentin läsnäolon huomattiin olevan olennainen osa monissa teorioissa. Kognitiivis-behavioraalisten teknikoiden käyttö oli helppoa. Dattilion mukaan monet terapeutit ovat sitä mieltä, että käyttäytyminen, kognitiot, emotiot,

fysiologiset komponentit ja interpersoonalliset komponentit ovat niin yhteydessä toisiinsa, että muutos missä tahansa niistä aiheuttaa muutoksia myös muissa (Dattilio 1998).

Albert Ellis oli ensimmäisten joukossa julkaistessaan psykoterapiamallin käytettäväksi parisuhdeongelmissa (Ellis 1977). Hänen kehittämänsä rationaalis-emotiivinen terapia (RET) lähtee siitä, että tapahtumien tulkinnat ja niihin liittyvät arvioinnit ovat ongelmien syy. Kognitiiossa Ellis erottaa rationaaliset ja irrationaaliset uskomukset. Irrationaaliset uskomukset ovat esitietoisia tai tietoisia ja ne ilmenevät ajattelussa kuvailevina lauseina tai huudahduksina. Niihin sisältyy usein ”pitäisi” tai ”täytyy” –ajatus. Ne ovat ehdottomia ja niihin voi liittyä tilanteen kauheaksi tekemistä, katastrofointia. Ellisin kehittämä tilanneanalyysimalli (ABC-malli) tutkii yksilön kokemusta. Lähtökohtana on A (activating event) aktivoiva tapahtuma, B (beliefs) on tilanteessa viriämät ajatukset ja C (consequences) ovat tilanteeseen liittyviä tuntemuksia, tunteita ja käyttäytymistä (Kuusinen 2001). Ellis sovelsi malliaan myös pariterapiaan. Hän ajatteli, että parisuhteen toimimattomuus johtuu epärealistisista uskomuksista koskien parisuhdetta ja johtaa negatiiviseen arvioon ja tyytymättömyyteen. Häiritsevät tunteet parisuhteessa eivät niinkään johdu kumppanin toiminnasta tai vihamielisyydestä, vaan kumppaneiden tietynlaisesta suhtautumisesta toistensa tekemisiin ja muihin elämän olosuhteisiin. Irrationaaliset uskomukset tuottavat parisuhteessa pettymyksiä ja frustraatiota. Nämä negatiiviset kognitiot ja emotiot johtavat negatiiviseen käyttäytymiseen toista kohtaan (Ellis ym.1989), (Dattilio ym.1998). Ellisin kehittämä tilanneanalyysimalli eli A-B-C -malli sopii erinomaisesti parien kanssa työskentelyyn, koska parit mielellään tuovat terapiaan akuutteja riitatilanteita käsiteltäväksi ja A-B-C -malli on yksi mahdollinen tapa käsitellä niitä strukturoidusti.

Saaran ja Henrin kanssa kävimme käytännön riitatilanteita läpi ABC-mallin avulla, koska riitatilanteet lähtivät usein siitä, että Saaran irrationaalinen perususkomus ”minua ei kukaan rakasta”, nousi pintaan. A oli tällöin tilanne, josta riita lähti nousemaan, B Saaran välittömät ajatukset ja C seuranneet tunteet ja käyttäytyminen. Näin riidan nouseminen ”ihan pienistä arkipäiväisistä asioista”, kuten he asian ilmaisivat, tuli ymmärrettävämmäksi ja he pystyivät suhtautumaan siihen uudella tavalla.

Samoihin aikoihin kun Ellis esitteli teoriansa, behavioristit alkoivat kiinnittää huomiota siihen, miten parisuhdeongelmat vaikuttivat lasten käyttäytymiseen. Kiinnostus heräsi mm. vuorovaikutukseen ja ongelmanratkaisuun terapian fokuksena. Varsinaiset kognitiiviset komponentit tulivat pariterapiaan kuitenkin vasta 1970-luvun lopulla. Behavioraalisen pariterapian vaikutuksia verrattiin pariterapiaan, johon oli lisätty kognitiivisen uudelleenstrukturoinnin tekniikoita. Kognitiivisten tekniikoiden lisäämisestä saatiin lupaavia tuloksia. 1980-luvulla

kognitiiviset elementit tulivat yhä enemmän työskentelyn kohteeksi (Dattilio ym.1998). 1980-luvun lopulla myös Aaron T. Beck kirjoitti kognitiivisen terapian soveltamista parien kanssa työskentelyyn (Beck 1988).

Aaron T.Beckin kognitiivisen mallin fokus on kognitiivisissa uskomuksissa, jotka vaikuttavat yksilön kokemuksiin erilaisissa elämän tapahtumissa. Beckin mallia on sovellettu pari- ja perheterapiaan, jolloin käsitellään automaattisten ajatusten ja kognitiivisten vääristymien osuutta informaation prosessoinnissa ja epärealistisia, äärimmäisiä tai sopimattomia ”skeemoja”. Esimerkkejä kognitiivisista vääristymistä parisuhteessa:

- a. Mielivaltainen päättely: jos kumppani tulee myöhässä töistä, hänellä on suhde
- b. Valikoiva havaitseminen: huomaa kumppanissa vain huonot asiat, ei hyviä
- c. Yliyleistäminen: miehet eivät osaa kasvattaa lapsia
- d. Suurentelu – vähättely: kumppanin ylimääräinen ”heräteostos” saa koko talouden kaatumaan tai tarjousten käyttö on täysin turhaa.
- e. Henkilökohtaistaminen: kumppani ei vastaa kännykkään kesken työpäivän, koska on kyllästynyt minuun
- f. Mustavalkoajattelu: merkkipäivän unohtaminen saa aikaan ajatuksen rakkauden loppumisesta ja avioerosta ainoana mahdollisuutena
- g. Leimaaminen: kumppani on tyhmä tai tyypillinen nainen
- h. Ajatusten lukeminen: kumppani uskoo tietävänsä, mitä toinen ajattelee ja toimii sen mukaan sen sijaan että keskustelisi asiasta.

Saaralla ja Henrillä oli paljon erilaisia kognitiivisia vääristymiä, jotka tulivat esille eritoten riitatilanteissa. Näitä esiintyi esim. riidoissa kotitöistä ja lapsen hoidosta. Henri vastasi Saaran syytelyihin vetäytymällä: ”kun ei kerran kelpaa, ei tehdä sitten mitään”. Näin saattoi työ jäädä puoliväliin, jolloin Saara pääsi kuittaamaan, ettet mitään saa tehtyä loppuun asti. Saarasta oli muotoutunut Henrin mielikuvassa kiukkuinen marttyyri, Henristä Saaran mielestä saamaton luuseri.

Skeemat ovat ydinuskomuksia, syvällä sisimmässä olevia rakenteita, jotka määrittävät sitä miten henkilö maailman näkee ja miten siinä toimii. Skeemat ovat suhteellisen pysyviä. Monet parisuhteeseen liittyvät skeemat ovat varhain opittuja, lapsuuden perheestä lähteviä malleja, joita kulttuuri, media ja kokemukset ovat hionneet. Mallien pohjalta voi tulla erilaisia tulkintoja - esimerkiksi miehen mielestä oven auki pitäminen on kohteliasta kun taas naiselle se voi merkitä hänen itsenäisyytensä halveksimista. Parisuhteeseen tuodaan omat skeemat, mutta parisuhteessa ne sovittuvat yhteen ja hioutuvat. Joskus skeemat voivat olla hyvin vaikeita muuttaa varsinkin jos

niihin liittyy voimakas tunnelataus. Parisuhteeseen muodostuu myös omat skeemat, esim. yhteiset lastenkasvatusperiaatteet. Perheen yhteinen skeema voi olla todella haitallinenkin, jos se kohdistuu yhteen perheenjäsenen negatiivisena (esim. perheen syntipukki-leima) (Dattilio ym.1998).

Epstein ja Baucom (1989) painottavat toimimattoman parisuhteen hoidossa sekä behavioraalista että kognitiivista puolta. Heidän mielestään työskentelyssä tulee nostaa esiin huono kommunikaatio, ongelmanratkaisukyky, taidot riidan päättämiseksi sekä ajatukset, jotka ovat joko vääristyneitä tai tilanteeseen sopimattomia. Toimimattomassa parisuhteessa on heidän mielestään ongelmia seuraavissa kognitioissa: odotukset, millainen miehen/naisen rooli liitossa on, standardit avio/avoliitossa elämisestä (millainen liitto tulisi olla), havainnot omasta liitosta, syy-seuraussuhteet (ajatukset siitä miksi asiat liitossa ovat menneet niin kuin ovat menneet) ja odotukset (jos-niin). Näiden arviointi pariterapiassa tuo esiin tietoa tyytymättömyyttä aiheuttavista ja liittoa uhkaavista elementeistä.

Traditionaalisessa kognitiivis-behavioraalisessa pariterapiassa keskitytään parin vuorovaikutukseen, kuten kommunikaatiotaitoihin ja informaation prosessointiin. Uudessa tutkimuksessaan Epstein ja Baucom (2002) tuovat tutkimuksen kohteeksi näiden lisäksi yksilön ominaisuudet, jotka vaikuttavat suhteeseen. Terapeutin tehtävänä on tällöin kiinnittää huomio paitsi parin vuorovaikutukseen myös siihen, *miksi* he toimivat niin kuin toimivat. Tämä tuo väistämättä tutkimuksen kohteeksi myös yksilölliset tarpeet, persoonallisuuden ja psykopatologian. Kun parin käyttäytymispiirteet ja vuorovaikutus on kuvattu, terapeutti yrittää ymmärtää, miksi pari on kehittänyt kyseisen tavan käyttäytyä, mikä on yksilön tulkinta parisuhteesta ja mikä emotionaalinen vaikutus sillä on. Epsteinin ja Baucomin uusi pariterapia-malli (Enhanced Cognitive-Behavioral Couples Therapy) tähtää siihen, että terapeutti auttaa paria ymmärtämään nykyistä tilannetta ja työskentelemään kohti optimaalista, mutta realistista suhdetta. Fokusoimalla siihen, miten yksilö ajattelee, toimii ja tuntee parisuhteessaan, terapia tähtää paitsi yksilöiden toiminnan parantamiseen tiiminä, myös yksilöllisten tarpeiden ja päämäärien saavuttamiseen. Lisäksi terapiassa harjoitetaan paria arvioimaan ympäristön vaatimusten roolia parisuhteessaan. Huolellinen arviointi terapian alussa ja koko terapian ajan on tarpeen. Lisäksi he pitävät emotionaalista puolta ja myönteisyyttä tärkeänä osana pariterapiaa.

3. PARITERAPIA VAI YKSILÖTERAPIA

Alun perin kognitiivis-behavioraaliset terapiat luotiin yksilön psyykkisten ongelmien (esim. depression tai ahdistuksen) ymmärtämistä ja hoitoa varten. Kognitiivis-behavioraaliset periaatteet ja menetelmät kuitenkin laajentuivat myös parisuhteen hoitamiseen. Tähän Epstein ja Baucom (1989) löytävät kaksi syytä. Ensinnäkin yksilöiden terapiassa esiin tuomat ongelmat (kuten depressio tai fobiat) aiheuttavat yleensä vaikeuksia myös parisuhteessa. Toiseksi monilla kognitioilla on todettu olevan vaikutusta parisuhteen ongelmissa. Esimerkiksi parisuhteen tyytyväisyyden tasoon vaikuttaa parin toisistaan tekemät tulkinnat ja niiden merkitykset.

Pariterapian käytön arviointia tulee suorittaa jo ensimmäisestä kontaktista lähtien, jos yhteydenottoon liittyy parisuhdeongelmat. Joskus pariterapiaa on jo mietitty parin kesken ennen yhteydenottoa, toisinaan yhteyttä lähtee ottamaan motivoituneempi puoliso. Yhteydenottaja haluaa ehkä tulla keskustelemaan ensin yksin ja vasta sitten tehdä päätöksen kumppanin ottamisesta mukaan terapiaan. Tai sitten hän arvelee, että kumppania voi olla vaikea saada mukaan ja haluaa tähän terapeutin neuvoja. Terapeutin tehtävä on kerätä alkuvaiheessa mahdollisimman paljon tietoa yksilön ja parin tilanteesta. Pariterapeutti joutuu miettimään, pitääkö ensin yksilöistuntoja parin toiselle osapuolelle ja mikä niiden tarkoitus on. Sen jälkeen hän joutuu miettimään terapeutin allianssin rakentamisen mahdollisuutta parin kanssa, päämäärien asettamista, omaa rooliaan ja miten vastata parin tuomiin odotuksiin (Epstein & Baucom 2002).

Usein yhteydenoton syy on joku psyykkinen häiriö. Psyykkiset häiriöt saattavat myös vaatia pariterapeutin intervention, koska parisuhde voi olla yksi häiriön aiheuttaja tai ylläpitäjä. Tai oireilu voi olla stressitekijä parisuhteelle vaikuttaen päivittäiseen vuorovaikutukseen. Ihmiset eroavat temperamentiltaan ja persoonaltaan, ja joskus hankaluudet kuuluvat normaalin vaihtelun piiriin. On kuitenkin mahdollista, että oireileva käyttäytyminen on yhteydessä parisuhteen ongelmiin. Siksi on tärkeää, että parin kanssa työskentelevä terapeutti miettii, miten oireilu on yhteydessä parin ongelmiin tai jopa niitä aiheuttamassa. Esimerkiksi depressio voi aiheuttaa ongelmia parisuhteelle, mutta toimimaton parisuhde voi olla myös yksilön kokeman depression takana. Jos parisuhdeongelmat ovat depression taustalla, on pariterapia parempi valinta hoitomuodoksi kuin yksilöterapia. Pariterapia ei yksinään ehkä ole riittävä, jos yksilöllä on depressiivinen historia, joka ulottuu aikaan ennen parisuhdetta tai jos depressio liittyy myös muihin kuin parisuhteen ongelmiin (Epstein & Baucom 2002).

Jos parisuhteessa on havaittavissa pitkäaikaisia, jäykkiä ja pysyviä skeemoja, on mietittävä yksilö- ja pariterapian tuomia mahdollisuuksia työskennellä niiden kanssa. Epsteinin ja Baucomin (2002)

mukaan tutkimusta aiheesta on tehty hyvin vähän, mutta voi miettiä kahta asiaa: yksilön tietoisuutta näistä skeemoista ja niiden laajuudesta. Jos yksilö ei ole tietoinen näistä skeemoistaan, on parempi käyttää yksilöterapiata ainakin alkuun. Jos taas yksilö on tietoinen esim. lapsuutensa aiheuttamista vaikutuksista tämän päivän elämään, voi hyvin käyttää pariterapiaa. Samoin jos menneet kokemukset ja traumat vaikuttavat siinä mittakaavassa, että tuntuu mahdottomalta ratkaista niitä parin välisellä uudelleen oppimisella, on parempi käyttää yksilöterapiata.

Pariterapia on loistava mahdollisuus saada tuloksia nopeasti aikaan, koska parhaimmillaan kumppani toimii jatkuvana ”aputerapeuttina”. Tai sitten vesittää kaiken. Mutta jos ihmisen ongelma terapiaan tullessaan on toimimaton parisuhde, lienee luonnollista ottaa työskentelyyn kumppani mukaan. Pidempi tie on työstää asioita itsekseen, soveltaa parisuhteessa ja odottaa kumppanin reaktiota. Nyt reaktio selviää jo samalla terapiakäynnillä.

Kenelle kognitiivinen pariterapia ei sitten sovi? Jatkuva päihteidenkäyttö voi olla rajoittava tekijä. Päihteidenkäyttö on monille pareille jatkuva riidan aihe ja sinällään hyödyllinen käsitellä, mutta jos puolisoista toinen tulee terapiaan aina päihtyneenä tai vierotusoireisena, lienee tulosten syntyminen epätodennäköistä. Pariterapia voi sopia kyllä kuntoutuksen aikana, jolloin ollaan sitouduttu päihdeettömyyteen tai päihdeetön jakso onnistuu normaalissa arkipäivässä. Päihdeongelmaisten kanssa voidaan joutua myös käyttämään enemmän keskinäisiä sopimuksia esim. päihdeettömyydestä ja väkivallattomuudesta (ks. esim. O’Farrell 2002). Pariterapiassa hankala on myös sellainen parisuhde, jossa käytetään fyysistä tai henkistä väkivaltaa. Väkivaltaan liittyy toisen systemaattinen alistaminen ja tällaisen parin kanssa työskentely olisi terapeutille äärimmäisen rankkaa. Frank Dattilio (1998) rajaa pois myös ihmiset, joilla on huomattava älyllisen tason heikkous, vaikea psykopatologia tai jotka tulevat sellaisesta kulttuuriympäristöstä, jossa vaihtoehtoiset ajattelutavat eivät ole mahdollisia.

4. KOGNITIIVISEN PSYKOTERAPIAN MENETELMIÄ SOVITETTUNA PARITERAPIAAN

4.1 Alkuhaastattelu ja arviointi

Alkuhaastattelun ja arvioinnin tarkoitus on selkiyttää ongelmaa ja siihen liittyviä tekijöitä, ongelman syntyhistoriaa, pariterapian sopivuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa pariterapialla parin esiin tuomiin ongelmiin. Lisäksi kartoitetaan, mitä muita tekijöitä ongelmiin mahdollisesti liittyy.

Parin olemassa olevia voimavaroja arvioidaan, jotta keinoja ongelmien ratkaisemiseksi olisi mahdollista löytää. Lopuksi mietitään työskentelystrategioita. Epstein ja Baucom (2002) esittävät terapian alkuun neljän kerran haastattelumenetelmää, ellei parilla ole erityisen ongelmallista historiaa parisuhteessaan. Kaksi ensimmäistä kertaa pari on yhdessä ja siinä arvioidaan parin vuorovaikutusta. Seuraavaksi terapeutti tapaa yhden kerran molempia osapuolia erikseen kartoittaakseen henkilökohtaisen historian ja nykyisen toimintakyvyn (esim. sosiaaliset suhteet, psykopatologiset oireet). Lopuksi on vielä yhteinen kerta, jossa annetaan palaute parille ja sovitaan jatkosta.

Parisuhteen historian kartoittaminen on tärkeä elementti keskusteltaessa parisuhteesta. Siinä tulee nostaa esiin sekä hyviä että huonoja asioita, mitä parisuhteen aikana on tapahtunut. Samalla voidaan fokusoida niihin merkityksiin, mitä kullakin tapahtumalla on ollut kummallekin osapuolelle. Parisuhteen historiaa tutkimalla saadaan esille parisuhteen ongelmien alkaminen ja se, näkevätkö molemmat osapuolet ongelmien ilmaantumisen samalla lailla. On tärkeää antaa molempien kertoa historia omasta näkökulmasta ja pyytää toista vain kuuntelemaan. Apukeinona voi käyttää esim. parisuhdeviivaa, johon merkitään tärkeimmät muistot ja tapahtumat parisuhteen ajalta, mielellään käyttäen värejä. Molemmat tekevät oman viivan ja ne käydään yhdessä läpi terapeutin kanssa. Parisuhdeviiva on kuten yksilöterapiassa elämänviiva, mutta fokus on parisuhteessa ja se alkaa parin ensitapaamisesta.

Saaran ja Henrin pariterapia alkoi parisuhdeviivan tekemisellä. Jo tekovaihe antoi arvokasta tietoa pariskunnasta –Henri alkoi heti työhön, kun taas Saara tuskaili pitkään, miten tekee ja yritti kysellä Henriltä, mitä tämä siihen laittaa. Syntyneet tuotokset käytiin läpi yhdessä ja mietittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Lapsen odotus ja syntymävaihe olivat Saaralle ja Henrille yhteinen erittäin hyvä aika parisuhteessa, mutta esimerkiksi Henrin työttömyysajan he kokivat vaikuttaneen erilailla parisuhteeseen, Henri negatiivisesti kun taas Saara muistaa positiivisena yhdessäolon lisääntymisen ja Henrin antaman avun lapsen hoidossa.

Suhteen hyvät ja muutosta vaativat puolet on hyvä kartoittaa aluksi molemmilta erikseen suhteen edut ja haitat -nelikentällä. Tästä saa helposti muovailtua yhteisiä tavoitteita pariterapialle. Kommunikaation havainnointia terapeutti voi tehdä koko terapian ajan ja kertoa havainnoistaan parille ja näin auttaa kiinnittämään huomiota sellaiseen vuorovaikutukseen, jolla on hankalia seurauksia.

Pariterapiassa alkuarvioinnin päämenetelmä on haastattelu, koska silloin voi tehdä tarkentavia kysymyksiä sekä samalla havainnoida ja arvioida tilannetta. Itsearviointi -lomakkeita voi myös käyttää lisäämään informaatiota. Tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä voidaan arvioida asteikolla

0-10, voidaan käyttää erilaisia päiväkirjoja tai miettiä, minkä toivoisi suhteessa muuttuvan. Näistä saadaan lisäinformaatiota varsinkin silloin, jos pari ei pysty kertomaan tai kuvaamaan nykyistä tilannettaan tarpeeksi hyvin, jotta yhteistyö voisi käynnistyä. Pariterapiaan suunnattuja kognitiivisen terapian arviointilomakkeita ei ole juurikaan suomennettu, joten suomenkielisessä terapiassa terapeutti joutuu joko suomentamaan itse, kehittämään omia arviointilomakkeita tai käyttämään soveltaen yksilöterapiaan suunnattuja lomakkeita.

4.2. Ongelman uudelleenmuotoilu

Kognitiivisessa pariterapiassa kuten yksilöterapiassakin terapian alkuvaiheessa muutaman tapaamiskerran jälkeen tehdään käsitteellistäminen (case formulation). Käsitteellistäminen on kooste sen arvioinnista, mikä on aiheuttanut ja mikä ylläpitää asiakkaan intersoonallisia ongelmia, intrapsyykkisiä ongelmia tai käyttäytymisongelmia sekä mitä muuttamalla asiakas voisi paremmin. Käsitteellistäminen tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja se voi olla behavioraalisesti painottuva, kognitiivisesti painottuva tai eri suuntauksia yhdistävä malli (Karila ym, 2001). Käsitteellistäminen pariterapiassa on tärkeää mietittäessä pariterapian painopistealuetta – onko se käyttäytymisessä, haitallisissa ajatuksissa ja uskomuksissa, yksilöiden sisäisten prosessien tunnistamisessa, tunteiden tunnistamisessa ja esiin tulemisessa vai jossain muussa. Pariterapiassa keskitytään yhteisiin aktivoiviin tilanteisiin, joita voidaan nostaa esiin ja tarkastella. Käsitteellistäminen voidaan kuvata esimerkiksi kaaviona, miten tilanteiden virheelliset tulkinnat ja niitä seuraava käyttäytyminen pitävät ongelmaa yllä.

Kognitiivisessa terapiassa on tyypillistä opettaa asiakkaalle automaattisten ajatusten tunnistamista. Tunnistamista opetellaan sekä terapiaistunnolla että terapian ulkopuolella. Pariterapiassa terapeutti keskeyttää vuorovaikutuksen huomattessaan jommankumman reagoivan joko verbaalisesti tai nonverbaalisesti. Ottamalla reaktion puheeksi terapeutti nostaa sen samalla tietoiseksi. Kumppani voi olla myös loistava informaation tuoja, kunhan pystyy tuomaan havaintonsa esiin kritisoimatta ja tuomitsematta. Parille voi antaa myös informaatiota tyypillisistä ajatuksista vastaavissa tilanteissa, ja miten nämä ajatukset vaikuttavat tunteisiin ja käyttäytymiseen. Myös vaihtoehtoisten näkökulmien esittäminen laajentaa kapeutuneita ja jäykkiä ajatusmalleja.

Psykoterapian menetelmistä keskeisin on dialogi. Dialogisia menetelmiä on useita. Yksi käytetyimmistä kognitiivisessa psykoterapiassa on sokraattinen dialogi. Sokraattisella dialogilla saadaan esiin perususkomuksia. Terapeutti tunnistaa ensin välittömän ajatuksen, joka on usein peräisin ongelmia tuottavasta uskomuksesta. Tämän jälkeen asiakkaalta kysytään ajatuksen

merkitystä. Merkitys paljastaa välittävän uskomuksen ja kun asiakkaalta kysytään, mitä ajatus kertoo hänestä, saadaan usein esille perususkomus (Karila ym.2001).

Erilaisilla havainnollistavilla apuvälineillä (äänitteet, videot, päiväkirjat jne.) saadaan esiin sellaista materiaalia, joka ehkä tavallisessa vuorovaikutuksessa jää huomiotta. Havainnointia voi tehdä erilaisten kirjaamistehtävien avulla istuntojen välissä. Kognitioiden tutkimusmenetelmiä on kognitiivisessa psykoterapiassa monia. Yksi tunnetuimmista lienee Beckin DTR (Dysfunctional Thought Record) eli ajatusten kirjaamislomake, jossa asiakas kirjaa tietyn tilanteen nostattamia automaattisia ajatuksia ja tunteita. Viikkopäiväkirjoilla voidaan tutkia vaikka riitatilanteita, mihin aikaan ja missä tilanteissa riidat tavanomaisesti syntyvät ja mitä muuta kenties stressaavaa riidan alkamisajankohtaan on liittynyt. Jo aiemmin esillä ollut Albert Ellisin A-B-C -analyysi on yksi menetelmä arvioitaessa ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä. Nämä arvioinnit on hyvä suorittaa mahdollisimman ajankohtaisina käyttäen apuna jotain viimeaikaista tapahtumaa.

Epstein ja Baucom (2003) kirjoittavat monien yksilöterapiasta tuttujen interventioiden soveltamisesta pariterapiaan. Etujen ja haittojen analysointi on yksi käytetyistä interventioista. Voidaan esimerkiksi miettiä parin vapaa-aikaa – vietetäänkö sitä yhdessä vai erikseen ja mitkä ovat vaihtoehtojen edut ja haitat. Käsittelyä voidaan jatkaa selvittämällä kummankin ajatuksia näistä vaihtoehtoista ja mitä vaihtoehdot heille merkitsevät. Toinen mahdollinen interventio on miettiä ongelman pahinta mahdollista seuraamusta, sen todennäköisyyttä ja toimimista tilanteessa, jossa pahin mahdollinen seuraamus esiintyy. Pariterapiassa pahimpana pelkona voi tulla esiin esimerkiksi kumppanin menettäminen. Tällöin voidaan miettiä, mistä tällainen pelko on tullut ajatuksiin, onko se aiheellinen ja mitä tapahtuisi, jos näin kävisi. Keskusteluun voidaan liittää yksilön muiden läheisten henkilöiden merkitys ja aiempi kokemus yksin elämisestä. Voidaan myös pohdiskella eroa ajatusten ”en voi elää yksin” ja ”en halua elää yksin” välillä - kumpi vastaa paremmin totuutta. Psykoedukatiiviset interventiot ovat yksi mahdollisuus myös pariterapiassa. Terapeutti voi tuoda esiin elämän yleisten stressitekijöiden tuomaa painetta parisuhteeseen, hän voi antaa sopivaa kirjallisuutta luettavaksi tai yhdessä voidaan katsoa nauhalta erilaisia opetusmateriaaleja. Tavanomaisia parisuhteen ongelmia, joissa psykoedukaatio on tarpeen, ovat esimerkiksi lasten kasvatukseen liittyvät kysymykset, seksuaaliset ongelmat, kommunikoinnin taidot tai vanheneminen.

4.3. Behavioraalisia harjoituksia

Behavioraaliset harjoitukset ovat hyviä apuvälineitä, kun muutokset parin toiminnassa ja käyttäytymisessä ovat tarpeen. Behavioraalisia harjoituksia käytetään muuntamaan negatiivista käyttäytymistä positiivisemmaksi tai fokuoitaessa tiettyihin osa-alueisiin, kuten tarpeisiin tai motivaatioon. Myös toimimattoman vuorovaikutuksen parantamisessa voivat behavioraaliset harjoitukset olla tarpeen. Behavioraalisia tekniikoita käytetään sekä terapiakäynnillä että kotitehtävinä. Parit voivat tuottaa itsekkin sopivia harjoituksia, etenkin jos heillä on hyvä reflektiokyky (kyky tarkastella ja arvioida omaa toimintaansa). Esimerkiksi jos toinen parista kokee, ettei saa tarpeeksi arvostusta kumppaniltaan, voi kumppani itse etsiä tapoja käyttäytyä arvostavammin ja ilmaista arvostusta sekä kokeilla niitä käytännössä. Terapeutti voi myös suoraan antaa behavioraalisia tehtäviä, jotka sopivat käsitteellistämiseen ja tukevat yhteisiä tavoitteita.

Monet parit hakeutuvat pariterapiaan vuorovaikutuksen ongelmien takia. Jotkut eivät juuri keskustele keskenään, toiset kyllä puhuvat mutta kokevat ettei kumppani ymmärrä. Joissakin parisuhteissa on toista haavoittavaa kommunikointia, kuten syytelyä, puolustelua, arvostelua jne. Monet parit elävät ilman riitoja, mutta myös ilman läheisyyttä ja yhteenkuuluvuutta, asioiden jakamista arkipäivässä. Joskus parin kommunikoinnin helpottaminen on se interventio, jonka avulla pari selviää ongelmistaan, mutta pitää muistaa, että läheskään aina parisuhdeongelman aiheuttaja ei ole vuorovaikutustaidoissa, vaikka se olisi ulospäin näkyvin piirre. Ongelmat vanhempien vuorovaikutuksessa heijastuvat helposti koko perheeseen.

Minna ja Mauri ovat korkealle koulutettuja, verbaalisesti lahjakkaita henkilöitä. He tulivat pariterapiaan, koska heidän kouluikäinen lapsensa alkoi oirehtia perheen kylmää ilmapiiriä. Lapsen oirehdinnan kautta he huomasivat, että he eivät olleet vuosiin keskustelleet keskenään edes lapsestaan. He olivat jakaneet kotityöt ja lapsen hoidon molempien vastuualueisiin, yhteistä perheen keskeistä aikaa ei ollut. Lapsella oli monenlaisia tunnetason ongelmia, arkuutta ja pelkoja, joita hän ei ollut oppinut käsittelemään tai ilmaisemaan. Vaikka molemmat menestyivät sosiaalisia taitoja vaativassa työssään, he eivät osanneet keskustella toistensa kanssa eivätkä ilmaista tunteitaan tai ajatuksiaan.

Tavoitteet parin kommunikoinnissa voidaan Epsteinin ja Baucomin (2002) mukaan jakaa kahteen päälinjaan: a) parin väliseen keskusteluun, jossa tavoitteena on tunteiden ja ajatusten jakaminen ja b) päätöksenteko-keskusteluihin, joissa keskustelu on tavoitekeskeistä ja tähtää päätöksen tekoon jossakin asiassa. Parin välisessä keskustelussa keskustellaan niistä asioista, jotka ovat ajankohtaisia ja jotka halutaan jakaa läheisen ihmisen kanssa. Tällöin tavoitteena voi olla mielipiteen

ilmaiseminen, tunteiden ilmaiseminen, ymmärryksen lisääminen toista kohtaan. Keskustelun aiheena voi olla yhtä hyvin vaikka päivän politiikka tai pettymyksen ilmaiseminen toista kohtaan tämän unohdettua tärkeän merkkipäivän. Se voi olla myös emotionaalista tukea toista kohtaan rankan työpäivän jälkeen. Päätöksenteko-keskusteluissa tavoitteena on muovata yhteinen päätös johonkin asiaan. Usein puhutaan ongelmanratkaisu-keskusteluista, mutta keskustelu voi koskea myös jotakin myönteistä asiaa, kuten lomamatkan kohdetta. On helpompi istua alas tekemään päätöstä kuin ratkaisemaan ongelmaa.

Terapiassa voidaan harjoitella käytännössä rakentavaa kommunikointia, mikä auttaa usein myös viestien perille menoa. Harjoituksia tehdään ohjeistamalla, mallintamalla, harjoittelemalla tiettyjä taitoja ja terapeutin antaman palautteen avulla. Jos pariskunta on hyvin vihainen ja keskeyttää koko ajan toinen toisiaan, voidaan ottaa käyttöön ”kynä ja lehtiö” – tekniikka eli molemmat kirjoittavat koko ajan ylös välittömiä ajatuksiaan lehtiöön sen sijaan että keskeyttävät toisiaan. Näin puoliso saa kiinni tunteistaan ja ”kuumista kognitioistaan” ja näitä voidaan myöhemmin tarkastella ja uudelleenmuotoilla (Epstein & Baucom 1998).

Saaralla ja Henrillä oli tapana ilmaista tarpeitaan ja toiveitaan heittämällä niitä ilmaan epäselvään sivulauseeseen kätkeytyneinä. Kumppani ei useinkaan tarttunut tähän, koska kyseessä ei ollut selvästi toiselle osoitettu viesti, vaan epämääräinen lausahdus verhottuna valmiiksi ajatukseen ”ei tässä kuitenkaan mitään tapahdu”. Terapeutti kertoi havainnostaan parille ja molemmat totesivat näin tapahtuvan, mutta yrityksistä huolimatta he eivät osanneet muuttaa keskustelutapaansa. Terapeutti lähti ohjaamaan keskustelua mallintamalla aluksi molemmille suoraan lauseet toiselle ilmaistaviksi ja auttoi näin keskustelua alkuun. Vähitellen Saara ja Henri alkoivat ilmaan heitettyjen lauseiden sijaan keskustella toistensa kanssa omia mielipiteitä ilmaisten ja toiselta niitä kysyen. He halusivat harjoitella tätä useammalla terapiatunnilla.

Varsinaisia ongelmanratkaisutekniikoita voidaan harjoittaa myös pariterapiassa. Eräs tapa on ohjata paria muotoilemaan ongelma mahdollisimman spesifiksi, auttaa heitä kehittämään vaihtoehtoisia ratkaisuja, valitsemaan niistä sopivin ja suunnittelemaan sen toteutus. Ongelmanratkaisussa saatetaan tarvita runsaasti terapeutin apua, jotta vaiheet saadaan toteutettua rakentavasti. Hyvällä ongelmanratkaisutaidolla on riittävä ennaltaehkäisevä vaikutus.

Epstein ja Baucom (1989) painottavat positiivisuuden lisäämistä parisuhteeseen. Tässä voi käyttää tietoista positiivisen käyttäytymisen harjoittelua, ”rakastamisen” tai ”huolenpidon” päiviä tai jonkin positiivisen asian tuomista päivärutiineihin. Nämä tietysti eivät ole mahdollisia, jos kumppanit ovat hyvin vihamielisiä toisilleen. Silloin on parempi ottaa kognitiivisia interventioita ensin käyttöön.

Pienetkin behavioraaliset harjoitukset lisänä vahvistavat muutosta, jos pari niitä vain suostuu tekemään.

Tunteiden ilmaisua voidaan pariterapiassa opetella niin, että opetellaan sekä ilmaisijan että kuuntelijan rooleja. Ilmaisijaa opetetaan ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan ominaan, ei absoluuttisina totuuksina. Lisäksi opetetaan ilmaisua mahdollisimman yksityiskohtaiseksi ja ottamaan kuuntelijan asema huomioon. Kuuntelijaa opetetaan hyväksyväksi, empaattiseksi kuuntelijaksi. Tunteiden ilmaisun opettelu on erityisen tärkeää, jos tavoitteena on tuottaa lisää läheisyyttä parisuhteeseen.

5. TERAPEUTIN ROOLI

Tutkimuksia on tehty siitä, miten toimivan ja toimimattoman parisuhteen viestintä eroavat toisistaan. On todettu, että toimimattomassa parisuhteessa elävät käyttävät enemmän negatiivista viestintää (nolaamista, kritiikkiä, erimielisyyttä) ja negatiivista nonverbaalista viestintää (huomiotta jättämistä, voimakasta äänenkäyttöä) kuin onnelliset pariskunnat. Lisäksi he käyttäytyvät negatiivisemmin (pakottamista, hyökkäyksiä) ja vähemmän rakentavasti (ei kompromisseja) myös keskusteluissa, jotka tähtäävät ongelman ratkaisuun (Epstein & Baucom 1989 ja 2002). Tämä aiheuttaa terapeutille aikamoiset vaatimukset terapiaan lähdetessä. Terapeutin on kestettävä alkuvaiheen negatiivinen viestintä ja käyttäytyminen parin välillä. Terapeutin on huomioitava, missä elämänvaiheessa pari on, kuuluuko heidän ongelmansa pitkällä tähtäimellä ”normaaliin” vaikeuksiin vai onko kyseessä jotain muuta. Erilaiset vaatimukset parisuhteen aikana voivat aiheuttaa negatiivisen viestinnän lisääntymistä. Esim. vauvan syntyessä yhdessä vietetty aika väistämättä vähenee ja väsymys lisääntyy, jolloin normaali ja toimiva ongelmanratkaisukyky heikkenee ja rakentava vuoropuhelu ongelmien ilmaantuessa vähenee. Terapeutin on myös päätettävä, onko terapian fokuksena kommunikaation parantaminen vai jokin muu. Terapeutti voi valita myös erilaisia toimintatapoja – hän voi olla direktiivisempi tai mukautuvampi. Alkuvaiheessa tapahtuva käsitteellistäminen auttaa terapeuttia sopivimman toimintatavan löytämisessä. Pariterapiassa terapeutilta vaaditaan jatkuvaa tarkkaavaisuutta ja tilanteen hallintaa, koska pariterapiassa työskennellään samanaikaisesti kahden yksilön kanssa. Lisäksi työskentelyyn vaikuttaa parin keskinäinen suhde, heidän yhteinen historiansa sekä tämänhetkinen ympäristö.

Terapeutille on tärkeää pysyä neutraalina, ettei hän asetu kummankaan puolelle toista vastaan. Myös ajan antaminen molemmille ja asioiden käsittely molempien kannalta on tärkeää. Terapeutti

huolehtii tasapuolisuudesta. Jotta tämä onnistuu joskus kaoottisessa vuorovaikutusilmapiirissä, on oltava etukäteen struktuuri siitä, mitä lähdetään työstämään ja miten. Myös selkeät sopimukset parin kanssa mm. terapian kestosta, sisällöstä, vuorojen käytöstä auttavat. Terapeutti voi tarvita ainakin alkuvaiheessa ohjaavampaa roolia kuin yksilöterapiassa.

Terapeutin on Epsteinin ja Baucomin(1998) mukaan mahdollista tavata paria myös erikseen ja varsinkin terapian alussa siitä voi olla hyötyä, koska jotkut pelkäävät kumppanin mahdollisia loukkaavia reaktioita ja ovat ahdistuneita. Yksilötapaamisille on kuitenkin tarpeen luoda perussäännöt yhdessä niin, että terapeutin on helppo säilyttää neutraalius. Jo etukäteen sovitaan, että yksilötapaamisessa ei tule kertoa sellaista, mitä ei halua jaettavan paritapaamisessa. Asian esilletulon valmisteluun yksilötapaamista sen sijaan voi käyttää. Samoin terapian väliset puheliny-m. kontaktit olisi syytä hyväksyä vain kriisitilanteissa ja niin, että molempien kanssa on mahdollisuus puhua. Pääsääntö pariterapiassa on kuitenkin, että rohkaistaan molempia puhumaan vaikeistakin asioista suoraan pariterapiaistunnoissa.

Tasapuolinen, positiivinen yhteistyösuhde (balanced positive alliance) on Epsteinin ja Baucomin (2002, 274) mukaan kognitiivisen pariterapeutin tavoite. Ei ole olemassa valmista kaavaa, miten tällainen allianssi parin kanssa rakennetaan, mutta pitkälle samat asiat tulevat esiin kuin yksilöterapiassakin. Empaattisuus ja turvallisuus saa molemmat osapuolet tuntemaan itsensä arvostetuksi ominen mielipiteineen. Toinen tärkeä asia on tasapuolisuus, jolloin terapeutti ei asetu kummankaan puolelle toista vastaan. Struktuurin rakentaminen ja siinä pysyminen on oleellista. Terapeutin roolin tulee olla selkeä ja molempien osapuolten hyväksymä. Terapeutin rooli voi alkuvaiheessa olla edukatiivinen ja hän voi tuoda esiin parisuhteeseen vaikuttavia tekijöitä. Terapeutti työskentelee kuitenkin koko terapian ajan kohti parin oman ongelmanratkaisutaidon, vuorovaikutustaitojen, kognitiivisen uudelleenmuotoilun ja muiden taitojen lisääntymistä.

6. PSYYKKISEN HÄIRIÖN VAIKUTUS PARITERAPIAAN

Parin välisellä vuorovaikutuksella on todettu olevan vaikutusta moniin häiriöihin, kuten depression, ahdistushäiriöihin, bipolaariseen häiriöön, skitsofreniaan, syömishäiriöihin sekä päihde-, seksuaali- ja muihin riippuvuuksiin. Parisuhteen ongelmat saattavat ylläpitää häiriötä tai aiheuttaa tilan huononemista, relapseja. Jopa sairauksissa, joiden etiologiassa on todettu biologista alttiutta, kuten skitsofrenia tai bipolaarinen häiriö, on relapsien ja esiintyvien oireiden takana todettu olevan usein stressaava perhetilanne (Epstein & Baucom 2002).

Kumppanin suhtautuminen häiriöön on usein merkittävä asia tilan paranemiselle tai huononemiselle. Esimerkiksi masentunut puoliso voi olla ei-masentuneelle vaikea ymmärtää. Ei-masentunut puoliso olettaa, että masennuksen voi lopettaa jos tahtoo. Hän helposti kritisoi masentunutta kumppaniaan. Kritiikki puolestaan pahentaa depressiota ja aiheuttaa helposti vaatimus - vetäytymis -efektin pariskunnan vuorovaikutuksessa. Tällöin ei-masentunut puoliso vaatii masentuneelta sellaista, mihin tämä ei pysty ja masentunut vain etäänny kauemmaksi. Vaikka ei-masentuneen puolison vaatimukset perustuvat enemmän turhautumiseen kuin vihamielisyyteen, masentunut puoliso tulkitsee ne vihamielisenä ja vetäytyy. Vaatimus – vetäytymis –efekti turhauttaa puolisoita ja sen on todettu usein olevan onnettoman parisuhteen taustalla. Masentunut puoliso voi aiheuttaa myös syyllisyyttä kumppanissa ja paineita omalle muuttumiselle. Masentunut puoliso näkee elämäntilanteensa negatiivisesti ja ilmaisee kritiikkiä helposti myös kumppanille. Masennukseen liittyvät muut oireet, kuten suisidaalinen käyttäytyminen, unettomuus, vetäytyminen, ärtyisyys ja alentunut seksuaalinen halukkuus vaikuttavat myös kumppaneiden väleihin negatiivisesti. Kumppani saattaa ottaa oireilun häneen kohdistuvana ja kun masentuneella kumppanilla ei ole voimia muuttaa tilannetta, voi seuraukset olla hankalat (Epstein & Baucom 2002).

Kristiina oli ollut monta vuotta kotona pienten lasten kanssa eikä hänellä ollut vakituista työpaikkaa. Hän tunsi jumittuneensa elämäntilanteeseensa eikä kokenut saavansa arvostusta. Hannu kertoi, että hän on yrittänyt saada Kristiinaa hankkimaan itselleen jonkin harrastuksen, mutta ehdotus johtaa aina Kristiinan suuttumiseen ja vetäytymiseen itkemään toiseen huoneeseen. Niinpä hän on päättänyt olla sanomatta mitään ja vetäytyy mieluummin itse toiseen huoneeseen Kristiinan valittaessa tilannettaan. Seurauksena on ollut molemmin puolin jumittunut vuorovaikutustilanne ja tyytymättömyys.

Muutkin kliiniset sairaudet kuin depressio aiheuttavat negatiivisia seurauksia parisuhteelle. Bipolaarinen häiriö voi olla todella stressaava puolisolle ja perheelle. Siihen liittyvät suuruuden tunne, impulsiivinen käyttäytyminen ja päätöksenteko sekä hyperaktiivisuus maanisessa vaiheessa ja toisaalta masennus ja saamattomuus depressiivisessä vaiheessa. Paniikkihäiriöön puolestaan liittyy vahva riippuvuus ”turvallisista” henkilöistä pelottavissa tilanteissa. Päihdeongelmaisten omaiset saattavat saada kokea psyykkistä ja fyysistä väkivaltaa, emotionaalista poissaolevuutta, työttömyyttä, taloudellisia ongelmia, sosiaalista leimaantumista ja häpeää. Skitsofreenikkojen perheet kokevat perheenjäsenensä alentuneen kyvyn toimia vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin ja ympäristöön. Syömishäiriöisellä kumppanilla saattavat korostua tyytymättömyys omaan kehoon, jäykät säännöt syömisessä ja liikunnassa sekä keskittyminen ahmimiseen ja sen jälkeiseen

tyhjentämiseen. Tällaisen käyttäytymisen seuraaminen voi olla todella ahdistavaa ja stressaavaa. Seksuaalisilla häiriöillä on suora yhteys parin seksisuhteeseen ja sitä kautta koko parisuhteeseen. (Epstein & Baucom 2002).

Monilla ihmisillä on ongelmallisia yksilöllisiä luonteenpiirteitä, joita on kuitenkin vaikea diagnosoida tai jotka näkyvät eniten juuri läheisissä suhteissa. Yksi on emotionaalisen säätelyn ongelma, erityisesti ahdistuksen ja vihan säätelyn ongelma. Tässä yhteydessä voi viitata persoonallisuushäiriöihin, mutta variaatiot ovat monenlaisia ja monentasoisia. Tunnesäätelyn ongelma voi näkyä parisuhteessa äänekkäinä kommentteina, itseä tuhoavana käyttäytymisenä sekä monenlaisena verbaalisena ja fyysisenä hyväksikäyttönä. Interventiona voi pariterapiassa olla emotionaalisen säätelyn opettaminen ja rakentavien keinojen etsiminen toisen tunnetilan noustessa. Persoonallisuushäiriöiden ja emotionaalisen säätelyn psykoterapiasta on kirjoittanut mm. Linehan (1993).

Joillakin voi olla ydinskeemoissa puolia, jotka näkyvät myös parisuhteessa. Käsitys itsestä voi olla negatiivinen koskien omaa arvoa, riittävyttä jne. Usein nämä ydinskeemat ovat muodostuneet jo lapsuudessa jollakin tavoin emotionaalisesti puutteellisissa oloissa tai jonkin traumaattisen tapahtuman yhteydessä. Aikuisessa parisuhteessa nämä näkyvät jatkuvana validaation tarpeena ja vakuuttelun tarpeena, että on kumppanin mielestä viehättävä, älykäs ja rakastettava. Samoin saattaa esiintyä jatkuvaa pelkoa hylätyksi tulemisesta. Nämä skeemat eivät välttämättä edellytä diagnosointia, mutta vaikuttavat usein negatiivisesti parisuhteen laatuun (Epstein & Baucom 2002). Ydinskeemoista on kognitiivisessa psykoterapiassa kirjoittanut mm. Young (2003). Puolisoilla saattaa olla sen kaltaisia ydinskeemoja, jotka rasittavat parisuhdetta. Ne voivat johtaa puolison jatkuvaan epävarmuuteen ja vihjeiden etsintään siitä, että skeema vahvistuu. Tällöin saattaa tulla vääriä tulkintoja kumppanin käyttäytymisestä. Kumppani saattaa väsyä jatkuvaan rakastamisen vakuutteluun, mikä aiheuttaa pelon esim. toisen naisen löytämisestä ja parisuhteen loppumisesta. Tästä taas seuraa kumppanin ylenmääräinen tarkkailu ja jatkuva ahdistus. Parisuhteen skeemat voivat myös yleistyä koko perheen skeemoiksi ja tällöin saattaa estyä perheenjäsenten oma tila ja yksilöllisyys, muuttuminen ja kasvaminen sekä keskinäinen tuki ja ymmärrys.

7. POHDINTA

Kognitiivinen pariterapia on mahdollista ja innostavaa. Jälleen hämmästyttää se, miten laajasti kognitiivista terapiaa sinänsä on mahdollista soveltaa. Kognitiivisen pariterapian tekemiseen voisi

varmastikin luoda oman koulutuslinjan, mutta toisaalta on tuntunut hyvältä opetella ensin yksilöterapiaa ja sen pohjalta sovellusta pariterapiaan. Ei ole olemassa vain pariskuntaa ja heidän välistä vuorovaikutusta, vaan on olemassa yksilöt, jotka muodostavat parisuhteen, mutta jatkavat elämäänsä myös yksilöinä. Yksilöiden elämään kuuluvat omat sisäiset tunteet ja ajatukset sekä fysiologia, jotka ilmenevät ulospäin käyttäytymisenä parisuhteessa. Ja kaikki nämä tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään.

Kognitiivinen pariterapia mahdollistaa sen, että terapeutti voi lähteä pariskunnan kanssa siitä lähtökohdasta ja siitä viitekehyksestä, joka tuntuu luontevimmalta. Voi lähteä työstämään vääristyneitä automaattisia ajatuksia, voi lähteä työstämään tunteita tai mielikuvia tai voi lähteä enemmän käytännön tilanteista. Kumppanit tietävät yleensä toistensa historiasta melko paljon ja tätä on mahdollista käyttää terapiassa apuna. Erilaiset kotitehtävät ovat mainioita apuvälineitä terapiassa ja niitä voi helposti poimia pariskunnan tuottamasta aineistosta. Käsitteellistäminen on välttämätön, jotta saadaan struktuuri terapialle. Ilman selkeää struktuuria terapeutti on tarpomassa sitä samaa parisuhteen suota ja sananvaihtoa, mitä pariskunta on tehnyt yleensä jo vuosia ennen terapiaan saapumista. Huomioitavaa alkuvaiheessa on myös parin erityispiirteet ja soveltuvuus terapiaan. Erilaiset yksilöiden psyykkiset häiriöt tuovat lisää vaativuutta pariterapiaan, mutta eivät välttämättä sulje pois pariterapian mahdollisuutta. Harkintaan ja pohdintaan on vain tällöin panostettava enemmän aikaa ja resursseja.

Terapeutin rooli pariterapiassa on ehkä se haastavin osa verrattuna yksilöterapiaan. Empaattisen yhteistyösuhteen lisäksi on huomioitava jatkuvan tasapuolisuuden vaatimus, ettei asettaudu kummankaan puolelle. Tasapuolisuuden vaatimus edellyttää jatkuvaa ”hereillä oloa” ja tarkkaavaisuutta sekä oman toiminnan arviointia. Toimiva yhteistyösuhte on pariterapiassakin edellytys onnistuneelle terapialle.

Yksilöterapiasta lähtevällä kognitiivisella pariterapialla pääsee alkuun ja luultavasti tuloksiinkin, joskin toivoisi, että erityisosaaminen myös tällä saralla pääsee kunnolla vauhtiin myös meillä Suomessa. Kognitiivisesta pariterapiasta voisi sanoa, että se on yksi mahdollisuus lisää tehdä tuloksekasta kognitiivista psykoterapiaa silloin, kun parisuhde liittyy tai on vaikuttamassa yksilön, parin tai perheen ongelmalliseen tilanteeseen.

8. LÄHTEET

- Beck, A.T. (1988). *Love is never enough*. New York: Harper & Row.
- Dattilio, F.M., & Epstein, N.B., & Baucom, D.H. (1998). *An Introduction to Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families*. Teoksessa F.M.Dattilio (toim.), *Case Studies in Couple and Family Therapy. Systemic and Cognitive perspectives* (s.1-36). New York: Guilford Press.
- Dattilio, F.M. (1998). *Epilogue*. Teoksessa F.M.Dattilio (toim.), *Case Studies in Couple and Family Therapy. Systemic and Cognitive perspectives* (s.473-479). New York: Guilford Press.
- Ellis, A. (1977). *The nature of disturbed marital interactions*. Teoksessa A.Ellis & R.Grieger (toim.), *Handbook of rational-emotive therapy* (s. 170-176). New York: Springer.
- Ellis, A., & Sichel, J.L., & Yeager, R.J., & DiMattia, D.J., & DiGiuseppe, R. (1989). *Rational-emotive couples therapy*. New York: Pergamon Press.
- Epstein, N., & Baucom, D.H. (1989). *Cognitive-Behavioral Marital Therapy*. Teoksessa A.Freeman & K.M.Simon & L.E.Beutler & H.Arkowitz (toim.), *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy* (s.491-603). New York: Plenum Press.
- Epstein, N.B., & Baucom, D.H. (1998). *Cognitive-Behavioral Couple Therapy*. Teoksessa F.M.Dattilio (toim.), *Case Studies in Couple and Family Therapy. Systemic & Cognitive Perspectives* (s.37-61). New York: Guilford Press.
- Epstein, N. B., & Baucom, D.H. (2002). *Enhanced Cognitive-Behavioral Therapy for Couples. A contextual approach*. Washington: American Psychological Association.
- Holmberg, N. (2002) toim. *Kognitiivinen pari- ja perheterapia. Päihdehuollon koulutusaineisto-sarja nro 11*. Järvenpää.
- Karila, I., & Holmberg, N., Laaksonen, R. (2001). *Käsitteellistäminen*. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s.37-56). Helsinki: Duodecim.
- Kuusinen, K-L. (2001). *Yleiskatsaus kognitiivisiin teorioihin*. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s.12-24). Helsinki: Duodecim.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- O'Farrel T.J. (2002). *Päihdeongelman pari- ja perheterapia*. Teoksessa N.Holmberg (toim.), *Kognitiivinen pari- ja perheterapia. Päihdehuollon koulutusaineisto-sarja nro 11* (s.80-106). Järvenpää.
- Young, J.E., & Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy. A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.