Artikkeli

Tietoisuustaitoharjoitteiden yhdistäminen kognitiiviseen psykoterapiaan pakko-oireisen häiriön hoidossa: tapaustutkimus

Sari Hannele Ojanen

Tämän artikkelin tavoitteena on tarkastella pakko-oireisen psykoterapia-asiakkaan pakkoajatusten luonnetta sekä asiakkaan pakkoajatusten määrän ja niihin liittyvien tunneilmaisujen muutosta ensimmäisen psykoterapiavuoden aikana. Psykoterapia toteutetaan yhdistäen kognitiivisen psykoterapian menetelmiin tietoisuustaitojen systemaattista harjoittelua.

Pakko-oireinen häiriö voi ilmetä joko pakkotoimintoina, kuten tarkisteluina ja rituaaleina tai pakkoajatuksina, jolloin asiakkaan mieleen pyrkivät pakonomaisesti ajatukset vaikkapa liittyen vahingoittamiseen, seksuaalisuuteen tms. Usein pakkoajatukset liittyvät aiheisiin, jotka ovat henkilölle arvojen tai ajatusmaailman kannalta vaikeita tai vastenmielisiä. Näin ollen oireet lisäävät kehämäisesti ahdistusta, syyllisyyttä ja häpeää. Myös pakkoajatuksiin liittyvät usein pakkotoiminnot ja rituaalit, joilla pyritään kontrolloimaan pakkoajatusten ahdistavuutta (Laaksonen & Turunen, 2007).

Pakko-oireinen häiriö (Obsessive-compulsive

disorder eli OCD) on yleisesti esiintyvä ahdistuneisuushäiriö. Se on tutkimusten mukaan yleisempi kuin esimerkiksi paniikkihäiriö. Pakko-oireisen häiriön hoidossa on menestyksekkäästi käytetty lääkehoitoja ja psykoterapiaa. Hoidon keskeyttäminen ennenaikaisesti on kuitenkin osoittautunut kirjallisuudessa esiin tuoduksi ongelmaksi (Laaksonen & Turunen, 2007).

Kognitiivisen psykoterapian perinteisiä keinoja pakko-oireiden hoidossa ovat olleet altistamiseen ja pakkotoimintojen ehkäisyyn sekä ahdistuksen hallintaan tähtäävät menetelmät. Nämä ovat osalle potilaista saattaneet lisätä ahdistusta yli heidän sietokykynsä, mikä on voinut johtaa hoidon ennenaikaiseen lopettamiseen. Viimeisen 20 - 30 vuoden aikana ovat esillä olleet myös mindfulness -työskentelyyn eli tietoisuustaitojen harjoitteluun liittyvät teoriat ja menetelmät (esimerkiksi: Jon Kabatt-Zinn ja Fabrizio Didonna). Erityisesti Fabrizio Didonna (2009) on nostanut esiin tietoisuustaitoharjoittelun keinona hoitaa pakko-oireista häiriötä ja mahdollisesti tuoda välineitä ennenaikaisen hoidon keskeyttämisen ehkäisyyn.

Guidano ja Liotti (1983) painottavat pakko-oireisen henkilön tarvetta ehdottomaan varmuuteen ja kehityshistoriallisia näkökulmia, kuten autoritaarista tai erityisen järjestelmällistä kasvuympäristöä sekä ambivalenttia kiintymyssuhdetta vanhempaan. Psykoterapian tavoitteena on hienovaraisesti pyrkiä kyseenalaistamaan täydellisyyden tavoittelua, henkilön ylivastuullisuutta ja näiden yhteyttä arvokkuuden ja rakastettavuuden kokemukseen.

Kognitiivis-konstruktiivisessa psykoterapiassa pakko-oireista häiriötä voidaan tarkastella ydinuskomusten kautta. Tällöin ajatellaan, että varhaisen kehityksen ja elämänkulun myötä henkilölle muodostuu syviä ja suhteellisen pysyviä uskomuksia itsestä ja maailmasta. Pakko-oireiselle henkilölle ydinuskomukseksi on muodostunut ajatus maailmasta arvaamattomana paikkana, jossa jokin katastrofi tai pelko voi toteutua ellei hän kontrolloi tilannetta esimerkiksi rituaalien tai tarkistelujen avulla (Guidano & Liotti, 1983).

Kognitiivisen psykoterapian lähtökohdista pakko-oireista häiriötä pitävät yllä ydinkokemuksena turvattomuus ja uskomus omien tunteiden lamauttavasta voimasta, jos ei toteuta pakko-oireitaan – henkilö ennakoi pahoja asioita tapahtuvaksi, pelkää syyllisyyttä, häpeää ja vaikeaa ahdistusta ja siksi jatkaa ulkopuolisesta irrationaaliselta näyttävää pakonomaista toimintaansa (Guidano & Liotti, 1983).

Didonna (2009) lähestyy pakko-oireista häiriötä luottamuksen puutteen näkökulmasta, mm. ihmisen kyvyttömyytenä luottaa omiin aistihavaintoihinsa, ylläpitää niitä muistissa jne. Henkilö ei siis luota muistikuviinsa tai tuntomielikuviinsa vaikkapa sulkeutuneesta ovesta, vaan palaa uudelleen ja uudelleen ovelle tarkistamaan. Didonna kuvaa siis pakko-oireista häiriötä luottamushäiriöksi. Lisäksi hän korostaa OCD:ssa myös ylikorostunutta vastuuntuntoa, ylikorostunutta kokemusta riskien uhkaavuudesta ja omien ajatusten sekoittumista mielessä ikään kuin toimintayllykkeiksi (ns. thought-action-fusion). Mindfulness-ajattelu ja tietoisuustaidot tuovat Didonnan mukaan vastapainoa edellä mainittuihin ongelmiin.

Perinteisessä altistamiseen ja pakko-oireen estämiseen perustuvissa työskentelytavoissa vaikeutena on saattanut olla asiakkaiden haluttomuus uskaltautua kohtaamaan ahdistavia altistamistilanteita. Didonnan (2009) mukaan mindfulness-työskentely saattaa helpottaa altistamista ahdistaville ajatuksille ja tilanteille ja siten lisätä asiakkaan motivaatiota jatkaa työskentelyään ja vähentää hoidon ennenaikaisen lopettamisen riskiä.

Mindfulness on tiivistetysti hyväksyvää tietoisuutta nykyhetkestä ja omista kehollisista tuntemuksista sekä ajatuksista. Omaan olotilaan ja ajatuksiin pyritään suhtautumaan tietoisen levollisesti, kritiikittömästi ja hyväksyvästi (Williams, Teasdale, Segal & Kabat-Zinn, 2007). Ajatukset nähdään ”vain ajatuksina” – Didonnan (2009) mukaan jopa kuin ”pilvinä, jotka kulkevat ohi”. Ajatukset erotetaan henkilöstä (decentering), mikä tarkoittaa, että henkilö oppii ymmärtämään, ettei hän ole yhtä kuin esimerkiksi hänen vahingoittamisajatuksensa.

Laadullisessa tutkimuksessa on kauniisti esitetty se, miten hyvin toteutuneessa psykoterapiassa psykoterapeutti kulkee ikään kuin asiakkaansa lähikehityksen vyöhykkeellä. Hän ”esittelee” keskustelun kuluessa merkityssiltoja asiakkaan kokemuksellisten puolten välille tuomaan mielekkyyttä ongelmalliselle kokemukselle ja helpottamaan asiakasta itse löytämään ymmärrystä oman minänsä eri puolille. Lähikehityksen vyöhykkeellä tarkoitetaan tässä sitä, että tulkinnat, harjoitteet ym. ovat asiakkaalle ajoitukseltaan ja prosessin kulun kannalta oikea-aikaisia ja sisällöllisesti mahdollisimman soveltuvia juuri kyseisen henkilön työskentelyn vaiheelle (Voutilainen, Peräkylä & Ruusuvuori, 2011).

Stilesin (1990; 1991) mukaan asiakkaalle on muodostunut kokemuksellisesti elämän historiansa ja kokemustensa kautta ajatteluunsa eri puolia, joita Stiles kuvaa sisäisinä ”ääninä” (esimerkiksi henkilön itsekriittinen, vaativa sisäinen ääni vs väsyvä, masentuva ääni). Näiden ”äänien” välille muodostuu onnistuneessa psykoterapiassa mielekästä ymmärrystä, jota Stiles nimittää merkityssillaksi. Tätä kuvataan ongelmallisen kokemuksen merkityksen assimiloitumisena eli liittymisenä mielekkääksi osaksi asiakkaan aiempaan ajattelun tietorakennetta, skeemaa. Tätä prosessia ja sen vaihetta arvioimaan Stiles on kehittänyt assimilaatioanalyysin, jolla voidaan arvioida yksittäisen psykoterapian aikana tapahtuvaa muutosta asiakkaan ajattelun osalta (Stiles 1990; 1991, Gray & Stiles, 2011).

Pakko-oireisen häiriön yleisyyden ja sen aiheuttaman inhimillisen kärsimyksen määrän huomioiden tuntui luontevalta asettaa tapaustutkimuksen tarkastelun kohteeksi mahdollisuus syventää kognitiivista psykoterapiatyöskentelyä tietoisuustaitoharjoittelun avulla. Halusin myös syventyä tietoisuustaitoharjoitteluun psykoterapiatyössä. Valitsin tutkimukselle seuraavat tavoitteet:

1. Kuvata tutkittavan psykoterapia-asiakkaan omaa arviota pakko-ajatusten määrästä ja pakko-ajatuksiin liittyvästä ahdistuksesta ensimmäisen psykoterapiavuoden aikana.

2. Kuvata mahdollinen muutos tutkittavan psykoterapia-asiakkaan pakko-ajatusten määrässä.

3. Kuvata laadullisen tutkimuksen menetelmin psykoterapiaprosessia ja mahdollisia muutoksia pakko-oireisesta häiriöstä kärsivän asiakkaan pakkoajatusten sisällöissä ja pakkoajatuksiin liittyvissä tunneilmaisuissa.

Näitä tavoitteita arvioidaan pakkoajatuspainotteisesta pakko-oireisesta häiriöstä kärsivän asiakkaan vuoden mittaisen psykoterapiatyöskentelyn aikana. Aineistossa esiintyvien henkilöiden tunnistetiedot on muutettu.

Menetelmä

Asiakas

Tutkimukseen valittiin uusi asiakas, 35-vuotias Eila. Hänen keskeinen oireensa oli psykoterapian alkutilanteessa vaikeat ja laajaalaiset pakkoajatukset, joihin liittyi vaikeaa ahdistusta ja pakkoajatusten intensiteettiin verrattuna vähäisiä pakkotoimintoja. Pakkoajatuksilla oli vaihtelevia sisältöjä, joista keskeisimpiä olivat esimerkiksi eläinten tai lasten vahingoittamiseen tai vahingoittumiseen liittyvät teemat, jotka asiakas koki ahdistavina ja pelottavina. Pakkoajatuksiin liittyi pakonomaisia näkömielikuvia kulloisenkin pakkoajatuksen teemaa seuraillen. Eilalla oli hoitavana lääkärinä psykiatrian erikoislääkäri koko psykoterapiajakson ajan.

Eila on perheellinen. Perheeseen kuuluvat mies Pasi ja 3-vuotias poika Niko. Eila on kotiäiti, mutta hän on palaamassa ylemmän toimihenkilön työtehtäväänsä teknisellä alalla.

Interventio

Eilan psykoterapiassa lähestymistapa oli yhdistää kognitiivis-konstruktiivista teoriataustaa, kognitiivisia ja behavioraalisia menetelmiä Fabrizio Didonnan ja Jon Kabat-Zinn:n kuvaamiin tietoisuustaitoharjoitteisiin. Apuna hyödynnettiin psykoedukatiivista materiaalia sekä saatavilla olevaa cd-aineistoa ja siinä olevia tietoisuustaitoharjoitteita. Keskeisin käytetty kirja oli ”Mielekkäästi irti masennuksesta”, joka soveltuu nimestään huolimatta hyvin myös ahdistuneisuushäiriöisen potilaan psykoterapian tukimateriaaliksi. Kirjassa kuvataan tietoisuustaitojen merkitystä, masennuksen, ahdistuksen ja stressitilanteen luonnetta ja kuvataan harjoitteet perusteellisesti ja motivoivasti sekä kirjallisessa muodossa että cd-harjoitteina (Williams, Teasdale, Segal & Kabat-Zinn, 2007). Taulukkoon 1 on koottu psykoterapiavuoden työskentelyn pääteemat.

Taulukko 1. Psykoterapian sisältöjen kuvaus

1. Arviointi, tutustuminen ja yhteistyösuhteen eli allianssin luominen.
2. Eilan tilanteen kartoittaminen – Mistä kysymys? Millaisia pakko-oireita? Onko välttämista, rituaaleja jne.? Mitkä ovat oireilua ylläpitäviä asioita?
3. Tutustuminen yhdessä tietoisuustaitoihin ja motivoituminen harjoituksiin. Kirjallinen materiaali, cd ja harjoituksista sopiminen.
4. Sisäisen rauhoittavan puheen menetelmän harjoittelu.
5. Pakko-oireilun ahdistusluonteen ymmärtäminen ja ahdistuksen hyväksyttävyys.
6. Pelkojen tarkastelu – pelon toteutumista tukevat tekijät vs. pelon toteutumisen epätodennäköisyyteen viittaavat asiat.
7. Pakko-oireiden vähentäminen altistusmenetelmän ja sisäisen rauhoittavan puheen avulla.
8. Kehityshistorian merkitys oireen ja elämän näkökulmasta

Tietoisuustaitojen systemaattinen harjoittelu: Edellä kuvattuun työskentelytapaan on tässä tapaustutkimuksessa erityisesti painottaen yhdistetty säännöllistä mindfulness-työskentelyä cd-levyn ja kirjallisuudesta sovelletun harjoittelun ja itseopiskelun myötä vähintään 2-3 kertaa viikossa. Tähän Eila oli erittäin hyvin motivoitunut ja harjoitteli koko psykoterapian keston ajan vähintään 1-3 kertaa viikon aikana sekä koki sen hyödylliseksi ja mielekkääksi pakko-oireilunsa näkökulmasta. Hän löysi luovia tapoja hyödyntää harjoitteita mm. kosmetologin tuolissa ja lunta luodessa. Myös mindfulness-ajatteluun liittyvä tietoisen hyväksyvä asenne omien ajatusten sisältöjä kohtaan tuntui erityisen perustellulta Eilan hoidon keskeiseksi sisällöksi. Psykoterapiajakson aikana tutkittiin yhdessä Eilan kanssa sitä, miten omiin havaintotoimintoihin luottamiseen ja tilanteessa tietoisesti läsnä olemiseen liittyvä harjoittelu vaikuttivat hänen kykyynsä luottaa omiin tilannearvioihinsa, uskaltaa luottavaisesti sietää ahdistusta ja tutustua turvallisesti myös arkoihin sisältöihin omissa pakkoajatusteemoissaan. Erityisenä painopisteenä ja tavoitteena psykoterapian osalta työskentelyssä olikin tavoittaa omiin ajatussisältöihin ja tunteisiin liittyvä hyväksyvä asenne myös pakkoajatustilanteissa ja ahdistuksen hetkellä. Psykoterapia jatkui Kelan tukemana kuntoutuspsykoterapiana tutkimusjakson päätyttyä.

Aineisto

Vastaanottokäynnit nauhoitettiin Eilan kirjallisella luvalla ja häntä informoitiin tutkimuksen keskeisistä sisällöistä, tavoitteista sekä luottamuksellisuudesta. Nauhat purettiin laadullisen tutkimuksen keinoin siten, että valikoitiin terapian alusta, 3kk:n, 6kk:n, 9kk:n ja vuoden kohdalta kulloisenkin ajanjakson kohdalta kolmesta käynnistä se, jossa kysymyksenasettelun kannalta olennaisia asioita käsiteltiin merkityksellisellä tavalla. Yhteensä siis käytiin läpi 15 istuntoa, joista purettiin yksityiskohtaiseksi tekstiksi viisi psykoterapiakäyntiä.

Pakkoajatusten määrä ja pakkoajatuksiin liittyvä ahdistus: Vastaanottokäyntien alussa Eila antoi käynnin aluksi arvionsa kuluneen viikon tai vastaanottoa edeltäneen tauon aikaisista pakko-oireistaan (4-10, missä 4 = ei lainkaan oireita, 10 = äärimmäinen oireilu) ja niihin liittyneestä ahdistuksesta (4-10, missä 4 = ei lainkaan ahdistusta, 10 = äärimmäinen ahdistus). Kahden ensimmäisen terapiakuukauden aikana arviota ei ole jokaisesta vastaanottokäynnistä, mikä ilmenee myöhemmissä kuvioissa merkittynä katkoviivalla. Loppuvuoden ajalta arviot on saatu jokaiselta vastaanottokäynniltä.

Psykoterapian alussa, 6kk:n ja vuoden kohdalla asiakkaalle tehtiin puolistrukturoitu haastattelu pakko-oireista hyödyntäen suomentamatonta yleisesti käytössä olevaa pakko-oiremittaria Y-BOCS eli Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale-lomaketta. Y-BOCS on puolistrukturoitu haastattelulomake, josta haastattelijan arvioinnin ja potilaan haastattelussa antaman tiedon pohjalta valitaan valmiista vaihtoehdoista parhaiten potilaan sen hetkistä tilannetta kuvaava vaihtoehto. Lomake sisältää ohjeet haastattelulle ja pisteytykselle, erityyppisten pakko-oireiden kartoituksen, merkittävimpien pakkoajatusten ja pakkotoimintojen listaamisen, välttä-

mistilanteiden listaamisen ja erikseen pakkoajatusten ja pakkotoimintojen vaikeusasteen arvioinnin. Lomakkeen lopussa pisteytetään pakkoajatusten ja pakkotoimintojen vaikeusastetta numeerisiksi arvioiksi sekä arvioidaan kehitystä pakko-oireiluun liittyvillä osa-alueilla.

Y-BOCS-mittaukset pisteytettiin mittarin ohjeiden mukaisesti. Y-BOCS-mittarista tarkasteltiin sekä pakkoajatusten vaikeusasteen arvion mahdollisia muutoksia että erityisesti kohtia, jotka olivat Eilan oireilun ja psykoterapian kannalta olennaisia (esimerkiksi pakkotoiminto-osiota ei ollut mielekästä arvioida, koska pakkotoimintoja ei Eilalla juuri esiintynyt). Tulosten tarkastelussa painottuvat siis pakkoajatusten vaikeusasteen ja määrän arviointi sekä näihin liittyvät tarkemmat kysymyksenasettelut.

Pakkoajatusten muutos: Pakkoajatusten muutoksen arvioimiseksi valittiin viisi nauhoitettua ja litteroitua terapiaistuntoa. Käynnit valittiin psykoterapian alusta, 3 kk:n, 6 kk:n ja 9 kk:n kohdalta sekä psykoterapiavuoden lopusta. Käynneistä poimittiin teemoja liittyen pakkoajatuksiin ja niihin liittyviin tunneilmaisuihin (tai näiden puuttumiseen) ja sisällöt luokiteltiin Stilesin APES-asteikon avulla. APES-asteikko kuvaa muutosprosessia psykoterapiakeskustelussa kahdeksana vaiheena, jossa henkilö assimiloi eli liittää ongelmallista kokemustaan osaksi tiettyä kokonaisuutta, skeemaa (Assimilation of Problematic Experiences).

Assimilaatioanalyysillä luokitellaan kirjallista tai muuta materiaalia systemaattisesti tulkitsematta puhuttua tai kirjallista materiaalia. Aineistosta pyritään löytämään keskeisiä teemoja ja poimimaan tekstistä näitä teemoja edustavia kohtia. Tämän jälkeen materiaalia kuvataan assimilaatioasteikon luokitusten mukaisesti (Mäntynen, 2011).

Edellä mainittu prosessi tapahtuu tässä työssä ensin nauhoitettuja käyntejä kuuntelemalla, tekstiksi kirjoitettuun aineistoon paneutumalla ja muistiinpanoihin palaamalla. Tämän jälkeen aineistosta etsitään teemaan liittyvät kohdat – poimitaan tekstistä pakkoajatuksiin ja niitä kuvaaviin tunneilmaisuihin liittyvät kohdat. Nämä kohdat luokitellaan assimilaation tasoa kuvaaviin luokkiin mahdollisimman johdonmukaisesti. Lopuksi prosessia kuvataan tiivistäen kunkin vaiheen luokitukset yhteen ja poimitaan edustava tekstinäyte kuvaamaan kunkin prosessin vaiheen teemaa ja assimilaation vaihetta.

Eilan tapauksessa APES-asteikolla pyrittiin arvioimaan, miten hän psykoterapiavuoden kuluessa käsittelee sanallisessa muodossa pakko-oireitaan ja / tai niihin liittyviä tunnereaktioitaan (tai näiden puuttumista). Tehtyjen luokitusten luotettavuuden tarkistamiseksi osaa kirjoittajan tekemistä luokituksista verrattiin kahden muun luokittajan samoista luokitettavista katkelmista tekemiin luokituksiin. Arviot olivat varsin yhteneviä ja luokitusten mahdollisuudet eroavaisuudet tasoa 0,5-1 luokkaa.

Taulukossa 2 kuvataan Stilesin APES-asteikon esittämät assimilaation vaiheet. Taulukon sisältö ja suomennos on kirjoittajien luvalla lainattu sellaisenaan (Korhola, 2009, Tiuraniemi & Korhola, 2009).

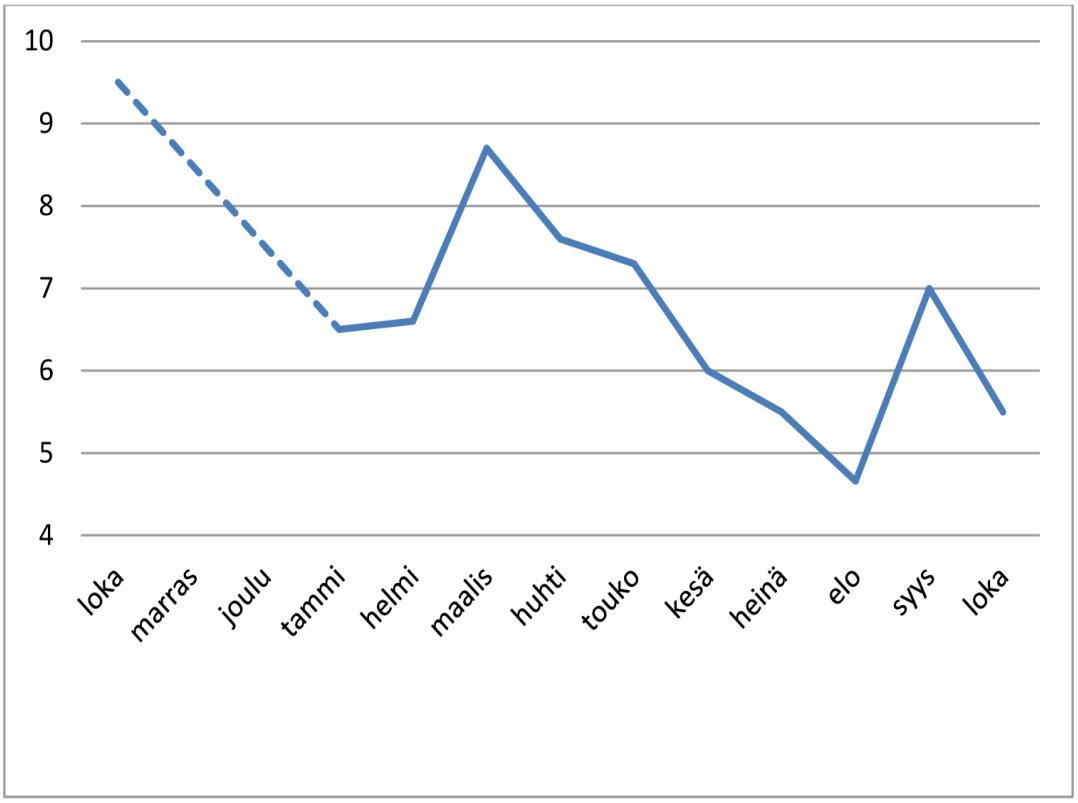
Taulukko 2. Assimilaation vaiheet (APES).
1. Torjunta. Asiakkaan ongelmallisen kokemuksen sisältö ei ole jäsentynyt, eikä hän ole tietoinen ongelmasta. Asiakkaan ahdistuneisuus voi olla vähäistä onnistuneesta välttelystä johtuen.
2. Epämiellyttävät ajatukset. Asiakas on mieluummin ajattelematta ongelmallista kokemustaan. Puheenaiheet nousevat esiin terapeutin aloitteesta tai jonkin ulkoisen tapahtuman johdosta. Asiakkaan tunteet ovat usein selkeämpiä kuin ongelmallisen kokemuksen sisältö. Tunteina voi esiintyä esimerkiksi ahdistusta, surua, pelkoa tai vihaa. Tunteet voivat olla epämääräisesti suuntautuneita, ja niiden yhteys kokemuksen sisältöön voi olla epäselvä.
3. Ongelman tiedostaminen. Asiakas alkaa tunnistaa ongelmallisen kokemuksen olemassaolon. Asiakas kuvaa kokemukseen liittyviä epämukavia ajatuksia, muttei kykene muotoilemaan ongelmaa selkeästi. Asiakkaan tunteet heijastavat ahdistuneisuutta ongelmallisten ajatusten ja kokemusten yhteydessä.
4. Ongelman selkiytyminen. Asiakas tunnistaa ja ilmaisee selvästi ongelmallisen kokemuksen olemassaolon. Ongelmasta tulee jotain sellaista, jonka kanssa on mahdollista työskennellä. Asiakkaan tunteet ovat edelleen negatiivisia, mutta siedettäviä; eivät paniikinomaisia.
5. **Ongelman ymmärtäminen.** Asiakkaan ongelmallinen kokemus on asetettu johonkin skeemaan. Kokemus on formuloitu ja ymmärretty, ja lisäksi yhteyksiä muihin kokemuksiin on löytynyt. Asiakkaan tunteet voivat olla melko ristiriitaisia. Niihin voi sisältyä epämiellyttäviä puolia, mutta myös miellyttävää uteliaisuutta ja yllätyksellisyyttäkin.
6. **Ongelman työstäminen.** Asiakas käyttää saavutettua ymmärrystään ongelmallisen kokemuksen kanssa työskentelyyn ja pyrkii aktiivisesti ratkaisemaan ongelmaa. Hän saattaa kertoa harkitsevansa erilaisia vaihtoehtoja tai toimintatapoja. Tunnesävy on positiivinen ja optimistinen.
7. **Ongelman ratkaisu.** Asiakas saavuttaa ratkaisun johonkin spesifiin ongelmaan. Tunnesävy on positiivinen. Asiakas on tyytyväinen, hän on ylpeä saavutuksestaan. Ongelman väistyessä tunnesävy muuttuu neutraalimmaksi.
8. **Hallinta.** Asiakas soveltaa ratkaisua menestyksekkäästi uusissa tilanteissa. Tämä yleistyminen on suurelta osin automaattista, ei tietoisten ponnistelujen tulosta. Tunnesävy on neutraali.

Tulokset

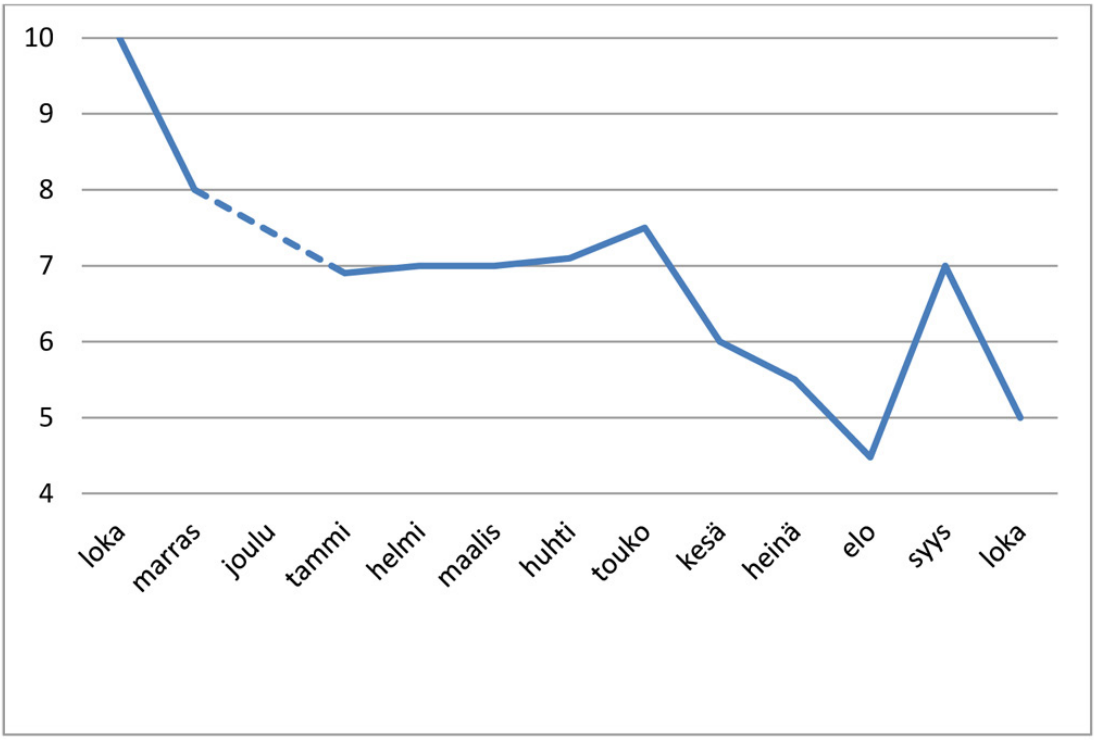
Pakkoajatusten ja ahdistuksen määrä

Vastaanottokäyntien alussa Eilan antamien numeroarvioiden mukaan hänen pakkoajatuksensa vähenivät selvästi. Jokaisen psykoterapiakuukauden pakko-oirearvioista on laskettu keskiarvo kunkin kuukauden kohdalla (Kuvio 1). Katkoviivalla merkityssä kohdassa numeerisia arvioita ei ole joka käynniltä.

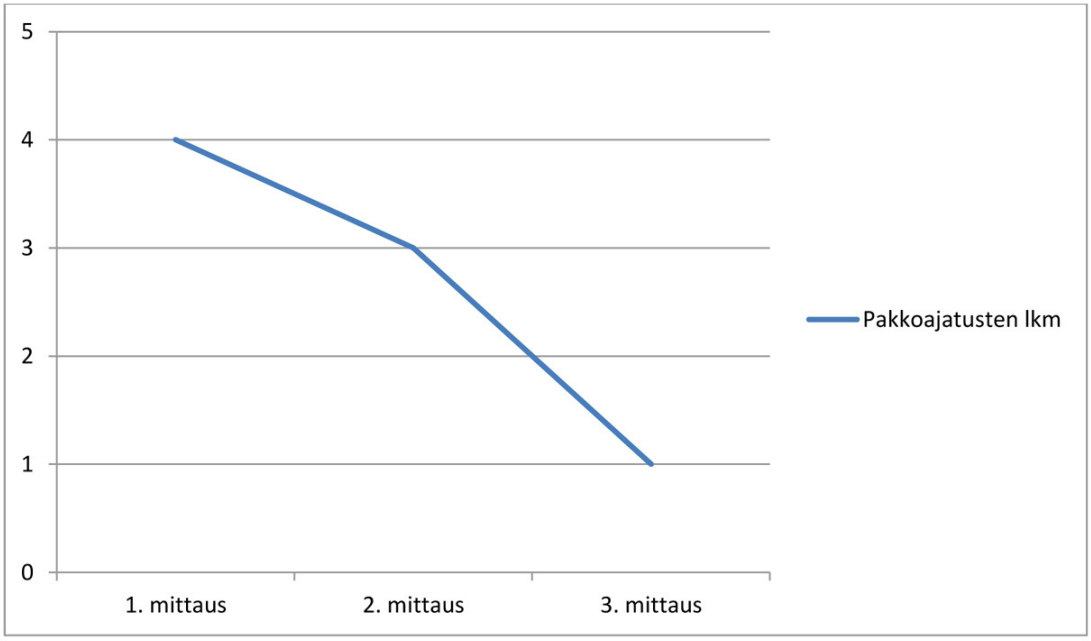
Eilan pakkoajatuksiin liittynyt ahdistus lievittyi kuluneen psykoterapiavuoden aikana. Muutos tuntui kulkevan rinnakkain pakkoajatusten määrän kanssa. Eila kuvasi suhtautuvansa asioihin ylipäänsä aiempaa rennommin eikä arvioinut enää pakko-oireitaan kriittisesti ja syyllisyydentuntoisesti. Muutos kuvataan kuviossa 2. Katkoviivalla merkittynä ajanjaksona jokaiselta vastaanottokäynniltä ei ole numeerista arviota.



Kuvio 1. Muutokset pakkoajatusten määrässä



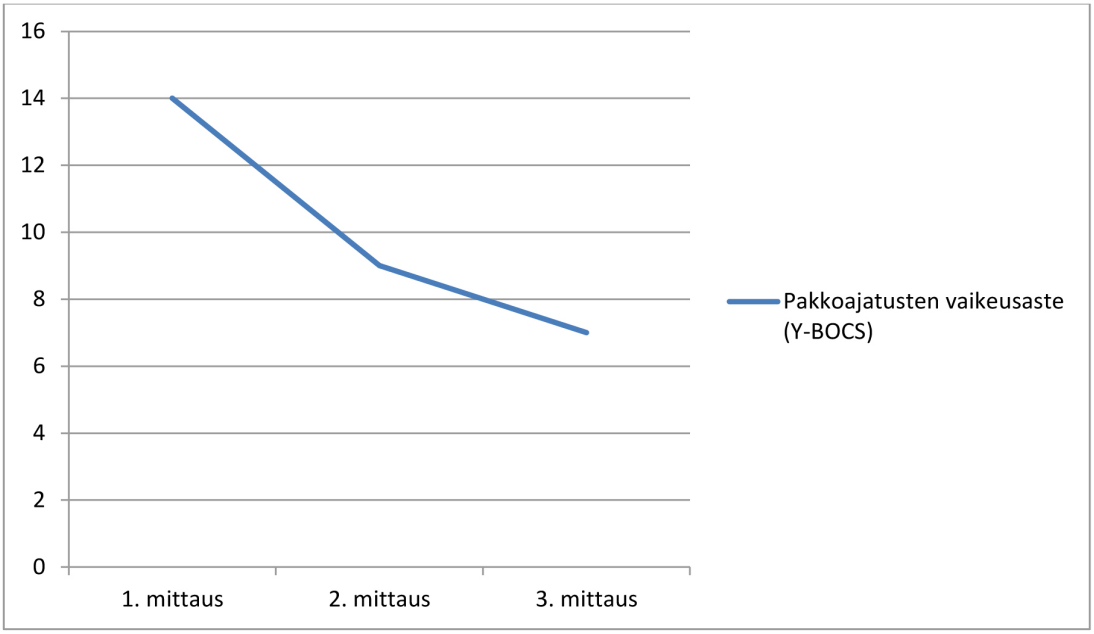
Kuvio 2. Muutokset pakkoajatuksiin liittyvän ahdistuksen voimakkuudessa asteikolla 4-10.



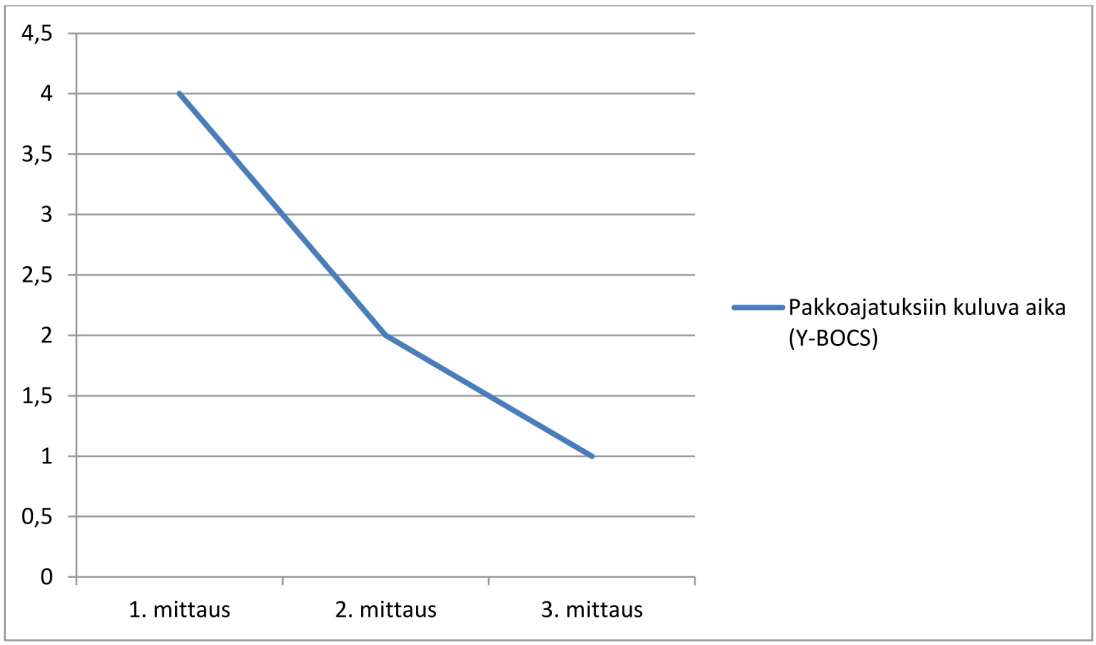
Kuvio 3. Muutokset erilaisten pakkoajatusten määrässä

Y-BOCS- haastatteluissa ilmeni, että Eilan pakkoajatusten sisällöt olivat muuttuneet ja pakkoajatusteemoja oli vähemmän. Pakkoajatustyyppien määrä kuvataan kuviossa 3.

Kuten kuviosta 4 näkyy, pakkoajatusten koettu vaikeusaste lievittyi selvästi psykoterapiavuoden aikana Eilan itsearvion Y-BOCS:ssa mukaan. Samoin pakkoajatuksiin kuluva aika

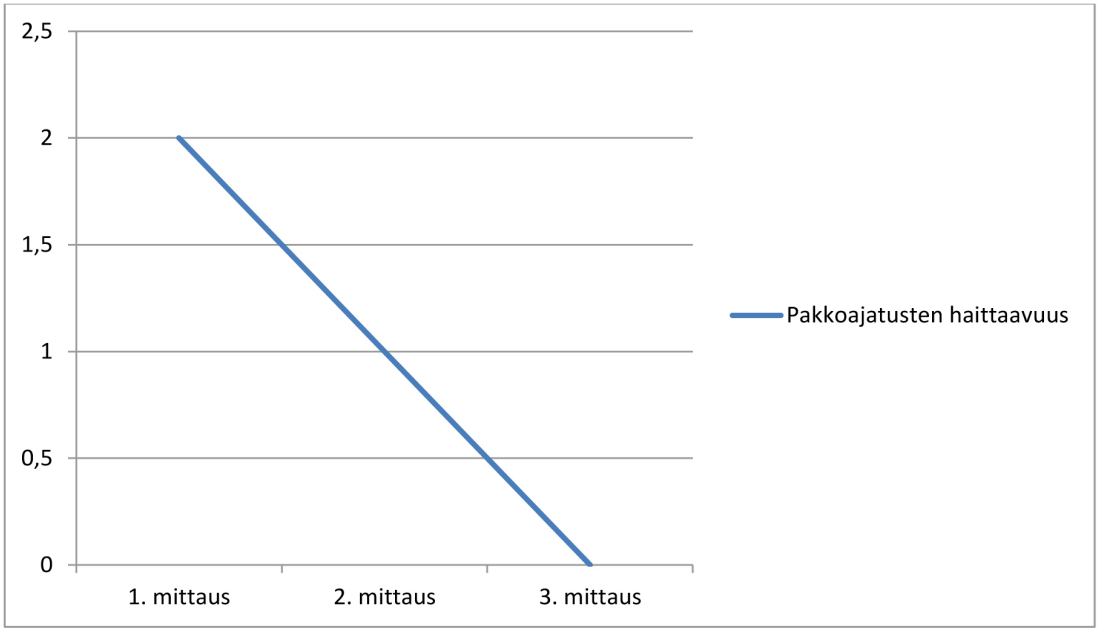


Kuvio 4. Muutokset pakkoajatusten vaikeusasteessa



Kuvio 5. Muutokset pakkoajatuksiin kuluvassa ajassa (Y-BOCS)

hänen kokemansa sosiaalinen haitta pakkoajatuksiin liittyen vähenivät selvästi psykoterapiajakson aikana (Kuviot 5 ja 6).



Kuvio 6. Muutokset pakkoajatusten sosiaalisesta haittaavuudessa

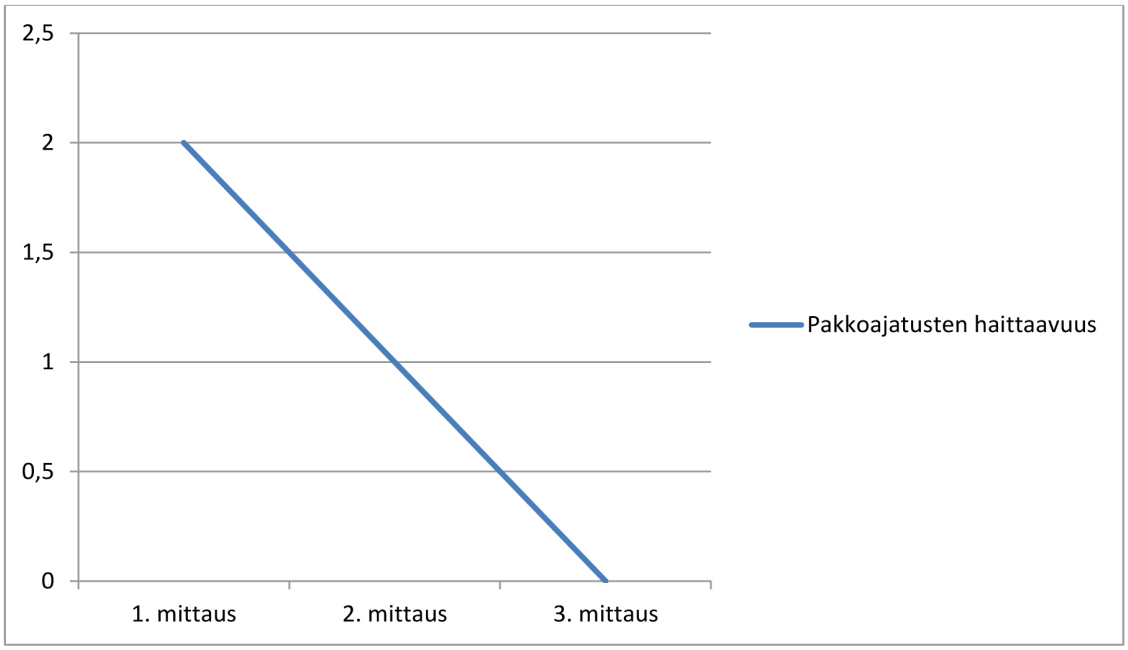
Pakkoajatusten sisällön ja tunneilmaisujen muutos, APES

Eilan käynneistä kirjatusta tekstistä luokiteltiin hänen ilmaisuaan liittyen pakkoajatuksiin, pakkoajatuksiin kohdistuviin tunneilmaisuihin tai näiden puuttumiseen. Luokittelussa hyödynnettiin APES-asteikkoa, jossa ajatuksena on, että onnistuneessa psykoterapiassa asiakas assimiloi eli liittää olemassa oleviin ajattelunsa rakenteisiinsa ongelmalliseen kokemukseen liittyviä ajatuksiaan ja tunteitaan mielekkäällä tavalla (Stiles ym., 1990).

Assimilaatioluokitusten perusteella vaikuttaa siltä, että Eilan ymmärrys suhteessa pakkoajatuksiin lisääntyi ja hänen tunneilmaisunsa tulivat avoimemmiksi ja rohkeammiksi. Hän löysi merkityssiltoja nykyisen kokemisensa ja kokemuksellisen taustansa välille. Kuviossa 7 esitetään APES-asteikon luokitusten muutos eri vaiheissa psykoterapiavuotta.

Terapian alku (APES):

Eilan psykoterapian alusta tehdyissä luokituksissa luokitukset vaihtelivat välillä 0-2 ja luokitusten keskiarvo oli 1,1. Tekstissä ilmenee selkeästi, että Eila torjuu vielä voimakkaasti pakkoajatuksiinsa liittyviä sisältöjä ja tunteita. Hän kertoo välttämistilanteista, torjuu tunnekokemustaan naureskelemalla ja selkeästi epämiellyttävät aihealueet nousevat puheeksi pääsääntöisesti terapeutin aloitteesta (ks. taulukko 2, kohta ”Torjunta” ja ”Epämiellyttävät ajatukset”). Viitteitä ongelman tiedostamisestakin on jo luokituksissa nähtävissä (Ks. Taulukko, kohta ”Ongelman selkiytyminen”). Seuraavat esimerkit on poimittu Eilan ensimmäiseltä tutkimuk-



Kuvio 7. Muutokset ongelmallisten kokemusten assimilaation tasossa (APES-luokitukset) Eilan psykoterapiavuoden aikana.

seen valitulta käynniltä aivan psykoterapiajakson alusta:

Eila kuvaa avuttomuuttaan ja kyllästymistään pakonomaiseen ajatuskehään liittyen ystäväänsä näin:

> E (Eila): ...Mä mietin vie joka päivä sitä ni (ystävään liittyvää pakonomaista kehää)...
>
> T (Terapeutti): Niin?
>
> E: Mä en millää jaksais sitä miettii.. (naurahtaa)
>
> T: Niin.
>
> E: Ja aamulla jo, ku mää siis sängys enne ku silmät avaan, ni mä oon ny täl viikol sitä.. (Kuiskaten) ..miettiny. Mä oon niin kyllästyny siihe ajatukseen. Mä en jaksais enää.. (Nauraa).

APES: 0,5

Tällä istunnolla Eila osoittaa alkavansa alustavasti tiedostaa ongelmaansa.

> E: ..Ja sit nää kuolemiset niinku just kaikki omat ja sit nythä mä tajusin jo tääl viimeks ni.. tai oon nyt tajunnu täs, et toi mulha on näit ollu koko ikäni... mä oon eläny ihan täysin niissä... ja varsinki näit, et pelko, et joku suuttuu ja nyt se on mul suuttunu.. ihan toimintakyky meni.
>
> T: Niin.
>
> E: Ihan siis mä aloin soittelee pakonomasesti sil henkilöl ja viestii ja jos ei se heti viestittäny, ni.. Et se on suuttunu ja mä kuolen siihen asiaan ja näin (Nauraa). Et neki on ollu näitä just.

APES: 2

Terapian tässä vaiheessa painottuivat psykoedukaatio pakko-oireilun ahdistusluonteesta, yhteistyösuhteen luominen ja tietoisuustaitoharjoitteluun sekä materiaaliin tutustuminen. Psykoterapeutti pyrki osoittamaan ymmärtämystä Eilalle ja vahvistamaan ja tuomaan oikeutusta hänen tunteilleen. Monessa kohdin tämä näkyy mm. siinä, että terapeutti tulkitsee ja ”sanoittaa” Eilan tunnelmia ja saa tälle tulkinnalle vahvistusta tai tarkennusta Eilan reaktioista. Seuraavassa on kuvattu herkkä tilanne, jossa terapeutti nostaa esiin vaikean tunteen ja pelon aiheen ja saa Eilan ajatukselle uutta näkökulmaa.

> T: Mul jäi kauheen koskettavana mieleen, ku sä sanoit, että ... että jos ei Nikoa ja Pasia olis, niin sä oot ajatellu, et voisit vaikka kuollakin.
>
> E: Mmm.
>
> E: Juu sitä mä oon tälki viikol miettiny
>
> T: Kyllä se sit kertoo siitä, et...motivaatio toipuu (E: Juu.).. on varmasti suuri ja tota kauheen hienoo, et sä olet tässä (E: Mmm.) ..apua on saatavilla.
>
> E: Niinpä, mmm.
>
> APES: 1

Kolme kuukautta psykoterapiaa

Psykoterapian edettyä kolmen kuukauden kohdalle APES- luokitukset vaihtelivat välillä 1,5-5 ja luokitusten keskiarvo oli 3,5. Eilan puheessa ilmeni ongelman määrittelyyn ja ymmärtämiseen pyrkiminen. Hän haki aktiivisesti ymmärrystä ongelmiinsa aiemmista kokemuksistaan ja esimerkiksi lapsuudessa omaksutuista malleista. Lisäksi Eila alkoi etsiä aktiivisia keinoja selviytyä ahdistuksensa kanssa. Psykoterapeutti pyrki vahvistamaan Eilan tunneilmaisua ja myös tukemaan aktiivisesti tietoisuustaitoharjoittelun viemistä arkisiin ahdistustilanteisiin.

Seuraavassa esimerkissä Eila kuvasi pakkoajatustaan eläinten kaltoin kohteluun liittyen ja näkömielikuviaan siinä yhteydessä. Hän osoitti tekstissä liittävänsä pakkoajatuksensa jatkumisen osaksi oman mielensä toimintaa ja ilmaisi avoimesti tunteitaan torjumatta niitä.

> E: Näit ajatuksii, et.. no sanotaa ny [ ] ku mä katoin telkkuu, ni siel ny tuli vaa joku eläin [ ] siit tuli joku mielleyhtymä ja mul meni iha ihan niinku periaattees jalat alta, et mää nieleskelin vaan itkuu taas ja mietin sitä jotai, mitä sil tapahtuu.
>
> T: Muistaks sä mikä se mielleyhtymä oli? Oliks se joku eläinrääkkäysjuttu tai..?
>
> E: No se oli semmonen [ ] rikostrilleri tai joku ihan tällane ni se alko sillai, et siin oli kissa kopis ja joku kuvaa niinku nettikameral eli ihan selvästi alkaa tekee sil jotai [ ] .Ni mä pysäytin sen toki heti, mut eihä se auta, ku mä sen ehdin jo näkee, ni mun mieli jatkaa sen sit loppuun.
>
> APES: 1,5

Tämän jälkeen Eila kertoi tyytyväisenä, miten oli harjoitellut itsensä rauhoittelua ahdistavassa tilanteessa aiemman käynnin ehdotusten mukaisesti eli ajattelemalla ahdistavaa ajatusta tai mielikuvaa kuin pilvenä, joka leijuu paikalle ja jota voi tarkastella arvioimatta tai säikähtämättä ja antaa sen sitten jatkaa matkaansa.

> T: Millai sä osasit siihen (pakkoajatukseen) sit suhtautuu?
>
> E: No, mä yritin nyt sitä.. Oikeestaan vaan sillai rauhotuin ja mietin siin, et toi näit, millai sää sanoit, et nyt tuli tämmönen (pakkoajatus) ja tää on tällanen täs vaihees ja tää ei koske mun elämää niinku mitenkää sillee suoraan ja mää mietiskelin niit siin sit ja oikeestaan se unohtu sit jossain vaihees koko homma.
>
> APES: 4,5

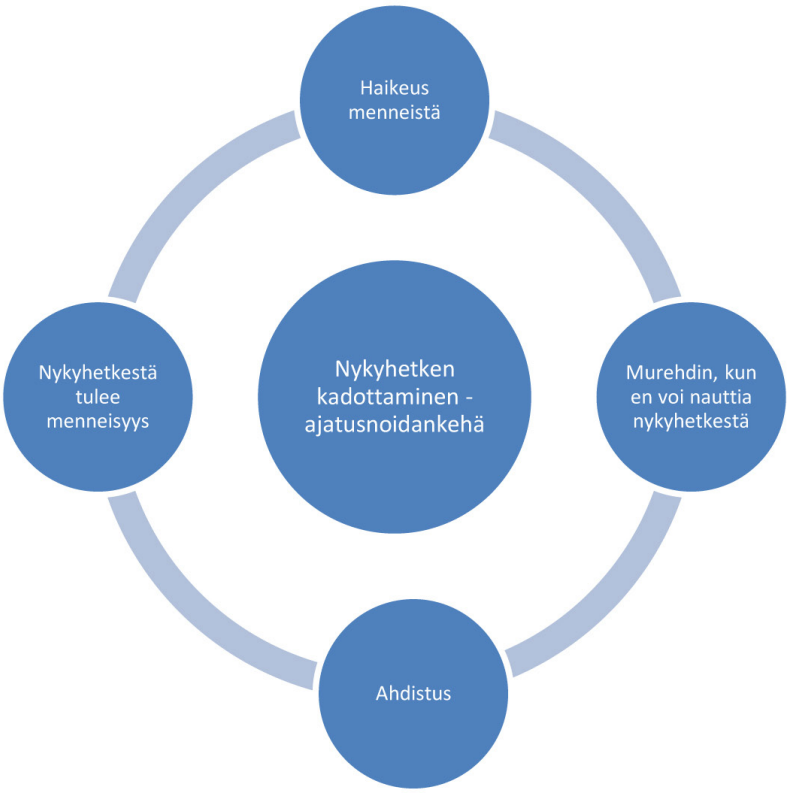
Puolen vuoden etappi

Puolen vuoden kohdalla APES -luokitukset sijoittuivat välille 0,5-5,5 ja keskiarvo oli 3,3. Tekstin sisällöstä ilmeni, että keskeisellä sijalla olivat ongelman ymmärtäminen ja aktiivinen työstäminen. Nikoon eli lapseen liittyvät pelot ja mielikuvat sen sijaan olivat vielä siinä määrin vaikeita, että niihin liittyvät tunnereaktiot olivat edelleen herkästi torjuttuja ja hahmottumattomampia kuin vähemmän pelottavat ajatuskulut. Psykoterapiassa painottuikin paljon omaan vanhemmuuteen luottaminen ja lapsen kasvuun liittyvän epävarmuuden sietäminen, jota psykoterapeutti pyrki tukemaan eri tavoin.

Eila alkoi hahmottaa hienolla tavalla oireilunsa ja epävarmuuden yhteyttä. Tämä ilmenee seuraavassa esimerkkikatkelmassa.

> E: Kai se (epävarmuus) on se.. Se, et just kaikki niinko elämäst ja itsestä... Ja.. et osaako ja riittääkö ja kaikki tämmöset.. Ja jos mult kysyttäis, et mist asiasta sä oot varma, ni emmää keksis. Paitti, et jotai, et rakastan Nikoa. Tämmösest mä oon varma, mut et toi epävarmuus on enemmänki kaikessa kuin varmuus.
>
> APES: 4,5

Lisäksi Eila alkoi terapian tässä vaiheessa pohtia pakonomaista suhdettaan aikaan ja vaikeuttaan pysyttäytyä nykyhetkessä. Hän toi eräälle käynnille omasta aloitteestaan piirtämänsä kaavion liittyen hänen huoleensa nykyhetken kadottamisesta (vrt. mindfulness on nykyhetkessä hyväksyvää läsnäoloa!). Eila oli oivaltanut vaikeutensa pysyttäytyä hetkessä ja taipumuksensa murehtimalla ”hukata” osan nykyhetken ”helmistä”.



Kuvio 8. Eilan kuvio ”Nykyhetken kadottaminen – ajatusnoidankehä”.

Eila piirsi itse yllä olevan kuvion (8) aiheesta. Hänen pohdintansa aikakäsitykseensä liittyen jatkui koko ensimmäisen psykoterapiavuoden ajan ja sen jälkeenkin.

Yhdeksän kuukautta psykoterapiaa

Tässä psykoterapian vaiheessa APES -luokitukset vaihtelivat välillä 0,5-6 ja luokitusten keskiarvo oli 4,3. Käynnin keskeisenä teemana olikin vaikea aihe – pelottavat pakkoajatukset vanhempien kuolemaan liittyen sekä esimerkiksi näkömielikuvat kuolinilmoituksesta – mihin liittyen käynnillä esiintyi selviä torjuntatilanteita. Toisaalta samalla käynnillä luokituksiin sisältyi myös merkittäviä kuvauksia mielihyvän ja ylpeyden tunteista ahdistuksen kanssa selviytymisestä arjessa. Lisäksi käynnillä Eila alkoi yhdistää omaa pakkoajatusoireiluaan siihen, miten perheessä muuten myönteisestä perhetilanteesta huolimatta vaikeita tunteita ja aiheita herkästi ohitettiin. Tähän liittyy myös seuraava esimerkki, jossa palattiin aiheeseen vaikeiden tunteiden välttämisestä:

> T:...Se on ihan terveellistä etäännyttämistä, et tietyl taval saa asian hallintaan sillä, et uskaltaa ajatella (vaikeaa asiaa eli tässä kuolemaa). Sul on pikkusen sitä ongelmaa, et sä hiukan pyrit niinkun välttämään.

E: Niin on joo ja mä luulen, et se osittain tulee sieltäki, ku mä oon itse asias nytki, ku käytii sillo äitienpäivän hautausmaal, ni mää puhuin meen äitille. Siis mä oon niinku puhunu niille siit ja puhunu, et mä haluun polttohautauksen ainaki ja yrittäny, et he sanois kans, ni ku he .. meil ei puhuta siis missään nimes kuolemast eikä.. et ne menee niinku vaikeeks siin tilantees. Varsinki meen äiti. Et mä oon jopa yrittäny siit puhuu.

APES: 5

Eila kuvasi tässä vaiheessa kykenevänsä paremmin olemaan lapsensa, Nikon kanssa läsnä tunnetasolla. Tämän muutoksen Eila liitti tietoisuustaitoharjoitteisiin ja kykyyn hieman paremmin pysyttäytyä nykyhetkessä.

Ensimmäisen psykoterapiavuoden päätteeksi

Viimeisellä luokitetulla käynnillä assimilaatioanalyysissä luokitettiin arvoja väliltä 1,5-6 ja luokitusten keskiarvo oli 4,5. Käynti sisälsi muita käyntejä enemmän psykoterapian tulosten arviointia. Eila oli tyytyväinen siihen, miten suhtautuminen pakkoajatuksiin oli muuttunut rennommaksi, miten oireilu oli vähentynyt ja muuttunut lyhytkestoisemmaksi. Eila kuvasi käynnillä sitä, miten hän salli pakkoajatusten ja mielikuvien tulla ja mennä reagoimatta enää suuresti niiden sisältöön tai ennen kaikkea arvostelematta itseään ajatustensa perusteella.

Seuraavassa Eila kuvaa yhtä keskeisistä pakkoajatuksistaan eli pelkoa, että Nikolle sattuisi jotain, jos Eila ei olisi tarkkana:

T: Mitä sä teet nykyään niil ajatuksil?

E: Ihan saman, kun niil muillekin, et tota emmä, emmä siis usko siis, et mä tekisin sil (Nikolle) jotain. Mut toki vahinkoi voi sattuu (T: Niin.). Mut mä yritän sit, etten mä voi sit niille taas mitään. Jos on joku onnettomuus tai joku (naurahtaa). Et kyl mä nyt tiedän, et mä oon ihan siis (riittävä äitinä). Pystyn hoitaan ja oleen varovainen ja näin. Et sattuu, jos sattuu.

APES: 6

Seuraavassa lyhyitä esimerkkejä Eilan ymmärryksestä ja hyväksyvästä suhteesta itseensä:

T: Mikä susta on tärkein syy, minkä takia ne (pakkoajatukset)on vähentyny niin hyvin?

E: No se on tietysti se, et tietää, et ne on semmosii pakkoajatuksii eli on häiriö ja oire.

T: Niin. Syyn ymmärtää?

E: Niin.

APES: 4

E: Kyl mä niit viel joskus yritän sillai torjuu, mut ja sit taas joskus sillai ne leijuu siin.

[...]

T: Joo, ja mikä niiden suhteen on muuttunu tän terapiavuoden aikana?

E: Se suhtautumine ja se, ettei ahdistu niist niin paljo. Ja se, et on niit omii keinoi vähä siihen tilanteeseen sit. [...] että mä hyväksyn ne ja antaa niitten vähän olla siinä.

APES: 4,5

Yhteenvetona tutkimustuloksista voidaan todeta, että tutkimusjakson aikana Eilan pakkoajatusten määrä väheni ja hänen pakkoajatuksiin liittyvä ahdistuksensa lievittyi sekä hänen omien numeeristen arvioidensa että Y-BOCS – haastattelutulosten avulla mitattu-

na. Myös Eilan erilaisten pakkoajatustyyppien määrä väheni ja hänen pakkoajatustensa vaikeusaste lieveni (Y-BOCS). Y-BOCS –haastattelussa kävi ilmi, että Eilan pakkoajatukset veivät vähemmän aikaa kuin alkutilanteessa ja pakkoajatusten sosiaalinen haittaavuus väheni. Assimilaatioanalyysissä assimilaation taso nousi terapian kuluessa eli ymmärrys omaa oireilua kohtaan ja keinot selviytyä lisääntyivät psykoterapiavuoden kuluessa.

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa tietoisuustaitoharjoitteiden ja kognitiivisen psykoterapian työskentelytapojen yhdistäminen vaikuttaa toimineen tutkittavan asiakkaan, Eilan, osalta erittäin hyvin. Psykoterapiajakson aikana Eilan vointi alkoi parantua ja pakkoajatusten luonne lievittyi ja pakonomaiset ajatusketjut olivat aiempaa lyhytkestoisempia. Eila oppi suhtautumaan ajatuksiinsa ”oireina” – ajatuksina, jotka eivät kerro todellisuudesta sellaisenaan. Tämä näkyi vastaanottokäyntien alussa annetuissa numeerisissa arvioissa. Pakkoajatusten väheneminen ei ollut suoraviivaista, vaan siihen toki heijastuivat monet asiat, kuten kesäaika, jolloin aikaa vietettiin perheenä yhdessä Pasin ja Nikon kanssa eikä oireiluun kohdistunut yhtä paljon huomiota. Toisaalta psykoterapeutin lomasta seuranneen pidemmän lomatauon jälkeen syksyllä oireissa näkyi väliaikaista lisääntymistä.

Eilan ahdistus ja pakkoajatusten määrä vähenivät psykoterapiavuoden kuluessa mitattuna Eilan numeerisilla arvioilla ja Y-BOCS – mittarilla. APES – asteikolla luokitettujen tekstien perusteella vaikuttaa siltä, että Eilan ymmärrys ja hyväksyntä omaa oireilua kohtaan lisääntyi ja hänen tunneilmaisunsa muuttui rohkeammaksi.

Pakko-oireilu tuo pakko-oireisen henkilön elämään tyypillisesti inhimillistä kärsimystä. Se saattaa johtaa taipumukseen välttää tilanteita, joissa oireita voisi esiintyä. Oireilu vaikuttaa herkästi myös itsetuntoon ja elämänvalintoihin. Pakko-oireiluun ja tietoisuustaitoihin syventyminen oli innostavaa sekä kirjoittajan että Eilan näkökulmasta. Molemmat saimme psykoterapiavuoden aikana oppia uutta, innostua tietoisuustaitoharjoittelusta ja iloita myönteisistä tuloksista. Tietoisuustaitojen oppimisen näkökulmasta tärkeintä lienee ollut kuitenkin omaksua myönteinen, salliva asenne omiin ajatussisältöihin, omaan elämään ja siihen, mitä siihen kulloinkin sisältyy. Tietoisuustaitoharjoitteet jäänevät osaksi sekä kirjoittajan että Eilan arkea jatkossakin.

Erityisen kiinnostavaa oli havaita, että Eila oivalsi oman aikakäsityksensä saaneen vaikutteita pakko-oireilusta – epävarmuudesta ja vaikeudesta olla läsnä nykyhetkessä. Pakko-oireisten henkilöiden aikakäsityksen mahdollinen erilaisuus oli kirjoittajaa mietityttänyt jo aiemman psykoterapiatyön yhteydessä ja ehkä näin ollen tulee tarkastelun alle myös myöhempien pakko-oireisten asiakkaiden kohdalla. Kyky olla ja pysyttäytyä läsnä nykyhetkessä on keskeinen haaste sekä psykoterapian että tietoisuustaitoharjoittelun osalta sinänsä.

Tapaustutkimuksen osalta ei voida tehdä yleisiä päätelmiä ja tulokset koskevatkin ensisijaisesti Eilan kokemaa muutosta. Tutki-

musmenetelmänä APES – asteikko on luokittelijasta riippuvainen ja siksi altis virheille. On esimerkiksi mahdollista, että luokittelija toivoo näkevänsä muutosta ja siksi luokittaa tiedostamattaan myönteisemmin kuin tutkittavan teksti antaisi ymmärtää. Tätä virhelähdettä pyrittiin luokitusta tehtäessä tietoisesti välttämään. Lisäksi luokitusten luotettavuuteen tähdättiin vertaamalla osaa kirjoittajan tekemistä luokituksista kahden muun luokittajan arvioihin. Luokitusten vertailussa arviot olivat yhteneviä vain pienin 0,5-1 luokan eroavaisuuksin.

Myönteisiä tuloksia katsellessa tulee muistaa, että tietoisuustaitoja ei voida erottaa muusta kokonaisuudesta. Mikä hyvässä kehityksessä johtui Eilan kapasiteetista, hyvästä motivaatiosta, myönteisestä vuorovaikutuksesta ja erilaisista kognitiivisista työskentelymenetelmistä, mikä taas oli tietoisuustaitoharjoittelun osuus, jää mysteeriksi. Selvää kuitenkin on, että sekä kirjoittajan että Eilan oma käsitys on, että myönteistä vaikutusta tietoisuustaitoharjoittelulla on osana kokonaisuutta ollut sekä oireilun että siihen liittyvän ahdistuksen määrän osalta.

Laadullinen psykoterapia-prosessin tutkiminen oli kirjoittajalle uusi lähestymistapa. Psykoterapiakeskusteluun syventyminen Stilesin APES-asteikon avulla mahdollisti paitsi psykoterapiajakson kuvaamisen, myös tilaisuuden oman psykoterapeutin ammattitaidon kehittämiseen ja oppimiskokemukseen psykoterapiakeskusteluihin poikkeuksellisen tarkan syventymisen näkökulmasta. Ajatus merkityssiltojen löytymisestä minän eri puolten välille psykoterapian myötä on kiehtova. Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimustapa tarjoaa etenkin psykoterapiaprosessin ja siihen sisältyvän vuorovaikutuksen hienovaraiseen tutkimiseen sellaista sisällöllistä materiaalia, johon kontrolloiduilla tuloksellisuustutkimuksilla ei kenties päästä tarttumaan.

Psykoterapian vuoden mittaisen jakson, tutkittavaan aineistoon ja kirjallisuuteen syventymisen pohjalta koen tietoisuustaitoharjoittelun edelleen jatkossa tärkeänä osana psykoterapiatyötäni. Osana, jonka ei tarvitse olla erillinen muusta kognitiivisen psykoterapian viitekehyksestä tehtyä työtä, vaan luontevana lähestymistapana tietoiseen läsnäoloon vastaanotollani olevan potilaan omassa sen hetkisessä elämäntilanteessa ja psykoterapian vaiheessa.

Lähteet

Didonna, F. (2009). Mindfulness and obsessive-compulsive disorder: Developing a way to trust and validate one's internal experience. Teoksessa F. Didonna, F. (Toim.) Clinical handbook of mindfulness (s. 189-219). New York: Springer Science+Business Media.

Didonna, F. (2011). Mindfulness-based treatment for obsessive-compulsive disorder. Theory, research and practice. Julkaisematon käsikirjoitus.

Goodman, W., Price, L., Rasmussen, S., Mazure, C. Fleischmann, R., Hill, C. Heninger, G. & Charney, D (1989). The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. Archives of General Psychiatry, 4, 1006-1011.

Gray, M. & Stiles, W (2011). Employing a case study in building an assimilation theory account of generalized anxiety disorder and its treatment with cognitive-behavioral therapy. Pragmatic Case Studies in Psychotherapy, 7, 529-557.

Guidano, V. F. & Liotti, G. (1983). Cognitive processes and emotional disorders. New York: Guilford Press.

Korhola, J. (2009). Depressiivisten opiskelijoiden psyykkinen muutos: kaksi tapauskuvausta ryhmämuotoisen hoidon vaikuttavuudesta. Julkaisematon pro gradu tutkielma. Psykologia. Turku: Turun yliopisto.

Laaksonen, R. & Turunen, M. (2007) Pakkoireinen häiriö. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia (s. 181-201). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäntynen, P. (2011). Stilesin APES-asteikko laadullisen muutoksen kuvaajana. Luento VET-koulutuksen seminaarissa 24.11.2011. Helsinki: Luote Oy.

Tiuraniemi, J. & Korhola, J. (2009). Cognitive therapy in group for depressive students: a case study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 4, 133-144.

Voutilainen, L.., Peräkylä, A. & Ruusuvuori, J. (2011). Therapeutic change in interaction: Conversation analysis of a transforming sequence. Psychotherapy Research, 21, 348-365.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2009). Mielekkäästi irti masennuksesta. Tietoisen läsnäolon menetelmä. Helsinki: Basam Books Oy.