

PSYKOTERAPEUTIN MINDFULNESS-TAIDOT

Riikonen Esa & Toikka Minna

Terapeutti: ”**Kuuntelit** sä yhtään niitä mindfulness-levykeitä?”
Potilas: ”**Joo**, mut ei mulla ole ollut aikaa. Täytyy sitä ja tätä... Pakko se on.”
Terapeutti: ”**Kannattais ehkä kuunnella.**”

Tiivistelmä

Mindfulness-käsite suomennetaan usein tietoiseksi läsnäoloksi ja sillä tarkoitetaan hetkestä hetkeen jatkuvaa tietoisuutta (Germer, 2005). Mindfulness-taidoilla puolestaan viitataan kykyyn havainnoida ja kuvata nykyhetkessä ulkoisia ja mielen sisäisiä tapahtumia, ajatuksia, tunteita ja kehollisia tuntemuksia sekä omaa reagointia niihin juuttumatta arvoasetelmiin. Mindfulness- tai tietoisuustaidoista on viime aikoina alettu kiinnostua välineenä, jolla voisi kehittää myös terapeutin tarkkaavaisuutta, empatiakykyä (Fulton, 2005), vaikeiden tunteiden sietämistä sekä auttaa terapeuttia rakentamaan yhteistyösuhdetta potilaan kanssa (Hick, 2008). On ajateltu, että tietoisuustaidot voisivat mm. suojata terapeuttia uupumiselta auttamalla häntä olemaan emotionaalisesti mahdollisimman läsnä terapiatilanteessa ja toisaalta irrottautumaan tästä läsnäolosta terapiatilanteen jälkeen (Karila, 2008). Tässä työssä tutkimme ja pohdimme voiko terapeutin mindfulness-taitoja kehittää harjoittelemalla ja voisivatko mindfulness-taidot (mindfulness-in-action-tyylisesti) helpottaa terapeutin oloa ja selviytymistä kuormittavissa terapiatilanteissa esim. katkoksien yhteydessä. Harjoittelimme mindfulness-taitoja tekemällä kolmesti päivittäin kahdeksan viikon ajan ”Kolmen minuutin hengitysharjoituksen” (liite 1). Mindfulness-taitojen kehittymistä mittasimme Toronto-Mindfulness-asteikolla (liite 2). Opittujen taitojen vaikutusta kuormittaviin tilanteisiin ja niistä selviämiseen seurasimme nauhoittamalla kummaltakin terapeutilta kymmenen terapiatapaamista kuormittavaksi koetussa terapiasuhteessa (2 äänitystä ennen mindfulness-taitoharjoittelua ja 8 äänitystä mindfulness-taitoharjoittelun aikana). Terapiatapaamisten aikaista kuormittuneisuutta arvioimme VAS-asteikolla (0-10), minkä lisäksi pidimme päiväkirjaa terapiatilanteisiin liittyneistä kokemuksista. Tässä työssä saatu kokemus viittaisi varovasti siihen suuntaan, että terapeutin mindfulness-taitoja voisi harjoittamalla kehittää ja että kehittyneet mindfulness-taidot voisivat helpottaa terapeutin oloa ja selviytymistä kuormittavissa tilanteissa.

Johdanto

Käsikirjoituksen aihetta valitessa ihmettelimme, kuinka vähän terapeutin roolia on perinteisesti psykoterapiatutkimuksessa tarkasteltu ja kuinka vähän formaalista koulutusta esimerkiksi tarkkaavaisuuden tai empatian taitoihin terapeutit saavat. Tunnumme olevan yksimielisiä siitä, että psykoterapeutina työskenteleminen edellyttää teorioiden ja menetelmien hallinnan lisäksi lukuisia muitakin taitoja, kuten empaattisuutta, epävarmuuden kestämistä, intensiivisten ja hankalien tunteiden sietämistä sekä kykyä terapiasuhteessa ilmenevien, myös terapeutista johtuvien yhteistyövaikeuksien tarkastelemiseen (mm. Karila, 2008). Jostain syystä oletamme kuitenkin näiden taitojen ikäänkuin luonnostaan ilmenevän terapiahuoneessa.

Mindfulness-harjoittelusta on viime aikoina alettu kiinnostua välineenä, jolla voisi kehittää myös terapeutin tarkkaavaisuutta, empatiakykyä (Fulton, 2005) ja valmiutta sietää vaikeitakin tunteita (Hick, 2008). On myös ajateltu, että mindfulness-taitojen avulla olisi mahdollista kehittää terapiasuhdetta, edistää allianssia (Hick, 2008) sekä suojata terapeuttia auttamalla häntä sekä olemaan emotionaalisesti mahdollisimman läsnä terapiatilanteessa, että irrottautumaan tästä läsnäolosta, kun terapiatilanne on ohi (Karila, 2008).

Lukuisat meditoivat terapeutit, riippumatta koulutuksensa suuntauksesta, ovat kuvanneet, kuinka oma olotila muuttuu meditoinnin seurauksena läsnäolevammaksi, rentoutuneemmaksi ja potilaalle vastaanottavaisemmaksi. Tätä terapeuttien itsensä kuvaamaa kokemusta ei toistaiseksi kuitenkaan ole tutkittu (Germer, 2005).

Tarkoituksenamme on tämän työn avulla pohtia:

- 1) Voiko terapeutin mindfulness-taitoja kehittää harjoittelemalla?
- 2) Helpottavatko mindfulness-taidot terapeutin oloa ja selviytymistä kuormittavissa tilanteissa?

Mindfulness

Mindfulness suomennetaan tavallisesti tietoiseksi läsnäoloksi tai tietoisuustaidoiksi. Kyseessä on esitieteellinen käsite, joka ei edelleenkään ole saanut yleisesti hyväksyttyä, täsmällistä merkitystä. Mindfulness voidaan ymmärtää psykologiseksi prosessiksi, psykologisen prosessin tulokseksi, psykoterapeutiksi tekniikaksi tai usean eri tekniikan yläkäsitteeksi (Germer, 2005; Nilsson, 2007). Kaiken lisäksi mindfulnessin määrittelyä pelkästään sanojen avulla on pidetty eräänlaisena paradoksina. On ajateltu, että jotta todella ymmärtäisi, mitä käsitteellä tarkoitetaan, se on koettava itse (Germer, 2005; Hick, 2008).

Sana *mindfulness* on englanninkielen käännös palinkielen sanasta *sati*, jolla tarkoitetaan tietoisuutta, tarkkaavaisuutta ja muistamista. Perusmääritelmä mindfulnessille voisikin olla ”hetkestä hetkeen jatkuva tietoisuus” (”moment-by-moment awareness”) (Germer, 2005).

Mindfulnessin vastakohtina pidetään automaattiohjausta, ”mindlessnessiä” tai ääripäänä dissosiaatiota. Automaattiohjauksella tarkoitetaan reagoimista totunnaisesti, tuntemalla ja toimimalla aikaisemman kokemuksen perusteella. Tällainen toimiminen on tarkoituksenmukaista esimerkiksi tuttua reittiä autolla ajettaessa, valintatilanteessa ei automaattiohjauksella toimien voi kuitenkaan miettiä vaihtoehtoja. Automaattiohjauksella toimimiseen sisältyy myös vaara siitä, että ihminen on ikäänkuin unessa ja elämä jää näin elämättä (Holmberg, 2005).

Vaikka mindfulnessin tausta on 2500 vuotta harjoitetussa buddhalaisessa psykologiassa ja filosofiassa, käsite ei terapiayhteydessä sisällä hengellistä tai uskonnollista aspektia. Buddhalaiset opit eivät myöskään ole välittyneet länsimaihin sellaisinaan, sillä keskeisten palin- ja sanskritinkielisten sanojen alkuperäinen merkitys on suorissa käännöksissä usein muuntunut (Bien, 2008). Länsimaiseen psykologiaan on lisäksi usein irrotettu vain yksittäisiä osia alkuperäisestä laajemmasta viitekehystä; mindfulnesskin on buddhalaisessa perinteessä vain yksi osa laajempaa henkistä harjoittelua (Bien, 2006; Holmberg, 2005). Kolme elementtiä, jotka löytyvät lähes jokaisesta mindfulnessia käsittelevästä keskustelusta niin buddhalaisessa, kuin psykoterapiakirjallisuudessaakin lienevät 1) tietoisuus, 2) nykyhetkestä, 3) hyväksyen (Germer, 2005).

Painotuksellisia eroja

Buddhalaiset ja zen-opit alkoivat varsinaisesti integroitua osaksi länsimaista psykologian valtavirtaa 1970-luvulla, kun Massachusettsin yliopistollisen sairaalan Stress Reduction-klinikalla alettiin soveltaa mindfulnessia kroonisen kivun ja muiden parantumattomien sairauksien hoitoon. Näin syntyi Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Kabat-Zinnin (1990) usein referoidun määritelmän mukaan mindfulnessia pidettiin *ei-tuomitsevana, nykyhetkeen keskittyvänä tietoisuutena, jossa jokainen tietoisuuteen nouseva ajatus, tunne tai tuntemus huomioidaan ja hyväksytään sellaisena kuin se on.*

Sittemmin mindfulness-harjoittelua on liitetty useisiin ns. kolmannen aallon kognitiivisiin psykoterapioihin. Esimerkiksi Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on kehitetty toistuvan masennuksen relapsien hoitoon paljolti MBSR:n mallin mukaisesti. MBCT:n kehittämistä ohjasi havainto, että toistuvalla masennuksella alttiilla ihmisillä elämän stressitilanteissa aktivoituvat ja vähitellen vahvistuvat negatiiviset ajatusprosessit ja uskomukset. Ne voivat paitsi johtaa uuteen depressiojaksoon, myös ylläpitää depressiota. Mindfulness-harjoittelu auttaa tunnistamaan, pysäyttämään ja kyseenalaistamaan riittävän varhaisissa vaiheissa näitä ruminatiivisia ajatusmalleja. MBCT:ssä mindfulnessiin sisältyviksi taidoiksi luetaan kyky keskittyä, tietoisuus ajatuksista, tunteista, aistimuksista ja olemisesta hetkessä, sekä etäännyttäminen, hyväksyminen, ei-kiinnittyminen, ystävällinen tietoisuus, irti päästäminen, oleminen pikemmin kuin tekeminen, tavoitteesta irtipäästäminen ja tietoisuuden tuominen ongelman ilmentymiseen kehossa (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Monet edellä kuvatuista taidoista sisältyvät etäännyttämisen (decentering) käsitteeseen. Etäännyttäminen sisältää astumisen taaksepäin välittömästä perspektiivistä ja havaitsemisen laajemmasta, ulkopuolisemmasta tietoisuuden kontekstista. ”Minä en ole ajatukseni” kävisi esimerkiksi etäännyttämisestä. Antiautopilotilla toimimisella (deautomatization) tarkoitetaan puolestaan astumista pois totunnaisesta tavasta prosessoida. ”Ajatukset eivät ole faktoja” olisi esimerkki antiautopilotilla tapahtuvasta prosessoinnista (Block-Lerner, Salters-Pedneault & Tull, 2005).

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa (DKT) mindfulness-taitoja on alettu käyttää potilaiden affektien-säätelyn ja sietämisen apuna. DKT-malli kuvaa sekä ”mitä”-taitoja (observointi, huomiointi, tuominen tietoisuuteen, kuvailu, nimeäminen, osallistuminen), että ”miten”-taitoja (ei-tuomitsevasti, hyväksyen, sallien, nykyhetkessä, aloittelijan mielellä, tehokkaasti) (Linehan, 1993).

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (ACT) korostaa puolestaan mm. henkilökohtaisten arvojen ja tarpeiden tunnistamista ja kokemuksiin sekä käytökseen liittyvän välttelyn ja kontrollin vähentämistä. Terapiassa korostetaan näiden suoran muokkaamisen sijaan hyväksymistä ja arvojen mukaista toimintaa (accept, choose and take action) (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999).

Kuten edellä kuvattu, tuntuvat eri suuntaukset olevan yhtä mieltä siitä, että mindfulness-prosessia luonnehtivat a) tarkkaavaisuus ja/tai tietoisuus b) nykyhetkessä ja että c) nimenomaan tarkkaavaisuuden/tietoisuuden laatu on prosessissa merkittävässä asemassa. Tarkkaavaisuuden/tietoisuuden laatua on kuvattu toisaalta 1) myötätuntoon, hyväksymiseen ja ei-tuomitsemiseen, toisaalta 2) etäännyttämiseen liittyvillä käsitteillä (Block-Lerner & al, 2005).

Mindfulness-taidot

Mindfulness-taitojen neljänä kulmakivenä pidetään havainnointia, kuvailua, ei-tuomitsemista ja osallistumista. Kun ajatukset ja tunteet ymmärretään tilanteiden ja tapahtumien subjektiivisiksi heijastuksiksi, osallistuminen niihin joustavasti ja huomio muualle kuin itseen suunnattuna mahdollistuu (Linehan, 1993). Mindfulness ei siis tarkoita rauhallista, meditatiivista tilaa. Tuomitsematta ja arvottomatta havainnoiminen mahdollistaa pikemminkin tarkkaavaisen ja täysipainoisen osallistumisen siihen, mitä ympärillä tapahtuu. Mindfulnessiin kykenevää ihmistä on verrattu tietokonepelin pelaajaan: peli vaatii täydellistä keskittymistä, koska siinä tapahtuu koko ajan jotakin (Nilsonne, 2007).

Mindfulnessia voidaan harjoittaa hyvinkin erilaisella intensiteetillä. Toisessa ääripäässä on jokapäiväisen elämän mindfulness, jolloin kiireisen elämän keskelläkin voi kysyä itseltään ”Mitä tunnen juuri nyt? Mitä teen juuri nyt? Mikä on kaikkein pakottavinta tietoisuudessani juuri nyt?”. Tällaista tapaa kutsutaan informaaliseksi ja se viittaa elämäntapaan ja elämäntyyliin, mindfulness-taitojen soveltamiseen jokapäiväisessä elämässä. Tällöin ajatellaan, että mikä tahansa harjoitus, joka herättää nykyhetkeen hyväksyen, kehittää mindfulnessia. Esimerkkinä voisivat olla huomion suuntaaminen hengitykseen, ympäristön äänien kuunteluun, omaan asentoon, tunteiden nimeämiseen jne. Mindfulnessia voidaan näin harjoittaa esimerkiksi aterioidessa: syödään hitaasti, katsellaan ruokaa lautasella, katsellaan ruokailuvälineiden käyttöä, tunnetaan ruoka suussa jne. (Germer, 2005). Formaalisella mindfulness-harjoittelulla tarkoitetaan puolestaan mindfulness-

meditointia; mindfulnessia sen syvimmällä tasolla. Metodista riippuen harjoittelussa voidaan tällöin keskittyä yhteen objektiin, tarkastella vapaasti mielenliikkeitä tai yhdistellä näitä kahta eri tavoin.

Ensimmäisiä mindfulness-harjoituksia on yleensä oman hengityksen havainnoiminen. Tällöin pian huomaa, kuinka huomio karkaa ajatuksiin, mistä se täytyy tietoisesti ja toistuvasti palauttaa takaisin hengitykseen. Olennaista mindfulness-harjoittelussa onkin nimenomaan tietoisesti tuleminen ilman arviointia ja ilman pyrkimystä. Tietoisesti tulemalla mahdollistuu siirtyminen pois automaattiohjauksesta, jolloin voi vähemmän mekaanisesti valita, miten haluaa reagoida (Holmberg, 2005).

Tässä työssä mindfulnessia pidetään opittavissa ja ylläpidettävissä olevana taitona, jota voidaan käyttää välineenä terapiasuhteessa. Oleellista on omien kehon tuntemusten, tunteiden, ajatusten ja ympäristön tapahtumien arvottoman havainnointi ja kuvaus. Kuvaaminen edellyttää kykyä hahmottaa ajatukset ja tunteet sellaisinaan ilman, että niiden nähdään kirjaimellisesti heijastavan ympäristöä.

Terapeutin mindfulness-taidot

Terapiaistunnon aikana terapeutin tarkkaavaisuus tyypillisesti vaihtelee; terapeutin mieli voi esimerkiksi jäädä kiinni potilaan sanomaan tai tästä aiheutuneeseen terapeutin omaan ajatukseen tai tunteeseen (Germer, 2005). Tarkkaavaisuuden on ajateltu mindfulness-harjoittelun avulla kehittyvän monellakin tapaa, esimerkiksi harjoituksissa mieli tuodaan toistuvasti takaisin nykyhetkeen, vahvistetaan mielen kapasiteettia pysytellä tiettyssä kohteessa tai opetellaan nimeämään tarkkaavaisuuden kohteena olevia mielensisäisiä prosesseja (analysoinniksi, suunnitteluksi, muisteluksi, kuuntelemiseksi jne.) (Morgan & Morgan, 2005).

Empatiakyvyn on ajateltu mindfulness-harjoittelun seurauksena voimistuvan mm. kaiken kokemuksen väliaikaisuuden korostamisen avulla. Tällöin hankalienkin tunteiden vastaanotto- ja sietokyvyn on oletettu kasvavan. Jos itsekriittisiä ajatuksia oppii tarkastelemaan ohikiitävinä ajatuksina muiden ajatusten seassa, terapeutin myötätunto voi kasvaa itseä kohtaan. Terapeutin voimistunut myötätunto voi sitten välittyä potilaallekin lisääntyneenä empatian kokemuksena (Morgan & Morgan, 2005).

Alla pari esimerkkiä terapiatilanteista, joissa terapeutti ei kykene olemaan terapiatilanteessa tietoisesti läsnä.

Esimerkki 1:

Potilas saapuu vastaanotolle ja kertoo ensimmäisenä kirjoittaneensa kotitehtävän (ajatuspäiväkirja) puhtaaksi. Terapeutti *ei tunnista* tilanteessa *tuomitsevia ajatuksiaan* siitä, että on omasta mielestään tehnyt virhearvioinnin antaessaan ahdistuneelle ja itseään kohtaan vaativalle potilaalle tehtävän, joka vahvistaa vaativuutta. Terapeutti *jää kiinni omaan häpeän tunteeseensa, eikä kykene* sen enempää *ottamaan* puhtaaksikirjoitusta *puheeksi* kuin olemaan läsnäkään täysipainoisesti vuorovaikutuksessa; terapeutti mm *jättää validoimatta* potilaan kokemusta ja *vaihtaa puheenaihetta* (potilas kertoo jännittämisestään ja väsymisestään, terapeutti kysyy koulutuksen pituudesta).

P: Toi päiväkirja-juttu, mä otin sen nyt mukaan, mutta mä luulen, että mun täytyy tehdä toinenkin viikko vielä

T: Joo-o. Eiks tullu mitään?

P: No kyllä siihen nytten tuli tekstiä, mutta se on oikeestaan vähän niit samoja tilanteita. Ku mä oon nyt viikonlopun ollu koulutuksessa.

T: Joo

P: Eli mul ei oo viikko ollu niinku ihan semmonen normaalirytm.

T: Joo. Kerrotko, minkälaisista on ollu.

*P: Eli... (huokaus)... **mä jouduin sit kyllä kirjottaa sen puhtaaksi**, kun mulla rupes menee niin väärin lokeroihin ja mä huomasin ja mä laitoin ne uudestaan*

Rapinaa (terapeutti kääntelee potilaan ojentaman vihkon sivuja, katselee viivottimella vedettyjä marginaaleja, hallittua käsialaa)

T: Voi, miten kaunista...

Hiljaisuus

*P: Tääl on hyvin paljon nimenomaan näitä, kun mä tiesin, et on koulutus, niin se meni taas tonne yöpainotteiseksi. Et mähän oon valvonu öitä ja jännittäny koulutusta jo etukäteen, että... Kyl mä oon sen tiedostanu, että mä jännitän. Jännitän, että mul menee nukkuminen sitten. Eli mä yöllä herään ja rupeen miettiä niitä asioita sitten. Ja ei tuu unta, kun **mä jännitän niin kauheesti**. Et kylhän se täältä tulee niinku hyvin paljon esille. Sit mä **oon päivällä aika väsyny** sen takia, et mä oon **jännittäny** sen yön jo valmiiks.*

T: Joo. Montako päivää se koulutus kesti?

P: Se oli 2 päivää: perjantai-lauantai.

Koska empatia, eli kyky toisen ihmisen sisäisen kokemuksen ymmärtämiseen, on absoluuttisessa mielessä mahdotonta, joutuu terapeutti turvautumaan ns. empaattisiin projektioihin. Tässä ns. hermeneuttisessa kehässä kuuleminen ja empaattiset projektiot vuorottelevat. Terapeutti tekee olettamuksia potilaan kokemuksesta, mutta joutuu usein huomaamaan, miten ymmärrys on vain osittaista tai pettävää. Huomatessaan todellisuutta vastaamattoman olettamuksensa terapeutti joutuu epävarmuuden valtaan, mikä lisää herkkyyttä ja voi auttaa havaitsemaan virheellisiä projektioita. Täysin ilman mindfulnessia toista henkilöä tulkitseva prosessi on toivotonta, jopa potentiaalisesti vaarallista. Mindful-refleksiivinen kuunteleminen tarkoittaa omien erehdyksien kuuntelua yrityksessä ymmärtää toista. Omat ennako-oletukset voi huomata (kuten taivaalla liikkuvat pilvet), hyväksyä ilman tuomitsemista ja antaa niiden poistua näkyvistä (tuulen mukana) antaen näkemyksen laajentua sekä itsestä että potilaasta (Walsh, 2008).

Esimerkki 2:

Terapeutilla on aiemmin muista lähteistä saatua tietoa, jonka mukaan potilaan kertomat asiat eivät aina pidä paikkaansa. Terapeutille on syntynyt *ennakko-olettamus*, että potilaan kertomus ei ehkä pidä paikkaansa tälläkään kertaa. Terapeutti on epäileväinen ja kiinnostunein selventämään kertomuksen yksityiskohtia. Kun potilas kertoo joutuneensa väkivallan kohteeksi, terapeutti *ei suhtaudu myötätuntoisesti, ei kuule eikä validoi* potilaan kokemusta.

P: Ja sit sen kaveri, joka oli nähnyt sen, mutta eipä viittänyt mitään asialle tehdä.

T: Miten se sitten selvitettiin se asia?

P: Mä sitten huusin, uhkailin. Sen kaveri pohti, että tämä voi vaikuttaa mun julkisuuskuvaani. Mä olin, että: ”aivan vitun sama”.

T: Miten sä tommoseen porukkaan oikein eksyit?

P: No se on niin, että ollaan ravintolassa... (potilaan ääni särkyy ja kertoo vihaisesti).

T: Seurasko siitä poliisitutkinta?

Mindfulness in action

Terapiasuhteessa terapeutti ja potilas uppoutuvat vuorovaikutussuhteeseen, jonka muotoutumiseen vaikuttavat molempien aiemmin muotoutuneet interpersonaaliset skeemat ja vuorovaikutusmallit.

Mindfulnessin avulla tapahtuva vuorovaikutussuhteen ongelmien tutkiminen voi auttaa terapeuttia tunnistamaan terapiaprosessissa ilmeneviä ja sen etenemistä haittaavia tekijöitä, esim katkoksia (Safran & Reading, 2008).

Terapeutin mindfulness-taidot ovat erityisen kriittisiä tilanteissa, joissa terapeutti ei kykene suhtautumaan hyväksyvästi itseensä, potilaaseensa tai terapiasuhteessa valitsevaan tilanteeseen. Tällöin terapeuttia voi auttaa ei-hyväksyvien asenteidensa myöntäminen itselleen ja kommunikointi potilaalle, minkä seurauksena tuomitsevasti suhtautuva puoli voi heiketä ja tilanteen tutkiminen rakentavasti mahdollistua. Esimerkiksi potilaan kanssa valtataisteluun lähteneen terapeutin on vaikea irrottautua asetelmasta, jos hän ei edes tiedosta uhatuksi tulemisen tai kilpailunhalun tunteitaan (Safran & Muran, 2000).

Mindfulness-harjoittelun avulla hankitut taidot voivat auttaa terapeutteja metakommunikoimaan terapiasuhteessa esiintyvien konfliktien aikana. *Metakommunikaatio on mindfulnessia toiminnassa (mindfulness in action)*, tällöin yritetään *astua vuorovaikutuskehän ulkopuolelle ja tutkia sitä* yhteistyössä. Terapeutti yrittää *sanoittaa oman kokemuksensa* siitä, mitä terapiasuhteessa on tapahtumassa ja pyrkii *viestittämään* potilaalle ymmärryksensä siitä, mitä heidän välillään on meneillään. Mindfulness in action on yritys tuoda tietoisuuteen läsnäoleva prosessi sellaisena kuin se ilmenee (Safran & Muran, 2000).

Terapeutin ja potilaan keskinäistä vaikuttamista ja tunnesäätelyä tapahtuu myös non-verbaalisella, kehollisella tasolla (Safran & Reading, 2008). Non-verbaalisen viestinnän keskeisyyttä vuorovaikutuksessa kuvaavat tutkimustulokset, joissa on arvioitu ihmisten välisen viestinnän merkityksestä 7%:n olevan puhutuissa sanoissa, 38%:n ilmaistun puhetavassa ja 55%:n kasvojen ilmeissä (Shafir, 2008). Tunteet ovat muodostuneet evoluutioprosessin aikana ja ensisijaisesti palvelevat eloonjäämistarpeita. Tunteet antavat sisäistä palautetta toimintayllykkeistä ja ovat eräänlaista kehollista tietoa itsestä. Terapeutin *kyky tavoittaa ja sietää* terapiasuhteen aikana potilaassa herääviä kivuliaita ja pelottavia tunteita voi muuttaa niitä itsessään. Mindfulness-meditaatio voi kehittää terapeutin *kykyä säädellä tunteita* ja antaa siten hänelle mahdollisuuden toimia paremmin potilaidensa tunteiden säätelijänä (Safran & Reading, 2008).

Metakommunikaation periaatteita terapeutin suhteen katkoksissa ja ongelmatilanteissa on tilanteen *tunnusteleva tutkiminen omaa subjektiivisuutta painottaen*. Terapeutin omien havaintojen subjektiivisuuden korostaminen tukee myös potilasta käyttämään omia havaintojaan itsetutkiskelun

välineenä. Mindfulnessin periaatteiden mukaisesti painopisteen tulisi olla potilaassa heräävien *ajankohtaisten kokemusten tutkimisessa hyväksyvällä tavalla*. Terapeutin on tärkeää hyväksyä *oma osuutensa syntyneeseen vuorovaikutukseen ja kannettava siitä täysi vastuu*. Tavoitteena metakommunikaatiossa on myös auttaa potilaita *tulemaan tietoiseksi* ääneen sanomattomista, osin tai kokonaan tiedostamattomista tunteistaan. Terapiasuhteen yhteistyön ongelmien tutkiminen *alkaa läsnäolevasta hetkestä* ja sisältää sekä terapeutin että potilaan läsnäolevat ja esiin nousevat tunteet, olettamukset ja havainnot. Mindfulness-taitojen avulla terapeutti voi *pysytellä ankkuroituneena* läsnäolevassa hetkessä. Terapeutille on avuksi ymmärtää, että tilanteet voivat muuttua hyvinkin nopeasti, mistä syystä terapeutin tulee *jatkuvasti arvioida ja tutkia potilaan reaktioita interventioihin* ymmärtääkseen, edistääkö vai estääkö interventio potilaan ymmärryksen kehittymistä ja tutkimisprosessia (Safran & Muran, 2000).

Mindfulness-taitoharjoittelu

Mindfulness-taitoharjoittelun toteutus

Tässä työssä mindfulness-harjoitukseksi valittiin MBCT:ssä käytetty ”Kolmen minuutin hengitysharjoitus” (liite 1), sillä se soveltuu lyhyytensä ja yksinkertaisuutensa takia kiireisen työpäivän keskellä tehtäväksi. Kyseistä harjoitusta on käytetty MBCT:ssä kolmesti päivässä tehtynä siirtymälinkkinä formaalisista pidempikestoista meditaatioharjoituksista informaaliseseen mindfulnessiin. Harjoituksen tarkoituksena on yleistää ja laajentaa mindfulness-aidot osaksi jokapäiväistä elämää.

”Kolmen minuutin hengitysharjoitus” koostuu kolmesta noin minuutin mittaisesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa opetellaan pysähtymään ja tunnustelemaan, mitä itsessä tapahtuu juuri kyseisellä hetkellä, (missä olen, mitä tapahtumassa juuri nyt?). Tuntemuksien, tunteiden ja ajatuksien annetaan nousta tietoisuuteen pyrkimättä tekemään niille mitään. Oleellista on kokemuksen hyväksyvä tunnistaminen. Toisessa osiossa tarkkaavaisuus siirretään hengitykseen ja sen ympärillä oleviin tuntemuksiin. Hengitystä käytetään eräänlaisena ankkurina, joka auttaa pysyttelytymään minuutin ajan tässä hetkessä, tietoisena itsestä ja niin tyynenä kuin on mahdollista olla. Kolmannessa osiossa tietoisuutta minuutin ajan hitaasti laajennetaan tarkkaavuspisteen

ympärillä oleviin asioihin, kuten ympärillä oleviin kehon osiin, tuoliin, ilmaan, huoneeseen, kaupunkiin jne.

Harjoitus tehtiin kolmesti päivässä kahdeksan viikon ajan. Ensimmäinen harjoitus tehtiin aina aamuisin, toinen keskellä päivää sopivalta tuntuvassa tilanteessa (esimerkiksi työhuoneessa, linja-autossa, kotona) ja viimeinen iltaisin ennen nukkumaan menoa. Terapiapäivinä harjoitus tehtiin aamuharjoituksen lisäksi välittömästi ennen ja jälkeen nauhoitettavan terapiatapaamisen.

Mindfulness-taitojen arviointi ja käytetyt arviointimenetelmät

Mindfulnessin mittaustarkoitukseen on tällä hetkellä kehitetty 8 erilaista itsearviointivälinettä. Mittareista 7: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI), the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS), the Cognitive and Affective Mindfulness Scale (CAMS), the Mindfulness Questionnaire (MQ), the Revised Cognitive and Affective Mindfulness Scale (CAMS-R) ja the Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS) pohjautuvat mindfulness-piirteen kartoittamiseen itsearvioinnin avulla (Lau et al., 2006).

Tässä työssä mindfulness-taitojen mahdollista muutosta mittaamaan valittiin Toronto-Mindfulness-Scale, jonka englanninkielinen versio suomennettiin vapaasti (liite 2). Toronto-Mindfulness-Scale (TMS) on kehitetyistä mittareista toistaiseksi ainoa, joka pyrkii laadulliseen arviointiin korostaessaan, että mindfulnessissa on kyseessä pikemminkin *tila* kuin pysyvä ominaisuus. Tilan ajatellaan heräävän ja pysyvän yllä tarkkaavaisuutta säätelemällä (Hick, 2008). Toronto-Mindfulness-Scale on itsearviointilomake, jonka kolmeentoista väittämään otetaan kantaa neljäportaisella asteikolla (ei ollenkaan - hyvin paljon). Asteikon täyttämiseen kuluu n. kolme minuuttia. Asteikon validiteetti ja reliabiliteetti on suoraan meditaation jälkeen tapahtuvassa arvioinnissa todettu hyväksi (Lau & al, 2006).

Mindfulness liitetään Toronto-Mindfulness-Scale-mittarissa kahteen taustafaktoriin; 1) nykyhetkeen kohdistuvaan **uteliaisuuteen**/haluun oppia omasta kokemuksesta (*curiosity*) ja 2) **etäisyyden** saavuttamiseen suhteessa omiin kokemuksiin; kykyyn nähdä omat ajatukset ja tunteet tietoisuuden kentässä tapahtuvina ilmiöinä niihin samaistumatta (*decentering, disidentification*) (Lau & al, 2006).

Uteliaisuutta mittaavat kysymykset :

3. Olin kiinnostunut siitä, mitä saattaisin oppia itsestäni havainnoimalla reaktioitani tiettyihin ajatuksiin, tunteisiin ja kehon tuntemuksiin.
5. Olin utelias näkemään mitä mielessäni tapahtui hetkestä hetkeen.
6. Olin utelias kokemiani yksittäisiä ajatuksia ja tunteita kohtaan.
10. Säilytin uteliaisuuteni mielessäni heräävien kokemusten luonnetta kohtaan.
12. Olin utelias reagoimistani suhteessa asioihin.
13. Olin utelias sen suhteen mitä saattaisin oppia itsestäni vain havainnoimalla sitä mihin huomioni kiinnittyy.

Etäännyttämistä mittaavat kysymykset:

1. Koin itseni erilliseksi mielessäni vaihtuvista ajatuksista ja tunteista.
2. Olin kiinnostuneempi olemaan avoin kokemuksilleni kuin kontrolloimaan tai muuttamaan niitä.
4. Koin ajatukset enemmän mieleni sisäisinä tapahtumina kuin asioiden todellista luonnetta tarkasti heijastavina ilmentyminä.
7. Olin vastaanottavainen havainnoimaan epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita ilman, että yritin päästä niistä eroon.
8. Olin keskittyneempi vain seuraamaan itsessäni herääviä kokemuksia sellaisinaan kuin selvittämään niiden merkitystä
9. Lähestyin yksittäistä kokemusta yrittäen hyväksyä sen huolimatta siitä, koinko sen miellyttäväksi tai epämiellyttäväksi.
11. Olin tietoinen ajatuksistani ja tunteistani liiaksi samaistumatta niihin.
(Lau & al, 2006).

Tarkasteltavat terapiasuhteet

Kummaltakin terapeutilta valittiin tarkastelun kohteeksi kaikkiaan 10 viikon ajaksi yksi terapiaprosessi, joka oli osoittautunut tai jonka terapeutti oletti osoittautuvan jollain lailla haasteelliseksi. Terapeutti A koki haasteelliseksi terapiasuhteen, jossa potilas tarmokkaana ja hymyilevänä ”suoritti” terapiaa ilman tunnekosketusta käsiteltyihin teemoihin. Potilas kertoi vuolaasti ikäänkuin tarinoita omasta tai läheistensä elämästä. Emotionaalisesti vaikeita asioita potilas pyrki kuvaamaan etäännyttävällä tai älyllistävällä tavalla. Terapeutti koki olonsa ajoittain turhautuneeksi, itsensä kyvyttömäksi ja välimatkan potilaaseen suureksi. Terapeutti pelkäsi ajautumista tilanteeseen, jossa terapiassa edettäisiin nopeassa tempossa harjoituksesta toiseen ja asioista keskusteltaisiin akateemisen abstraktisti ilman, että potilaan vointi juuri helpottaisi.

Terapeutti B koki, että hänen oli vaikea muodostaa luottamuksellista yhteistyösuhdetta potilaansa kanssa, joka oli terapiatapaamisissa usein pelokkaan ahdistunut ja varautunut tai masentuneen

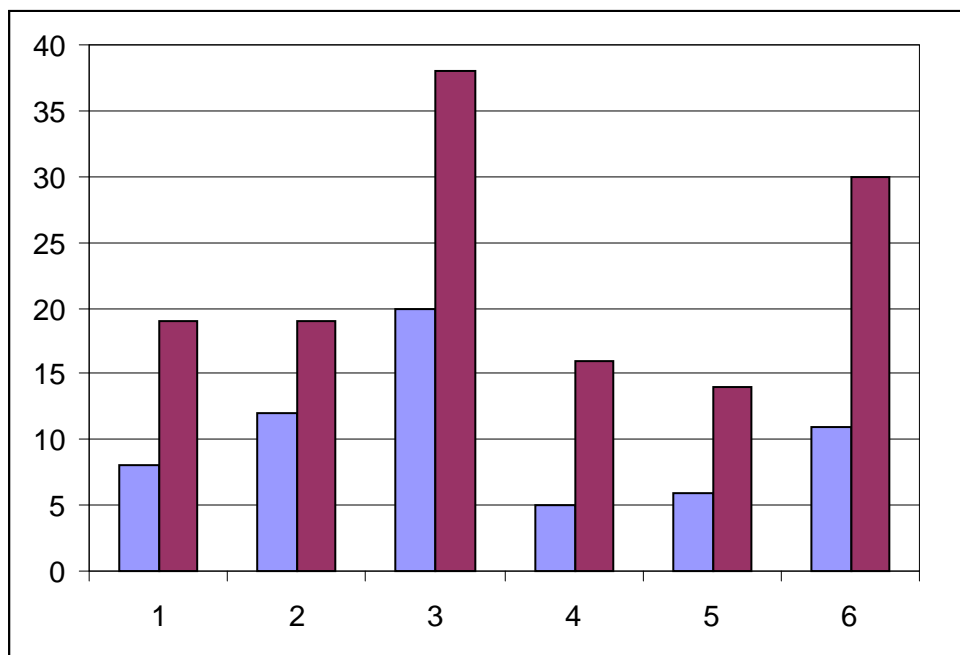
vetäytyvä. Potilas suhtautui usein itseensä tuomitsevasti ja negatiivisen itsekriittisesti, mutta oli myös terapeuttia kohtaan ajoittain vihamielinen ja epäluuloinen. Potilas torjui ehdotetut kognitiiviset työskentelytavat, jätti annetut välitehtävät tekemättä ja perui terapiakäyntejä niin usein, että terapiasuhde oli alusta alkaen luonteeltaan katkonainen. Terapeutti koki olonsa usein ärtyneeksi, turhautuneeksi ja rasittuneeksi. Tuntui, että potilaaseen oli vaikea suhtautua empaattisesti ja toisaalta myös koko terapian hyöty epäilytti.

Keskeinen kuormitus liittyi siis molemmilla terapeuteilla vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön potilaan kanssa.

Tulokset

Terapeuttien mindfulness-taitojen muutos TMS:llä mitattuna

Mindfulness-harjoittelun myötä Toronto-Mindfulness-Scale-mittarin arvot nousivat sekä kokonaispistemäärän, että osafaktorien (uteliaisuus ja etäännyttäminen) osalta kummankin terapeutin kohdalla.



Kuvio 1. Mindfulness arviot TMS:llä mitattuna.

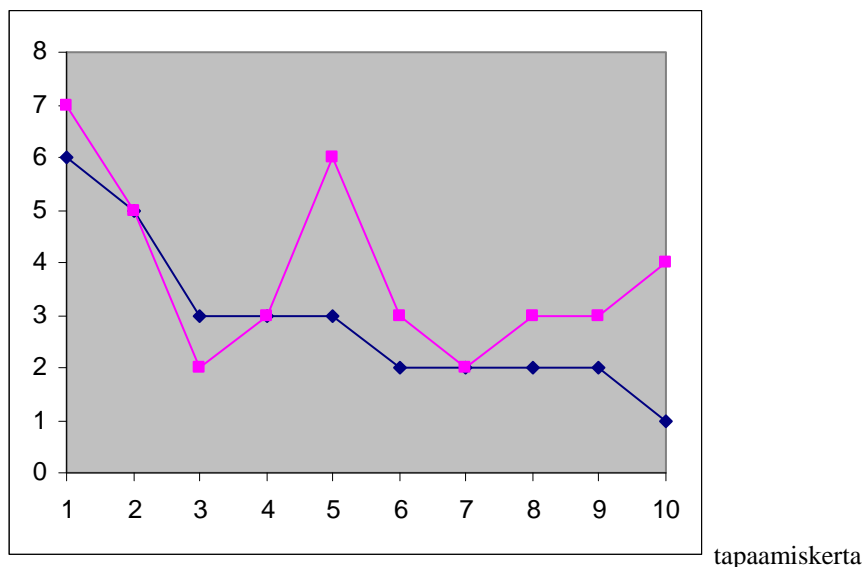
Kuviossa sininen (vaaleampi) pylväs kuvastaa tilannetta ennen mindfulness-taitoharjoittelua, punainen (tummempi) mindfulness-taitoharjoittelun jälkeen.

Terapeutti A: 1 = uteliaisuus, 2 = etäännyttäminen, 3 = yhteensä

Terapeutti B: 4 = uteliaisuus, 5 = etäännyttäminen, 6 = yhteensä

VAS-arviointi

Terapeuttien kokemaa kuormittuneisuutta terapiatapaamisen aikana mitattiin VAS-itsearviointiasteikolla (*visual analogue scale*), asteikolla nolasta kymmeneen. Mindfulness-harjoittelun myötä VAS-arvot laskivat nopeasti ja pysyivät verraten matalalla kummallakin terapeutilla koko seuranta-ajan. Tulosten mukaan siis kummankin terapeutin kuormituksen kokemus ensin väheni mindfulness-harjoittelun myötä nopeasti ja sittemmin pysytteli kohtalaisen matalalla tasolla. Toinen terapeuteista koki yksittäisen istunnon (5. kerta) kuormittavaksi (6/10) oman flunssansa vuoksi.



Kuvio 2. VAS-arviot kymmeneltä terapiakerralta (asteikko 0-10).
Arviot 1-2 ennen mindfulness-taitoharjoittelua, arviot 3-10 taitoharjoittelun aikana.

Harjoittelun vaikutus terapeuttiseen työskentelyyn

Alla esimerkki tilanteesta, jossa voidaan ajatella mindfulness-taitojen auttavan terapeuttia rauhoittumaan ja saamaan etäisyyttä, jolloin terapeutin uteliaisuus vaihtoehtoisia tulkintoja kohtaan herää ja mahdollinen terapiasuhteen katkos vältetään.

Esimerkki 3:

Terapeutti B:n ja potilaan yhteistyössä on esiintynyt aiemmin lukuisia katkoksia ja potilas on perunut useita terapia-aikoja viime hetkessä. Terapeutin vihantunteet nousevat esiin tilanteessa, jossa potilas jälleen peruuttaa aikansa vain päivää ennen sovittua terapiatapaamista.

Tekstiviesti potilaalta: ”Hei. Joudun ke viemään koiran eläinlääkäriin, joten en pääse tulemaan. Häntä tulehtui. Voitaasiinko siirtää perjantaiksi?”

Välittömät ajatukset: ”Taas! Taas se teki sen! Helvetti mitä venkslaamista! Miksei se voi käydä säännöllisesti? Välttelee terapiaa ja itseänsä. Taas noita tekosyitä!”

Tunteet, toimintayllykkeet: Suuttumus. Tekisi mieli vastata kylmästi, ”Ei käy. Nähdään ensi viikolla.”

Päiväkirjamerkinnot ”kolmen minuutin hengitysharjoituksen” jälkeen:

Tajuan, että olen vihainen ja aion reagoida sen mukaisesti. STOP. Hyväksyn, hahmotan välittömäksi reaktioksi ja ajatukseksi. Saan etäisyyttä. Huomaan pohtivani potilaan ilmoituksen sisältöä ja merkitystä; mitä koira merkitsee – kuin lapsi tai ainut tuki ja turva. Huomaan pohtivani, onko koira oikeasti sairas vai ilmaiseeko potilas koiran kautta myös omaa huonoa oloaan; ”katso olen niin sairas nyt, että en voi tulla luoksesi”. Ajattelen, että potilaan ahdistuksen ja taustalla olevien tilanteiden välttely on mukana, niin kuin se aiemminkin on ollut. Huomaan, että tilanteessa on kuitenkin monta tulokinnan mahdollisuutta. -En voi tietää, miten asia ovat. Päädyn pitämään kiinni aiemmin valitsemastani linjasta. Pyydän siirtämään koiran lääkäriajan.

Potilas vastaa tekstiviestillä:

”Ei saanut muuta aikaa ja tapaus aika akuutti, huomiseksi. Kun ei ollut aikoja, jos näemme sitten viikon päästä klo 10.00. En voi antaa koiran odottaa hoitoon pääsyä enempää kuin on pakko”.

”Kolmen minuutin hengitysharjoituksen” aikana terapeutti siis tunnistaa vihaisuutensa ja siihen liittyvän reaktiivisen toimintayllykkeensä. Hän pysähtyy ja hyväksyy kokemuksensa. Terapeutti pysyttelee tarkastelemassa uteliaasti omaa kokemustaan ja tunteen intensiteetti sekä identifikaatio siihen heikentyvät. Vähitellen kokemukseen alkaa syntyä etäisyyttä. Tilanteen tarkastelun laajetessa tunteet muuntuvat, syntyy vaihtoehtoisia ajatuksia ja kuormittuneisuuden tunne vähenee. Lopulta terapeutti reagoi tilanteeseen toisin, kuin miten oli välittömästi peruutuksesta kuultuaan ajatellut reagoida.

Kyseisessä kuormittavassa tilanteessa terapeutti käytti mindfulness-taitoja mindfulness-in-action-tyylisesti tarkastellessaan omaa hankalaa kokemustaan uteliaasti ja etäännyttäen sekä viestiessään potilaalle haluavansa pitää kiinni aiemmin sovitusta ajasta potilaan esteestä huolimatta.

Pohdinta

Tässä työssä saatu kokemus viittaisi varovasti siihen suuntaan, että terapeutin mindfulness-taitoja voisi harjoittamalla kehittää ja että mindfulness-taidot voisivat helpottaa terapeutin oloa ja selviytymistä kuormittavissa tilanteissa. Käytettyjen mittareiden tuloksia (VAS-arvot laskivat ja pysyivät verraten matalalla koko seuranta-ajan, TMS-arvot nousivat) voidaan kuitenkin selittää vähintäänkin käytettyihin mittareihin, valittuun asetelmaan ja koko mindfulness-käsitteen

operationalisointiin liittyvistä virhelähteistä käsin. Esim. tarkastelun kohteena olimme vain me itse; kaksi terapeuttia ilman vertailuryhmää tai ulkopuolista arvioitsijaa. Seurattavia terapiaprosessejakin oli vain kaksi ja niitä seurattiin varsin lyhyen ajanjakson ajan. Vakavia allianssirupturoita tai todella kuormittavia tilanteita (esim potilaan suisidaalisuutta) ei harjoittelujakson aikana esiintynyt. Toronto-mittauksia tehtiin vain kahdesti. On myös muistettava, että terapeuteilla oli muitakin työtä tukevia tekijöitä käytössään kuin mindfulness-harjoittelu; esim. molemmat terapeutit kävivät samanaikaisesti omissa koulutusterapioissaan ja työnohjauksissaan.

Toronto-asteikko ei tämän tutkimuksen perusteella vaikuttanut kovinkaan käyttökelpoiselta mindfulness-taitojen tavoittamisessa. Uteliaisuutta ja etäännyttämistä mittaavat kysymykset ovat melko vaikeasti ymmärrettävissä, varsinkin, jos ei ole aiemmin tutustunut mindfulness-käsitteisiin tai kirjallisuuteen. Asteikon kehittäjät ovat lisäksi tuoneet esille, että vaikka on mahdollista mitata henkilön ajankohtaista mindfulness-tasoa, ei yksittäinen mittaus välttämättä kuvaa todellista tai keskimääräistä kykyä herättää itsessä mindfulness-tila. Yksittäiseen mittaukseen vaikuttavat mm. mittaushetken väsymys ja stressitaso. Mindfulness-taidot vaikuttaisivat ylipäättään olevan hankalasti operationalisoitavissa ja kvantitatiivisesti mitattavissa, sillä kyseessä on enemmänkin olemisen laadullinen ulottuvuus kuin tekninen väline. Harjoitusten edetessä tulikin tunne, että terapiaistuntojen nauhoitusten litteroinneista ja päiväkirjamerkinnöistä pääsi mindfulness-taitoja tai näiden puutetta paljon paremmin seuraamaan kuin Toronto-Mindfulness-Scalen numeerisista mittauksista. Jälkikäteen ajattelimme, että videokameralla kuvaamalla olisimme kenties tavoittaneet mindfulness-ilmiotä (esim non-verbaalista viestintää seuraamalla) kaikkein parhaimmin.

Litteroinneista huomasimme, että mindlesness-tilasta löytyi paljon enemmän esimerkkejä kuin mindfulnessista, ikävä kyllä, myös harjoittelujakson aikana. Automatismi ilmeni mm. tarpeettomana neuvomisena, takertumisena epäolennaisiin tai ulkokohtaisiin seikkoihin, potilaan kokemuksen ohittamisena ja validoinnin puuttumisena. Kun ei ollut tietoinen ahdistuneisuudestaan kuormittavassa tilanteessa, saattoi reaktiivisesti takertua eri tekniikoiden toteuttamiseen ilman potilaan ajankohtaisten tarpeiden huomioimista - kun ei tiennyt mitä tehdä tai sanoa, validointi jäi ja touhuaminen alkoi. Toisinaan taas vaikutti siltä, että terapeutti jäi kiinni omaan hankalaan ajatukseen tai tunteeseen ja ikäänkuin mykistyi.

Mindfulness-harjoittelun myötä päiväkirjamerkinnät rikastuivat ja havainnot sekä itsestä että omista reagoitaitapumuksista monipuolistuivat. Mindfulness-harjoittelun myötä myös ”mikrokatkoksien” havainnointitaito ja niiden korjaaminen vaikutti lisääntyvän ja terapeutin ”poissaolevuus”

vähenevän. Vaikka päiväkirjan pitäminen ohjasi osaltaan tunnistamaan itsessä tapahtuvia prosesseja ja vuorovaikutusta, useimmiten vasta keskustelujen purku nauhalla teki monia asioita ymmärrettäväksi, esim. yksittäisten stressiä laukaisevien tekijöiden tunnistaminen terapiatapaamisen aikana ei useinkaan onnistunut pelkän päiväkirjan pitämisen avulla. Vasta litteroinnista pääsi seuraamaan, miten tilanteet kehittyivät asteittain ja vähitellen. Litteroinnista huomasin myös, miten harvoin terapeutti ja potilas kohtasivat tässä hetkessä. Läsnaolevassa hetkessä tuntui olevan niin paljon informaatiota, että terapeutti usein tavoitti siitä vain osan.

Terapeutin kokema kuormittuneisuus ilmeni tarkasteluajanjaksona monin eri tavoin, mm keskittymisvaikeutena, epämääräisenä ärtymisenä, levottomuutena ja kehollisina reaktioina. Stressikokemuksen taustalla oli paitsi potilaaseen (esim kaoottisuus tai tunteiden tunnistamisen ja nimeämisen vaikeudet), myös terapeuttiin liittyviä tekijöitä (henkilökohtainen elämäntilanne, unenlaatu, potilasmäärä kyseisenä päivänä jne).

Tässä työssä *mindfulness-harjoittelu* toteutettiin varsin niukassa mittakaavassa. Kolme kertaa päivässä tehtävän kolmen minuutin hengitysharjoituksen lisäksi muuta meditaatioon liittyvää *mindfulness-harjoittelua* ei sisällytetty ohjelmaan. Jälkikäteen kuitenkin ymmärsimme, että *mindfulness-kirjallisuuden* lukemisen innoittamina olimme tahattomasti arkielämässämme alkaneeet ”havahtua” tähän hetkeen.

Yleisesti ottaen koimme *mindfulness-harjoittelun* varsin mielekkääksi ja hyödylliseksi. Toinen terapeutti kuvasi kokemusta; *”harjoitusten avulla mieli tyhjentyi, kykeni rauhoittumaan, tuli levollinen olo, jopa silloin, kun potilas oli päivän viimeisenä.”* Toinen puolestaan kuvasi taitoharjoittelua; *”Aluksi tuntui hieman oudolta ja keskittyminen vaikealta, pian kuitenkin harjoittelusta innostui, kun huomasi miten siinä kehittyi ja miten se rikastutti kokemusmaailmaa ja sai tarttumaan paremmin asioihin kiinni”*. Haittana *mindfulnessin* harjoittamisesta saattoi olla ainakin aluksi tiettylainen hämmennys, kun havaitsi, etteivät asiat olleetkaan niin selkeitä, kuin oli olettanut ja huomasi valintojen mahdollisuudet autopilotilla toimimisen ja totunnaisen ajattelun sijaan. *Mindfulnessin* käyttö voi myös suunnata terapeutin huomiota liiaksi omiin kokemuksiin ja terapiasuhteen allianssin painottamiseen kognitiivisten ja behavioraalisten interventioiden sijaan. Toisaalta intervention voi yksinkertaisesti ajoittaa virheellisesti, mikäli ei ole riittävää ymmärrystä terapiasuhteen tilasta ja ajankohtaisesta allianssista

Innostuimme alunperin terapeuttien *mindfulness-taitoja* seuraamaan, kun ymmärsimme, että

runsaasta mindfulness-kirjallisuudesta ja tutkimuksesta löytyy paljon ilmiön yleistasoista teoreettista kuvausta ja pohdintaa, jopa alustavaa operationalisointia, mutta vain vähäisesti kuvauksia mindfulnessin esiintymisestä yksittäisissä terapiaprosesseissa. Kaikista vähiten on tutkittu terapeutin mindfulness-taitojen käyttöä terapiasuhteessa ja sen vaikutuksia terapeutin kokemuksiin. Oman työmme edetessä aloimme mekin kuitenkin ymmärtää mm. mindfulness-käsitteen operationalisoinnin ja kokeellisen asetelman asettamien haasteiden mittasuhteet, emmekä ehkä enää yhtä suuresti hämmästelleet aiempien tutkimuksien puutetta. Oman työmme jäljiltä jäämmekin entistä suuremmalla nöyryydellä ja mielenkiinnolla odottamaan uusia tutkimuksia ja yllä mainittujen ongelmien ratkaisuyrityksiä.

Kirjallisuus

Bien, T. (2006). *Mindful Therapy – a guide for therapists and helping professionals*. Somerville: Wisdom Publications.

Block-Lerner, J., Salters-Pedneault, K. & Tull, M. T. (2005). *Assessing Mindfulness and Experiential Acceptance. Attempts to Capture Inherently Elusive Phenomena*. Teoksessa S. M. Orsillo & L. Roemer (toim.), *Acceptance and Mindfulness-based Approaches to Anxiety – Conceptualization and Treatment* (s.71-101). New York: Springer Science + Business Media.

Fulton, P. (2005). *Mindfulness as Clinical Training*. Teoksessa K. Germer, R. Siegel & P. Fulton (toim.), *Mindfulness and Psychotherapy* (s. 55-73). New York: Guilford.

Germer, C. K. (2005). *Mindfulness – What is it? What does it matter?* Teoksessa C. K. Germer, R. D. Siegel & P. R. Fulton (toim.) *Mindfulness and Psychotherapy* (s. 3-28). New York: Guilford.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.

- Hick, S. E. (2008). Cultivating therapeutic relationships: the role of mindfulness. Teoksessa: S. E. Hick & T. Bien (toim.), *Mindfulness and the Therapeutic Relationship* (s.3-19). New York: Guilford.
- Holmberg, N. (2005). Zen, mindfulness ja vaeltava mieli. *Kognitiivisen psykoterapian verkkolehti*, 2, 72-93.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. Wiltshire: Antony Rowe.
- Karila, I. (2008). Terapeutin jaksaminen. Teoksessa: S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s. 445-460). Hämeenlinna: Duodecim.
- Lau, M., Bishop, S., Segal, Z., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S. & Carmody, J. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and Validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1445-1467.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.
- Morgan, W. & Morgan, S. (2005). Cultivating Attention and Empathy. Teoksessa: K. Germer, R. Siegel & P. Fulton (toim.), *Mindfulness and Psychotherapy* (s.73-91). New York: Guilford.
- Nilsonne, Å. (2007). *Kuka ohjaa elämääsi? Tietoisuustaidot arjen apuna*. Stockholm: Författaren och Bokförlaget och Natur och Kultur ja Edita.
- Safran, J. D. & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance, a relational treatment guide*. New York: Guilford.
- Safran, J. D. & Reading, R. (2008). Mindfulness, Metacommunication, and Affect Regulation in Psychoanalytic Treatment. Teoksessa: S. E. Hick & T. Bien (toim.), *Mindfulness and therapeutic Relationship* (s. 122-141). New York: Guilford.
- Segal, V. Z., Williams, J. M.G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, A New Approach to Preventing Relapse*. New York: Guilford.

Shafir, R. (2008). Mindful listening for better outcomes. Teoksessa: S.E. Hick & T. Bien (toim.), *Mindfulness and therapeutic Relationship* (s. 222). New York: Guilford.

Walsh, R. A. (2008). Mindfulness and Empathy, A Hermeneutic Circle. Teoksessa: S. E. Hick & T. Bien (toim.), *Mindfulness and the therapeutic Relationship* (s.72-87). New York: Guilford.

Liite 1: KOLMEN MINUUTIN HENGITYSHARJOITUS –PERUSOHJEET

Kolmen minuutin hengitysharjoitus suositellaan tehtäväksi kolme kertaa päivän aikana tilanteissa, joissa sen tekeminen on luontevaa (kotona, kaupan kassajonossa, linja-autossa tms). Harjoitus toimii hyvin myös voimakkaiden tunteiden esimerkiksi paniikkihäiriön yllättäessä.

Harjoitus koostuu kolmesta noin minuutin mittaisesta osasta. Potilas opettelee ensi pysäyttämään itsensä ja tunnustelemaan, mitä itsessä tapahtuu juuri tällä hetkellä, esimerkiksi kysymällä itseltään; missä juuri nyt olen? Mitä juuri nyt on tapahtumassa? Sallimalla tunteiden nousta tietoisuuteen (pyrkimättä tekemään niille mitään). Seuraavaksi potilas siirtää lempeästi tarkkaavuuden valitsemaansa ankkuripisteeseen, esimerkiksi hengitykseen ja sen ympärillä oleviin tuntemuksiin. Kolmannessa vaiheessa potilas alkaa hitaasti laajentaa tietoisuuttaan tarkkaavuuspisteen ympärillä oleviin asioihin, kuten ympärillä oleviin kehon osiin, tuoliin ja lattiaan, joka kannattelee, ilmaan jota hengitetään, huoneeseen joka antaa suojaa, kasveihin, ihmisiin, eläimiin, kaupunkiin jne. (tietoisuutta voi laajentaa niin pitkälle kuin tuntuu luontevalta ja sopivalta)

1. Pysähtyminen

Pysäytä itsesi hetkeksi viiheyden siinä hetkessä, jota nyt elät. Ota itsellesi mukava vakaa asento, ehkä ojentautuen ylöspäin niin että tunnet olevasi ryhdikäs ilman että jännität lihaksiasi liikaa. Jos mahdollista sulje silmäsi pariiksi minuutiksi.

Kysy sitten hiljaa mielessäsi ” Mikä on tilani juuri nyt... ajatukseni...tunnetilani...ja tuntemukset kehossa?”

Annan itsellesi noin minuutti aikaa niin että saat vastauksia näihin kysymyksiin antaen vastausten nousta itsestään pakottamatta itseäsi mihinkään. Tunnista kokemuksesi olipa se miellyttävä tai epämiellyttävä, tai sitten hyvin vähäinen tai neutraali arvostelematta sitä mitenkään, muuttamatta sitä miksikään.

2. Itsen kokoaminen

Anna tarkkaavuutesi sitten lempeästi suuntautua johonkin kohtaan oman hengityksesi ympärillä, mikä tuntuu sinusta sopivalta tai miellyttävältä kohdalta, jatkaen tarkkaavuutta jokaiseen sisään hengityksen ja jokaisen ulos hengityksen aikana. Voit käyttää hengitystä tai valitsemaasi kohtaa eräänlaisena ankkurina tai turvasatamana, joka auttaa sinua pysäytymään minuutin ajan vain tässä hetkessä, tietoisena itsestäsi ja niin tyynenä kuin nyt on mahdollista olla.

3. Laajentaminen

Anna sitten tietoisuutesi hitaasti ja rauhallisesti laajentua ankkuripisteen ympärillä oleviin kehon osiin, esimerkiksi rintakehään, selän alueelle, lantion alueelle, kasvoihin jne. ja myös siihen kohtaan, jonka päällä istut, seisot tai lepäät. Anna tietoisuuden laajentua ilmaan jota hengität, tilaan jossa olet, sen ulkopuolella olevaan maisemaan ja sen yksityiskohtiin kuten kasveihin, kiviin, eläimiin, tai jos haluat vieläkin laajemmalle, esimerkiksi koko rakennukseen, siellä oleviin ihmisiin, koko kaupunkiin, valtioon tai maanosaan. Ja sitten kun olet valmis, palaat normaaliin toimintaasi, avaat silmäsi ja normaali vireystila palautuu.

Lähde: Segal, V. Z., Williams, M. & Teasdale, J. D. (2002) Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, A New Approach to Preventing Relapse. New York: Guilford. Laakso, J. (2004), Nousiainen, M. (2006) suom.

Liite 2

TORONTO MINDFULNESS SCALE

-itsearviointi 0-4-asteikkolla. Vastaa sen mukaan missä määrin väittämä vastaa kokemaasi.

0 = ei lainkaan, 1 = hieman, 2 = kohtalaisesti, 3 = melko paljon, 4 = hyvin paljon.

1. Koin itseni erilliseksi mielessäni vaihtuvista ajatuksista ja tunteista.
2. Olin kiinnostuneempi olemaan avoin kokemuksilleni kuin kontrolloimaan tai muuttamaan niitä.
3. Olin kiinnostunut siitä mitä saattaisin oppia itsestäni havainnoimalla reaktioitani tiettyihin ajatuksiin, tunteisiin ja kehon tuntemuksiin.
4. Koin ajatukseni enemmän mieleni sisäisinä tapahtumina kuin asioiden todellista luonnetta tarkasti heijastavina ilmentyminä.
5. Olin utelias näkemään mitä mielessäni tapahtui hetkestä hetkeen.
6. Olin utelias kokemiani yksittäisiä ajatuksia ja tunteita kohtaan.
7. Olin vastaanottavainen havainnoimaan epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita ilman, että yritin päästä eroon niistä.
8. Olin keskittyneempi vain seuraamaan itsessäni herääviä kokemuksia sellaisinaan kuin selvittämään niiden merkitystä
9. Lähestyin yksittäistä kokemusta yrittäen hyväksyä sen huolimatta siitä, koinko sen miellyttäväksi tai epämiellyttäväksi.
10. Säilytin uteliaisuuteni mielessäni heräävien kokemusten luonnetta kohtaan.
11. Olin tietoinen ajatuksistani ja tunteistani liiaksi samaistumatta niihin.
12. Olin utelias reagoimistani suhteessa asioihin.
13. Olin utelias sen suhteen mitä saattaisin oppia itsestäni vain havainnoimalla sitä mihin huomioni kiinnittyy.

Lau M A, Bishop S R, Segal Z V, Buis T, Anderson N D, Carlson L, Shapiro S, Carmody J. The Toronto Mindfulness Scale: Development and Validation. *Journal of clinical psychology*, 2006; 62: 1466-1467, 2006. Riikonen E (2007) suom.