

” KUKA AUTTAA MINUA? ”

**VANHEMMAT JA KOULUIKÄISEN ( 7-12 –VUOTIAS ) LAPSEN  
KOGNITIIVINEN PSYKOTERAPIA  
Terapeutin näkökulma**

**Anne Anttila**

**Marja Juntunen**

## **1. JOHDANTO**

Rakkaus ja rajat; johdonmukaisuus ja välittäminen sekä ymmärretyksi tuleminen ovat asioita, joita jokainen lapsi tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen. Kouluikäinen lapsi on terapiassa innostava, haastaa yhteistyöhön ja on hyvä yhteistyökumppani. Työskentelyyn lapsen kanssa tarvitaan myös vanhempien apua ja tukea. Lapsensa suhteen jokainen vanhempi tekee parhaansa omista lähtökohdistaan käsin. Vaikuttamassa ovat myös vanhempien omat kasvuolosuhteet ja kokemukset saamastaan vanhemmuudesta.

Kouluikäisen lapsen terapia pitää sisällään erityispiirteitä, jotka poikkeavat aikuisen kanssa tehtävästä työstä. Mitä pienempi lapsi on, sitä enemmän leikki on mukana terapiassa ja leikin kautta epäsuorat ilmaukset puheen ollessa vähemmän läsnä. Lapsi ilmaisee itseään ja tunteitaan leikin kautta. Lapsen kasvaessa mukaan tulee erilaista toimintaa ja sanoja enemmän.

Kouluikäisen lapsen kanssa tehtävä terapiatyö vaatii onnistuakseen yhteistyötä vanhempien kanssa. Nämä vanhemmat ovat ne parhaat ja ainoat juuri tälle lapselle. Koska kouluikäinen lapsi elää tässä ja nyt, tarvitaan aikuisten tukea terapian onnistumiseksi ja arjen pulmien esille saattamiseksi. Ilman vanhempien myötävaikutusta ja aputerapeutina olemista kouluikäisen lapsen terapia jää vähemmän tulokselliseksi. Kouluikäinen lapsi sitoutuu terapiaan vanhemman niin salliessa ja sen vuoksi avoimuus ja yhteistyö vanhempien kanssa ovat tärkeitä sekä se, että vanhemmat ovat riittävän hyvin ymmärtäneet hoidon tarkoituksen.

Vanhempien tulee riittävästi ymmärtää kouluikäisen lapsen keskinäistä yhteistyötä terapeutin kanssa ja omaa ulkopuolisuuttaan. Vanhemmilla on erityinen herkkyys omaa lastaan kohtaan ja terapeutin on tärkeää kunnioittaa vanhempia ja huomioida heidät. Pitkä kokemus vanhempien sitoutumisesta ja ymmärryksestä kouluikäisen lapsen terapiaa kohtaan on osoittanut sen olevan suhteessa terapian sujuvuuteen ja onnistumiseen.

Psykoterapia on yhteistyötä. Lapsi tarvitsee apua ja kyetäkseen auttamaan lasta psykoterapeutti tarvitsee ensisijaisesti lapselle tärkeiden vanhempien apua ja tukea. Vanhemmat ovat siis tärkeimmät yhteistyökumppanit matkalla lapsen auttamiseksi ja he tuntevat lapsensa parhaiten. Apua tarvitsee paitsi lapsi myös psykoterapeutti ja siksi tämä artikkelin nimi 'Kuka auttaa minua'.

Ajoittain yhteistyötä on hyvä laajentaa myös muihin lapselle tärkeisiin aikuisiin kuten sukulaisiin, päiväkotiin ja kouluun sekä nykyisin yhä enemmän sosiaalitoimen suuntaan. Lapselta voi puuttua läheiset, huolta pitävät aikuiset ja silloin tarvitaan viranomaisverkostoa.

Tämän artikkelin tarkoituksena on tarkastella terapeutin näkökulmasta vanhempien ja vanhemmuuden merkitystä kouluikäisen lapsen kognitiivisessa psykoterapiassa niin arvioinnin kuin hoidonkin aikana sekä hieman joskus niin tärkeän verkoston merkitystä. Tarkoituksena on myös pohtia kouluikäisen lapsen psykoterapian erityiskysymyksiä sekä vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä esimerkkien valossa. Kouluikäisellä lapsella tarkoitamme ala-asteikäistä, 7-12-vuotiasta lasta.

Olemme pitkään työskennelleet lasten psykiatrian yksikössä julkisella sektorilla kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä kanssa. Kokemuksemme mukaan pulmat ovat tulleet yhä monimutkaisemmiksi ja vaikeammiksi. Haluamme pysähtyä pohtimaan pientä osaa työstämme tarkemmin. Kiinnostus lapsen kanssa tehtävää yhteistyötä kohtaan elää edelleen ja siksi tämä aihe.

## 2. VANHEMMAT JA KOULUIKÄISEN LAPSEN KOGNITIIVINEN PSYKOTERAPIA

### 2.1. Vanhemmuus, mitä se on?

Emden (1989) mukaan lapsi tarvitsee vanhempien kiintymyksen voidakseen luoda kiintymyssuhteen. Lapsi voi kokea turvallisuutta, mikäli vanhemmat ovat emotionaalisesti saatavilla ja sitoutuvat lapsen hoitamiseen. Oleellista on pysyvyys ja jatkuvuus. Koska pieni lapsi on haavoittuva, vanhempien tehtävänä on suojella lasta. Lapsi tarvitsee vanhempia myös fysiologiseen säätelyyn; vanhemmat tarjoavat turvallisen, jäsentyneen struktuurin ja kykenevät tyydyttämään lapsen fysiologiset tarpeet (Kalland 2006).

Myös lapsen tunteiden säätelyssä vanhempien tehtävänä on pyrkiä herkkyyteen lapsen tunteille, jakaa niitä ja kyetä empaattiseen vuorovaikutukseen. Lapsi ei voi oppia ilman, että vanhemmat opettavat häntä. Samoin pieni lapsi tarvitsee vanhempia mukaan leikkiin. Lapsen itsekontrollin saavuttamisessa vanhemmat ovat apuna asettaessaan rajoja, sääntöjä ja kontrolloidessaan lasta.

Avainasemassa on siis vanhempien kyky nähdä ja vastata lapsen tarpeisiin ja tunteisiin. Lapsi tarvitsee kokemuksen itsestään vanhempien mielessä tuntevana ja ajattelevana yksilönä. Vanhempien on tärkeää nähdä, kuinka tunnetila vaikuttaa käyttäytymiseen. Kyky ymmärtää, kuinka vanhempien oma tunnetila ja käyttäytyminen vaikuttavat lapseen. Tärkeämpää kuin ”tietäminen” on se, että asettuu ihmettelemään: mitä lapseni yrittää minulle kertoa (Kalland 2006)?

Lapsi ei tarvitse täydellisiä vanhempia, vaan kyllin hyvät, erehtyvät vanhemmat ovat parhaat mahdolliset. Kyllin hyvät vanhemmat tarkoittavat sitä, että vanhemmat havaitsevat virheitään, erehdyksiään ja pyrkivät korjaamaan niitä. Korjaamisen kokemus on elintärkeä lapselle (Kalland 2006).

Vygotsky puhuu lähikehityksen vyöhykkeestä, jonka lapsi hänen mukaansa saavuttaa, mikäli hän saa ympäristöstään tarvitsemaansa apua kulloisessakin ikävaiheessa. Yksilön psykologisen kehityksen ymmärtämisen välttämätön edellytys on ymmärtää sitä sosiaalisten suhteiden systeemiä, jossa yksilö elää ja kehittyy. Tämä suhteiden systeemi itsessään on sukupolvesta sukupolveen tapahtuneen kehityksen tulosta (Kuusinen & Lehtinen 2001).

## **2.2. Vanhemmuus kouluikässä**

Kouluikäisen lapsen lisääntyvästä liikkumisesta perheen ulkopuolella seuraa vanhemmille uudenlainen, alle kouluikäisen lapsen valvonnasta poikkeava huolehtimisen tapa. Etäisyys vanhempiin lisääntyy ja erot ovat pitempiä. Vanhempien tehtävänä on tarjota turvaa ja mahdollistaa uteliaisuus. Turvaperusta ei ainoastaan tarjoa turvaa, vaan se myös mahdollistaa mm. uteliaisuuden ja vaaraan antautumisen mahdollisuuden. Jos turvaperusta toimii, lapsi uskaltautuu oppimaan uusia asioita (Fredriksson 2005).

Vanhemmat voivat kokea myös menetystä lapsensa muuttuessa. Entinen lapsi on poissa, ja menetyksen myötä vanhemmat voivat tulla tiedostamattaan torjuviksi lastaan kohtaan. Vanhemmille voi esimerkiksi syntyä illuusio, ettei heillä enää lasta olekaan, ja he alkavat kohdella lastaan kuin murrosikäistä tai pientä aikuista. Kuitenkin kouluikäiselle lapselle on erityisen tärkeää aikuisen turva, tuki ja malli (Brummer & Enckell 2005).

## **2.3. Vanhemmuuden merkitys ja lapsen hoidon tarpeen arviointi**

Terapian aloitusta edeltää huolellinen arvio lapsen tilanteesta ja jo arviointivaiheessa yhteistyö vanhempien kanssa on erityisen tärkeää. Vanhemmat haluavat parasta lapselleen ja se edesauttaa yhteistyön syntymistä. Vanhempien antama tieto lapsesta ja pulman määrittely vanhempien näkökulmasta ovat tärkeitä arvioitaessa lapsen hoidon tarvetta.

Pohjimmiltaan arvion ja terapian onnistuminen on seurausta vanhempien hyväksynnästä ja tuesta. Vanhempien huolet kuultuaan terapeutti voi esimerkiksi kysyä, mitä vanhemmat ovat tehneet asialle, mitä neuvoja he ovat saaneet, keneltä he ovat saaneet neuvoja, mikä on toiminut ja mikä ei? Miten vanhemmat ovat kokeneet saamansa neuvot? Tärkeää on myös tutkia aikoja, jolloin vanhemmat eivät ole jaksaneet toteuttaa neuvoja koskien muutosta ja selviytymistä lapsen tilanteen suhteen (Altman ym. 2002).

Terapian arviointivaiheessa on hyvä tutkia vanhempien motivaatiota ja ambivalenssia hoidon suhteen erityisesti silloin, kun hoitoon lähettävänä tahona on jokin muu taho. Terapian kehys on myös tärkeä ja yksimielisyys siitä. Tapaamisten aika, tiheys ja suhtautuminen poisjäänteihin tulee yhdessä sopia mahdollisesta terapiasta keskusteltaessa. Säännölliset tapaamiset lapsen kanssa sekä

mahdollisuus tavoittaa puhelimella ovat välttämättömiä lapsen kanssa työskenneltäessä (Altman ym. 2002).

Lapsen on myös tärkeä tietää, miksi hän käy terapiassa. Vanhempien tulee tietää myös terapiaan ajoittain liittyvästä vastustuksesta, jotta hoito ei keskeydy. Vanhemmat näkevät terapian tulokset usein viimeisinä ja siitä heidän on hyvä olla tietoisia. Lapsen kanssa tulee keskustella siitä, mitä kerrotaan vanhemmille ja mitä ei (Altman ym. 2002).

Armbruster ym. (1996) mukaan vanhempien arvioinnissa huomioidaan kolme tärkeää asiaa:

### 1. Vanhempien huolet lapsensa suhteen

Arvioidaan sitä, millaiset huolet lapsen liittyen ovat saaneet aikaan avun tarpeen hakemisen. Mikäli kyseessä on lapsen vaikeudet liittyen kehitykseen, on tärkeää opastaa vanhempia lapsen normaaliin kehitykseen liittyvissä asioissa sekä vanhemmuuden tehtävään kyseisellä kehityksen tasolla.

Kyseessä voi olla myös lapsen luontainen tai elimellinen haavoittuvuus. Vanhemmat tarvitsevat apua suruun ja tunteiden jakamiseen koskien sitä, ettei lapsi olekaan täydellinen. Tarvitaan tukea selviytymisen suhteen niin lapsen kuin vanhempien osalta. Mikäli vanhemmat hakevat apua lapsen mielialan tai käyttäytymisen suhteen, on tärkeää tutkia syvemmin tapaa ja dynamiikkaa heidän vuorovaikutussuhteissaan.

### 2. Vanhempien henkilökohtaiset ominaisuudet

Psykologinen tietoisuus, empaattisuus ja kyky muodostaa sekä ilmaista terapeuttista suhdetta ovat usein keskeisiä ennustamaan hyvää lopputulosta vanhempien kanssa. Vanhemmat haluavat ottaa vastuuta lapsensa vaikeuksista, lapsi ei tule moitituksi ja häntä ei jätetä yksin hoitoon. Vanhempien avoimuus muutosten edessä ja kyky muuttaa suojaavan tason suojausmekanismejaan ennustavat hyvää lopputulosta. Vanhemmuuden vihaisuuden taso ja kuinka he käsittelevät tämän tunteen, on hyvä arvioida.

### 3. Vanhempien motivaatio hoidon suhteen

Vanhemmat tuovat lapsen hoitoon osin tietoisin ja osin tiedostamattomin syin. Tietoinen motivaatio voi pitää sisällään toiveen lapsen ja vanhempien välisen konfliktin helpottumisesta, toiveen lapsen mielialan tai käytöksen kanssa toimeen tulemisesta tai ymmärryksen ympäristön sekä dynaamisten tilanteiden vaikutuksesta lapseen. Vanhemmat saattavat haluta opetusta vanhemmuuden taidoissa tai ongelman ratkaisussa. Joskus vanhempien toiveena voi olla, että terapeutti yksinkertaisesti ”järjestää” asian vanhempien puolesta ja näin syyllisyys, vastuu ja häpeä voidaan välttää. Joskus lapsen käytös on hyväksyttävää ja liittyy perheen tyyliin ja tapaan elää. Tällöin hoitoon lähettävänä

tahona on joku muu ja vanhempien motivaatio saattaa olla heikko. Joskus lapsen hoito voi toimia pääsylippuna vanhempien omaan hoitoon, koska vanhemmilla voi olla vaikeuksia tunnistaa omia pulmiaan.

#### **2.4. Vanhemmuuden merkitys ja lapsen psykoterapia**

Lapsen terapeuttisella hoidolla on kaksi päämäärää: toinen on palauttaa lapsi kehittymään ikätasoisesti ja toinen on lapsi-vanhempi suhteen saattaminen positiiviseksi voimavaraksi molemmille (Novick & Novick 2006). Vanhemmat haluavat yleensä olla mukana lapsensa hoidossa. Heillä on tietoinen päämäärä terapian suhteen: lapsen pulmien helpottuminen ja lapsen käytöksen, mielialan tai asenteen muutos.

Loppujen lopuksi terapian onnistuminen on seurausta vanhempien hyväksymisestä ja tuesta. Vanhemmat voivat lopettaa terapian niin halutessaan. Toisaalta lapsi on tietoinen vanhempien osallisuudesta prosessiin tai vanhempien vastustuksesta ja se vaikuttaa myös lapseen. Yhteistyö vanhempien kanssa on siis keskeistä lapsen hoidossa ja vanhemmat ovat aktiivisia osallistujia tutkiskellen omaa rooliaan lapsensa elämässä (Altman ym. 2002).

Vanhempien kanssa voidaan työskennellä eri tavoin. Solmitun positiivisen allianssin myötä fokuksena voi olla vanhempien pelot liittyen lapsen hoitoon ja niiden väheneminen, jotta ne eivät haittaa hoitoa. Työskentelyn keskipisteenä voivat olla myös vanhempien henkilökohtaiset konfliktit.

Vanhempia voi myös ohjata ja opastaa, terapeutti voi olla mallina vanhemmuudessa tai auttaa vanhempia pääsemään yli vaikeuksista, jotka häiritsevät vanhemmuutta. Apuna ja tukena voi olla myös pulmallisissa lapsi-vanhempi- vuorovaikutustilanteissa. Lasta auttaa myös se, kun vanhempia autetaan luomaan kotona lapsen kannalta helpompi ilmapiiri, vanhemmat oppivat vanhemmuuden taitoja, saavat neuvoja, ja vanhemmat voivat kertoa päivittäisistä tapahtumista lapsensa elämästä (Altman ym. 2002).

Vanhempien kanssa työskentely auttaa myös siinä, että vanhemmat pysyvät lapsen terapiaan nähden motivoituneina ja eivätkä katkaise terapiaa. Positiivinen allianssi auttaa silloin, kun vanhemmat ovat ambivalentteja hoidon suhteen ja kokevat mahdollisesti mustasukkaisuutta, uhatuksi tai haavoitetuksi tulemista, kateutta, huonommuutta, ärtymystä aikaan tai terapiakustannuksiin liittyen. Lapsen kasvatusta on uusi asia monille vanhemmille, ja he tarvitsevat siinä apua. Tietoa ja neuvoja voidaan tarvita kuriin, pelkoihin tai sisarussuhteisiin liittyvissä asioissa. Vanhempien opastus

sisältää lapsen yleiseen kehitykseen liittyviä asioita ja niiden ymmärtämisen sekä lapsen oireiden ymmärtämisen (Altman ym. 2002).

Vanhempien kanssa käsitellään heidän huoltaan ja empatiakykyään lapsen suhteen, heidän identiteettiään, kehitystään, moraalisia arvoja vanhempina sekä lapsen merkitystä heille sisältäen positiiviset ja negatiiviset samaistukset. Monilla vanhemmilla voi olla ambivalentteja tunteita elämänsä tärkeitä ihmisiä kohtaan ja he samaistavat lapsensa näihin ihmisiin. Tämä voi häiritä heidän kykyään nähdä lapsensa tarkasti ja myötäelää lastaan yksilönä (Altman ym. 2002).

Isällä on tärkeä rooli lapsensa hoidossa. Äidin ajatellaan olevan taipuvaisempi hoidon suhteen. Isä saattaa aliarvioida omaa tärkeyttään tai hänen on vaikea hyväksyä lapsensa sisäisiä vaikeuksia. Isä voi jopa kokea miehisyttään loukatuksi lapsen psyykkisen vaikeuden yhteydessä. Kulttuurieroilla on myös oma merkityksensä asioihin suhtautumisen suhteen (Novick & Novick 2006).

#### **2.4.1. Onnistunut yhteistyö**

Kun yhteistyö vanhempien kanssa lapsen terapian suhteen toimii, myös vanhemmat kehittyvät. Lapsen pulmien ymmärtäminen auttaa vanhempia näkemään lapsensa itsestään erillisenä yksilönä. Tämä kasvu näkyy kyvyssä pohtia tunteita, hillitä vaikeuksia ja ristiriitaisia tunteita sekä kyvyssä saavuttaa enemmän joustavuutta puolustusmekanismien käytössä.

Vanhempien kasvua tapahtuu myös suhteessa heidän arviointiin, rajoituksiin ja kykyyn toimia lapsensa parhaaksi. He tulevat tietoisemmiksi arvoistaan, mistä välittävät ja mikä ei ole heille sopivaa vanhempina. Vanhemmilla on lopullinen vastuu lapsestaan ja terapeutti ei voi olla välittämättä tavasta, mitä he tekevät tai jättävät tekemättä kasvattaessaan lastaan. Mitä enemmän vanhemmat ovat lapsensa puolestapuhujia, sitä vähemmän terapeutin tarvitsee vahvistaa vanhemman roolia (Altman ym. 2002).

#### **2.4.2. Lapsen etu ensin**

Luottamus ja kommunikointi lapsen kanssa ovat ensisijaisia. Lapsen usko yksityisyyteen ja suhteen luotettavuus tulee ansaita. Lapsella itsellään ei ole paljon valtaa tai autonomiaa tehdä päätöksiä itse. Terapeutin tulee tarkkaan harkita, mitä kertoa vanhemmille lapsen terapian sisällöistä. Vanhemmat

yleensä odottavat enemmän ja saavat vähemmän. Vanhemmille on tärkeää kertoa psykoterapian eroista muihin hoidollisiin tilanteisiin verrattuna.

Terapeutti on ensisijaisesti lasta varten, vaikka tapaakin vanhempia välillä. Tämä tarkoittaa lapsen luottamuksen kunnioittamista. Terapian yksityiskohdat ovat yksityisiä, mutta vanhempien kanssa keskustellaan yleisellä tasolla. Poikkeuksia ovat lapsen ollessa itsetuhoinen, vaarassa tai rikoksiin sekaantunut.

Joskus voi olla tärkeää viedä tietoa vanhemmille lapsen terapiasta. Lapsi itse voi haluta niin tai terapeutti. Tilaisuus miettiä asiaa yhdessä, harjoitella sanomista ja kokea tukea, voi olla kaikki, mitä terapeutin puolelta tarvitaan lapsen hyväksi. Terapeutti voi myös kertoa lapselle, mitä hän ehdottaa vanhemmille, kun kyseessä on vanhempien kertomana lapsen pulmallinen käytös kotona ja siitä seurannut vanhempien aggressiivinen suhtautuminen lapseen. Lapsen ikä sekä lapsi-vanhempi-suhde vaikuttavat lähestymistapaan (Altman ym. 2002).

Koska terapeutti on ensisijaisesti lapsen puolestapuhuja, vanhemmille tulee kertoa, että heidän kertomaansa ei voi jättää aina lapselle kertomatta. Kun vanhempi kertoo lapsestaan, terapeutin tehtävänä on päättää, kuinka välittää tätä tietoa lapselle. Tietoa voidaan tuoda terapiatunnille stimuluksena asian tutkimiselle. Lapselle voidaan kertoa, että asia on sopiva sekä tärkeä terapian kannalta. Asian esiin otto mahdollistaa myös sen, että terapiasta ei tule erillistä lapsen arkielämästä. Samanaikaisesti terapeutin tulee kuitenkin suojella lasta liialliselta ulkopuolisten tunkeutumiselta. Joskus vanhemmat myös kertovat lapselle, mitä hänen tulee kertoa terapiassa. Tällöin lapsen kanssa yhdessä mietitään, miten asiaan suhtaudutaan. Lapsi voi myös haluta, että pitäydytään ainoastaan hänen itsensä tuomissa asioissa (Altman ym. 2002).

Erityisesti hoidon alussa lapsi jakaa vanhempiensa kanssa asioita, joita ei halua tuoda terapiaan. Lapsi voi kokea itsensä petetyksi ja loukatuksi vanhemman kertoessa asioita erityisesti silloin, kun lapsi pitää terapiaa leikkipaikkana tutkien mielikuviaan ja haluaa jättää arjen taakseen. Terapeutin on tärkeää ymmärtää toiveen luonne vanhempi-lapsi- suhteen ja lapsen yksilöllisten tarpeiden välillä (Altman ym. 2002).

## **2.5. Kouluikäisen lapsen psykoterapia ja terapian erityiskysymyksiä**

Kognitiivisessa psykoterapiassa lapsen kanssa pyritään vaikuttamaan niihin mielensisäisiin prosesseihin, joiden varassa lapsi tulkitsee, arvioi ja ohjaa itseään sekä tulkitsee ja arvioi muita



ihmisiä ja maailmaa ympärillään ikä- ja kehitysvaihe huomioiden. Terapia korostaa kognitiivisen ja emotionaalisen kokemuksen vastavuoroisuutta ja yhä enemmän myös sitä, että emotio on primaarisempi kuin kognitio (Fredriksson 2003).

Lapsuuden erityispiirre aikuisuuteen nähden on se, että lapsi on riippuvainen aikuisista. Lapsi kasvaa aikuisen kautta ja aikuisen avulla. Aikuiset edustavat lapselle maailmaa ja sääntöjä siitä, miten maailmaa tulkitaan. Lapsi ei hakeudu itse terapiaan ja hän tarvitsee siihen aikuisen apua. Kehitysiästä johtuen terapian merkityksen ymmärtäminen voi tuottaa lapselle vaikeuksia. Joskus lapsi voi kokea terapian myös rangaistuksena tai ei edes halua käydä terapiassa. On erityisen tärkeää arvioida huolellisesti, milloin yksilöterapia on mahdollista, tarpeellista ja hyödyllistä. Lapsen yksilöterapian aikana saattaa olla ajoittain myös useita yhteistyötahoja lapsen ja vanhempien lisäksi. Yhteistyösuhde on rakennettava huolellisesti ja se on lapsen kanssa yhteinen yritys.

Henkilökohtainen merkitysjärjestelmä, tapa antaa merkityksiä asioille ja tapahtumille, muuttuu laadullisesti iän myötä. Kouluikäinen lapsi kykenee erottamaan impulssinsa ja havaintonsa 'itsensä ulkopuolelle' ja tarkastelemaan niitä ('me -alue'). Hän on uppoutunut omiin haluihinsa, tarpeisiinsa ja suuntautumisiinsa ('I -alue').

Kognitiivinen rakennelma liittyen automaattisiin ajatuksiin, välittäviin sääntöihin ja uskomuksiin sekä ydinskeemoihin, on lapsella vasta kehittymässä. Siitä johtuen lapsen kanssa työskenneltäessä ei voi selvästi erottaa ja ottaa tarkasteluun automaattisia ajatuksia, välittäviä uskomuksia ja ydinskeemoja. Sen sijaan lapselle voidaan opettaa tunteiden, ajatusten, kehon tapahtumien, ihmissuhteiden sekä käyttäytymisen välisiä yhteyksiä (Fredriksson 2005).

Käsitys tunteista muuttuu iän myötä. Pieni lapsi ymmärtää tunteen välittömiin ulkoisiin lähteisiin liittyväksi. Kahden, ristiriitaisen tunteen samanaikaista läsnäoloa erityisesti kohdistettuna lapselle tärkeisiin ihmisiin, on pienen lapsen vaikea hyväksyä. Vihan ja surun erottaminen toisistaan tuottaa myös pienelle lapselle vaikeuksia. Isompi lapsi kykenee painottamaan tunteen sisäistä välittyneisyyttä. Perusemootioiden (ilo, viha, suru, pelko) rinnalle kehittyy vähitellen monimutkaisempia minätietoisia (häpeä, syyllisyys, ylpeys) emotioita (Fredriksson 2005).

Käsitys itsestä muuttuu rakenteellisesti iän myötä. Pieni lapsi painottaa ulkoisia asioita kuten taitoja ja tavaroita isomman lapsen siirtyessä "sisäisempään", salatumpaan ja abstraktimpaan kuvaan itsestä. Iän myötä kehittyvät minähavaintojen tarkkuus, vakiintuneisuus, eriytyneisyys ja hierarkisoituminen. Sensitiivisyys toisten ihmisten arvioinnille omasta itsestä alkaa kouluiässä

lisääntyä ja itsearvioinnin sisäistyminen on tärkeä kehityksellinen prosessi. Pienen lapsen epärealistisen positiivinen minäkuva alkaa kouluiässä realisoitua (Fredriksson 2005).

Ikään ja kehitykseen liittyvän yhteisen kielen löytäminen on olennaisen tärkeää. Lapselle voi tuottaa vaikeuksia omien emootioiden nimeäminen, kuvaaminen ja arvioiminen. Lapsen oman toiminnan kielellinen ohjaaminen voi olla vaikeaa sisäisen puheen kehittymättömyydestä johtuen. Terapeutin tarjoamat selitykset ja tulkinnat voivat olla ylivoimaisia lapsen ymmärtää. Lapsi yleistää oppimaansa tilanteesta toiseen eri tavalla kuin aikuinen. Terapiassa tutkittujen, kokeiltujen ja harjoiteltujen asioiden merkitys ja tarkoitus tulee selittää lapselle selkeästi. Aikuinen on lapselle mallina. Terapeutti on lapselle mallina terapiaa edistävästi. Lapsi tarvitsee sekä 'mestarimalleja' että 'selviytymismalleja' (Fredriksson 2005).

### **2.5.1. Leikin merkitys**

Leikin avulla lapsi pystyy käsittelemään tunteitaan ja saamaan ne haltuunsa liittyen johonkin tapahtumaan. Leikki voi tuoda esiin aiemmin huomaamatta jääneen tunteen ja antaa sille vaarattoman ilmaisutien. Lapsi voi myös käyttää leikin hahmoja keinona saada etäisyyttä ja ymmärrystä pelkoihin, jotka ovat syntyneet puutteellisesta ymmärryksestä.

Leikin avulla lapsi voi säädellä tapahtumia ja niiden voimakkuutta, koska on itse leikissä aktiivinen tekijä ja kontrolloija eikä passiivinen tapahtumien kohde. Toistaessaan leikkiä lapsi voi itse säädellä sitä, kuinka voimakkaasti altistaa itseään kielteisten tunteiden aiheuttamalle ärsykkeelle. Ja leikissä lapsi voi siis vaikuttaa lopputulokseen.

Leikillä on mahdollista auttaa lasta negatiivisten tunteiden käsittelyssä ja hallinnassa. Joskus leikki voi myös ilmentää lapsen toistamispakkoa leikin juuttuessa ahdistavan tapahtuman toistamiseen. Toistamispakkoleikin ja toiveentoteutumisleikin erona on se, missä määrin lapsi toistaa samaa ahdistusta herättänyttä tapahtumaa muuttumattomana ja missä määrin hän muuntelee kielteistä tapahtumaa ja korvaa tapahtuman pahoja seurauksia hyvillä seurauksilla. Sopiva ahdistuksen taso saa aikaan ahdistukseen liittyvää leikkiä kun taas vähäinen taso ei synnytä kuvitteluleikkiä ollenkaan. Korkea ahdistuksen taso sen sijaan saa aikaan ahdistuksen välttämistä ja pakoon pyrkivää kuvitteluleikkiä (Fredriksson 2005).

### **3. YHTEISTYÖ VANHEMPIEN KANSSA LAPSEN KOGNITIIVISESSA PSYKOTERAPIASSA**

#### **3.1. Erilaisia lähestymistapoja yhteistyössä vanhempien kanssa**

Kognitiivisessa psykoterapiassa on tavallista yhdistellä erilaisia lähestymistapoja. Lapsen tavatessa omaa terapeuttiaan, vanhempia tapaa toinen terapeutti samanaikaisesti tai terapeutti tapaa sekä lasta että vanhempia. Voidaan työskennellä myös ajoittain psykodynaamisen lähestymistavan mukaan ja toisaalta valita vanhempia opastava kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa saman hoidon aikana. Toisia vanhempia voi hyödyntää pariterapia ja toisaalta toisessa tilanteessa voidaan suositella yksilöterapiaa toiselle vanhemmista. Tavoitteena on vapauttaa lapsi vanhempien välisistä ristiriidoista vanhempi-lapsi suhteeseen. Voidaan tarvita yhteistyötä myös muiden tärkeiden lapsen elinympäristössä olevien ihmisten kanssa (Armbruster ym. 1996).

##### **3.1.1. Yksilöpsykoterapeuttisia lähestymistapoja**

Kognitiivisessa psykoterapiassa on kyse emootioiden ja tunnevaltaisten kokemusten kanssa työskentelystä. Siinä korostetaan kognitiivisen ja emotionaalisen kokemuksen vastavuoroisuutta ja yhä enemmän myös sitä, että emootio on primaarisempi kuin kognitio. Lapsen ja terapeutin välinen suhde on tärkeä (Fredriksson 2003).

Kognitiivisessa psykoterapiassa nähdään välttämättömänä työskentely vanhempien kanssa. Runsaasti kirjallisuutta vanhempien kanssa työskentelystä löytyy kognitiivis-behavioraalisesta lähestymistavasta. Tässä väliintulossa pyritään tietoisuuteen ymmärryksen, motivaation ja käyttäytymisen suhteen. Tärkeää on tieto lapsen kehityksestä, lapsen käytöksen mielekkyydestä sekä reagoinnista vanhempien käyttäytymiseen. Vaihtoehtojen miettimisessä otetaan huomioon opastaminen ongelmien ratkaisussa, positiivinen palaute, vanhemman huomio omaan käyttäytymiseen sekä aikalisän otto. Pyritään auttamaan vanhempia ymmärtämään tilanteiden dynamiikkaa ja kehittämään vaihtoehtoja lapsen käyttäytymisen reagointiin sekä oppia tukemaan lapsen positiivista käyttäytymistä (Armbruster ym. 1996, Friedberg & McClure 2002).

Kendallin (1991) mukaan on olemassa erilaisia mahdollisuuksia integroida vanhemmat lapsen terapiaan. Vanhemmat voivat toimia informaation antajina. Esimerkiksi ahdistunut tai masentunut vanhempi kuvaa lastaan tunnetilansa väristen lasien läpi. Käytöshäiriöisen lapsen vanhempi on usein yliherkkä tulkitsemaan negatiivisesti sekä lasta että auttajaa. Vanhemmat voivat toimia myös aputerapeutteina. Terapiassa syntynyt muutos voi yleistyä vanhemman kautta. Taidot voivat siirtyä vanhemmalta lapselle tai vanhempi auttaa ylläpitämään saavutettua muutosta. Erityisesti käyttäytymisterapiassa vanhempia on ohjattu toimimaan seuraamusten säätelijänä ja ratkaisujen mallittajana (Moilanen 2006).

Vanhemmat voivat myös vaikeuttaa tai helpottaa lapsen pulmien hoitamista. Harvinainen on tilanne, jolloin vanhempi on suoranaisesti pulmien syynä. Käytöshäiriöissä lapsen pulmaa voivat vaikeuttaa vanhemman sosiaalisen ongelmanratkaisun puutteet, lapsen temperamentti tai vanhemman asenne ja perheessä olevat muut häiriötekijät kuten konflikti ja stressi. On tärkeää tukea oireiluilta suojaavia tekijöitä sekä ottaa huomioon vanhempien käsittelemättömät vaille jäämiset ja traumat (Moilanen 2006).

Doe ym. (2005) mukaan vanhemmat voidaan nähdä lapsensa terapian suhteen kolmessa eri roolissa. He voivat toimia terapian mahdollistajina ollen osittain mukana. Vanhemmat eivät ole mukana lapsensa terapiatunnilla, mutta tapaavat terapeuttia säännöllisesti. Tämä mahdollistaa taitojen siirtymisen kotiympäristöön. Vanhemmat voivat toimia myös aputerapeutteina ja ovat mukana lapsensa terapiatunneilla. Tämän työskentelytavan on koettu sopivan hyvin erityisesti ahdistuneelle lapselle ja hänen vanhemmilleen. Ahdistuneen lapsen vanhemmista usein ainakin toinen kokee lapsensa tavoin ahdistusta. Vanhemmat voivat olla myös asiakkaana ja opettelemassa uusia taitoja. Kyseessä voi olla vanhemmille uusien taitojen opettelu, tietoa kehitykseen sopivasta käytöksestä ja realististen odotusten vahvistamisesta.

Lapsen psykoterapia on lähes mahdotonta ilman työskentelyä vanhempien kanssa. Lapsen vanhemmat nähdään rinnakkaisvetäjinä lapsen elinympäristön ja kasvuolosuhteiden mahdollisessa muuttamisessa. Keskeistä on behavioristinen perusstrategia: vahvistaminen ja palkitseminen sekä näiden keinojen opettaminen vanhemmille (Friedberg & McClure 2002).

Ronen (2003) edustaa kognitiivisen psykoterapian konstruktivistista suuntausta, jossa nähdään tärkeänä varhainen vuorovaikutus, emootiot, terapiasuhte, merkityksenanto ja luovat menetelmät. Hän näkee tärkeänä hoidon tarpeen arvioinnin. Tärkeää on, kenen tietoon luottaa, miten ongelma kehityksellisesti näyttäytyy, syntykö hoidon tarve, miten hoidon tarpeeseen vastataan, millainen on

lapsen ja perheen motivaatio tai miten lapsen muu lähivyöhyke reagoi muutokseen, yliarvioidaanko vanhempien kapasiteetti ts. onko vanhemmilla mahdollisuus muutokseen?

Brummer & Enckellin (2005) mukaan terapeutiseen hoitoon kuuluu aina yhteistyö vanhempien kanssa. On kyseenalaista aloittaa terapiaa ilman vanhempien motivaatiota, koska yhteistyö on välttämätöntä lapsen auttamiseksi. Vanhempien ja terapeutin välinen yhteistyöliitto helpottaa monia kateuden, syyllisyyden ja häpeän tunteita. Vanhempien tapaamisen yksi keskeinen tavoite on lisätä vanhempien turvallisuuden tunnetta. Vanhemmat tarvitsevat apua siihen, etteivät kivuliaat tunteet jähmetä heidän ajatteluaan ja psykologista toimintakykyään ja, että he pystyvät rakentamaan yhteistyöliittoa. Vanhempia ei nähdä potilaana lapsen terapiaan liittyvässä yhteistyöliitossa, vaan he ovat täysivaltaisesti vanhempia. Terapeutti tekee yhteistyötä heidän kanssaan lapsen hoitoon liittyen.

Yhteistyössä vanhempien kanssa on olemassa erilaisia käytäntöjä ja yhteistyömalleja. Yhtenä työskentelymallina terapeutti tapaa itse vanhempia ja tähän on todettu liittyvän enemmän tukevia kuin haittaavia näkökulmia. Yleissääntönä on, että mitä nuoremasta tai mitä psyykkisesti keskeneräisemmästä ja hauraammasta lapsesta on kyse, sitä tärkeämpää on yhteistyö vanhempien kanssa.

Brafman (2006) kuvaa omaa lähestymistapaansa, jossa hän tapaa lasta yhdessä vanhempiensa kanssa ensimmäisestä tapaamisesta lähtien. Hänen mukaan etuna on se, että kaikki tieto on yhteistä tietoa, vaikka lapsi usein olettaa vanhempien jo etukäteen kertoneen asiasta terapeutille. Tärkeää ei ole se, kuka on oikeassa. Ristiriitojen tutkiminen yhdessä auttaa ymmärtämään mahdollisten väärinymmärrysten laajuutta ja seurauksia.

Brafman (2006) siteeraa Ornsteinia, joka määrittelee vanhemmat perustavanlaatuisiksi tuen lähteeksi lapselleen. Sen vuoksi hän näkee tärkeänä vanhempien kyvyn auttaa ja ymmärtää lastaan. Vanhempia autetaan tunnistamaan omaa terapeutista potentiaalia. Ornstein näkee terapeutin roolin suomentajana sekä helpottajana. On tärkeää arvioida vanhempien kyvykkyyttä muuttaa käsitystä lapsestaan. Hänen kokemuksensa mukaan yhteistyö vanhempien kanssa ei oleellisesti vaikuta vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Sen sijaan vanhemmat oppivat paljon lapsensa ajatuksista ja tunteista.

### 3.1.2. Perheterapeuttinen lähestymistapa

Lapsen pulmien taustalla on usein monia asioita ja kognitiiviseen yksilöpsykoterapiaan voi olla tarpeellista yhdistää koko perheen hoitaminen. Perheterapeuttisen lähestymistavan mukaan lapsen pulmien taustalla nähdään siis monenlaisten asioiden yhteisvaikutus. Kuten kognitiivisessa psykoterapiassa hoidon onnistumisen edellytyksenä on aina yhteistyö vanhempien kanssa. On myös pulmia, jolloin hoidon painopiste nähdään perheessä. Lapsen terapian yhteydessä joudutaan joskus arvioimaan vanhemman oman tuen tarvetta.

Lapsen terapian yhteydessä vanhempia tapaa usein toinen henkilö ja vanhempien tapaamisten tavoitteena on antaa tietoa lapsen psyykkisen häiriön taustoista ja syntymekanismeista sekä lisätä vanhempien ymmärrystä oman lapsen ongelmien suhteen. Vanhempien kanssa voidaan pohtia lapsen käyttäytymisen ongelmia, etsiä uusia suhtautumistapoja kotitilanteita varten sekä tukea vanhempia kasvatuksellisissa kysymyksissä. Vanhemmat tarvitsevat myös tietoa terapian mahdollisista vaikutuksista lapsen käytökseen, joka saattaa tuntua hankalalta ja menee yleensä ohi terapian jatkuessa (Räsänen 2000).

Pihan (2004) mukaan vanhempien ohjaus ja neuvonta nähdään tärkeänä lapsen terapiassa ja keskeisenä työskentelynä on vanhempien ja lapsen välinen suhde. Tavoitteena on, että vanhemmat näkevät ja ymmärtävät lapsen oireiden ja käyttäytymisen taustaa sekä pystyvät suhtautumaan ja vastaamaan lapsen oireisiin sekä reaktioihin asianmukaisella tavalla.

Myös Bailey ja Sori (2005) tuovat esiin useita syitä, miksi vanhempien tulee osallistua lapsensa terapiaan. Lapsen pulmaan vaikuttavat monenlaiset tekijät ja vanhemmilta saadaan olennaista tietoa sekä lapsen kehityksestä että perhetaustasta. Vuorovaikutusta seuraamalla saadaan kuvaa vanhemmuudesta sekä lapsen ja vanhempien suhteesta. Suhteella taas on vaikutusta lapsen toimintaan ja joskus pulmien ylläpitäjänä.

Oireilevan lapsen vanhemmat tarvitsevat myös tukea ja kannustusta, koska oireilevan lapsen ongelmakäytös vaikuttaa vastavuoroisesti heidän toimintaansa ja kokemukseensa omasta kyvystä vanhempina. Toisaalta lapsen pulmat voivat olla lähtöisin vanhempien ongelmista liittyen parisuhteeseen tai mielenterveyden ongelmiin. Vanhempia tulee auttaa auttamaan omaa lastaan, jolloin terapian hyöty todennäköisesti siirtyy myös lapsen luonnolliseen ympäristöön.

Perheterapian systeemisessä näkemyksessä perhe nähdään avoimena systeeminä, joka on vuorovaikutuksessa muiden avointen systeemien kanssa. Perhe on itseään säätelevä yksikkö, jossa sen jokainen jäsen toimii systeemin osana ja, joka pyrkii ylläpitämään itselleen sopivaa tasapainoa.

Perheen hyvällä tasapainolla tarkoitetaan joustavaa kykyä ylläpitää tasapainoa vakiintuneisuuden ja muutospyrkimysten välillä. Perheen sisäistä tasapainoa pyrkivät muuttamaan sekä perheen sisäiset että ulkopuoliset tapahtumat ja tekijät. Ulkoiset muutospainet johtuvat ympäröivässä yhteisössä tapahtuvista muutoksista, jotka heijastuvat perheen sisäiseen toimintaan. Sisäiset, kehitykselliset muutospainet syntyvät perheenjäsenten, erityisesti lasten ja nuorten, psyykkisen kasvun ja kehityksen väistämättä mukanaan tuomista tarpeista.

Perheen tulee selviytyäkseen ja säilyäkseen voida sopeutua kummaltakin taholta tuleviin muutosvaatimuksiin. Perheen jäykkä ja muutoksia vastustava tila eivät anna riittävää perustaa perheenjäsenen yksilölliselle kasvulle. Systemisen näkemyksen mukaan yksittäisen perheenjäsenen psykiatrinen häiriö voidaan ymmärtää perhesysteemin mielekkäänä yrityksenä ylläpitää perheen sisäistä tasapainoa ja yksilön kannalta kielteinen häiriö voidaan nähdä perhesysteemin kannalta myönteisenä (Piha 2004).

### **3.2. Vanhemmuuden erilaiset tarpeet ja olosuhteet**

Vanhemmuuteen ovat vaikuttamassa vanhempien omat kasvuolosuhteet ja kokemukset saamastaan vanhemmuudesta. Yleisesti ottaen vanhemmat ovat valmistautuneita keskustelemaan lapsensa liittyvissä pulmissa.

Hobday & Ollierin (2001) mukaan vanhempien elämäntilanteet ovat kuitenkin erilaisia ja vanhempien ei ole aina helppo ymmärtää osallistumistaan lapsensa terapiaan.

Hiljaiset vanhemmat saattavat toivoa terapeutin 'hoitavan työn' tai yhteistyö vanhempien estyneisyyden vuoksi voi olla vaikeaa. Vanhemmat voivat olla myös huolissaan siitä, että tulevat moitituksi liittyen lapsen pulmiin. Pulmiin on kuitenkin olemassa useita syitä. On tärkeää korostaa sitä, että tuomalla lapsensa hoitoon, vanhemmat osoittavat olevansa rakastavia, huolehtivia ja auttavat lastaan. Empaattisesti lähestyttäessä vanhemmat yleensä alkavat arvostaa yhteistyötä ja estyneemmätkin vanhemmat alkavat osallistua, mikäli heidän kertomansa tieto on hyväksytty ja he ovat saaneet kiitosta hyödyllisyydestään.

Riippuvaiset vanhemmat haluavat nähdä terapeutin usein sellaisena, joka ratkaisee vanhemmuuden pulmat ja vanhemmat saattavat tulla terapeutista riippuvaisiksi. Riippuvaisuus vähenee itsenäisyyden lisääntyessä. Vanhemmille voi kertoa siitä, kuinka vastuun ottaminen ja

vanhemmuuden pulmien käsittely voi olla pelottavaa, ja heitä ei jätetä tämän asian kanssa yksin. Tärkeää on se, että vanhemmat eivät koe itseään hylätyiksi.

Aggressiivisten vanhempien aggression ollessa verbaalista, on tärkeää rauhoittaa vanhempia. Kiukun ollessa läsnä on turha järkeillä. Rauhallisuus ilman vastakkain asettelua on olennaista sekä samaa mieltä oleminen aina, kun se on mahdollista. Vanhemmille on tärkeää kertoa, että tunnistat heidän vihaansa ja voit heitä myös tunteensa kanssa ymmärtää. Molempien vanhempien huomioiminen tasapuolisesti on tärkeää ja se, että terapeutti on auttamassa juuri heidän lastaan.

Vanhempien kanssa, jotka ovat hyväksikäyttäneet lastaan, työskentely on erityisen vaikeaa. Terapeutin on tärkeää pitää omat tunteet hallinnassaan, koska esiin nousee erilaisia tunteita kuten kieltäminen, viha, syyllisyys, pelko, kauhu ja epätoivo. Terapeutin rauhallisuus ja vastakkain asettelun välttäminen on tärkeää, jotta voidaan välttyä vanhempien vetäytymiseltä ja mahdollisesti lapsen suurempaan vaaraan asettamiselta. Työskentelyn mahdollistaa objektiivisuus, vanhempien omien tarpeiden ja epäonnistumisen tunteiden tunnistaminen ja katumus. Fokuksessa ovat vanhempien tarpeet. Vanhempien ominaisuudet ja ympäristön olosuhteet edesauttavat vanhempi-lapsi stressiä, joka johtaa hyväksikäyttöön. Lapsen käytöksellä on vähemmän merkitystä. Tutkimusten mukaan hyväksikäyttävä vanhempi on usein itse kasvanut hyväksikäyttävässä kodissa, autoritäärisessä ilmapiirissä, ja jossa on vähän tietoisuutta lapsen kyvykkyyden tasolle, kiinnostuksille ja tarpeille. Lapsen turvallisuus on tärkeää varmistaa ja yleensä tarvitaan terapian lisäksi yhteistyötä eri viranomaisten kanssa.

Ei-yhteistyössä olevilla vanhemmilla voi olla tarve jäädä nykytilaan, joka ei ole tullut esiin vielä arviointivaiheen aikana. Yksi pulmista voi olla se, että keskittymällä lapsen pulmiin voidaan välttyä kohtaamasta vanhempien omia esimerkiksi keskinäisiä, läheisyyteen liittyviä pulmia. Yhteistyön puute saattaa peittää alleen myös monia muita pulmia. Ei-yhteistyössä olevat vanhemmat voivat olla myös hiljaisesti aggressiivisia, koska ovat estyneitä tai heillä voi olla omia mielenterveyden pulmia. Syynä voi olla myös se, että kiintymyssuhdetta lapseen ei ole syntynyt, ja siitä johtuen vanhemmat eivät näe syytä olla terapiassa avuksi.

Vanhemmat, jotka eivät ole koskaan tyytyväisiä kokevat saavansa uuden pulman eteensä edellisestä selvittyään. Kyseessä voi olla pohjimmiltaan riippuvaiset vanhemmat ja lapsi esitellään psykologisin pulmin, joita arvioinnissa ei kuitenkaan tule esiin. Vanhemmat tarvitsevat mahdollisesti tietoa lapsensa kehityksestä ja siitä, mikä missäkin iässä on normaalia.

Vanhemmat, joilla on mielenterveyden pulmia voi olla vaikeuksia auttaa lastaan. Ristiriitaiset, motivoitumattomat ja menetyksen surua tuntevat vanhemmat voivat kärsiä masennuksesta.



Masentuneet vanhemmat voivat olla kyvyttömiä auttamaan lastaan ennen kuin oma tilanne on helpottunut. Myös sairaudet, joissa on pakonomaisuutta, voivat olla esteenä yhteistyölle. On tärkeää rohkaista vanhempia hakemaan apua. Mikäli vanhemmilla on yleistynyt ahdistus, on mahdollista työskennellä vanhempien ja lapsen kanssa samanaikaisesti. Samassa tilanteessa lapsensa kanssa olevat vanhemmat ovat usein hyvänä apuna pulmien ratkaisussa.

Eronneiden vanhempien on hyvä tulla tietoisiksi tunteista, joita lapsella saattaa olla. Lojaliteetin suhteen lapsella voi olla vaikeuksia selviytyä ja lapsella on riski joutua keskelle vanhempien kiistoja. On hyvä tavata molempia vanhempia ilman lasta lapsen pulmien vähentämiseksi. Huomioon tulee ottaa myös vanhempien keskinäiset vihamielisyydet sekä uudet puoliset. Tarkoituksena kuten aina terapioidissa on edistää vanhempien kykyä kulkea samaan suuntaan lapsen terapian kanssa.

Sijais -ja adoptiovanhempien lapsella on usein kokemusta hyväksikäytöstä tai laiminlyönnistä, ja tämä tuo mukanaan tunnepulmia, jotka johtavat mm. käytösongelmiin. Luottamuksen saavuttaminen on yhteinen pulma, ja lapsi saattaa pitkään ”testata”, kuinka vanhemmat reagoivat provokaatioon. Lapsella voi olla tarve luoda tuttu kuvio kurin suhteen ja tämä voi aiheuttaa vanhemmissa usein riittämättömyyden tunnetta. Monet psykologiset prosessit ovat läsnä vanhempien välisissä suhteissa ja osa näistä heijastuu lapsen terapiasuhteeseen. Esimerkiksi sijaisvanhemmat näkevät itsensä puolittain tai ammattiroolissa työskennellessään lapsensa kanssa. Tämä voi tehdä työskentelyn helpommaksi heidän kanssaan, koska he näkevät itsensä jo terapeutteina. On tärkeää kuitenkin varmistaa, että he näkevät itsensä myös vanhempina ja ymmärtävät vanhemmuuttaan.

Vanhempien kanssa, joiden lapsella on krooninen sairaus, on tärkeää työskennellä fokuksena lapsen auttaminen mieluummin kuin fokuksena lapsen sairaus. Usein vanhemmilla on surua koskien menetettyä tervettä lasta kohtaan ja he eivät ole tasapainossa lapsensa tilanteen kanssa. Vanhemmat voivat tehdä lapsensa eteen liian paljon tai antaa lapsen ikään nähden liikaa vapauksia. Vanhemmuuden tunteista ja sairaudesta keskustelu on tärkeää.

Vanhemmat jatkuvan stressin alla voivat hakea apua lapselle, joka näyttää ahdistuneelta. Vanhemmat ovat opitun avuttomuuden tilassa kykenemättä tekemään mitään tilanteessa, johon ovat ajautuneet. Mikäli stressi liittyy avioeroon, sairauteen tai lähimmäisen kuolemaan, terapian fokuksena on auttaa vanhempia selviytymään tilanteesta ja tekemään parhaansa lapsensa hyväksi.

### 3.3. Vanhemmuuden pulmien heijastumat yhteistyöhön

Lapsen terapian suhteen on tärkeää kulkea vanhempien kanssa samaan suuntaan ja osallistamalla lapsensa hoitoon vanhempia voidaan tukea ja auttaa toimimaan vanhempina tehokkaammin. Terapeutti kohtaa myös erilaisia tilanteita, jolloin vanhempien mukanaolo on vaikeaa tai mahdotonta. Vanhemmat voidaan viranomaisten taholta ”määrätä” tuomaan lapsi hoitoon, jolloin vanhempien oma motivaatio voi olla hyvin heikko. Joskus vanhemmat voivat kokea elämäntilanteensa sellaisena, että on mahdotonta osallistua lapsen terapiaan. Esteenä voivat olla sairaus, työ tai toiset lapset kotona. Vanhemmat voivat kokea itsensä myös kiireisinä ja saattavat jättää lapsen terapiaan ”korjattavaksi” ilman omaa panosta terapian onnistumiseksi. Haasteena onkin vanhempien saaminen mukaan ja kiinnostumaan lapsensa tarpeista ja toiveista. Hoitoon osallistumisen esteinä ovat myös aineriippuvuudet, hyväksikäytöt ja välinpitämättömyys. Terapeutin tehtäväksi jää harkita, kuinka paljon ”painostaa” ja kuinka paljon hyväksyä vanhempien poissaoloa (Altman ym. 2002).

Mitä enemmän vanhemmat ovat lapsensa puolestapuhujia, sitä vähemmän terapeutin tarvitsee vahvistaa vanhemman roolia. On vanhempia, joista itsestään ei ole pidetty huolta ja kuten heidän odotetaan pitävän huolta omasta lapsestaan. He eivät kykene lapsensa puolesta puhumiseen tai eivät tiedä, kuinka se tehdään. He saattavat olla kateellisia lapsensa saamasta hoidosta ja eivät kykene olemaan tukena. Näissä tilanteissa terapeutti mallittaa, rohkaisee ja auttaa tunteiden läpityöskentelyssä, jotta vanhemmat siten voivat toimia lapsensa tukena. Joskus lapsi tulee myös hoitoon vanhempien omien tarpeiden, pulmien ja henkilökohtaisen kivun vuoksi (Altman ym. 2002).

Vanhemman oma traumatausta voi saada vanhemman tiedostamattaan kohtelemaan lastaan tavalla, jolla itse on tullut kohdelluksi. Kyky nähdä lapsen tarpeita voi olla alikehittynyt ja vanhemmalla voi olla vaikeuksia eritellä lapsen tarpeita omista tarpeistaan (Kalland 2006).

Mikäli vanhemmat ovat tunteissaan kriittisiä terapeuttia kohtaan ja heidän minuuttaan hallitsevat ankarat, sisäiset objektit, terapeutin puolesta puhuminen voi tuntua vaaralliselta hyökkäykseltä. Pahimmassa tapauksessa ärtymys voi suuntautua uudelleen lapseen tai puolisoon väärinkäytöksen muodossa tai vanhempi lopettaa lapsen terapian itsepuolustukseksi. Näissä tilanteissa terapeutin on tärkeää välttää neuvojen antamista ja fokusoida empaattisesti vanhempien tarpeisiin, ei lapsen. Kun vanhemmat kokevat tulleensa tuetuiksi ja ymmärretyiksi työskentelemään läpi tunnistamattomat,

paranoidiset projektiot, he voivat jälleen työskennellä terapeutin kanssa lapsen tarpeet fokuksessa (Altman ym. 2002).

Yksinhuoltajaperheessä isän puuttuminen voi johtaa mm. vaikeuteen ylläpitää auktoriteettiasemaa tai yhden lapsen nousemista tasavertaiseksi aikuisen rinnalle. Uusperheessä sen sijaan vaikeutena voi olla isäpuolen roolin ja aseman löytyminen. Pulmia ennakoivat myös epätydyttävästi läpikäyty psyykinen avioero ja käytännön tasolla epäselvä tai määrittelemätön suhde perheen ulkopuoliseen, biologiseen vanhempaan.

Pulmia voi seurata myös perheen sisäisten roolisuhteiden ja sukupolvirajojen selkiintymättömyydestä sekä uusperheeseen kohdistuvista epärealistisista odotuksista. Se, miten aktiivisessa vaiheessa olevia muutoksia on meneillään niin perheessä kuin parisuhteessa, ovat vaikuttamassa lapsen terapian onnistumiseen ja vanhempien sitoutumiseen hoitoon lapsensa parhaaksi (Piha 2004).

Pulmana voivat olla myös vanhempien epäjohdonmukaisuus ja epäkypsyys kasvatustehtävässä, jolloin säännöt ja rajat vaihtelevat tilanteesta toiseen. Temperamenttiero vanhempien ja lapsen välillä voivat tuoda oman vaikeutensa vanhemmille tulkita ja ymmärtää lastaan oikein. Toisaalta kiireinen elämänrytmi vastakohtana arjen syrjäytyminen ja työttömyys voivat uuvuttaa vanhempia ja saada aikaan sen, että vanhemmat ovat psyykkisesti ”poissaolevia” omine huolineen.

Salaisuudet perheessä voivat olla tuhoisia lapsen psykologiselle kehitykselle ja samalla niillä on myös heikentävä vaikutus hoidon tulokseen. Salaisuuksilla on tärkeä rooli hoidossa. Terapeutilla voi olla tunne, että kaikkea ei kerrota. Tunne voi olla epämääräinen, jotain puuttuu ja terapeutti jää ulkopuoliseksi. Vaativa on myös tilanne, jolloin vanhemmat paljastavat jotain terapeutille, mutta eivät halua siitä kerrottavan lapselle (Novick & Novick 2006).

Yhteistyön yksi vaikeista vaiheista ajoittuu siihen, kun lapsen ulkoiset oireet rupeavat helpottumaan ja terapeutista on tullut lapselle tärkeä ihminen. Vanhemmat voivat olla siis tiedostamattaan kateellisia siitä, että terapeutti on antanut lapselle jotain sellaista hyvää, mihin he itse eivät ole kyenneet. Vanhemmille on tärkeää antaa tietoa siitä, että he ovat antaneet lapselle kyvyn kiintyä toiseen ihmiseen ja he antavat hoitoa lapselle terapeutin välityksellä. Hoidon jatkumisen kannalta on tärkeää tunne siitä, että ollaan samalla puolella vanhempien kanssa tekemässä työtä heidän lapsensa parhaaksi (Brummer & Enckell 2005).

Lapsi on lojaali vanhempiaan kohtaan. Myös vanhemmat, jotka ovat laiminlyöneet lastaan jostain syystä, ovat silti merkittäviä ja tärkeitä. Vanhemman ollessa psykoottinen yhteistyön luominen on vaikea asia ja erityisesti silloin, kun vanhemmalla on oireena paranoidinen epäluulo ja harha-

ajatukset. Tällaisessa tilanteessa voi olla parempi, että paranoidinen vanhempi sallii lapsen hoidon, ja yhteistyöliiton kumppaniksi tulee vain toinen vanhempi. Yhteistyön esteenä ovat myös äärimmäisen raa'at rikokset tai vanhempien tietoinen seksuaalinen kajoaminen lapseen. Terapiatyötä ei koskaan tehdä vanhempia syyttävässä ilmapiirissä ja se on usein vanhempien vaikea ymmärtää. Terapiassa ei tavoitella totuutta toisesta ihmisestä tai toisen ihmisen vaikutuksesta toiseen ihmiseen (Brummer & Enckell 2005).

### **3.4. Verkostotyöskentely**

Jo lapsen kognitiivisen psykoterapian arviointivaiheessa on tehtävänä tiedon kerääminen. Vanhempien ohella voi olla hyvä kuulla myös muita aikuisia, jotka tuntevat lapsen. Lähiyhteisöinä voi tulla huomioon mm. koulu ja nykyisin yhä usein sosiaalitoimi laitoksessa työskenneltäessä. Verkostotyöskentely on sitä tärkeämpää, mitä useampia yhteistyökumppaneita hoitoon on sitoutunut.

Yhteistyö lapsen lähiyhteisöjen kanssa on haastavaa. Palvelujärjestelmä on organisatorisesti pirstoutunut, tehtävät ovat osin päällekkäisiä ja työnjako epäselvää. Tämän lisäksi perheet ovat moniongelmaisia, perheen sisäinen vuorovaikutus on usein vaikeasti häiriintynyt ja nämä ongelmat voivat siirtyä hoitavien tahojen ongelmiksi. Parhaassa tapauksessa yhteistyöllä pyritään löytämään yhteistyökumppaneiden yhteisesti jakama ymmärrys kokonaistilanteesta (Piha 2004).

## **4. POHDINTA**

Kouluiässä lapsessa tapahtuu kehitystä yhtä aikaa monella rintamalla. Lapsen ajattelu, tunnemaailma ja sosiaalinen verkosto laajenevat. Koulunkäynnin aloittaminen, koulun käyminen ja oppiminen ovat tämän kehitystason haasteita. Tässä ikävaiheessa lapsen perusasenne työhön muodostuu. Kouluikäisen lapsen kehitysvaiheessa on keskeistä lapsen mahdollisuus henkilökohtaiseen autonomiaan ilman, että hän menettää mahdollisuutta tarvittaessa luontevasti tukeutua aikuisen ohjaukseen ja huolenpitoon.

Lapsen psykoterapian keskeisenä tavoitteena on saattaa lapsen kasvu ja kehitys iänmukaiselle tasolle. Ainoastaan yhteistyössä vanhempien kanssa tämä tavoite on mahdollista saavuttaa. Lapsi tarvitsee pulmiinsa apua, samoin vanhemmat sekä terapeutti heidän apuaan ja tukeaan. Tärkeää on myös pitää mielessä, että vanhemmat ovat lapsensa parhaat asiantuntijat. Lapsi on riippuvainen vanhemmistaan ja tulee hoitoon yleensä vanhemman aloitteesta. Lapsi ei itse välttämättä edes ymmärrä hoitoon tulon syitä. Vanhempia tarvitaan motivoimaan lasta, huolehtimaan hoitoon tulosta sekä antamaan tietoa lapsensa kehityksestä ja tilanteesta.

Vanhempien osuus nähdään tärkeänä eri julkaisujen ja terapiasuuntausten valossa. Arvioinnin tärkeys korostuu ja vanhempien mukanaolo siihen liittyen. Arviointia tehdään koko psykoterapian ajan. Vanhempien rooli lapsensa hoidossa voi olla hyvin moninainen aina aputerapeutista hoidon mahdollistajaan. Vanhemmilla on omat taustansa ja elämäntilanteensa, joista käsin he hakevat lapselleen apua. Myös vanhemmat tarvitsevat kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta ja siitä, että heitä arvostetaan vanhempina.

Vanhempien tapaamisten suhteen on olemassa erilaisia käytäntöjä. Kokemuksemme mukaan on tavallista, että lapsella ja vanhemmilla on eri työntekijät, lapsen terapeutin tavatessa vanhempia harvakseltaan. Vaikuttamassa ovat myös psykoterapeutin oma tapa tehdä työtä sekä lapsen ikä. Isän tärkeyttä lapsensa hoidossa on myös hyvä korostaa. Vanhempien kanssa tehtävä työ on ensiarvoisen tärkeää lapsen psykoterapian toteutumiseksi.

Terapeutti on kuitenkin lasta varten ja tämä tarkoittaa lapsen luottamuksen kunnioittamista ja rajanveto luottamuksen säilyttämiseksi on välttämätöntä. Lapsi on osa perhesysteemiä ja pulmat ovat usein moninaisia. Lapsen psykoterapian rinnalla voi tulla tarpeelliseksi vanhemman oma hoitoon ohjaaminen ja yhä useammin verkostotyö.

Uuden kirjoitelman aiheena voisi olla monimuotoisuus kouluikäisen (7-12-vuotiaan) lapsen kognitiivisessa psykoterapiassa sisältäen vanhempien ohella niin tärkeän verkoston merkityksen ja sen syvällisemmän pohdinnan lapsen ja vanhempien tukena.

## **5. LÄHTEET**

Altman, N. & Briggs, R. & Frankel, J. & Gensler, J. & Pantone, P. (2002). *Relational Child Psychotherapy*. New York: Other Press.

- Armbruster, P. & Dobuler, S. & Fischer, V. & Grigsby, K. (1996). Parent work. Teoksessa: Lewis, M. (toim.) Child and adolescent Psychiatry. A comprehensive textbook. USA: Williams & Wilkins.
- Bailey, C.E. & Sori, C.E.F. ( 2005 ) Perheterapialehti, 22. vuosikerta, 15-16.
- Brafman, A.H. Koulutuspäivä Oulussa 03.06.2006.
- Braswell, L. (1991). Involving parents in cognitive-behavioral therapy with children and adolescents. Teoksessa: Kendall, P.C. (toim.) Child and adolescent therapy, cognitive-behavioral procedures. New York: Guilford Press.
- Brummer, M. & Enckell, H. (2005). Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WS Bookwell Oy.
- Doe, J. & Elsworth, J. & Wolpert, M. (2004). Working with parents: some ethical and practical issues. Teoksessa: Graham, P. (toim.) Cognitive behaviour therapy for children and families. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Fredriksson, J. (2003). Lasten kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa: Kähkönen, S. & Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Fredriksson, J. Kognitiivisen psykoterapian orientoiva koulutus Oulussa 19.02.2004.
- Fredriksson, J. Lasten kognitiivinen psykoterapia. Kognitiivisen psykoterapian ylemmän erityistason seminaariluennot Oulussa 19-20.12.2005.
- Friedberg, RD. & McClure, JM. (2002). Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescent. The nuts and bolts. New York: Guilford Press.
- Hobday, A. & Ollier, K. (2001). Creative therapy with children and adolescents. A british psychological book. Kalifornia: Impact publishers, inc.
- Kalland, M. Mentalisaatio, reflektiivinen kyky ja symbolisaatiokyvyn kehittyminen. Koulutus Oulussa 29.09.2006.
- Kuusinen, J. & Lehtinen, E. (2001). Kasvatuspsykologia. Helsinki: WSOY.
- Moilanen, R. Kognitiivisen psykoterapian orientoiva koulutus Oulussa 10.05.2004.
- Moilanen, R. Lasten kognitiivinen psykoterapia. Kognitiivisen psykoterapian ylemmän erityistason seminaariluennot Oulussa 12-13.01.2006.
- Novick, K. & Novick, J. (2006). The initial meetings. Teoksessa: Jacobs, L. & Wachs, C. (toim.) Parent-focused child therapy: Attachment, identification and reflective functions. New York: Rowman & Littlefield publishers.
- Piha, J.(2004). Perhe ja ympäristö sekä terapeuttinen perhetyöskentely. Teoksessa: Moilanen, I. & Räsänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. & Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Ronen, T. (1997). Cognitive-developmental Therapy with children. New York: Wiley.

- Ronen, T. (2003). *Cognitive-constructivist Psychotherapy with children and adolescents*. New York: Kluwer Academic.
- Räsänen, E. (2000). Yhteistyö vanhempien kanssa. Teoksessa: Moilanen, I. & Räsänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. % Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim.

”Ei mikään ole niin välttämätöntä, niin valtavaa kuin toivo; toivoa vailla olevat ihmiset elävät vain puoliksi” (Charles Sawyer).