

YOUNGIN SKEEMAKYSELYLOMAKE (YSQ) KOGNITIIVISEN TERAPIAN TYÖVÄLINEENÄ

Tuija Leeste

TIIVISTELMÄ

Tässä artikkelissa selvitettiin Jeffrey Youngin skeemakeskeisen terapian tarpeisiin kehitetyn skeemakyselylomakkeen (YSQ) käyttöä kognitiivisen terapian työvälineenä. Tavoitteena oli erityisesti selvittää, voidaanko YSQ-lomakkeella luotettavasti tavoittaa ja tunnistaa asiakkaan haitallisia emotionaalis-kognitiivisia malleja, mitä hyötyä lomakkeen käytöstä on muihin tiedonkeruun menetelmiin verrattuna sekä miten lomake palvelee asiakkaan ongelmien käsitteellistämistä. Näitä kysymyksiä lähestyttiin sekä teoreettisesta näkökulmasta pohtimalla erityisesti Youngin menetelmää ja YSQ-lomaketta vastaan esitettyjä kriittisiä kannanottoja että seuraamalla lomakkeen käyttöä yhden asiakkaan terapiaprosessissa. Tarkastelun tulokset tukivat oletusta YSQ-lomakkeen käyttökelpoisuudesta haitallisten skeemojen alkuvaiheen tunnistamisessa. Se sopii käytettäväksi asiakkaille, joilla on syytä olettaa olevan skeemojen tasolla ilmenevää persoonallisuuden problematiikkaa. YSQ-lomakkeen avulla voidaan heti terapian alussa päästä käsiksi asiakkaan keskeisiin ongelmiin ja rakentaa näin tunnistettujen skeemojen varaan hänen tarpeitaan vastaava käsitteellistäminen ja sen pohjalta aikanaan tarvittavat interventiot.

JOHDANTO

Jeffrey Young on kehittänyt skeemakyselylomakkeen (*Young Schema Questionnaire, YSQ*), jonka avulla psykoterapiaan tulevan asiakkaan keskeisiin ongelmiin pyritään pääsemään käsiksi jo terapian arviointivaiheessa. Tässä artikkelissa on tarkoitus arvioida YSQ-lomakkeen käyttökelpoisuutta kognitiivisen psykoterapian työvälineenä. Tavoitteena on vastata ainakin kolmeen kysymykseen:

1. Voidaanko YSQ-lomakkeella tavoittaa asiakkaan keskeiset skeemat ja ongelmat?

2. Mitä hyötyä YSQ-lomakkeesta on muihin tiedonhankintatapoihin verrattuna?

3. Miten YSQ-lomake palvelee asiakkaan ongelmien käsitteellistämistä?

Teoreettista tarkastelua havainnollistetaan esimerkeillä yhden asiakkaan terapiaprosessista.

Kognitiivisen psykoterapian piirissä on varsinkin 1990-luvulta alkaen työskennelty määrätietoisesti uusien menetelmien löytämiseksi sitkeiden ja monimuotoisesti ilmenevien persoonallisuushäiriöiden hoitoon (Holmberg & Karila, 2001). Youngin kliinisen työn pohjalta kehitetty skeemakeskeinen terapia on yksi tämän työn tuloksista ja skeemakyselylomake (YSQ) sen keskeinen työväline. Youngin työtapaa ja varsinkin YSQ-lomaketta on kuitenkin myös kritisoitu. Ennen muuta on epäilty, ettei ajankoh- taisten ongelmien taustalla olevia ja syvälle ihmisen minään juurtuneita ydinskeemoja olisi mahdollista tavoittaa kyselylomakkeella. Lomakkeen sisältöä ja rakennetta puo- lestaan on arvosteltu mm. käsitteellisistä epäselvyyksistä ja taustaoletusten perustele- mattomuudesta. Näistä lähtökohdista on mielenkiintoista yrittää tässä artikkelissa tar- kastella lomakkeen käyttökelpoisuutta sekä teoreettisista lähtökohdista että konkreetti- sen tapausesimerkin valossa.

YOUNGILAISEN TERAPIAN SKEEMAKÄSITYS

Hyödylliset ja haitalliset skeemat

Skeemat ovat ihmiselle kokemuksen ja informaation prosessoinnin pohjalta syntyneitä suhteellisen pysyviä ja hierarkkisesti järjestyneitä malleja ja peruskäsityksiä, joiden avulla hän jäsentää todellisuuttaan (Schmidt, Joiner, Young & Telch 1995). Näiden käsitysten pohjana olevaa tietoa alkaa kertyä ja varastoitua yksilön mieleen jo varhaisimmissa kiintymyssuhteissa (Ainsworth, Blehar, Waters & Walls, 1978; Bowlby, 1969), paljon ennen, kuin hän itse voi olla siitä tietoinen. Varhaisten kiintymyskokemusten perustalle rakentuneet mallit muodostavat ihmisen minäkäsityksen ytimen. Tieto järjestyy monitasoisiksi rakenteiksi, joista toiset ovat pinnallisempia ja helposti havaittavia, toiset ovat kätkeytyneet syvälle omaa itseä ja ympäröivää maailmaa koskeviin peruskomuksiin itsestään selvyyksinä ja subjektiivisina totuuksina (mm. Guidano & Liotti, 1983; Schmidt ym., 1995). Skeemoihin

kytkeytyvät tunnesisällöt saattavat joskus olla hyvin tuskallisia, jolloin ihminen pyrkii vaistomaisesti ja jatkuvasti suojautumaan niiltä (Guidano & Liotti, 1983).

Kaikki skeemat ilmentävät ihmisen pyrkimystä sopeutua ympäröivään todellisuuteen. Ne ohjaavat, jäsentävät ja rajaavat kaikkea havainnointia ja tapahtumien tulkintaa. Uutta informaatiota verrataan aina olemassa olevaan, järjestyneeseen tietoainekseen. Aiemmin omaksutun kanssa yhteensopiva uusi tieto nivelletään vanhaan ja siitä liaksi poikkeava tieto torjutaan (Ryle, 1982).

Terapian kannalta on keskeistä, ovatko ihmisen omaksumat skeemat hänen toimintaansa ja sopeutumistaan edistäviä (adaptive) vai niitä haittaavia (dysfunctional, maladaptive). Tässä artikkelissa käytetään jatkossa ilmaisua *haitallinen* käännökseenä sanoille *dysfunctional* ja *maladaptive*. Haitallisetkaan skeemat eivät ole pohjimmiltaan irrationaalisia, niin kuin joissakin kognitiivisen terapian suuntauksissa saatetaan ajatella, vaan ne selittyvät lapsuuden kokemuksista ja niiden kautta opituista toimintatavoista (Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract & Jordan, 2002). Syntyolosuhteissaan perustellut ja adaptiivisetkin skeemat voivat kuitenkin myöhemmin, joustamattomasti ennallaan pysyvinä, olla ihmisen elämälle ja toiminnalle haitallisia.

Youngin käsitys varhaisista haitallisista skeemoista

Young (1990) käyttää haitallisista skeemoista nimeä *Early Maladaptive Schemas (EMS)*. Nämä skeemat ovat laaja-alaisia, pysyviä ja tuhoisia emotionaalisia ja kognitiivisia malleja, jotka ovat saaneet alkunsa kehityksen varhaisvaiheissa ja toistuvat läpi elämän. Aiheuttamistaan ongelmista huolimatta ne ovat omaksujalleen perin juurin tuttuja, osa häntä itseään, eikä hän siksi näe niille vaihtoehtoja. Skeemojen haitallisuuden asteet vaihtelevat. Mitä vahvempi skeema on, sitä usammassa tilanteissa se aktivoituu ja sitä intensiivisempiä ja pitkäkestoisempia ovat sen virittämät negatiiviset tunteet (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Youngin, Kloskon ja Weishaarin (2003) näkemyksen mukaan haitalliset skeemat syntyvät lapsuuden tyydyttämättä jääneistä perustarpeista. Käsityksensä näistä perustarpeista Young perustaa toisaalta muiden teorioihin, toisaalta omassa työssään tekemiinsä kliinisiin havaintoihin, mutta niitä koskeva empiirinen tutkimus on vielä kesken. Youngin oletamat viisi emotionaalista perustarvetta ovat:

- 1) *Turvallinen kiintymys* (turvallisuus, pysyvyys, huolenpito ja hyväksyntä)
- 2) *Autonomia, pystyvyys ja identiteetin tunne*
- 3) *Vapaus tarpeiden ja tunteiden ilmaisuun*
- 4) *Spontaanisuus ja leikki*
- 5) *Realistiset rajat ja itsekontrolli.*

Skeemat voidaan Youngin mukaan vastaavasti ryhmitellä viiteen alueeseen tai aihepiiriin (domain) sen mukaan, mitä perustarvetta ne vastaavat. Alueet ovat:

- 1) *Erillisyys ja hylkääminen / Disconnection and Rejection* (5 skeemaa)
- 2) *Heikentynyt autonomia ja suorituskkyky / Impaired Autonomy and Performance* (4 skeemaa)
- 3) *Puutteelliset rajat / Impaired Limits* (2 skeemaa)
- 4) *Muiden mukaan suuntautuminen / Other-directedness* (3 skeemaa)
- 5) *Ylivarovaisuus ja estyneisyys / Overvigilance and Inhibition* (4 skeemaa).

Skeemoja on aiemminkin pyritty luokittelemaan systemaattisiksi järjestelmiksi, jotta niitä voitaisiin käyttää diagnostiikan ja hoidon välineinä. Beck (Beck & Freeman, 1990) loi luokituksen, jossa yhdeksän persoonallisuushäiriötä määritellään perususkomusten pohjalta. Teoreettisesti Young myötäilee skeemakäsityksessään melko pitkälle opettajansa Beckin (1967) ja mm. Segalin (1988) näkemyksiä. Alun alkaen Young (ks. Schmidt ym., 1995) näyttää olettaneen haitalliset skeemat ehdottomiksi (”En ole rakkauden arvoinen”), mutta myöhemmin hän on tullut siihen tulokseen, että osa skeemoista on luonteeltaan ehdollisia (Young ym., 2003). Ehdollisiksi skeemoiksi Young (Young ym., 2003) lukee alistumisen, uhrautumisen, hyväksynnän/tunnustuksen etsimisen, emotionaalisen estyneisyyden ja kohtuuttomat vaatimukset/ylikriittisyyden. Nämä skeemat ovat tavallaan sekundaarisia eli ne syntyvät yrityksestä vapautua ehdottomien skeemojen vallasta, esim. ”Jos voin olla täydellinen (*kohtuuttomat vaatimukset*), olen rakkauden arvoinen” (*puutteellisuus*). Youngin skeemaluokitus (Liite 1) on sikäli edeltäjiään pidemmälle viety yritys, että se tähtää luokittelun lisäksi nimenomaan skeemojen tunnistamiseen ja muuttamiseen perustuvan terapiamenetelmän luomiseen (Schmidt ym., 1995).

EMS-skeemojen vaikutus ja toiminta

Syvälle sisimpään juurtuneet kognitiiviset ja emotionaaliset mallit merkitsevät ihmiselle turvallisuutta ja pysyvyyttä. Tästä syystä ihminen vaistomaisesti vastustaa malliensa muuttumista, myös haitallisten mallien. Hän yrittää sen sijaan kehittää toimintatapoja ja selviytymistyyplejä sopeutuakseen haitallisiin skeemoihinsa niin, ettei joutuisi kokemaan niiden synnyttämiä intensiivisiä ja ylivoimaisia tunteita. Varhaisten haitallisten skeemojen (jatkossa vain skeemojen) vaikutus tulee sen tähden näkyviin välillisesti, erityisesti kolmenlaisten prosessien kautta. Youngin (Young ym., 2003) mukaan nämä prosessit ovat:

- 1) skeemalle antautuminen (Schema Surrender)
- 2) skeeman välttäminen (Schema Avoidance)
- 3) skeeman ylikompensointi (Schema Overcompensation).

Skeemalle antautuminen ilmenee skeemalähtöisten mallien toistamisena. Esim. itsensä arvottomaksi kokeva vetäytyy syrjään, ei saa muiden huomiota, ja päättelee siitä olevansa muiden silmissä arvoton. *Skeeman välttäminen* tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että ihminen pyrkii estämään skeeman aktivoitumisen mielessään. Se voi tapahtua joko kieltäytymällä ajattelemasta skeemaa tai erityisesti sen sisältämiä tunnemerkitseviä tai välttämällä tilanteita ja olosuhteita, joissa skeema uhkaa elävoityä. *Skeeman ylikompensoiminen* puolestaan ilmenee skeemaa vastaan taistelemisena ja sille vastakkaisten toimintatapojen omaksumisena. Esim. lapsena vakavaa tunneprivatiota kokenut henkilö käyttäytyy korostuneen vaativana tai riippuvainen erityisen itsenäisenä.

Skeemoja heijastavat prosessit vaikuttavat ihmisessä aina sekä kognitiivisella että käyttäytymisen tasolla. Käyttäytymisenä ilmenevä skeeman vaikutus ei siis ole *osa* skeemaa, vaan haitalliset toimintatavat syntyvät *vastauksena* skeemoihin. Youngin (Young ym., 2003) mukaan varsinkin temperamentti joutuessaan kosketuksiin vaikeiden elämäntapahtumien kanssa vaikuttaa merkittävästi siihen, minkälaisia skeemoja tietyllä ihmiselle alun alkaen syntyy ja millä toimintatavoilla hän myöhemminkin vastaa omiin skeemoihinsa. Sama skeema voi siten eri ihmisillä ilmetä hyvin eri tavoin.

SKEEMOJEN IDENTIFIOINTI YSQ-LOMAKKEEN AVULLA

Youngin skeemakyselylomake (YSQ)

YSQ-lomake koostuu lyhyistä minä-muodossa kirjoitetuista väittämistä, jotka kuvaavat ihmisen kokemusta itsestään ja suhteestaan toisiin ihmisiin ja elämään. Vastaajan tehtävänä on arvioida kutakin väittämää antamalla sille korkein itseensä sopiva pistemäärä asteikolta 1-6, jossa 1 tarkoittaa, että väittämä ”Ei sovi minuun lainkaan” ja 6 tarkoittaa, että väittämä ”Kuvaa minua täydellisesti”. Vastaaja saa luvan halutessaan myös muokata väittämää enemmän omaa kokemustaan vastaavaksi, kunhan ei muuta alkuperäisen väittämän perusmerkitystä. Vastaus kehoitetaan antamaan sen mukaan, miltä vastaajasta tuntuu eikä sen mukaan, mitä hän ajattelee.

YSQ-lomakkeesta on vuosien varrella julkistettu useita versioita. Lomakkeen validiteettia koskevan tutkimuksen ohella kliinisen työn tarpeet ja kokemukset ovat merkittävästi ohjanneet lomakkeen kehitystyötä. Alkuperäisessä lomakkeessa Youngilla (1990) oli 123 väittämää ja 16 skeemaa. Sitten on ilmestynyt 205 väittämää käsittävä lomake (Young 1994a) sekä erityisesti tutkimustarkoituksiin sopiva, lyhennetty 75 väittämän skeemakyselylomake¹, jossa ovat mukana vain väittämät, joihin yleisimmin reagoidaan voimakkaasti (Young ym., 2003). Uusimmassa versiossa (YSQ-L3a) väittämien määrä on kasvatettu 232:een ja sillä voidaan Youngin (1999; 2004) mukaan ennistä luotettavammin seuloa esiin kaikkiaan 18 haitallista skeemaa.

YSQ-lomake ja muut tiedonhankinnan tavat

Hypoteeseja asiakkaan skeemoista aletaan skeemakeskeisessä terapiassa hahmottaa heti alustavasta tutustumisesta alkaen. Tietoa asiakkaasta, hänen nykytilanteestaan ja vaiheistaan kerätään alkuarvioinnin ja haastattelun lisäksi myös Lazaruksen (Lazarus & Lazarus, 1991) elämäkertakyselyn avulla. Skeemojen systemaattinen kartoitus ja tunnistaminen tapahtuu YSQ-lomakkeella, jonka asiakas täyttää ensimmäisen tai toisen istunnon jälkeen (Young ym., 2003). Arviointijakson edetessä käytetään myös YSQ-lomaketta täydentäviä lomakkeita, joilla kartoitetaan asiakkaan kokemusta vanhemmistaan

¹ Lähiaikoina on ilmestymässä suomeksi 90 väittämän lomake, jossa on mukana 18 skeemaa.

sekä selviytymiskeinoja, joita asiakas on kehittänyt tullakseen toimeen skeemojensa kanssa (Young 1994b; Young 1995; Young & Rygh 1994).

Esimerkkitapaus

”Kaisa” (asiakkaan luvalla, nimi muutettu) on yli 50-vuotias eronnut, uudessa parisuhteessa elävä ja tällä hetkellä työtön nainen, joka on yhden aikuisen pojan äiti.

Kaisan terapian alkuvaihe:

Kaisan ottaessa ensimmäistä kertaa puhelimitse yhteyttä terapeuttiin hän kertoi noin vuotta aikaisemmin kokeneensa elämäänsä voimakkaasti ravistelleen tapahtuman. Hän kuvasi tapahtuman olleen ”kova kolhu hänen itsetunnolleen” ja hän tunsi siitä selviytyäkseen tarvitsevänsä terapiaa, jossa voisi ”käsitellä omaa minäkuvaansa ja käsitystä itsestään ja omasta arvostaan”. Lisäksi Kaisa mainitsi, että kyseinen tapahtuma oli ”nostanut pintaan eräitä vanhoja muistoja ja kokemuksia”.

Ensimmäisessä tapaamisessa Kaisa kertoi lisää taustastaan ja tilanteestaan ja häntä häiritsevistä oireista ja ongelmista. Kävi ilmi, että hän oli tottunut lähes päivittäin kirjoittelemaan muistiin itseensä ja ongelmiinsa kohdistuvia pohdintojaan. Hän otti mielellään välitehtäväksi kirjoittaa vapaamuotoisen elämäntarinan toiseen istuntoon mennessä.

Elämäkertakuvaus:

Kaisa oli syntynyt maaseudulla, perheen nuorimpana lapsena. Isä oli paljon poissa kotoa ---töissä, ja perhe eli niukoissa oloissa. Kaisan perusmielikuva lapsuudesta oli, että ”kukaan ei ollut kotona”, ja tutuimpia tunteita hänelle olivat ”jännitys, pelko, nälkä ja vihainen olo”. Onnelliset muistot liittyivät kotipihaan, eläimiin ja luontoon. Kaisan ollessa 4-vuotias äiti jätti perheen, ja Kaisa jäi paljolti isompien sisarusten huolehdittavaksi. Toimeentulo oli entistä vaikeampaa. Koulussa Kaisa häpesi itseään ja kotiolojaan. Isä ja tyttäret muuttivat kaupunkiin, kun Kaisa oli 11-vuotias. Pari vuotta myöhemmin isä teki itsemurhan. Kaisa jäi asumaan epävakaa elämää viettäneen toisen sisarensa kanssa. Hän tunsi leimautuvansa kotitilanteensa vuoksi. Poikaystävänsä äiti kielsi poikaansa tapaamasta ”sellaista tyttöä”.

Ennen nykyistä parisuhdettaan Kaisalla oli ollut yksi avioliitto, josta yksi jo aikuinen lapsi, ja toinen pitempi parisuhde. Aviomies oli ollut väkivaltainen, mutta vasta ääritilanteessa Kaisa oli pystynyt irtautumaan hänestä. Eron jälkeen Kaisa oli joksikin ajaksi ajautunut elämään, jossa ”haavoitti itseään ja millään ei ollut mitään väliä”. Rungas alkoholinkäyttö oli Kaisan mukaan vaikuttanut molempien suhteiden ongelmiin ja kariutumiseen. Kaisa itse oli myöhemmin kokenut AA-ryhmän jäsenyyden elämänsä onnelliseksi käänneeksi.

Terapiaan tulon aikoihin Kaisaa askarruttivat lisäksi muutamia vuosia jatkunut työttömyys sekä ylipaino. Ne aiheuttivat hänessä voimakasta huononmuuden tunnetta ja hän lamaantui täysin puolustuskyvyttömäksi, jos joku viittasi

näihin asioihin. Vaikein asia oli kuitenkin vuotta aikaisemmin paljastunut avomiehen kiinnostus nuorten tyttöjen kuviin, joita tämä keräili ja piilotteli. Se sai Kaisan tuntemaan parisuhteensa tulevaisuuden uhatuksi ja itsensä kelpaamattomaksi ja hylätyksi.

SKEEMOISTA KÄSITTEELLISTÄMISEEN

YSQ-lomakkeella tunnistetut skeemat esimerkkitapauksessa

Esimerkkiasiakas Kaisa täytti YSQ-lomakkeen toisen terapiaistunnon jälkeen. Kaikkiaan 148 väittämästä Kaisa arvioi, ettei se sopinut häneen lainkaan, jolloin pistemääräksi tuli 1. Parhaiten itseään kuvaaviksi (pisteitä 4-6) Kaisa valitsi 10 väittämää (suluissa Kaisan antamat pisteet ja skeemat, joita väittämäryhmät edustavat):

”Ihmiset eivät ole täyttäneet emotionaalisia tarpeitani” (5)

”En ole saanut rakkautta ja huolenpitoa” (6)

”Minulla on ollut hyvin harvoin ketään voimakasta persoonaa antamaan minulle terveitä ohjeita tai neuvoja, kun olen epävarma, mitä tehdä” (4)

(- Emotionaalinen deprivatio -)

”Huomaan takertuvani itselleni läheisiin ihmisiin, koska pelkään, että he jättävät minut” (4)

”Pelkään itselleni läheisten ihmisten jättävän tai hylkäävän minut” (4)

(- Hylkääminen -)

”Useimmat ihmiset ajattelevat vain itseään” (6)

”Muut ihmiset ovat harvoin rehellisiä: he eivät ole usein sitä, miltä he näyttävät” (4)

(- Epäluottamus/hyväksikäyttö -)

”En ole seksuaalisesti puoleeni vetävä” (4)

”Olen liian lihava” (4)

(- Puutteellisuus/häpeä -)

”Minun on vaikea lopettaa ryypiskelyä, tupakointia, ylensyöntiä tai muuta vastaavaa” (4)

(- Riittämätön itsekontrolli/itsekontrolli -)

Lomakevastauksista poimitaan Youngin (2004) ohjeiden mukaan erityiseen tarkasteluun asiakkaan kanssa ne väittämät, jotka ovat saaneet pistemäärän 4, 5 tai 6. Kaisalla korkeimmat pistemäärät osuivat emotionaalisen deprivatian skeemaa sekä epäluottamuksen ja hyväksikäytön skeemaa edustaville väittämille. Ne puolestaan kuu-

luvut samaan skeemaperheeseen (domain) (*Erillisuus/hylkääminen*), joka kuvastaa puutteita tai pettymyksiä muihin liittymisessä eli turvallisuuden, pysyvyyden, hyväksynnän, empatian ja tunteiden jakamisen odotuksissa (Young, 1999). Lisäksi hän arvioi kohtalaisesti (4 pistettä) itseensä sopiviksi muutaman väittämän puutteellisuutta ja häpeää sekä riittämätöntä itsekontrollia/itsekuria kuvaavista skeemoista.

Tunnistettujen skeemojen yhteydet muuhun elämäkertatietoon

Lomakevastauksia läpikäydessä asiakas saa tilaisuuden kertoa lisää siitä, millä tavalla kukin väittämä liittyy hänen elämäänsä ja kokemuksiinsa (Young ym., 2003). Kaisalla korkeita pistemääriä saaneita väittämiä oli vähän, mutta silti hänenkin kanssaan oli tärkeää paneutua perusteellisesti siihen, mihin elämänkokemuksiinsa hän itse tunsi väittämien kytkeytyvän. Yhtenevydet Kaisan suullisesti ja kirjallisesti kuvaaman elämänsä ja YSQ-lomakkeen esiin nostamien skeemojen välillä olivat helposti havaittavia. Ne on havainnollisesti esitetty kuviossa 1.

ELÄMÄKERTATIEDOT	YSQ: SKEEMAT	SKEEMA-ALUE (domain) - PERUSTARVE
Isän poissaolo (työ) Äiti töissään, sairas (?) ja väsynyt Äidin (yllättävä) lähtö kotoa Sisarusten hoidettavana olo Isän itsemurha Elämä isonsiskon kanssa	Emotionaalinen deprivatio	
Äidin (yllättävä) lähtö kotoa Sisarusten hoidettavana olo Isän itsemurha Elämä isonsiskon kanssa Poikaystävän äidin hyljeksintä Avioero 1. avosuhteen rikkoutuminen Avomiehen kiinnostus tyttöihin Epävarmuus parisuhteen jatkosta	Hylkääminen	
Aviomiehen väkivalta ym. Hyljeksivät ja väkivaltaiset avosuhteet, niihin jääminen	Epäluottamus/hyväksikäyttö	
Häpeä koulussa Isän itsemurha Aviomiehen väkivalta ym. Työttömyys Ylipaino Avomiehen kiinnostus tyttöihin Epävarmuus parisuhteen jatkosta	Puutteellisuus/häpeä	
Liiallinen syöminen (ja joskus juominen)	Riittämätön itsekontrolli/itsekuuri	
		IRRALLISUUS/HYLKÄÄMINEN TURVALLINEN KIINTYMYKS PUUTTEELLISET RAJAT REALISTISET RAJAT

KUVIO 1. Esimerkkiasiakkaan, Kaisan, alkuarvioinnin yhteydessä antamien elämäkertatietojen ja YSQ-lomakkeen esiin tuomien skeemojen yhteydet

Tunnistettujen skeemojen työstäminen terapian pohjaksi

Skeemakeskeisen terapian ensimmäistä vaihetta Young (Young ym., 2003) kutsuu arvioinnin ja opetuksen vaiheeksi (*The Assessment and Education Phase*). Skeemojen etsiminen ja tunnistaminen lomakkeen avulla ja näin saatavan tiedon yhdistäminen asiakkaasta muulla tavalla kertyvään informaatioon on tämän vaiheen alku ja lähtökohta. Tätä prosessia on edellä kuvattu esimerkkiasiakkaan avulla. Kokonaisuudessaan vaiheen sisältö voidaan tiivistää kuuteen tavoitteeseen:

- haitallisten elämän mallien ja toimintatapojen tunnistaminen

- EMS-skeemojen tunnistaminen ja aktivointi (*triggering*)
- skeemojen alkuperän ymmärtäminen (lapsuus ja nuoruus)
- skeemoihin sopeutumista varten kehitettyjen selviytymistyylien (*coping styles*) ja skeemalähtöisten reaktioitten (*schema responses*) tunnistaminen
- temperamentin arviointi
- yhteenveto kaikesta: käsitteellistäminen.

Esimerkkiasiakkaalla lomake nosti esiin vain muutaman skeeman, jotka tuntuivat olevan helposti yhdistettävissä hänen muulla tavoin antamaansa tietoon. Tilanne ei tietenkään aina ole yhtä yksioikoinen. Tunnistettujen skeemojen ilmenemistä terapiaistunnoissa ja niiden ulkopuolella on aina tutkittava tarkemmin. Skeemojen viriämistä edistetään tarkoituksellisestikin mm. käyttämällä mielikuvatekniikoita, nykyhetken tapahtumia ja menneisyyden muistoja, unia, kirjoja, elokuvia ja terapiasuhteen ilmiöitä (Young, 1999). Skeemat tulevat näin asiakkaalle yhä tutummiksi ja hän voi omaksua lisää tietoa niiden syntymekanismeista ja toimintatavoista. Kaisan kanssa osoittautui hyödyllisimmäksi tutkia hänen jokapäiväisen elämänsä tapahtumia, jonkin verran unia ja myös hänen ahkerasti lukemiaan kirjoja. Yhtä tärkeää on aina kartoittaa myös niitä toimintatapoja, joita asiakas on kehittänyt selviytyäkseen mahdollisimman hyvin skeemoistaan huolimatta ja esim. auttaa häntä vastustamaan välttämiskäyttäytymistä, joka lopulta vain vahvistaa skeeman asemaa. Kaisan kohdalla osoittautui monta kertaa todeksi Youngin opetus, että skeemojen välttämisestä on usein kyse asiakkaan kokiessa epämääräisiä tunteita, joista hän ei tiedä, mihin ne liittyvät tai epämääräisiä somaattisia oireita kuten huimausta, heikotusta, kuumetta tai tunnottomuutta varsinaisten tunteitten (viha, pelko, suru, syyllisyys) sijasta (Young ym., 2003).

Käsitteellistäminen esimerkkitapauksessa

Käsitteellistämässä terapian alkuvaiheen tulokset yksinkertaisesti kootaan pelkistetyn luettelon muotoon (Young ym., 2003). Se auttaa asiakasta näkemään selkeämmin yhteydet skeemojen, lapsuuden kokemusten, ajankohtaisten ongelmien ja niihin käyttämiensä ratkaisuyritysten välillä. Se auttaa myös sekä terapeuttia että asiakasta suhteuttamaan kulloinkin työn alla olevan vaiheen hoidon kokonaisuuteen ja tavoitteisiin.

Taustatiedot

Kaisa, n. 50 v., eronnut, avoliitossa, yksi aikuinen lapsi, työtön

Keskeiset skeemat

1. Emotionaalinen deprivatio
2. Hylkääminen
3. Epäluottamus/hyväksikäyttö
4. Puutteellisuus/häpeä
5. Riittämätön itsekontrolli/itsekuri

Ajankohtaiset ongelmat

Ongelma 1: Itsearvostuksen puute/haavoittuvuus

Yhteydet skeemoihin: emotionaalinen deprivatio, hylkääminen, epäluottamus/hyväksikäyttö, puutteellisuus/häpeä

Ongelma 2: Huoli parisuhteesta

Yhteydet skeemoihin: emotionaalinen deprivatio, hylkääminen, epäluottamus/hyväksikäyttö, puutteellisuus/häpeä

Ongelma 3: Työttömyys

Yhteydet skeemoihin: puutteellisuus/häpeä

Ongelma 4: Ylipaino

Yhteydet skeemoihin: puutteellisuus/häpeä, riittämätön itsekontrolli/itsekuri

Skeemoja laukaisevat tekijät (schema triggers)

1. Avomiehen tapaaminen katselemasta tyttöjen kuvia tai kuvien löytäminen kotoa
2. Avosuhteen lopettamisen harkinta
3. Vaikeudet suhteessa omaan sisareen
4. Yksinäisyyden kokeminen
5. Muistot lapsuudesta ja myöhemmistä vaikeista elämänvaiheista
5. Ystävät, jotka odottavat apua ja kuuntelijaa mutta eivät ole Kaisan käytettävissä
6. Sosiaaliset tilanteet, joissa puhutaan työttömyydestä, lihavuudesta, syömisestä yms.
7. Kirjat, lehtiartikkelit, elokuvat

Skeemojen vaikeusaste

Skeemat ovat vahvoja. Selviytymistavat ovat myös vakiintuneita, mutta Kaisalla on kyky kyseenalaistaa niitä.

Mahdolliset temperamenttiin tai biologisiin taustoihin liittyvät tekijät

Temperamentissa ainakin ujoutta, alavireisyyttä ja passiivisuutta. Äidillä mahdollisesti psyykkinen sairaus (diagnoosi ei tiedossa).

Kehityksellinen tausta

1. Lapsuuden yksinäisyys, vanhempien konkreettinen poissaolo ja kyvyttömyys vastata Kaisan emotionaalisiin tarpeisiin, myöhemmin kotoa lähtö (äiti) ja itsemurha (isä)
2. Pakko selvitä yksin ja itseksensä ilman riittävää turvaa tai ohjausta
3. Isojen siskojen huolenpidon epävarmuus
4. Kotiolojen, köyhyyden ym. aiheuttama huonommuuden tunne ja häpeä

Ydinmuistot ja mielikuvat lapsuudesta

1. ”Kukaan ei ole kotona, olen ihan yksin, pitää vain selviytyä.”
2. ”Minussa täytyy olla jotain vikaa; tämä on omaa syytäni.”
3. Vain kotieläimiin voi luottaa ja kiintyä; luonto on turvallinen.

Keskeiset kognitiiviset vääristymät

1. ”Minulla ei ole oikeutta odottaa, että kukaan todella välittäisi minusta tai rakastaisi.”
2. ”Olen huonompi (vähäarvoisempi) kuin muut.”
3. ”Olen ruma ja vastenmielinen; kelpaan muille vain, kun en odota heiltä mitään.”
4. ”Minun kuuluu huolehtia muista ja auttaa heitä”.

Skeemoja ylläpitävät toimintatavat

1. Ei pyydä keneltäkään huomiota, välittämistä, turvaa tai apua.
2. Huolehtii muista (sisar, monet ystävät) odottamatta vastavuoroisuutta.
3. Valitsee hyljeksiviä, itsekkäitä, ongelmaisia kumppaneita ja ystäviä.
4. Pysyy epätyytyvässä liitossa, koska ei usko ansaitsevansa mitään muutakaan.

Skeemoja välttävä käyttäytyminen

1. Pelkää ja välttelee ”liiallista” läheisyyttä.
2. Välttää sosiaalisia tilanteita, tiettyjä ihmisiä ja puheenaiheita.
3. Ei uskalla hakea uusia työpaikkoja.
4. Syö ja juo liikaa pitääkseen tuskalliset tunteet poissa mielestään.
5. Epämääräiset kivut, säryt, ”varmaan hormoneista” johtuvat vaivat.

Kompensaatiokäyttäytyminen

1. Antaa ymmärtää, että selviytyy hyvin itseksensä, ei tarvitse apua.
2. Auttaa muita osoittaakseen omaa vahvuttaan ja peittääkseen haavoittuvuuttaan.

Relevantit skeemamoodit

1. ”Tyhjä Kaisa” (Detached Protector)
2. ”Kipeä Pikku-Kaisa” (Lonely Child)
3. ”Kiukkuinen Kaisa” (Angry Child)

Terapiasuhte

Kaisa on terapiasuhteessa aktiivinen, yhteistyöhaluinen, luottavainen, aikojen suhteen täsmällinen ja kaikin tavoin sopeutuva. Hän tahtoo olla ”hyvä asiakas”, on kohtelias ja huomaavainen terapeuttia kohtaan ja pelkää vievänsä aikaa joltakulta muulta, joka tarvitsisi apua enemmän. Joskus hänelle tulee epäilyksiä, että terapeutti haluaisi terapian jo loppuvan, mutta pystyy kertomaan tästä vasta myöhemmin, kun tunne on jo mennyt ohi. Hän ei ilmaise terapeuttia kohtaan suoraan mitään negatiivista, mutta ei myöskään omaa tarvitsevuuttaan ja heikkouttaan.

YSQ-LOMAKKEEN KÄYTTÖKELPOISUUDEN ARVIOINTI

Peruslähtökohta: asiakkaan soveltuvuus skeemakeskeiseen terapiaan

Terapeutin ensimmäisiä tehtäviä terapian arviointivaiheen alussa on selvittää, mihin ajankohtaisiin ongelmiin asiakas on tullut etsimään apua ja mitkä ovat hänen tavoitteensa. Tältä pohjalta on niin ikään ratkaistava kysymys asiakkaalle soveltuvasta terapiamenetelmästä. Youngin menetelmä ja YSQ-lomake on alun perin kehitetty persoo-

nallisuushäiriön luonteisten ongelmien hoitoon, mutta se on todettu sopivaksi myös monille pitkäaikaisista I-akselin häiriöistä kuten hoitoresistentistä tai uusiutuvasta masennuksesta ja ahdistuneisuudesta kärsiville (Young ym., 2003).

Menetelmän käytön esteinä Young työtovereineen (Young ym., 2003) pitävät mm. seuraavia asiakkaan ajankohtaisen tilanteen tekijöitä:

- akuutti kriisi jollakin elämänalueella
- psykoottisuus
- akuutti ja vakavahko, välitöntä hoitoa vaativa I-akselin häiriö
- kohtalainen tai huomattava päihteiden käyttö
- ongelmien selkeä tilannesidonnaisuus, ilman viitteitä skeemataustasta.

Näidenkin häiriöiden tai oireiden hoitamiseksi skeemakeskeinen työskentely voi myöhemmässä vaiheessa olla perusteltu, kunhan ajankohtainen kriisi, vaikeat paniikkikohtaukset, vakava masennus, unihäiriöt, bulimia tms. on ensin saatu rauhoittumaan esim. muilla kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä ja lääkehoidolla (Young ym., 2003).

Lomakkeen mahdollisuudet skeemojen tavoittamisessa

Skeemakeskeiseen terapiaan kohdistettu kritiikki on paljolti keskittynyt juuri YSQ-lomakkeen käyttöön skeemojen tunnistamisessa. On ensinnäkin epäilty, ettei varhaisia, voimakkaita emotionaalisia latauksia sisältäviä skeemoja olisi mahdollista ollenkaan tai ainakaan kovin luotettavasti tavoittaa kyselylomakkeella. Tätä kritiikkiä voidaan perustella mm. Guidanon ja Liottin (1983) näkemyksillä ihmisen minän monisyydestä rakenteesta. Sen mukaan ihmisen minä (self) on yksilönkehityksen ja kasvun myötä vähitellen kehittyvä ja opittu rakenne, jonka varsinainen ydin (metaphysical hard core) sisältää ihmisen omaa itseään koskevat yleiset käsitykset ja asenteet. Erityisesti tämä minuuden ydin rakentuu sanattomassa (tacit) muodossa tallentuneen tiedon eli emotionaalisten skeemojen varaan. Kritiikin kärki kiteytyy siis kysymykseen, kuinka lyhyisiin, yksinkertaisiin väittämiin tiivistetyt kuvaukset ylimalkaan voisivat ulottua tälle minuuden syvimmälle tasolle, josta ihminen itsekään ei ole tai on vain hyvin vajavaisesti tietoinen.

Kysymys skeemojen tavoitettavuudesta mutkistuu edelleen, kun otetaan huomioon, että jokaisen yksittäisen skeeman sisäänkin on taltioitunut eritasoista informaatiota. Barnard ja Teasdale (1991) ovat esitelleet nelipohtaisen vuorovaikutuksellisten kognitiivisten

alasysteemien mallin (interacting cognitive subsystems – ICS). ICS-mallin mukaan kahdella alimmalla tasolla informaation käsittely tapahtuu sensorisessa ja semanttisessa muodossa, ja kolmantena on propositionaalinen taso, jolla asiat esitetään tosiasioina. Vasta neljännellä tasolla tosiasiatietoon tulee mukaan lisää sävyjä – vähän samaan tapaan kuin puhuttuun lauseeseen lisätään puhujan ilmeitten, äänensävyjen yms. välittämä informaatio (Toskala ym., 1996). Skeemojen tavoitettavuuteen kohdistuvaa epäilyä voidaan siten perustella sekä ihmisen minän että skeemojen monitasoisella, hierarkkisella luonteella.

Esimerkkitapauksessa asiakkaan vaivattomasti tuottamasta suullisesta ja kirjallisesta kerronnasta hänen keskeiset vaikeat kokemuksensa ja niihin pohjautuvat uskomuksensa alkoivat tulla esiin jo alustavassa ongelmien kartoituksessa ensimmäisestä yhteydenotosta alkaen. Vaikeudeksi olisi saattanut ennemminkin muodostua oleellisen aineksen erottaminen muusta tai ratkaisun teko siitä, mihin keskittyä. Kyselylomake toi samat asiat esiin pelkistetympin. Näin tapahtui siitäkin huolimatta, ettei lomakkeen täyttämisen sinänsä ollut tälle asiakkaalle kovin luonteva ja mukava työskentelytapa.

Kaisan lomakevastausten tulkinnassa oli otettava huomioon toisaalta melko suuri 1-vastausten (= ”Ei sovi lainkaan minuun”) määrä ja toisaalta se, että samaakin skeemaa kuvaavissa väittämässä hänellä oli vastauksia asteikon molemmista ääripäistä, siis sekä 1:n että 6 pisteen vastauksia. Molemmissa tapauksissa syyksi voitaisiin epäillä joko sitä, etteivät väittämät siis onnistuneet kovin hyvin tavoittamaan Kaisan skeemoja tai sitä, että skeemat nimenomaan uhkasivat aktivoitua liiankin voimakkaasti, jolloin Kaisa olisi kipeiltä muistoilta suojautuakseen turvautunut skeeman välttämiseen. Näille selityksille ei kuitenkaan ole löydettävissä mitään tukea. Ne skeemat, jotka Kaisa torjui lähes pelkillä 1-vastauksilla, eivät muutenkaan koko terapian aikana nousseet esiin. Samaa skeemaa kuvaavien väittämien pisteittäminen hyvin eri tavalla puolestaan kuvastaa ennemminkin tarkkaa erottelua väittämien sisältöjen ja sävyjen välillä, ei suinkaan niiden väistämistä. Koska EMS-skeemat eroavat pinnallisemman tason uskomuksista juuri paljon voimakkaamman affektiivisen sisältönsä tähden, on ymmärrettävää, etteivät kaikki väittämät kosketa jokaista, jolla on kyseinen skeema. Lomakkeen avulla on siis mahdollista paitsi tunnistaa olemassa olevat skeemat myös saada tietoa kyseisen vastaajan *yksilöllisistä* kokemistavoista, henkilöhistoriasta ja skeemojen erityispiirteistä. Lisäksi on vielä otettava huomioon, että skeeman tavoittaminen voi tapahtua portaittain, pinnallisemmilta tasoilta syvempiin kerrostumiin (Toskala ym., 1996). Syvätkään skeemat

eivät näet koskaan vaikuta vain jossakin syvällä ja piilossa, vaan niiden vaikutus ulottuu koko ihmisen toimintaan ja jokapäiväiseen elämään. Silloin on mahdotonta ajatella, että jokin skeema kaikilta osiltaan voisi olla asianomaiselle vieras ja täysin tavoittamaton (Welburn ym., 2002).

Ihmisen minän monikerroksinen rakenne ja kielen monitasoiset merkitykset eivät siis ole vain este skeemojen tavoittamiselle, vaan ne ovat myös mahdollisuus. Vain muutama sana *voi* riittää avaamaan väylän mitä syvimpään kokemuksen tasoon. Kyselylomakkeessa tarjotut väittämät voivat vastaajan ydinuskomuksiin ja malleihin osuessaan auttaa häntä saamaan kosketuksen skeemoihinsa ja samalla antaa mahdollisuuden niiden ulkoistamiseen ja ilmaisuun. Tästä syystä on tärkeää, että skeemoja kuvaavissa väittämissäkin on eri näkökulmia ja tasoja. Kaisan tapauksessa tämä todentui esim. hänen emotionaalisen deprivaaation skeeman väittämiin antamissaan vastauksissa. Kaisa arvioi hyvin itseään kuvaaviksi väittämät, jotka puhuivat varsin suoraan emotionaalisesta vaille jäämisen kokemuksesta, kun sen sijaan hän antoi vain yhden pisteen väittämälle, joka kuvaa (ulkonaisen) huolenpidon puutetta.

Epäilyksiä on esitetty myös *itsearviointimenetelmän* sopivuudesta syvien, tiedostamattomalla tasolla syntyneiden ja vaikuttavien emotionaalisten skeemojen paljastamiseen (Welburn ym., 2002). On ajateltu (mm. Auvinen ym., 1996), että asiakas saattaisi jättää nimenomaan omimmat minäskeemansa lomakkeesta tunnistamatta ja ilmoittaisikin itseään kuvaaviksi muita, vähemmän kivuliaita vaihtoehtoja. Itsearviointimenetelmällä on luonnollisesti aina rajoituksensa, mutta kuten jo edellä tuli esiin Youngin toimintamallissa tämä otetaan huomioon, kun terapiaprosessin edetessä paneudutaan skeemojen välttämiseen ja kompensoimiseen, joiden katsotaan olevan keskeinen osa skeemojen vaikutustapaa. Tämän arvioinnin apuna Young (Young ym., 2003) käyttää kolmea YSQ:a täydentävää lomaketta. YPI-lomakkeen (*Young Parenting Inventory*) varsinainen tarkoitus on kartoittaa skeemojen alkuperää asiakkaan laspuuden ihmisuhteissa, mutta se on todettu välillisesti tehokkaaksi apuvälineeksi myös skeemojen tunnistamisessa erityisesti asiakkailta, joilla on taipumusta skeemojensa välttelyyn. Lisäksi käytössä ovat varsinaiset skeemojen välttämisen ja ylikompensoinnin mittarit YRAI (*Young-Rygh Avoidance Inventory*) (Young & Rygh, 1994) sekä YCI (*Young Compensation Inventory*) (Young, 1995).

YSQ-lomakkeen sisältöä ja rakennetta on arvosteltu siitä, että skeemojen kuvaukset ja nimikkeet ovat vaikeaselkoisia, niitä on vaikea erottaa toisistaan ja niiden sijoittelu aihepiireihinsä (*domain*) vaikuttaa epävarmalta tai perustelemattomalta (Auvinen ym., 1996). Tämä kritiikki on epäilemättä ollut oikeutettua kyselylomakkeen aikaisempien versioiden osalta. Young (Young ym., 2003) työtovereineen ei tosin ole pyrkinytkään luomaan aukotonta teoreettista kehystä tai muotoa menetelmälleen ennen sen julkistamista, vaan on ilmoittanut olevansa avoin empiirisen tutkimuksen ja kliinisen kokemuksen vaatimille muutoksille. Selvää kuitenkin on, että hieman eri muodoissa käyttöön levinneet lomakeversiot ja muutokset skeemojen luokittelussa ja vastausten tulkinnassa ovat olleet hämmentäviä menetelmän taustoihin tarkemmin perehtymättömille käyttäjille. Monet tutkijat ovat kuitenkin pitäneet kyselylomaketta jo aikaisemmissakin muodoissaan sekä kliinistä käyttöä että tutkimusta varten lupaavana (Schmidt ym., 1995) ja myös luotettavana (Welburn ym., 2002) välineenä. Lomakkeen kyky tuoda esiin 18 skeemaa on saanut vahvistusta mm. faktorianalyttisissä selvityksissä (Welburn ym., 2002).

Lomake käsitteellistämisen lähtökohtana

Terapian arviointivaiheella on Youngin (Young ym., 2003) mukaan sekä intellektuaalinen että emotionaalinen merkitys. YSQ-lomake ja sen pohjalta tapahtuva ongelmien looginen analysointi ja empiirisen aineiston tarkastelu terapeutin kanssa auttavat asiakasta skeemojen tunnistamisessa rationaalisella tasolla. Skeemojen oikea ja tarkka tunnistaminen on tärkeää, koska vain sitä kautta voidaan löytää myös oikeat interventiot niiden muuttamiseksi. Skeemojen *tunteminen*, niiden todeksieläminen emotionaalisella tasolla puolestaan toteutuu ennen kaikkea kokemuksellisia menetelmiä kuten mielikuvaharjoituksia hyväksi käyttämällä. Luotettavaan käsitteellistämiseen pääsemiseksi tarvitaan skeemoihin perehtymistä näistä molemmista näkökulmista käsin.

Esimerkkiasiakkaalla YSQ-lomake seuloi esiin kaikkiaan viisi skeemaa, joista neljä kuului samaan skeemaperheeseen (irrallisuus/hylkääminen). Korkeimpia pisteitä Kaisa antoi kuitenkin hyvin harvoille väittämille. Tällaisessa tilanteessa lomakevastausten pohjalta käytävä keskustelu on sitäkin tärkeämpää. Sillä varmistetaan väittämän edustaman asian merkittävyys asiakkaalle, saadaan tarkempaa tietoa sen yksilöllisestä tulkinnasta hänen näkökulmastaan ja suljetaan pois väärinkäsitysten mahdollisuus. Näin

varmistettuna kahdenkin väittämän saamat korkeat pisteet riittävät Youngin (Young ym., 2003) mukaan osoittamaan skeeman olemassaolon. Tätä taustaa vasten arvioituna Kaisan keskeiseksi skeemaksi nousi emotionaalinen deprivatio. Koska deprivatation kokemus yleensä on saanut alkunsa jo hyvin varhaisessa kehitysvaiheessa, sen kuvaaminen on usein vaikeaa, asiakas ei löydä sille sanoja, vaan hänellä on vain vahva *tunne* loputtomasta yksinäisyydestä, tyhjyydestä tai siitä, että ”jotakin puuttuu” (Young & Klosko, 1994). Kaisan kirjoittamassa ja kertomassa elämäntarinassa tämäkin puoli tuli kuitenkin selvästi esiin esim. hänen lapsuutensa perusmielikuvassa ”Kukaan ei ole kotona”. Kaksi arviointivaiheen tavoitetta (ks. s.13) eli skeemojen tunnistaminen ja niiden alkuperän ymmärtäminen näyttivät tässä tapauksessa terapeutin näkökulmasta melko helposti saavutettavilta. Kaisalta itseltään skeemakeskeinen ajattelu uutuudessaan vaati kuitenkin runsaasti sulattelua, mutta samalla se selkiinnytti menneisyyden kipeiden kokemusten, ajankohtaisten ongelmien ja omien toimintatapojen välisten yhteyksien jäsentämistä ja ymmärtämistä. Youngin (Young ym., 2003) mallissa tämän vaiheen helpottamiseksi asiakasta opastetaan myös lukemaan tätä tarkoitusta varten kirjoitettua itsehoidon opaskirjaa ”Reinventing Your Life” (Young & Klosko, 1994), mutta Kaisalle ei alkukielistä kirjaa voinut suositella, eikä nyt saatavilla olevaa suomennosta (Young & Klosko, 2007) siinä vaiheessa vielä ollut käytettävissä.

Skeemojen spontaani, elämäntapahtumien ja arkipäivän tilanteiden aikaansaama aktivoituminen terapian ulkopuolella oli tunnistamisvaiheen sujumisesta huolimatta Kaisalle usein hämmentävää ja skeemojen tietoinen aktivointi (triggering) istunnoissa työlästä. Terapian ulkopuolella syntyneissä tilanteissa hän reagoi usein voimakkaan emotionaalisesti ja tunsikin vain tarvetta äkkiä paeta ahdistavasta tilanteesta tai vaihtoehtoisesti lamaantui täysin ”mitään tuntemattomaksi” ja toimintakyvyttömäksi. Ahdistuksessaan hän ei kyennyt hyödyntämään eikä edes muistamaan oppimiaan uusia näkemyksiä skeemojen vaikutuksesta elämäänsä ja lamaannus oli lukkiutumista välttelevän selviytymistyylin toistamiseen. Vaikeudessaan nämä tilanteet antoivat samalla motivaatiota ja runsaasti työstettävää aineistoa Kaisan ja terapeutin yhteiseen ponnisteluun. Terapiaistuntojen aikana tapahtuva skeeman aktivoituminen kauhistutti Kaisaa aivan erityisesti, koska se teki hänestä haavoittuvan, mikä puolestaan aktivoi myös hänen muita skeemojaan eli hylkäämisen kokemusta ja pelkoa hyväksikäytetyksi tai petetyksi tulemisesta. Terapian alkuvaiheessa skeeman aktivoituminen istunnon aikana tulikin ilmi yleensä vasta jälkepäin ja vain välillisesti. Kaisa saattoi istunnon alkaessa kuin ohimennen mainita olleensa edellisen kerran jälkeen lopenuupunut,

surullinen tai ahdistunut, ja kun häntä pyysi kertomaan asiasta lisää, hän totesi hämillisenä, ettei ”siihen nyt oikeastaan ollut syytä tuhlata enempää aikaa”. Vasta vähitellen hän uskaltautui kokemaan ja tuomaan esiin tuntemuksensa myös välittömästi.

Youngin (Young ym., 2003) terapiakäytännön mukaan toimittaessa YSQ-lomake ja sillä saadut vastaukset ovat siis koko käsitteellistämiseen johdattavan työskentelyjakson lähtökohta. Tunnistettujen ja yhteisen työskentelyn myötä vähitellen myös *emotionaalisesti koettujen* skeemojen ympärille rakentuu sitten vähitellen ymmärrys siitä, millä kaikilla tavoilla nuo syvään juurtuneet skeemat elävät ja vaikuttavat asiakkaan nykytilanteessa juuri hänelle ominaisten kognitiivisten vääristymien, totuttujen toimintatapojen ja skeemoja ylläpitävien selviytymiskeinojen kautta.

Aika, joka asiakkaalta ja terapeutilta kuluu YSQ-lomakkeen täyttämiseen siihen hetkeen, jolloin terapian ensimmäisen vaiheen tulokset on koottavissa käsitteellistämiseen, vaihtelee suuresti. Youngin (Young ym., 2003) mukaan siihen voidaan mutkattomissa tapauksissa päästä niinkin vähällä kuin viidellä istuntokerralla, mutta aikaa kuluu huomattavasti enemmän erityisesti niiden asiakkaiden kanssa, jotka ovat taipuvaisia välttelevään tai ylikompensoivaan käyttäytymiseen. Samoin hyvin hauraiden asiakkaiden kanssa on usein edettävä hitaasti ja varovaisesti, sillä heillä jo YSQ-lomakkeen täyttäminen ja vielä enemmän skeemojen työstäminen kokemuksellisilla työtavoilla voi herättää muistoja traumaattisista kokemuksista ja saattaa heidät vieläkin tilapäisesti pois toltaan. Selvää on myös, että terapiasuhteen laatu ja toimivuus ja terapeutin kokemus yleensä ja harjaantuneisuus työtapojensa käytössä vaikuttavat ratkaisevasti työskentelyn etenemiseen ja tuloksellisuuteen.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä artikkelissa tarkasteltiin Youngin skeemakyselylomakkeen (YSQ) käyttökelpoisuutta kognitiivisen terapian työvälineenä. Kyse ei tietenkään ole pelkän lomakkeen käytöstä irrallisena tiedonkeruun välineenä. YSQ-lomake on kehitetty käytettäväksi osana laajempaa ja integratiivista arviointiprosessia, jonka lopputuloksena on asiakkaan ongelmien skeemanäkökulmaan perustuva käsitteellistäminen. Sen käyttö on mielekästä henkilöillä, joilla on aihetta olettaa olevan syvempää skeemojen tasolla vaikuttavaa

problematiikkaa ja jotka eivät ole akuutissa kriisissä tai pikaisen hoidon tarpeessa esim. mieliala- tai ahdistusoireiden vaikeuden tähden.

Keskeisin pohdittavaksi asetettu kysymys oli, voidaanko YSQ-lomakkeella tavoittaa asiakkaan syvät ja varhaisiin kokemuksiin perustuvat emotionaaliset skeemat. Teoreettisen arvioinnin ja esimerkkiasiakkaan tapaukseen pohjautuvan tarkastelun mukaan se on mahdollista. Ei ole syytä epäillä, etteivät vastaajan todelliset skeemat yleensä tulisi esiin lomakevastauksissa. Poikkeuksena saattavat olla erittäin hauraat ja runsaasti välttelevään ja ylikompensoivaan käyttäytymiseen turvautuvat vastaajat. Skeemojen rationaalinen tunnistaminen on kuitenkin vasta alku. Skeemat on saatettava myös emotionaalisella tasolla koettaviksi, jotta niiden varaan voitaisiin alkaa rakentaa muutokseen tähtäävää terapiatyöskentelyä, joka ottaa huomioon skeemojen kyseiselle asiakkaalle tyypillisen luonteen ja syntytaustan sekä niiden niveltymisen asiakkaan ajankohtaisiin ongelmiin ja hänen omaksumiinsa selviytymiskeinoihin.

Toinen kysymys koski YSQ-lomakkeen käytön hyötyä muihin tiedonhankintatapoihin verrattuna. YSQ-lomake otetaan käyttöön jo aivan terapian alussa, jolloin se ohjaa työskentelyn suoraan keskeisiin ongelmiin. Lomakkeella saatava tieto on pelkistettyä mutta samalla yksilöllistä ja se selkiyttää kuvaa asiakkaan ongelmien luonteesta, mikä auttaa hoidon kohdentamista ja antaa asiakkaalle toiveikkuutta muutoksen mahdollisuudesta.

Kolmas kysymys YSQ-lomakkeen merkityksestä käsitteellistämässä liittyy läheisesti edellä kuvattuihin tuloksiin. Käsitteellistäminen rakennetaan lomakkeella tunnistettujen skeemojen pohjalle. Terapian edetessä sitä voidaan tarpeen mukaan tarkentaa, jotta se pystyisi suuntaamaan vaativaa työtä, jonka tavoitteena on skeemojen paraneminen (*Schema healing*) (Young ym., 2003). Skeemat eivät koskaan täysin katoa, mutta niiden vaikutus lieentyä ja asiakas voi oppia suhtautumaan niihin terveesti ja rohkeammin.

LÄHTEET

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E. & Walls, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Auvinen, T. & Hiipakka, A., Poutala, K., Saarioja, J., Salkosalo, J. & Tossavainen, P. (1996). *Interpersoonallisen skeeman synty ja tavoitettavuus - Jeffrey*

Youngin mallin arviointia. Teoksessa Toskala, A. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia: uudet kehityslinjat ja sovellukset. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

- Barnard P. J. & Teasdale, J. D. (1991). Interacting cognitive subsystems: A systematic approach to cognitive affective interaction and change. *Cognition and Emotion*, 5, 1-39.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber.
- Beck, A. T., Freeman, A. and Associates (1990). Cognitive Therapy of Personality Disorders. New York: Guilfords.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Guidano, V. F. & Liotti, G. (1983). Cognitive Processes and Emotional Disorders. New York: Guilford Press.
- Holmberg, N. & Karila, I. (2001). Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Jyväskylä: Duodecim.
- Lazarus, A. & Lazarus, C. (1991). Multimodal Life History Inventory. 2nd ed. Champaign, IL: Research Press.
- Ryle, A. (1982). Psychotherapy. A Cognitive Integration of Theory and Practice. London: Academic press.
- Schmidt, N. B. & Joiner, T. E. Jr. & Young, J. E. & Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 295-321.
- Segal, Z. V. (1988). Appraisal of the Self-Schema Construct in Cognitive Models of Depression. *Psychological Bulletin*, 103, 147-162.
- Toskala, A. & Happonen, J. & Mäntynen, P. (1996). Informaation käsittely minuuden rakentamisessa ja psyykkisissä häiriöissä. Teoksessa Toskala, A. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia: uudet kehityslinjat ja sovellukset. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire – Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 519-530.
- Young, J. E. (1990). Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-focused Approach. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E. (1994a). Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-focused Approach. Revised edition. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E. (1994b). Young Parenting Inventory. New York: Cognitive Therapy Center of New York.

- Young, J. E. (1995). *Young Compensation Inventory*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-focused Approach*. 3rd edition. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E. (2004). *Schema Mode Workshop*. Schema Therapy for Borderline & Narcissistic Personality Disorders. Jeffrey Young's workshop in Helsinki April, 21-23 2004. New York: Schema Therapy Institute. (Opetusmateriaali.)
- Young, J. E. & Klosko, J. (1994). *Reinventing Your Life*. New York: Plume.
- Young, J. E. & Klosko, J. (2007). *Avaa tunnelukkosi*. Suom. Tuulari, J. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Young, J. E., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy. A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.
- Young, J. E. & Rygh, J. (1994). *Young-Rygh Avoidance Inventory*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.

Liite 1. Youngin (Young ym., 2003) nimeämät EMS-skeemat

1. *Hylkääminen/Epävakaas (Abandonment/Instability)*
2. *Epäluottamus/Hyväksikäyttö (Mistrust/Abuse)*
3. *Emotionaalinen deprivatio (Emotional Deprivation)*
4. *Puutteellisuus/Häpeä (Defectiveness/Shame)*
5. *Sosiaalinen eristäytyminen/Vieraantuminen (Social Isolation/Alienation)*
6. *Riippuvuus/Kyvyttömyys (Dependence/Incompetency)*
7. *Haavoittuvuus vahingoille tai sairaudelle (Vulnerability to Harm or Illness)*
8. *Kietoutuneisuus/Kehittymätön minä (Enmeshment/Undeveloped Self)*
9. *Epäonnistuminen (Failure)*
10. *Oikeutettuna oleminen/Grandiositeetti (Entitlement/Grandiosity)*
11. *Riittämätön itsekontrolli/Itsekuri (Insufficient Self-Control/Self-Discipline)*
12. *Alistuminen (Subjugation)*
13. *Uhrautuminen (Self-Sacrifice)*
14. *Hyväksynnän etsiminen/Tunnustuksen etsiminen (Approval-Seeking/Recognition-Seeking)*
15. *Negatiivisuus/Pessimismi (Negativity/Pessimism)*
16. *Emotionaalinen estyneisyys (Emotional Inhibition)*
17. *Kohtuuttomat vaatimukset/Ylikriittisyys (Unrelenting Standards/Hyper-criticalness)*
18. *Rankaisevuus (Punitiveness)*