

SILTA TOISEN MIELEEN- TERAPIASUHTEEN RAKENTUMINEN PSYYKKISESTI HAJANAISEN LAPSEN PSYKOTERAPIASSA

Taimi Ryytänen

TIIVISTELMÄ

Kognitiivisen psykoterapian piirissä on viime aikoina enenevässä määrin kiinnitetty huomiota terapiasuhteen merkitykseen terapeuttisessa muutosprosessissa. Tässä artikkelissa kuvataan teoreettista taustaa terapiasuhteen erilaisista funktioista muutoksen välineenä. Käsittely pohjautuu Shirkin ja Russelin (1996) teoksessaan esittämään kolmiosaiseen jakoon lasten psykoterapiasuhteen tehtävistä: terapia tukena, allianssina ja strategiana.

Terapiasuhte voi toimia sosiaalisena tukena tarjoamalla uuden tulkinnan stressaavista tilanteista ja selviytymiskeinoista. Toisaalta terapiasuhteessa tapahtuva minän validointi empaattisessa vuorovaikutussuhteessa on itsetuntoa vahvistava ja auttaa lasta adaptiivisen käyttäytymisen suuntaan. Terapiasuhteen tuki voi tulla myös siten, että terapiasuhte toimii ikään kuin rakennustelineenä, kun terapeutti tunnistaa lapsen pystyvyyden rajat ja vaikeudet ja rakentaa niistä terapian fokuksen ja luo yhteisiä toimintoja, joissa hiukan ylitetään lapsen osaamisen tasoa. Allianssi on emotionaalinen yhteys lapsen ja terapeutin välillä. Terapiasuhteen allianssi on muodostunut, kun lapsi tunnistaa ongelman ja kokee että hän tarvitsee muutosta ja että terapeutti on se henkilö, joka voi auttaa häntä muutokseen. Keskeistä on löytää yhteinen hoidon tavoite lapsen kanssa. Allianssin muoto riippuu lapsen varhaisten vuorovaikutussuhteiden uudelleen aktivoituneista odotuksista ja näiden perusvuorovaikutussuhteiden uudelleen työstäminen on lasten psykoterapioiden oleellisin asia. Terapiasuhte voidaan nähdä myös korjaavana vuorovaikutuskokemuksena, joka tarjoaa mahdollisuuden kehitystä haittaavien uskomusten kyseenalaistamiseen ja muutokseen. Terapiasuhteen toimiessa strategiana terapeutti liittyy lapsipotilaaseen tämän patogeenisten uskomusten vaatimalla tavalla huolehtien siitä, että hän toiminnallaan pyrkii heikentämään eikä vahvistamaan niitä.

Psyykkisesti disintegroituneen lapsen minän ydinrakenne on hauras ja siihen voi

liittyä osa-alueita, jotka ovat dissosioituneina tietoisesta mielestä. Psykoterapiassa integroitumis-prosessin lähtökohtana on yhteyden kokemuksen syntyminen lapsen ja psykoterapeutin välille. Disintegroituneiden lasten terapiassa yhteyden syntyminen, sen katkeaminen ja uudelleen syntyminen on se prosessi, jolla on lasta eheyttävä vaikutus. Potilastapauksen terapiasuhteesta tarkastellaan esimerkkien valossa yhteyden toistuvaa katkeilemista ja sen rakentamista regressiivisen puolen kautta, kontaktista vetäytymistä ja vaihetta, jolloin terapeutti alkaa näkyä auttajana. Erikseen kuvataan myös yhteisesti jaetun ongelman ja terapian tavoitteen vähittäistä löytymistä sekä terapeutin näkymistä lapsen samaistumisen kohteena.

Terapiasuhte nähdään moniulotteisena mahdollisuutena psykoterapiatyössä. Sen nouseminen erityisen mielenkiinnon kohteeksi kognitiivisessa psykoterapiassa tarjoonee tulevaisuudessa lisää ymmärrystä ja työvälineitä psykoterapiatyöhön.

1. Johdanto

Taustana tutkimusaiheelleni on yhden oman koulutuspotilaani terapia, jonka aikana olen toistuvasti pohtinut terapeutin allianssin merkitystä psyykkisesti hajanaisen lapsen terapiassa. Kognitiivisessa terapiassa terapiasuhdetta on luonnehdittu tutkivaksi yhteistyösuhteeksi, jonka edellytyksenä on terapeutin allianssin luominen. Safran ja Muran (2000) kuvaa terapeutista allianssia liittoumaksi, joka rakentuu yhteyden luomisesta ("bond") terapeutin ja potilaan välille sekä yhteisistä tavoitteista ja tehtävistä. Oman lapsipotilaani terapiassa "bondin" rakentaminen ts. kontaktin luominen ja sen ylläpitäminen ovat vaatineet pitkää yhteistyötä ja olleet terapian pääasiallisena sisältönä kauan ennen kuin muunlainen työskentely on mahdollistunut.

Artikkelissa kuvaan potilastapaukseni valossa terapiasuhteen rakentumista ja siihen liittyviä vaikeuksia. Lasten terapiaihin usein liittyy toistuvaa ja miltei jatkuvaa allianssin säilyttämisen problematiikkaa, joka näyttäytyy erityisen vahvana myös psyykkisesti hajanaisten lasten kanssa tehtävässä terapiassa.

Aiemmin kognitiivisissa psykoterapioissa terapiasuhdetta pidettiin epäspesifisenä terapiaan liittyvänä taustatekijänä, mutta viime aikoina tästä

käsityksestä on luovuttu ja terapiasuhde on alettu nähdä yhtenä hyvin keskeisenä osana terapeuttisessa muutosprosessissa. Terapiasuhteeseen liittyvää kognitiivisen psykoterapian kirjallisuutta on viime vuosina ilmestynyt runsaasti ja Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian valossa terapiasuhteeseen on liitetty varhaisten vuorovaikutuskokemusten pohjalta nousevia näkökulmia. Lasten psykoterapiaan liittyvät kehityspsykologiset haasteet tuovat omat erityispiirteensä terapiasuhteen rakentumiseen.

Artikkelin alussa kuvaan terapeuttiseen allianssiin liittyviä teoreettisia käsitteitä ja terapiasuhteen erilaisia funktioita Shirkin ja Russelin (1996) jaotuksen mukaan. Tutkimusosassa kuvaan potilastapaukseni pohjalta terapiasuhteen rakentumisen eri vaiheita ja siihen liittyneitä haasteita. Tarkastelen terapiatapauksen pohjalta nousseita havaintoja terapiasuhteen rakentumisen eri puolista terapeutin näkökulmasta ja niiden niveltymistä taustateoriaan. Potilastapaukseen liittyvä tutkimusmateriaali koostuu lukuisista terapiatapaamisten videotallenteista ja muistiinpanoista. Näiden pohjalta kuvaan terapeuttisen allianssin rakentumisen eri vaiheita terapian edetessä.

Olen kiitollinen pikkupotilaastani, jonka kanssa reilun 2,5 vuoden ajan sain tehdä monivaiheista itselleni hyvin opettavaista terapeuttisen sillan rakennustyötä ja kokea iloa lujemman yhteyden löytymisestä mielenmaiseman jäsenyessä.

2. Terapiasuhteen monenlaiset funktiot

Kognitiivisen psykoterapiasuuntauksen piirissä on 1990-luvulla alettu nostaa yhä tärkeämpänä esiin terapiasuhteen merkitystä terapeuttisessa muutosprosessissa. Terapiasuhdetta ei nähdä vain terapiaa edesauttavana tekijänä, vaan jokainen terapeuttinen interventio tapahtuu terapiasuhteen sisällä ja vaikuttaa itse terapiasuhteeseen (Kuusinen, 2001). Terapiasuhde ei ole tavoite eikä päämäärä, mutta välttämätön päämäärään pääsemiseksi ja voi

toimia myös yhtenä terapiastrategiana. Shirkin ja Russelin mukaan (1996) Stark, Rouse ja Livingston ovat havainneet, että esimerkiksi depressiivisten lasten sitouttaminen hoitoon voi olla vaikeaa kognitiivis-behavioraalissa terapiamallissa, mutta tukevan terapiasuhteen luominen voi auttaa lasta motivoitumaan terapiaan ja edistää komplianssia. Sekä kognitiiviset, nondirektiiviset että psykodynaamiset terapeutit pitävät terapiasuhteen laatua erittäin tärkeänä hoidon onnistumiseen vaikuttavana tekijänä (Shirk & Russel, 1996).

Safran ja Muran (2000) käyttävät terapiasuhteesta terapeutin allianssin käsitettä viittaamalla terapiasuhteen liittouma (allianssi) luonteeseen. Terapeutti ja potilas muodostavat liittouman, jolla on yhteisesti jaettu positiivinen tunnesuhde, tavoite ja tehtävä. Allianssissa ilmenevät katkokset, kuprut, tarjoavat mahdollisuuden päästä tarkastelemaan ja ymmärtämään potilaan ydinuskomuksia. Tästä yhteistyöstä käytävä neuvottelu on jatkuva prosessi terapeutin ja potilaan välillä. Terapeutin vuorovaikutuksessa keskeistä on terapeutin herpaantumaton tilanteen havainnointi ja avoin mieli, joka ei ole suunnattuna vain tiettyihin asioihin, koska silloin osa tilanteeseen liittyvästä informaatiosta tulee sivuutetuksi. Suuri osa informaatiosta on nimenomaan tiedostamatonta. Tästä syystä jokaiseen terapiaistuntoon tulee asennoitua ikään kuin se olisi ensimmäinen istunto. Terapeutin tehtävän vahvaa haasteellisuutta kuvaa Winnicotin toteamus, kuinka toisinaan terapeutin tärkein tehtävä on pysyä hengissä vihan ja tuhoavuuden keskellä (Safran & Muran, 2000).

Terapeutin allianssi on työyhteys ja terapiasuhte on muutoksen katalysaattori. Kun terapiassa pyritään tunteiden ilmaisuun, kokemusten sanallistamiseen ja itsetuntemuksen lisäämiseen, on yhteys potilaan ja terapeutin välillä, bond, oleellinen terapiaprosessille (Shirk & Russel, 1996). Terapiasuhte on koko hoitoprosessin näyttäjä. Hyvä terapiasuhte herättää luottamusta, avoimuutta ja yhteistyöhalua. Terapiasuhteessa terapeutin omat tunteet ovat työkaluina. Terapeutin tulee liittyä lapsen ja olla sensitiivinen niille tunteille, joita lapsessa herää (Ronen, 2003).

Terapiatilanteessa lapsen ei tule kokea, että terapeutti tarkkailee häntä ja arvioi

hänen sanomisiaan. Tavoitteena on, että lapsi voi kokea terapeutin auttajana ja suojelijana. Sekä terapeutin että lapsen tulisi voida aistia yhdessä työskentelyn tunnelma, mikä on merkki terapeuttisesta allianssista (Leve, 1995). Heidän välillään tulisi olla terapeutin side, "bond", jotta lapsi voisi kokea voivansa luottaa terapeuttiin. Vapautunut ilmapiiri auttaa lasta ilmaisemaan tunteitaan, mihin terapeutti häntä kannustaakin. Mutta joskus tulee myös sellaisia tilanteita, jolloin terapeutin on hyödyllistä hidastaa lapsen tunneilmaisujen prosessia. Jos lapsi kokee emotionaaliset reaktionsa ylikuormittavina, hän voi kieltäytyä jatkamasta emootioiden tutkimista (Leve, 1995).

Leve (1995) pohtii terapeutin reflektion ja spontaanisuuden merkitystä erityisesti lasten terapioissa. Jotta lapsen tunteet voivat tulla esiin terapiatilanteessa, on terapeutin kyettävä luomaan mahdollisimman luonnollinen vuorovaikutustilanne, joka mahdollistaa spontaanit tunneilmaisut. Tämän spontaanisuuden vastakohtana voidaan nähdä reflektiivinen atmosfääri. Leven (1995) mukaan reflektiivisessä atmosfäärissä terapiatunnin agenda on etukäteen huolellisesti valmisteltu ja terapiatunnin aikana terapeutti pyrkii tietoisesti peilaamaan tilanteessa esiin tulevia asioita ja ilmiöitä käyttämänsä käsitteellisen viitekehyksen mukaisesti. Leven mielestä tällainen atmosfääri ei ole parhaiten soveltuva silloin, kun halutaan erityisesti emotionaalisten pulmien tulevan käsiteltäviksi terapiatunnin aikana.

Terapian dilemma on tämä reflektiivisyyden ja spontaanisuuden vastakohtaisuus ja toisaalta molempien mukanaolon välttämättömyys. Terapeutin on tärkeä arvioida lapsen toimintaa terapiatunnin aikana voidakseen ymmärtää, mitä tapahtuu ja kyetäkseen ohjaamaan terapiatunnin kulkua. Toisaalta silloin, kun terapeutin mieli askaroi vahvasti tässä kognitiivisessa prosessissa, voi lapsi sen havaita ja olla vähemmän halukas vapaasti ilmaisemaan omia tunteitaan. Dilemman tiedostaminen auttaa terapeuttia löytämään jonkinlaisen tasapainon näiden kahden välille kokemuksen myötä. Leven (1995) mukaan yksinkertaista ratkaisua reflektiivisyyden ja spontaanisuuden dilemmaan ei ole eikä aloittelevan terapeutin tarvitse lannistua, mikäli hän kokee prosessin vaikeaksi. Joskus epävarmaksi itsensä kokeva terapeutti voi yrittää saada lasta keskustelemaan aiheesta, johon tämä ei

ole valmis. Leve toteaa, että jos terapiatilanteessa ei päästä eteenpäin, on terapeutin parasta luopua yrittämästä ja keskittyä olemaan lapsen kanssa. Usein tällainen tilanteen vapauttaminen koituu kuitenkin lapsen ja terapeutin välistä suhdetta syventäväksi ja produktiiviseksi kokemukseksi eikä suinkaan merkitse ajan tuhlausta.

Terapiasuhteen erottaa muista sosiaalisista suhteista sen tavoitteellisuus. Suhteen avulla pyritään saamaan muutosta lapsipotilaan kognitiiviseen, affektiiviseen ja interpersonaaliseen toimintakykyyn (Shirk & Russel, 1996). Perinteisesti terapian vaikutus on jaettu kahteen osaan: ns. tekniset tai spesifiset tekijät (interventiot, terapeutin toiminta) ja vuorovaikutusprosessit (yhteinen kaikille terapiamuodoille). Tämä jako perustuu virheelliseen dikotomiaan, sillä vuorovaikutusmuuttujat kuten empatia, lämpö ja huolenpito ovat yhtä spesifejä kuin perinteiset tekniikatkin. Shirk & Russell (1996) jakavat terapiasuhteen terapeutin muutoksen välineenä kolmeen osaan: terapia tukena, allianssina ja strategiana.

2.1 Terapiasuhte tukena

Shirk & Russelin (1996) mukaan Cohen ja Wills käyttävät käsitettä stressi-puskuri-hypoteesi (stress-buffering –model) selittämään sitä, millä tavoin sosiaalinen tuki voi ehkäistä psyykkisten ongelmien syntymistä tai korjata niitä. Hypoteesin mukaan stressaavien tapahtumien kertyminen voi kuormittaa yksilön ongelmanratkaisutaitoja ja johtaa sitä kautta psykopatologiaan. Terapiasuhteen auttava tuki voi toimia tällaisena puskurina kolmella eri tavalla.

2.1.1 Terapiasuhte sosiaalisena tukena

Terapiasuhte voi tarjota uuden tulkinnan ja käsityksen stressaavista tilanteista ja toisaalta lapsen selviytymiskeinoista. Stressitilanteet voidaan määritellä uudelleen helpommin selvitettäväksi ja siten vähentää lapsen stressaantumista ja samalla antaa lapselle mahdollisuus ottaa paremmin käyttöön omat hallussa olevat selviytymiskeinonsa. Tiedetään, että ympäristöstä tuleva sosiaalinen tuki

on oleellinen ja välttämätön edellytys lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Siten tuen antaminen myös terapiasuhteessa on hyödyllistä. Lapset, joilta puuttuu omasta ympäristöstään riittävän tukevat vuorovaikutussuhteet, voivat terapian kautta saada uusia selviytymiskeinoja. Samoin lapselle, jolla on omassa ympäristössään runsaasti psyykkiselle sairaudelle altistavia riskitekijöitä, voi terapian antama tuki toimia preventiivisenä interventiona. Toisaalta tiedetään aika vähän siitä, minkälainen tuki missäkin stressitilanteessa auttaisi lasta parhaiten (Shirk & Russel, 1996).

2.1.2 Terapiasuhte itsetunnon tukijana

Terapeuttinen tuki voi olla validoivaa ja siten lapsen itsetuntoa vahvistava. Itsetunnon ja psyykkisten oireiden käänteinen yhteys lapsilla ja nuorilla tunnetaan ja lapsen itsetunnon tukeminen suojaa lasta stressioireilta. On näyttöä siitä, että hyvä itsetunto on yksi mielialaan liittyvä tekijä, joka erottaa selviytyvät lapset sairastuvista (Shirk & Russel, 1996). Harter (1999) kuvaa itsetuntoa lapsen kokemukseksi toisaalta toisten suhtautumisena itseän ja toisaalta oman pystyvyyden kokemusta.

Terapiasuhteen tärkein funktio on minän validointi. Minä on vuorovaikutuksellinen konstruktio. Lapsen terveen psyykkisen kehityksen edellytys on vanhemman emotionaalinen responsiivisuus. Jos ympäristöstä ei tule lapsen tunneilmaiselle empaattista soinnuttautumista, lapselle ei kehity kykyä säädellä omia ahdistavia tunteitaan eikä kykyä ylläpitää omaa itsetuntoa. Ympäristön antama validointi on tärkeä itsearvostusta määrittävä tekijä. Lapsen validointi terapiassa rakentuu terapeutin tunnekokemukselle. Siten validointi on mahdollista vain lämpimässä, hyväksyvässä, lapsesta pitävässä vuorovaikutussuhteessa ja edellyttää terapeutin kokemaa empatiaa lasta kohtaan (Shirk & Russel, 1996).

Empatia on avoimuutta lapsen tunnekokemukselle ilman henkilökohtaisten rajojen menetystä ja potilaan subjektiivisen kokemuksen ymmärtämistä ikään kuin se olisi oma tunne (Shirk & Russel, 1996). Terapeutti kokee itsessään niitä kokemuksia, joita potilas hänelle välittää. Tämä terapeutin kokemus antaa

tietoa ja luo perustaa potilaan kokemusten ymmärtämiselle ja jakamiselle (Toskala & Hartikainen, 2005). Mieluummin kuin tulkitsemalla lapsen käyttäytymistä terapeutti yrittää saada käsitystä potilaan sisäisestä kokemuksesta ja pyrkii välittämään tätä tunnetta takaisin lapselle. Tällöin ymmärretyksi tulemisen kokemus terapiassa mahdollistaa lapsen minän validoinnin. Pelkkä lämmin suhtautuminen ilman huoltapitävää struktuuria ei auta psyykkisesti hajanaista lasta, jolta puuttuu sisäistynyt kyky säädellä tunnetiloja ja käyttäytymistä. Tällöin lapsen ei ole mahdollista saada tuntumaa adaptiiviseen käyttäytymiseen, jota tarvittaisiin lisäämään lapsen itsearvostusta (Shirk & Russel, 1996).

2.1.3 Terapiasuhde rakennustelineenä

Anna Freud puhuu terapiasta korjaavana kokemuksena. Haurasminäisillä lapsilla voi terapian tavoitteena olla muuttaa hoitotilanne lapsen varhaisen ympäristön "korjatuksi versioksi" ja pyrkiä vastaamaan tarpeisiin, joita ei alkuperäisessä kasvuympäristössä ole huomioitu (Shirk & Russel, 1996). Terapiassa lapsi myös osittain pyrkii samaistumaan terapeuttiin ja kopioi itselleen niitä terapeutin puolia, joita itse tarvitsee. Terapeutin samoin kuin vanhempienkin yksi perustehtävä on aktiivisella tuella pyrkiä pienentämään sitä kuilua, jonka lapsi kokee olevan oman kyvykkyyden ja ympäristön hänelle asettamien vaatimusten välillä. Jotta terapeutti voi tukea lasta riittävästi ja luoda näitä rakennustelineitä, hänen on ensin tunnistettava lapsen vaikeudet. Sen jälkeen terapeutti pyrkii rakentamaan niitä tilanteita, joissa vaikeitakin asioita voidaan turvallisesti kohdata.

Vygotsky (Shirk et Russel, 1996) toteaa, että kaikki korkeammat mentaaliset toiminnot tulevat esiin sosiaalisissa suhteissa. Se mikä aluksi on ulkoista, muuttuu suotuisissa olosuhteissa vähitellen sisäiseksi taidoksi lapsen kasvun ja kehityksen myötä yhteisesti jaetussa toiminnassa harjoittelun tuloksena. Vygotsky puhuu terapeutin kaksijakoisesta tehtävästä. Ensinnäkin terapeutti tunnistaa lapsen kyvyt (pystyvyyden rajat) ja vaikeudet ja rakentaa niistä terapian fokuksen. Tämä ei useinkaan ole kovin helppo tehtävä. Toisaalta terapeutin tulee tunnistaa lapsen kykyjen ja ympäristön hänelle asettamien

vaatimusten välinen ero. Terapeutti pyrkii rakentamaan terapian puitteissa yhteisiä toimintoja, joissa hiukan ylitetään lapsen osaamisen tasoa.

2.2 Terapiasuhde allianssina

Anna Freud toteaa, kuinka tunnepitoinen kiintymys lapsen ja terapeutin välillä on pohja myöhemmälle työlle. Allianssi on emotionaalinen yhteys lapsen ja terapeutin välillä ja mahdollistaa työskentelyn lapsen ongelmien ratkaisemiseksi. Shirk ja Russel (1996) ovat sitä mieltä, että suhde itsessään ei ole hoitava, mutta se on välttämätön. Työskentelyallianssi pohjautuu lapsen kokemukseen terapeutista auttajana. Shirk ja Russel (1996) toteavat, että terapeutin allianssi on muodostunut, kun lapsella on usko siihen, että hän tarvitsee muutosta ja että terapeutti on se henkilö, joka voi auttaa muutokseen. Tässä vaiheessa lapsi tunnistaa ongelman ja kokee terapeutin auttajana. Tämä vaihe ennustaa allianssin syntymistä. Heidän mukaan heikkoa allianssia kuvaa se, että lapsi kieltää ongelmat ja torjuu terapeutin muutosagenttina (Shirk & Russel, 1996).

Lasten terapioissa on tavallista, että lapset eivät useinkaan aluksi tunnista ongelmia ja he voivat nähdä terapeutin vain yhtenä kontrolloivana aikuisena. Lapsen oma näkemys ongelmista poikkeaa usein aikuisten näkökulmasta. Terapian alun valmisteleva vaihe on liittoutumista, positiivisen tunnesuhteen luomista. Varsinkin psyykkisesti disintegroituneiden lasten kanssa matka allianssin syntymiseen voi kestää pitkään. Keskeistä kuitenkin lasten terapioissa on kehittää yhteinen hoidon tavoite lapsen kanssa. Tämä onkin yksi terapian vaikeimmista tehtävistä. Myös lapsen ja vanhempien näkemykset ongelmista voivat olla hyvin erilaisia ja terapeutin tulee ottaa ne molemmat huomioon. Varsinkin aluksi on tärkeä fokusoida nimenomaan lapsen näkemykseen ongelmasta. Tärkeää on, että yhteisestä tavoitteesta päästään neuvottelemaan ja sopimaan (Shirk & Russel, 1996).

Terapeutille ei ole kovinkaan helppoa aina kyetä näkemään lapsen ongelmallinen minä erillisenä toimivasta minästä. Terapeutin on tärkeä luoda etäisyys lapsen ja hänen oireidensa välille ja pyrkiä ongelman nimeämiseen.

Jotta myös lapsi voi saada etäisyyttä oireisiinsa, on tärkeä yhdessä lapsen kanssa pyrkiä tunnistamaan ja erottamaan ongelma-alue ja lapsen vahvuudet. Joskus tämä ei riitä, vaan terapeutin täytyy löytää tapa, jolla oireen merkitystä muutetaan siten, että lapsi voi nähdä sen muutoksen kohteena. Voi olla esimerkiksi hyödyllistä osoittaa lapselle, ettei tämä ole vastuussa oireistaan tai että nimenomaan oireet johtavat autonomian rajoittamiseen. Terapiassa on tärkeä myös auttaa lasta tutkimaan, millä tavoin oireet vaikeuttavat muihin tavoitteisiin pääsyä. Vaikka on usein vaikea auttaa lasta näkemään ongelman vaikutus tulevaisuuteen, on se hyödyllistä. Terapeutin on tärkeä huomata myös oireen mahdolliset positiiviset ja muutoksen mahdolliset negatiiviset vaikutukset, koska ne voivat olla oleellisina seikkoina vaikuttamassa työskentelymotivaation heräämiseen. Jos lapsella tai vanhemmillä ei ole riittävästi tietoa ja käsitystä terapiasta ja sen tavoitteista, voidaan ajautua terapian ennenaikaiseen keskeytymiseen (Shirk & Russel, 1996).

Allianssi on dyadinen vuorovaikutussuhde ja aina riippuvainen sen molemmista osapuolista. Lapsen motivaatio terapiaan vaihtelee suuresti ja riippuu paljon lapsen kiintymyshistoriasta. Allianssin muoto siten riippuu varhaisten vuorovaikutussuhteiden uudelleen aktivoituneista odotuksista. Näiden perusvuorovaikutussuhteiden uudelleen työstäminen on lasten psykoterapioiden oleellisin asia (Shirk & Russel, 1996).

2.3 Terapiasuhte strategiana

Terapiasuhte on spesifisessä käytössä oleva ihmissuhte ja terapiaprosessia voidaan käyttää myös strategiana. Lasten terapioiden vuorovaikutusprosesseista on vähän tutkittua tietoa (Shirk & Russel, 1996). Perinteisissä kognitiivisissa terapioissa potilaan sisäisiä toimintamalleja tai interpersonaalisia skeemoja on tarkasteltu suurelta osin terapiasuhteen ulkopuolisissa vuorovaikutussuhteissa. Kiintymysteorian valossa on kuitenkin ilmeistä, että terapiasuhte aktivoi potilaan kiintymyssuhtemallit, koska terapiasuhte sisältää sellaisia elementtejä, jotka edesauttavat varhaisiin ihmissuhteisiin liittyneiden tarpeiden ja reaktiotapojen aktivoitumista (Kuusinen, 2001). Terapia voidaan nähdä myös korjaavana, uudenaikaisena vuorovaikutuskokemuksena, joka horjuttaa lapsen

dysfunktionaalista vuorovaikutusrepresentaatiota. Oleellista on, että terapeutti käyttää suhdetta tekniikkana ja strategiana (Shirk & Russel, 1996).

Bolwbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan minän toimintamallit pohjautuvat varhaisiin vuorovaikutuskokemuksiin ja ovat siten terapeutin interventio keskeisin kohde. Sisäiset toimintamallit rakentuvat varhaisissa kiintymyssuhteissa lapsen mukautuessa adaptiivisesti siihen, millainen oleminen tarjoaa parhaan mahdollisuuden säilyttää turva ja suhde kiintymyksen kohteeseen. Nämä sisäiset mallit aktivoituvat myöhemminkin, kun koetaan turvattomuutta ja avun tarvetta. Siten näiden sisäisten toimintamallien aktivoituminen myös terapiasuhteessa on todennäköistä (Kuusinen, 2001). Mahdollinen psykopatologia heijastaa ongelmallisten vuorovaikutuskokemusten kumulatiivisia vaikutuksia ja yhteys aikaisempien ja nykyisten vuorovaikutuskokemusten välillä syntyy sisäisten representaatioiden (yleistyneiden mielikuvien) kautta (skeemat, ydinuskomukset itsestä ja muista). On kiistatonta näyttöä yhteydestä lapsen varhaisen vuorovaikutuskokemusten ja psykososiaalisten ongelmien välillä. Varhaisen kiintymyssuhteen turvallisuus on suorassa suhteessa 6-vuotiaan vuorovaikutusmalleihin vanhempien kanssa (Shirk & Russel, 1996). Lapset kehittävät sisäiset työskentelymallit, jotka sisältävät uskomuksen hoivaajan responsiivisuudesta ja käsityksen omasta arvosta huolenpidon kohteena. Esimerkiksi lapsilla, joilla on toistuvia emotionaalisen laiminlyönnin kokemuksia vanhempien taholta, kun he ilmaisevat surua tai ahdistusta, syntyy kokemuksellinen yleistys siitä, että jos näytän tunteeni, toiset hylkäävät minut ja tunnen itseni epäarakastettavaksi.

Vuorovaikutusrepresentaatioita ei nähdä staattisena kategoriana ja niillä on vaikutusta muistiprosesseihin, epäselvien sosiaalisten tilanteiden tulkintaan ja tunteiden aktivoitumiseen. Nämä vaikutukset syntyvät ilman tietoista yhteyttä ja vuorovaikutusrepresentaatioiden funktio näyttäytyy siten epäsuorina sääntöinä uuden kokemuksen tulkitsemiselle ja tunteen ja käyttäytymisen säätelylle. Lasten voidaan lähtökohtaisesti odottaa tuovan vuorovaikutusrepresentaatioiden asetelman terapiasuhteeseen ilman tietoista yhteyttä. Maladaptiiviset representaatiot antavat muodon lapsen ja terapeutin

väliselle suhteelle. Esimerkiksi lapsi, joka on kokenut epäresponsiivisuutta ja epäluotettavaa hoivaa, tulee terapiaan varovaisena ja liittyy terapeuttiin suojautuneena (Shirk & Russel, 1996).

Safran & Muran (2000) toteavat, ettei ole olemassa "oikeaa" terapiasuhteen prototyyppiä, vaan terapeutin tulee liittyä potilaaseen tämän patogeenisten uskomusten vaatimalla tavalla huolehtien siitä, että hän toiminnallaan pyrkii heikentämään eikä vahvistamaan potilaan dysfunktionaalisia uskomuksia. Terapeutin suurena haasteena on pyrkiä irrottautumaan potilaan vuorovaikutusimusta, joka voisi houkutella häntä toimimaan kielteisiä uskomuksia vahvistavalla tavalla ja sen sijaan tarjota uudenlaista korjaavaa vuorovaikutuskokemusta. On paljon näyttöä siitä, että jäykät skeemat vääristävät uuden informaation prosessointia ja potilaat luontaisesti pyrkivät vahvistamaan virheellisiä uskomuksiaan. Uskomukset, jotka ovat syntyneet lukuisten toimintaa haittaavien tai traumaattisten vuorovaikutuskokemusten pohjalta, eivät ole helposti muutettavissa ja potilas tarvitsee toistuvasti oman kokemuksen siitä, ettei hänen patogeeninen uskomuksensa ollut validi. Pohdintaa on käyty myös siitä, kuinka tietoinen lapsen tulee olla tästä maladaptiivisesta uskomuksestaan ja tarvitseeko lapsi terapiasta hyötyäkseen kokemuksen lisäksi myös oivalluksen asiasta. Useat lapsiterapeutit ovat sitä mieltä, ettei onnistuneen muutosprosessin kannalta ole välttämätöntä se, että lapsi tietoisesti myös oivaltaa, vaan että oivallukset voivat olla terapian sivutuotetta. Anna Freud toteaa, ettei ole harvinaista, että lapset muistavat terapian sisällöstä hyvin vähän, vaikka ovatkin olleet onnistuneessa muutosprosessissa (Shirk & Russel, 1996).

Greenberg ja Paivio (1997) korostavat emotionaalisen kokemuksen esiin nostamisen merkitystä onnistuneessa terapeutisessa muutosprosessissa. Terapiassa ei-adaptiivisten vuorovaikutuskeemojen muutos mahdollistuu vain emotionaalisen kokemuksen heräämisen ja siihen liittyvän uuden adaptiivisen tunnekokemuksen löytymisen myötä.

3. Psyykkisesti disintegroitunut lapsi

Jokaisen lapsen persoonallisuus on aluksi jäsentymätön eli integroitumaton. Persoonallisuus rakentuu kokemuksista, joita ympäristö kannattelee. Winnicott ja Dockar-Drysdale toteavat, että kun psyykkisen kehityksen myötä persoonallisuus vähitellen integroituu, kykenee lapsi ymmärtämään itsensä ympäristöstään erillisenä yksilönä, jolla on oma sisäinen maailmansa (Moilanen, 1996). Minäkäsitys syntyy, kun lapsi alkaa kokea ja tunnistaa itsessään eri puolia johdonmukaisesti riippumatta välittömän ympäröivän maailman tapahtumista. Lapsen kyky erottaa itsensä muista on tärkeä pysyvän itsehavainnoinin tavan edellytys. Tähän liittyy erilaisten emotionaalisten kokemusten valikoiva huomiointi ja niiden integrointi minäkokemukseen. Emotionaaliset kokemukset ovat tärkeitä ylläpidettäessä minuuden jatkuvuutta (Toskala & Hartikainen, 2005). Sisäinen maailma mahdollistaa muistojen ja kokemusten säilömisen. Integroitusprosessi ei suotuisissakaan oloissa ole koskaan täydellinen, vaan aina osa kokemuksista jää integroitumatta tai integroituu vääristyneenä persoonallisuuteen (Moilanen, 1996).

Puutteellisimmin integroituneiden lasten kokemusten tunnesisällöt ovat dissosioituneet ja symbolisesti tyhjät ja toisella henkilöllä on merkitystä vain välineellisesti. Tällöin lapselta puuttuu empatiakyky, hän ei sure tai tunne syyllisyyttä ja lapsen toiminta ohjautuu välittömän tyydytyksen mukaan. Lievemmin vaurioituneen lapsen persoonallisuudessa on saarekkeita, osaluotoja, jotka ovat dissosioituneina tietoisesta mielestä. Ajankohtaiset stressitekijät voivat altistaa lapsen regressioon, jossa traumojen sisällöt aktivoituvat. Muuten lapsi kykenee toimimaan ikätasoisesti. Aktivoituminen voi tapahtua äkillisesti ja näille lapsille ominaista ovatkin nopeat tilanvaihtelut (Moilanen, 1996). Traumaattisissa tilanteissa muisti toimii poikkeavasti ja muistot tallentuvat sanattomina katkonaisina välähdyksinä. Lievimmin vaurioituneilla lapsilla persoonallisuus on pääosin hyvin toimiva, mutta mielessä on ikään kuin koteloituneena integroitumatonta kokemusta ja kaaosta. Nämä lapset kykenevät symboliseen kommunikaatioon ja rakentavat riippuvuussuhteen aikuiseen. Heidän regressionsa ilmenee vetäytymisenä, ontoutumisenä ja depressiona (Moilanen, 1996).

Varhaisessa kehitysvaiheessa lapsi on täysin riippuvainen aikuisen huolenpidosta. Integraatiohäiriöiden taustalla ajatellaan olevan varhaisia traumaattisia ja deprivoivia kokemuksia. Traumaattinen ja deprivoiva kokemus syntyy, jos lapsen tarpeet eivät tule riittävästi tyydyttyiksi tai tunnetilat ymmärretyiksi (Moilanen, 1996). Varhaisissa kehitysvaiheissa rakentuu ihmisen ydinminä ja pieni lapsi yleistää vähitellen säännönmukaisuuksia ja johtopäätöksiä, joita hän eri tilanteissa on tehnyt. Pieni lapsi voi nähdä ainoastaan tietyn tilanteen ja varhaisessa kehitysvaiheessa konkreettinen tilanne toimii viitekehyksen muokkaajana. Varhaisten ihmissuhteiden laatu muokkaa ydinminää. Ydinrakenne määrittelee yksilön spesifistä tapaa kokea itsensä ja ympäröivä maailma. Jos vanhemmat eivät käyttäytymisellään vahvista lapsen kokemusta itsestään, ovat ylihuolehtivia tai epäjohtonmukaisia, lapsi voi oppia, ettei hän voi luottaa toisiin tarpeiden tyydyttämisessä ja tunteiden säätelyssä. Jos lapsi ei saa säätelyä, hänelle ei kehity kykyä säädellä itseään. Tämä voi tuottaa haitallisia emotionaalisia skeemoja (Toskala, 2001).

Varhaisessa lapsuudessa emotionaaliset skeemat muodostavat lapsen kokemusmaailman ainoan todellisuuden ja ytimen, jonka avulla lapsi aktiivisesti rakentaa tietoa itsestä ja maailmasta (Toskala & Hartikainen, 2005). Emotionaaliset skeemat sekä generoivat merkityksiä että muuntuvat kokemusten myötä. Keskeisimpiä ovat ne emotionaaliset skeemat, jotka liittyvät tarpeentyydytykseen tai frustraatioon yhdistyviin tunne-elämyksiin. Pieni lapsi voi jäädä omien tunteidensa ja kokemustensa kanssa tilanteeseen, jossa suhde aikuiseen ei auta yhdistämään ja symbolisoimaan kokemusta tai aikuinen käsitteellistää tilanteen lapselle valheellisesti. Näin muodostuu dysfunktionaalinen emotionaalinen skeema, joka voi myöhemmin automaattisesti aktivoitua ja tuottaa siihen syntyvaiheessa liittyneen tunnekokemuksen. Uudessa yhteydessä tämä reaktio voi olla epäadekvaatti (Moilanen, 1996).

Psykoterapiassa integroitumisprosessin lähtökohtana on yhteyden kokemuksen syntyminen lapsen ja psykoterapeutin välille. Vaikeasti häiriintyneiden potilaiden kohdalla yhteys syntyy vain tyydytyksen kokemusten kautta. Tyydytystä tuo toiveen ilmaiseminen ja sen tuleminen kuulluksi. Potilaan ja

psykoterapeutin välisessä rajatussa regressiivisessä vuorovaikutussuhteessa realisoituvat potilaan varhaiset kokemukset hoidetuksi tulemisesta. Puutteellisesti integroitunut lapsi kommunikoi suoralla toiminnalla. Leikissä ilmenevä metafora voi muodostaa assosiaatioketjun lähtökohdan, jota kautta lapsi saa psykoterapiassa yhteyden omaan kokemusmaailmaansa. Lapsi voi leikissä regressoitua rajatusti ja saavuttaa varhaisen kokemuksen tason kyeten samalla kommunikoimaan leikissä ikätasoisesti (Moilanen, 1996).

Puutteellisesti integroituneilla lapsilla ei ole kaikkia psykoterapiassa tarvittavia persoonallisuuden rakenteita, minkä takia psykoterapeutin tulee olla aktivoiva, stimuloiva ja toisaalta direktiivinen. Käytettäessä vertauskuvia kokemusten sanoiksi pukemisen apuna sekä lapsi että psykoterapeutti tuovat keskusteluun omat merkityksensä. Lopullinen merkitys on usein potilaan ja psykoterapeutin kokemukselle antamien merkitysten synteesi ja vuorovaikutuksen tulos. Disintegroituneiden lasten terapiassa yhteyden syntyminen, sen katkeaminen ja uudelleen syntyminen on se prosessi, jolla on lasta eheyttävä ja jäsentävä vaikutus (Moilanen, 1996).

4. Havaintoja disintegroituneen lapsen terapiasta

Tässä työssä tarkastelen runsaat 2.5 vuotta kestänyttä terapiasuhdetta. Potilaani oli terapian alkaessa 10-vuotias Piia, jonka ongelmina olivat masentuneisuus, keskittymisvaikeudet ja unohteluna ja mielikuvitusmaailmaan uppoutumisena ilmenevä psyykinen hajanaisuus. Potilasesimerkkiini liittyvien henkilöiden ja paikkojen nimet on muutettu tunnistettavuuden estämiseksi.

Alussa terapiassa käymisen syiden, yhteisten ongelmien ja tavoitteiden löytäminen hyvin hajanaisen lapsen kanssa on mahdotonta. Ainoana tavoitteena terapeutin mielessä on yhteyden rakentaminen ja sen ylläpitäminen. Terapeutti rakentaa struktuuria, luo terapiatunnille rakenteen, "ohjelmarungon", joka toistuu samanlaisena tunnista toiseen. Vähitellen se sisäistyy myös lapsen mieleen, hän tietää, mitä tunnilla tehdään, vaikka varsinainen terapiatunnin

agenda, sisältö, tuleekin lapsen mielestä, siitä, mistä hän tänään haluaa puhua tai mitä hän ehdottaa tunnilla tehtävän. Tähän yhteyden luomisen vaiheeseen liittyy edellä kuvatun toistuvan rakenteen lisäksi myös pyrkimys asioiden ennakoimiseen ja suunnitteluun. Tehdään "lukujärjestystä", jossa näkyvät terapiatuntien päivämäärät ja myös tulevat lomatauot.

Tämän lapsen terapiassa yhteyden luomisen ja sen ylläpitämisen vaihe osoittautui hyvin aikaavieväksi. Välillä tunneilla saattoi näkyä häivähdys hyvin säilyvästä kontaktista ja vastavuoroisesta dialogista, mutta hyvin pian saattoi taas tulla runsaasti takapakkia: lapsi testasi rajoja, liikuskeili ympäri huonetta, huusi ja hoilotteli.

4.1 Terapiatunti jatkuvasti katkeilevana yhteytenä

Ennen ensimmäistä joululomataukoja eräällä terapiatunnilla Piia alkaa kertoa koulutoverin luona pidetystä pikkujoulusta, ottaa katsekontaktia, nauraa.

P: " O on kiva, V on arka, R on pervo" puhe on pätkittäistä, samalla Piia kurkkii pöydän alle ja heiluu tuolilla. Yhtäkkiä hän huutaa: " J on ällö, hirvee kippuranenä...sillä on ihan hirveet silmät..." Jatkaessaan tätä katkeilevaa puhettaan Piia välillä killistelee kohti kattoa, heiluttaa päätä, pärisyttää nenää ja sitten piilottaa päänsä takin kauluksen sisään. Yhtäkkiä Piia ryömiä pöydän alle ja kun terapeutti kysyy, "mikä nyt tuli, mihin sää menit", vastaa Piia: "Hämähäkki" ja nousee takaisin tuolilleen. Keskustelua pikkujoulusta yritetään jatkaa, mutta Piia tirskuu, yrittää taas ryömiä pöydän alle ja huutaa: "Kattilat täynnä puuroo". Yhtäkkiä Piia sitten muistaa leikin, jota pikkujoulussa ovat leikkineet ja sen stimuloimana kysyy terapeutilta, että "onko teippiä?" Piia haluaa teipata samalla tavoin nenänsä kuin pikkujoulussakin ovat tehneet. Koko tämän terapiatunnin ajan kontakti katkeilee, Piian ajatuksenjuoksu on hajanaista, hän toimii impulsiivisesti eikä näytä kuuntelevan terapeutin puhetta.

Terapeutin toistuvat yritykset palauttaa keskustelu alkuperäiseen aiheeseen,

hämmästellä ja sanallistaa sitä, kuinka hän ei nyt oikein ymmärrä, mitä Piia on tekemässä tai kuinka kummalliselta tuntuu ja näyttää Piian toiminta tässä tilanteessa, näyttävät valuvan jokseenkin hukkaan. Lapsen mieli on täynnä kaaosta ja hämmennystä eikä terapeutti kykene muuhun kuin rauhoitteluun ja rajojen ja turvallisuuden ylläpitämiseen. Tämä tunti tuntuu olevan lähes yhtämittaista yhteyden, "bondin" katkeamista. Juuri alkava joululoma voi olla yhtenä vaikuttavana seikkana, mutta kaiken kaikkiaan jäi avoimeksi se, mikä lapsen mielen oli hämmentänyt niin, ettei hän kyennyt tällä kertaa oikeastaan lainkaan jäsentyneeseen vuorovaikutukseen.

4.2 Yhteys regressiivisen puolen (leikin) kautta

Piian hajanaisuus terapiatunneilla oli pitkään jatkuvaa todellisuutta. Toisinaan kontakti ja yhteys löytyivät leikin kautta. Terapiatunnin alussa kysymykseeni kuulumisista ja mielialasta Piia ei tuntunut jaksavan vastaila tai edes kuulla kysymyksiäni. Mielialan arvioinnissa käytimme asteikkoa 1-10. Piia ei tuntunut tarttuvan aiheeseen ollenkaan, vaikka toistuvasti sitä häneltä kysyin.

T: Millainen sun mieliala mahtaa tänään oikein olla?

P: 100..

T: Niinkö, siis aivan superhyper hyvä, onko se totta?

P: On...sää oot ollu tietokoneeeellaaaa (karjuu täyttä kurkkua)

T: Niin, joka päivähän mä oon, työasioissa.

P: Epistä! Mää en ees eilen saanu olla tietokoneella...

T: Mikset saanu olla?

P: Siks...en tiiä...(karjuu vastauksensa)...äiti on niin törkeä.

T: Oliko se rangaistus jostain vai...

P: En mä tiiä..

T: Piia, ihan oikeesti mä haluaisin tietää, mitä sulle kuuluu? Onko sulla jotain huolenaiheita, kun sä noin karjut?

P: Ei! (samalla ottaa pöydältä tyhjän paperin, jonka laittaa päähänsä)

T: No saiko sun sisko olla tietokoneella?

P: Sai (Piia menee kameran eteen, ilveilee sille ja huomaa sitten pöydällä käsinuken)

T: Vai pitäsköhän meiän leikkiä vähän niillä nukeilla? Minkä nuken sä antasit mulle?

Piia ottaa itselleen pitkäkorvaisen pupun ja antaa terapeutille koiran.

T: Hei, kukas sinä olet?

P: En mä tiiä.

T: Hei, mä oon Pörrö, onkos sun nimi "En mä tiiä?"

P: En mä tiiä.

T: Mitä sulle kuuluu?

P: Hyvää.

T: Mitä mieltä olet tästä päivästä?

P: Ihan hyvä.

T: Lähtisimmekö retkelle?

P: Joo. Minne?

T: Tuonne metsään. (Molemmat eläimet menevät metsään, nojailevat puuhun) Mistä sinä tulit?

P: Mäntyvaaralta (Piian kotipaikka), mulle kasvo kuhmu päähän.

T: Miks sulle kasvo kuhmu päähän?

P: Kelle? Mun sisko ja minä tapeltiin...

T: Mistä tappelitte?

P: En muista.

Samalla Piia alkaa syöttää pupulleen kyniä, joita se välillä oksentaa ja kakkii ulos. Keskustelemme siitä, mahtaako pupun vatsa olla täysi, kun se syö niin paljon ja miltähän siitä mahtaa tuntua ja mitähän kaikkea sille tänään on oikein tapahtunut...

Tällä tunnilla todellisempi katkeilematon yhteys tuntui löytyvän vasta pupun ja koiran leikin myötä, johon Piia aluksi kovin vastahankaisesti lähti. Jälkeenpäin arvelin Piian olleen kiukkuinen äidilleen siitä, ettei ollut päässyt edellispäivänä tietokoneelle riidelyään rajusti siskonsa kanssa. Piialla itsellään oli kuhmu päässä, mutta sen hän kykeni kuulumisistaan kertomaan vasta leikin kautta. Tunnin alussa hän ilmaisi kiukkunsa karjumalla vastauksiaan ja kykenemättä jäsentyneeseen vuorovaikutukseen. Tietokoneen näkeminen pöydälläni muistutti häntä edellispäivän riidasta ja tuntui siltä kuin hän olisi kohdistanut kiukkunsa myös minuun, joka olin saanut vapaasti tietokoneella olla. Tässä

terapiakatkelmassa näkyy mielestäni se, kuinka lapsi mielessään kokee epämääräistä diffuusia pahaa oloa, jolle ei löydy sanoja eikä yhteyksiä. Olo on hankala, mikä näkyy impulsiivisuutena (karjumisena, paperin päähän laittamisena, epätarkoituksenmukaisena liikuskeluna) ja katkeilevina ajatuksenjuoksuina. Leikki käsinukeilla vei asiat etäämmälle ja leikin metaforan kautta myös paha olo tuli tutkimisen ja keskustelun kohteeksi.

4.3 Kontaktista vetäytyminen

Terapian kestätyä vuoden ajan alkoi toistua terapiatunnin alkuun liittyvä "Aku Anka-ilmiö". Ennen lomaa tai loman jälkeen Piia tuli terapiaan Aku Anka mukanaan ja hän jatkoi sen lukemista itsekseen terapiatunnin alussa.

Piia tulee terapiatunnille kaikki ulkovaatteet yllään, istuu tuoliin ja katsettaan nostamatta jatkaa lehden lukemista. Piia näyttää kiukkuiselta ja jatkaa terapeutin kysymyksistä ja jutteluista huolimatta lukemistaan. Terapeutti juttelee siitä, kuinka ei voi tietää, mitä Piialle kuuluu, jos tämä ei puhu ja myös siitä kuinka terapiaan tulo voi joskus tuntua hankalalta. Pisimmillään Piian vaiteliaisuus ja tiukka pitäytyminen lehdenluvussa saattoi kestää kymmenenkin minuuttia. Terapeutina en koskaan kokenut voivani ehdottoman tiukasti vaatia lehteä Piialta pois, vaan tunnin alussa jäin kuulolle ja ikään kuin ääneen ihmettelemään sitä, mistäköhän nyt mahtaisi olla kysymys. Yritin kuvata Piialle, kuinka tärkeää olisi, että voisimme tunnilla jutella ja tehdä yhteistyötä, koska muutoin terapiasta olisi vaikea pystyä hyötymään. Näissä tilanteissa kuulostelin myös omia tunnereaktioitani, jotka olivat varsin monenlaisia: surua, hylätyksitulemisen tunnetta, ärtymystä ja kiukkuu. Lopulta Piia sitten antautui sanalliseen vuorovaikutukseen-vaikka usein melko vastahankaisesti ja niukasti.

T: Mitä sulle, Piia, mahtaa kuulua?

P: En tiää...

T: Mitä tänään puhuttais tai tehtäis?

P: Ihan sama...

T: Ootko sää kiukkusela mielelä?

P: En oo kiukkunen.

Terapeutti ottaa muovailuvahan esiin ja toteaa: Mitäpä, jos tänään vähän muovailisit?

Piia laittaa lehden syrjään ja ryhtyy puuhaan ja rupeaa vastailemaan ja spontaanistkin kertoilemaan asioitaan.

Näissä tilanteissa tuntui elävän kiukkua tai vastustusta, jonka sanoittaminen ei ollut mahdollista. Terapeutina jäin pohtimaan Piian aikaisempia vuorovaikutuskokemuksia ja sitä, missä määrin tämä vetäytymisilmiö on Piian varhaisten vuorovaikutuskokemusten representaatiota. Toisaalta näihin tilanteisiin tuntui liittyvän suojautumisen tarvetta ja Piian omaa tarvetta vahvemmin kyetä säätelemään vuorovaikutukseen antautumista.

4.4 Terapeutti alkaa näkyä auttajana

Terapiatunnilla Piia muovailee mulkosilmäisen pään, jota hän kutsuu vauvaksi. Seuraavalla tunnilla Piia ottaa muovailemansa pään esiin.

P: Tämän drouvan eiku vauvan nimi on K...nauraa.

T: Mistä se on sen nimen saanut?

P: T (terapeutin nimi) keksi sille nimen. Se on aika tuskallisen näköinen...

T: Mihin se on tuskastunut?

P: En tiiä vielä.

T: Onko se kauhistunu, pelästyny jotain?

P: En tiiä, kysy tältä

T: Mitä se vastaa?

P: ...karjuu....

T: Mää vähän arvelinkin, ettei se vissiin vielä ossaa puhua. Onko se pikkuvauva?

P: Joo. On. Tää on syöny ommaa kakkelia. Tää on syöny chiliä niin palijo että se alako huutaan.

T: Syöny silliä. Mistä se sitä silliä oli saanu?

P: Ai mistä. .oli ettiny kaapista kaikkia ja sitte se oli yhtäkkiä kaatunu ja chili...se pussi...oli tippunu lattiale ja sitten viime tinkassa määhomasin, että se oli syöny sitä ja sitte tää oli alakanu itkeen ja sitte tuli T(terapeutin nimi)-lääkäri ja hoiti sen...Se oli niin tulista että kieli tuli ulos...

Tässä tuokiassa terapeutina kuulen Piian tuovan symbolisesti esiin toivon avun saamisesta ja siitä, että nimenomaan terapeutti voi olla se henkilö, joka voi auttaa vaikeassa tilanteessa. Tässä terapiakatkelmassa terapeutti tulee tarinaan auttajana ja pelastajana. Jälkeenpäin kun tätä istuntoa litteroin, havahduin vasta huomaamaan, kuinka olin kuullut Piian chilin sillinä ja jatkanut puhumista sillistä ja Piia chilistä eikä tämä väärinkäsitys olisi tullut koskaan tietoisuuteeni, ellen olisi nauhaa jälkeenpäin tarkasti kuunnellut. Olen vakuuttunut siitä, että vastaavanlaisia väärinkuulemisia ja väärinkäsityksiä on tullut tämän lapsen terapiassa paljon ilman, että Piia olisi niitä tullut korjanneeksi. Piian kohdalla hänen hajanaisuuteensa liittyen on jollakin tapaa aika ymmärrettävää, että hänelle "kelpaa" terapeutin väärä termi tai käsitys jostain asiasta, kun hänen omassa mielessään on paljon fragmentaarisuutta ja tarinoiden katkeilemista. Kuinka usein lapset yleensäkin terapiassa tyytyvät siihen, että terapeutti aikuisena esittää oman versionsa asiasta, jonka lapsi sitten protestoimatta ainakin näennäisesti hyväksyy.

Terapian kestätyä vuoden ajan eräällä tunnilla Piia muovailee Terapeutin, josta tulee kauhean laiha henkilö. Terapeutilla on valkea takki, koska se on lääkäri, mutta se laihtuu ja laihtuu aina vaan ja lopulta se meni katki. Sitten se vietiin sairaalaan ja parannettiin.

P: Mutta aina ei lääkärit ja sairaalakaan voi kaikkia parantaa.

Tässä tarinassa kuulen Piian mielikuvaa terapeutista parantajana, mutta toisaalta huolestunutta kysymystä siitä, miten terapeutille mahtaa käydä ja onko auttaminen aina mahdollista. Tämän jatkoksi Piia kertoo tosielämästä tapahtuman, jossa joku hänen tuntemansa lapsi loukkaantui vakavasti ja lopulta kuoli vammoihinsa, vaikka hänet sairaalaan toimitettiinkin.

4.5 Yhteisesti jaettu ongelma ja terapian tavoite

Ensimmäisen terapiavuoden kuluessa useaan otteeseen terapeutti oli ottanut esiin kysymyksen siitä, minkä takia Piia käy terapiassa ja mikä on käyntien tarkoitus. Koska kontakti on Piian terapiassa ollut pitkään hyvin ohut ja helposti katkeileva, ei aiheesta syntynyt oikeastaan minkäänlaista dialogia. Piia ei yleensä näihin puheisiin juurikaan kommentoinut ja hän vaihtoi nopeasti puheenaihetta. Vasta noin vuoden kuluttua terapian alkamisesta Piia otti itse asian terapiatunnilla pohdittavaksi.

Piia ottaa heti tapaamisen alussa esiin kysymyksen siitä, minkä takia hänen pitää terapiassa käydä ja että hän kokee sen tällä hetkellä hankalana. Hän toteaa, ettei oikein ehtisi terapiassa niin tiheästi käydä, kyselee voisiko käydä esimerkiksi parin viikon välein, jotta ehtisi olla kavereiden kanssa. Lisäksi hän sanoi häpeävänsä sitä, että kaikki tietävät hänen terapiassa käynneistään. Terapeutti pyrki jälleen kerran kuvaamaan niitä Piian pulmia, joiden takia terapia oli aloitettu ja että ongelmat olisivat ratkaistavissa vain yhteistyön avulla ja tähän yhteistyöhön tarvitaan myös täysipainoista Piian omaa panosta ts. terapiassa käyntejä. Piia tuntui tällä kertaa kuuntelevan selitystä, vaikkei sitä juuri kommentoinutkaan ja vaikka terapeutilla oli edelleen se tunne, että Piian itsensä oli vieläkin kovin vaikea omia ongelmiaan tunnistaa. Yhteisesti jaetusta ongelmasta ja terapian tavoitteista ei tässä vaiheessa vielä käsitykseni mukaan päästy tosiasiallisesti keskustelemaan.

Vasta liki kahden vuoden kuluttua terapian alkamisesta tultiin siihen vaiheeseen, jolloin kysymys terapiassa käymisen syistä ja yhteinen jaettu käsitys ongelmista ja terapian tavoitteista nousi ajankohtaiseksi. Piia pohti sitä, että muistaa kolmesta ongelmasta kaksi, joihin hän katsoo apua tarvitsevansa. Terapeutti otti jälleen kerran esiin terapiassa käymisen tarkoituksen.

T: Mitä itse ajattelet, minkähän takia käyt täällä terapiassa?

P: Niitä on kolme asiaa, mutta mä muistan ne kaks, no, se, ku kielet menee sekaisin ja ku koulu meni vähä huonosti.

T: Ja oliko se mieliala kans vähä huono?

P: Se on parempi nyt.

T: Ja oliko se matikka kans aika vaikeeta? Monet asiat menee paremmin, kun asioista voidaan puhua, kun jaksaa keskittyä paremmin...

P: En mä vieläkään jaksa.

T: Niin, se vaihtelee...

Tässä mielestäni ollaan vasta ensimmäisen kerran käymässä vielä kovin hataraa ja ohutta dialogia ongelmista ja terapian tarkoituksesta. Terapeuttina muistan olleeni selvästi yllättynyt, kun ensimmäisen kerran sain muun kuin "en tiiä" tai "en muista"- vastauksen tähän kysymykseeni eikä Piia tällä kertaa heti vaihtanut puheenaihetta kysymyksen noustessa esiin kuten niin monesti aiemmin. Terapeuttina muistan usein miettineeni, millä tavoin tuosta aiheesta joskus päästäisiin puhumaan ja myös suurella kiinnostuksella odottaneeni, mikä mahtaa olla lapsen oma näkemys ongelmasta. Tässäkin vaiheessa vielä terapeuttina mietin, kuinka ongelman määrittely on enemmän lähtöisin terapeutin näkökulmasta kuin Piian omasta näkemyksestä, vaikka hän tässä yrittääkin muistella, mitä asiasta on aiemmin puhuttu. On päästy vaiheeseen, jolloin ongelman määrittelystä voidaan keskustella, mutta kovin vakuuttunut kokemuksellisesti yhteisesti jaetusta ongelmasta en terapeuttina edelleenkään tässä vaiheessa ole. Vähitellen tämän jälkeisillä terapiatunneilla on ollut mahdollista sanallisesti pohtia ongelmallisia asioita ja yhteisesti miettiä, miten niitä voisi koettaa ratkaista. Vasta tässä vaiheessa voisi teoreettisesti tarkasteltuna todeta allianssin syntyneen: on syntynyt yhteisesti jaettava käsitys ongelmista ja terapian tavoitteista.

4.6 Terapeutti samaistumisen kohteena

Terapiatunnilla Piian syntymäpäivän lähestyessä oli puhuttu kasvamisesta ja siitä, millaiselta mahtaa tuntua, kun enää ei olekaan ihan pieni tyttö, vaan tulee vanhemmaksi ja lähemmäksi aikuisikää. Piia arveli siskostaan tulevan isona opettajan. Keskustelu jatkui:

P: Minusta tulee mielenterapeutti, lääkäri, erikoisterapeutti...

mää oon Liisalle (Piian kaveri) terapeutti...

T:Aijaa, mitäs se tarkoittaa?

P:Mää autan aina löytään ratkaisuja sen huoliin...

T:Niinkö? Minkälaisiin huoliin?

P:Sen Liisan huolet on yksityisasiota, se on yhteistyötä, kysyn aina siltä kaikkea ja kuuntelen...mää kysyn aina sen mielialan...

Tämän lyhyen keskustelutuokion jälkeen olin terapeutina yllättynyt siitä, kuinka omista epäilyksistäni huolimatta pitkän yhteistyömme aikana terapian syvin olemus ja tarkoitus oli Piialle sisäistynyt ja yllättävän selvä. Hämmästyin myös sitä, kuinka terapiasuhteen luottamuksellisuus ja yhteistyön idea oli Piian mielessä kirkkaana. En voi olla muistamatta sitä hämmästyntä ja narkästynyttäkin äänensävyä, jolla Piia minulle vastasi Liisan huolten yksityisluonteisuuteen liittyen. Muistan tuolloin vähän nolonakin ajatelleeni, että totta kai Liisan huolet ovat salaisia, kaikkea sitä ymmärtämätön terapeutti tulee kysyneeksikin. Tiedän terapiasuhteen alussa näistä asioista Piialle puhuneeni, mutta arvelin Piian tuolloin olleen niin hajanaisessa ja impulsiivisessa mielentilassa, etten olisi uskonut asioiden juurikaan jäävän mieleen. Enemmänkin uskon siihen, että Piia on kokemuksellisesti tullut tehneeksi terapiasuhteestamme tällaiset havainnot, joita hän sitten uskollisesti toteuttaa myös itse samastumisen kautta kaverilleen "terapeutina" toimiessaan.

5. Pohdinta

Terapiasuhteella on moniulotteinen merkitys. Terapiasuhde erilaisine funktioineen on alkanut näyttäytyä laaja-alaisena mahdollisuutena terapiatyön keskiössä. Vaikka varsinkin psyykkisesti disintegroituneiden lasten terapioidissa ei useinkaan päästä suoranaisesti keskustelun tasolla terapiasuhteeseen liittyviä seikkoja ja kupruja käsittelemään, auttaa niiden tiedostaminen terapeuttia hyödyntämään terapiasuhdetta myös strategiana. Potilastapaus Piian terapiasta poimimani esimerkit ovat yksittäisiä havaintoja niistä yhtymäkohdista ja yhtäläisyyksistä, joita olen allianssin rakentumista kuvaavan teorian ja tämän terapiasuhteen välillä löytänyt sillä tavoin kuin ne itselleni ovat avautuneet.

Itselleni terapiasuhde hahmottuu siltana, joka rakennetaan terapeutin ja potilaan mielten välille. Psykkisesti hajanaisen lapsen kanssa tämä sillanrakennustyö voi kestää kauan. Välillä jo syntyneet yhteydet voivat katketa ja työtä joudutaan aloittamaan alkumetreiltä uudelleen ja taas uudelleen. Uskon, että jos pitkäjänteisen yhteistyön ja toistuvien "koekäyttöjen" jälkeen yhteys avautuu, voi työläästi rakennettu terapeutin silta kestää myös kipeiden kuormien kuljettamista luottamuksen ja turvallisuuden ilmapiirissä. Tämä sillanrakennustyö on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Erityisen haasteelliseksi sen tekee myös se, että koskaan työtä aloittaessaan ei voi kokeneinkaan terapeutti tietää, millaiseksi lopputulos muotoutuu ja kuinka vahvaksi rakennelma lopulta osoittautuu. Terapia on mahdollisuus ja terapiatyössä eteneminen on viime kädessä mahdollista vain potilaan aikataulun mukaan.

On ilahduttavaa, että viime aikoina terapiasuhde sinänsä on noussut myös kognitiivisessa psykoterapiassa erityisen mielenkiinnon kohteeksi. Tämän artikkelin kirjoittamisen aikana ilmestyi myös Järvisen (2007) lasten terapiasuhdetta käsittelevä kirjoitus. Terapiasuhteeseen liitettävät kiintymyssuhdeaspektit tuonevat lähitulevaisuudessa lisää ymmärrystä ja käyttökelpoisia työvälineitä terapeutin arkityöhön. Terapiasuhteen merkitystä nimenomaan vuorovaikutussuhteena ei mielestäni voi liikaa korostaa. Autetuksi tulemisen kokemus psyykkisessä työssä pohjautuu ymmärretyksi tulemisen kokemukselle, jota ei ole mahdollista saavuttaa ilman riittävän hyvää terapiasuhdetta.

6. Lähteet

- Greenberg, L.S. & Paivio, S.C. (1997). Working with emotions in psychotherapy. New York: Guilford.
- Harter, S. (1999). The construction of the self, a developmental perspective. New York: Guilford.
- Järvinen, E-L. (2007). Allianssi lasten psykoterapiassa. Teoksessa A.Hakanen & A-M. Kokko (toim). Näkökulmia psykoterapiatyöhön. Keuruu: Jyväskylän koulutuskeskus.

- Kuusinen, K-L. (2001). Terapeuttinen vuorovaikutus. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s. 25-36). Helsinki: Duodecim.
- Leve, R. (1995). *Child and adolescent psychotherapy process and integration*. Boston: Allyn and Bacon.
- Moilanen, R. (1996). Käytöshäiriöisen lapsen traumaattisten kokemusten jäsentäminen koppahoitoryhmässä. PKSHP:n julkaisu n:o XX/96. Joensuu: PKSHP.
- Ronen, T. (2003). *Cognitive-constructivist psychotherapy with children and adolescents*. New York: Guilford.
- Safran, J. & Muran, J. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance, a relational treatment guide*. New York: Guilford.
- Shirk, S.R. & Russel, R.L. (1996). *Change processes in child psychotherapy, revitalizing treatment and research*. New York: Guilford.
- Toskala, A. (2001). Kognitiivis-konstruktivistinen ja kokemuksellinen näkökulma. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.). *Kognitiivinen psykoterapia* (s 361-373). Helsinki: Duodecim.
- Toskala, A., & Hartikainen, K. (2005). *Minuuden rakentuminen, psyykinen kehitys ja kognitiivis-konstruktivistinen psykoterapia*. Keuruu: Jyväskylän koulutuskeskus.