

Psykoteraapia omaksumistapahtumana

Leiman, Pentti Mikael 1986. Psykoteraapia omaksumistapahtumana. Aikuiskasvatus 6, 4, 177—182. — Tässä kirjoituksessa lähestytään psykoterapeuttista prosessia erikoislaatuksena kehitystapahtumana, jossa oppimisella on tärkeä sija. Tarkastelun lähtökohtana ovat uudemmat, kognitiivisesti suuntautuneet terapiat, sekä usko, että myös perinteisiä psykodynaamisia terapioida voidaan ymmärtää seuraavassa esitettävän konseptin valossa. Psykoteraapian prosessiteoria on ollut kirjoittajaa pitkään kiehtonut aihe. Artikkelin on yhteenvedo kirjoittajan ymmärryksen tämänhetkisestä sisällöstä.

1. Psykoterapeuttinen perinne ja akateeminen psykologia

Psykkisten häiriöiden hoitotapana psykoteraapian kehitys alkoi varsinaisesti Freudin työstä. Tutkiessaan hysteerisiä ilmiöitä hän teki havaintoja neuroottisille häiriöille ominaista piirteistä, joita vieläkin voidaan pitää oikeaan osuvina.

Ensiksikin hän saattoi todeta, että neuroottisissa häiriöissä on keskeistä toimintojen tiedostamaton ohjautuminen ja että se myös sisältää ristiriitoja. Toiseksi hän havaitsi, että potilaiden havaitsemistoiminnat ja tietoinen ajattelu usein olivat johdonmukaisella tavalla tiedostamattomien sisäisten ristiriitojen vääristämiä. Hän totesi myös, että nämä vääristymät ilmenivät käytännöllisissä toiminnoissa, virhe-suorituksina.

Hoidollisissa työssään Freud näki, miten neuroottisissa häiriöissä ilmenee kohtalonomainen piirre: ihminen ei kykene ottamaan oppia kokemuksestaan, vaan toistaa alituisesti kärsimystä tuottavia toimintatapojaan ja oireitaan. Hän pyrkii tekemään sen myös psykoterapeuttisessa prosessissa terapeutin kanssa. Freudin keskeisintä antia psykoterapeuttiselle käytännölle onkin ollut havainto, että ihminen tuo terapiausteeseen aikaisemman kehityksensä tuoteena sisäistyneet orientaatiotapansa ihmissuhteissaan ja elämässään yleisemmin. Hän kutsui sitä tunteensiiirroksi, transfe-renssiksi.

Pyrkinessään antamaan löydöksille käsitteellisen muodon Freudin suurena ongelmana oli, ettei sen ajan psykiatria sen enempiä kuin akateeminen psykologiaakaan antanut tähän mitään teoreettisia välineitä. Freud loikin oman käsitejärjestelmänsä, jota hän muokkasi koko tieteellisen ja terapeuttisen uransa ajan.

Jo vuosisadan alkupuolella psykoterapeuttinen perinne alkoi laajentua ja sen sisällä syntyi sekä toisistaan eroavia terapeuttisia työskentelytapoja että niiden kohteena olevien ilmiöiden tulkintamalleja. C. G. Jung, Alfred Adler ja Melanie Klein ovat varsin elinvoimaisten terapeuttisten perinteiden luojia Freudin ohella. Keskeisiin psykodynaamisiin psykoterapeutioihin on vielä sisällytettävä eksistentiaalianalyttinen traditio, joka filosofisilta perusteiltaan nojautuu fenomenologiaan.

Kaikki nämä perinteet ovat kuitenkin kehittyneet akateemisen psykologian ulkopuolella. Siten niiden käsitejärjestelmä on vaikea suhteuttaa yleisen psykologian teoreettiseen kehitykseen. Mutta totuuden nimessä on sanottava, että se tapa ymmärtää ihmistä ja hänen toimintaansa, joka psykologialla on ollut tarjottavanaan behaviorismin valtakaudella, on aivan riittämätön niiden ilmiöiden tulkittamiseksi, joita psykoteraapeutit kohtasivat praktiikassaan.

Käyttäytymisterapioiden kehittyminen toisen maailmansodan jälkeen merkitsi akateemisen psykologian murtautumista ensimmäistä kertaa vakavassa mielessä kliiniseen käytäntöön. Varhaiset oppimisterapeutit alkoivat menestyksellisesti hoitaa paniikkiahdistuksia ja erilaisia fobioita yksinkertaisilla, systemaatti-

silla työvälineillä. Kun psykodynaamiset psykoterapiat olivat samaan aikaan kehittyneet yhä pitkäkestoisemmiksi, alkoi hoitojen tuloksellisuudella niihin uhrattuihin voimavaroihin nähdä olla hoitopoliittista merkitystä. Tässä kehitysvaiheessa on systemaattisen psykoterapiatutkimuksen alku.

Käyttätymisterapioilla voitiin selvästi hoitaa monenlaisia neuroottisia oireita. Niitä sovellettiin myös psykoottisten potilaiden hoidossa ja kehitysvammaisten auttamisessa. Kuitenkin näiden hoitomuotojen käsitteellinen ankkuroituminen behavioristiseen S-R kaavioon esti oppimisterapeutteja ymmärtämästä omaa toimintaansa riittävän syvällisellä tavalla. Terapeuttinen käytäntö oli ristiriidassa sen teoreettisen tulkin kanssa.

Yleisessä psykologiassa alkanut kognitiivinen kehitysvaihe suodattui varsinaisesti 70-luvulla kliiniseen työhön. Se on tapahtunut kahta tietä (Hoffman, 1984). Ensiksikin on ollut eräitä psykoterapeutteja, jotka ovat siirtyneet psykoanalyttisesta työskentelystä vähitellen kognitiivisen näkökulman pohjalle. Huomattavin heistä on Aaron Beck (Beck, 1976), mutta samoista lähtökohdista ovat edenneet Albert Ellis ja Viktor E. Frankl, joiden kehittämät hoitomuodot ovat kognitiivisesti sävyttyneitä.

Toinen tie on siirtymä käyttätymisterapiasta kognitiivisen psykologian näkemysten omaksumiseen (Mahoney, 1974, Meichenbaum, 1974). Psykkisten häiriöiden ymmärtämisessä korostettiin sisäisten representaatioiden tärkeyttä samalla kun psykoterapeuttista prosessia jäsenettiin ongelmanratkaisutapahotumana, jossa sovellettiin kognitiivisen oppimisen työvälineitä (Fiedler, 1984).

Akateemisella psykologialla on ollut tärkeä stimuloiva merkitys kognitiivisten terapioiden kehityksessä. Saatan olla liian kriittinen väittäessäni, että tuo merkitys on kuitenkin ollut jokseenkin yleinen. Kognitiivisten terapioiden perustana olevat näkemykset psykkisistä häiriöistä ovat nimittäin varsin yksinkertaisia: oireen tai epäadekvaatin toiminnan taustalla ovat irrationaaliset tai vääristyneet sisäiset representaatiot. Terapiassa ensimmäisenä tehtävänä on saattaa ne potilaan tietoisien havainnoinnin kohteeksi. Sen jälkeen ne pyritään korvaamaan realistisemmilla ja rationaalisesti perustelluilla representaatioilla.

Ajatusta ulkoisen, käytännöllisen toiminnan suhteesta sisäiseen, psykkiseen toimintaan, ei kognitiivisissa terapioissa juuri ole kehitelty. Kognitiivisten prosessien ja tunteiden yhteydestä on tyydytty esittämään hyvin yksinkertaisia teesejä. Ajatusta sisäisen maailman mak-

rorakenteiden olemassaolosta ja psykkisten toimintojen hierarkkisuudesta ei varsinaisesti ole pyritty kehittämään. Toimintojen kognitiivista ohjausta ei myöskään aina tarkastella kehitysnäkemyksen pohjalta. Mikäli niin tehdään, turvaututaan usein klassisen behaviorismin oppimisnäkemysiin (Fiedler, 1984): kognitiiviset representaatiot muodostuvat ehdollistumalla tai mallioppimisen tietä.

Osa näistä teoreettisista puutteellisuuksista lienee seurausta siitä, ettei akateemisen kognitiivisen virtauksen sisälläkään ole päästy kovin pitkälle. Osaksi on kyse siitä, että jo varsin yksinkertaiset ”kognitiiviset teesit” avasivat kiehtovia terapeuttisen toiminnan mahdollisuuksia ja synnyttivät työvälineitä, joihin terapeutit voivat olla tyytyväisiä pitkäänkin. Teoreettisten kysymysten kehittyä tulee tärkeäksi vasta, kun työvälineet osoittavat rajoittuneisuutensa joidenkin häiriöiden hoidossa.

Psykoterapian historia osoittaa kuitenkin, että syntyneillä työvälineillä on taipumus kanonisoitua. Teoreettinen kehittyminen tapahtuu työvälineen tuottaman kokemuksen pohjalta, mutta itse työvälineitä ei pyritä järjestelmällisesti kehittämään. Klassinen esimerkki tästä on tietenkin Freudin oma työ. Kun hän vuosikymmenten vaihteeseen mennessä oli päätenyt unien analysointiin ja vapaan assosioinnin metodiin, totesi itse työvälineensä lopulliseksi ja täysin tyydyttäväksi sielunelämän analysoinnin tekniikaksi.

Psykoterapeuttisen käytännön kehityksellä on oma dynamiikkansa. Sen vuoksi akateemisen tutkimuksen ja teoriamuodostuksen tulokset heijastuvat valikoidusti ammattitoimintaan. Psykoterapian kaupallisen merkityksen kasvu on johtanut siihen, että yksittäisten työmenetelmien ympärille synnytetään koulukuntia, jotka perustelevat juuri kyseistä tekniikkaa ja hoitotapaa. Tällä hetkellä on olemassa jo noin 300 erinimistä terapiaa.

Tällainen kehitys tekee erityisen ajankohtaiseksi teoreettisten käsitteiden kehittelyä, joiden avulla psykoterapeuttista prosessia voidaan ymmärtää yleisesti. Tämä on tärkeää sen selvittämiseksi, onko psykoterapeuttisten menetelmien monilukisuus palautettavissa eräiden terapiaprosessin yleisten periaatteiden pohjalta? Voidaanko niiden työvälineiden kirjavuus osoittaa näennäiseksi ja terapeuttisen omaksumisen perusfunktioita toteuttaviksi? Voidaanko yleisen prosessiteorian pohjalta analysoida eri suuntausten itseymmärrystä ja sen mahdollisia rajoituksia? Näihin kysymyksiin pääsemiseksi on ensin kehitettävä yleinen

terapeuttisen työprosessin teoria. Seuraavassa otetaan tähän suuntaan ensimmäinen, hapa-roiva askel.

2. *Terapeuttisen prosessi-kuvauksen kolme näkökulmaa*

Seuraavassa esittämäni hahmotelma on metodologisesti epätydyttävä: joudun lähestymään psykoterapiaa määrittelemällä kolme näkökulmaa. Ne ovat suhteessa toisiinsa kuin kolmen ympyrän sisäkkäiset kehät ja ovat kaikki välttämättömiä, mikäli pyrimme luomaan psykoterapiasta edes lähimainkaan kattavaa käsitystä.

Ensimmäistä näkökulmaa olen kutsunut terapian ”prosessitekniseksi” näkökulmaksi. Sen sisällä voidaan kuvata se toiminnallinen perusliike, jonka varassa psykoterapia etenee. Tässä voitaisiin myös puhua psykoterapian teknisesti vaikuttavista elementeistä, mikäli halutaan käyttää psykoterapiatutkimuksen terminologiaa.

Toinen näkökulma lähestyy psykoterapeuttista prosessia tavoitteellisena kehitystapahtumana. Näkökulma tuo tarkasteluun eräitä käsitteitä, joita en ole saanut sijoittumaan ensimmäiseen näkökulmaan. Näistä tärkeimmät ovat terapeuttisen regression ja terapian kehitysvaiheiden käsitteet. Terapeuttinen kehitys etenee paljolti ensimmäisen näkökulman ”mekanismin” varassa; kuitenkin sen avulla ei voida tyydyttävästi esittää terapian pitkittäisliikettä.

Kolmas näkökulma tulkitsee psykoterapian eksistentiaalisena tapahtumisena. Hoidollisen työprosessin kohteena on ihminen, joka pyrkii antamaan elämälleen mielen. Kahden tiedostavan ja tuntevan subjektin vuorovaikutuksena terapia saa sellaisia ominaispiirteitä, joita edellisten näkökulmien käsitteet eivät tavoita. Eksistentiaalianalyttinen perinne on pyrkinyt ymmärtämään psykoterapiaa juuri merkityksiä luovana, erityislaatuiseen yhteyteen perustuvana vuorovaikutuksena. Olen itsekkin tullut vakuuttuneeksi siitä, että ilman tätä terapian kantavaa perustaa eivät edellisten näkökulmien yhteydessä kuvatut prosessit lainkaan lähde toteutumaan. Eksistentiaalinen näkökulma on yleisin ja samalla perustavin. Juuri yleisyytensä vuoksi se ei kuitenkaan kykene tarjoamaan käsitteitä terapiassa käytettävien työvälineiden erittelemiseksi.

Seuraavassa rajoitun tarkastelemaan vain ensimmäistä näkökulmaa, sitä ”mekanismia”, jota terapeuttisessa prosessissa sovelletaan.

3. *Kohteena ongelmalliset toimintatavat*

Englantilainen psykiatri ja psykoterapeutti Anthony Ryle on pyrkinyt kehittämään terapeuttista työotetta, jossa voidaan hyödyntää psykodynaamisen perinteen kehityspsykologisia näkemyksiä työvälineiltään joustavassa terapiassa (Ryle, 1982). Psykkisiä häiriöitä tutkitaan varhaisempien kehitysvaiheiden kuluessa sisäistyneinä toimintatapoina, jotka ilmenevät sekä ulkoisten tekojen problemattisuutena että toimintaa suuntaavien representaatioiden erityispiirteissä.

Ryle on lähellä kognitiivisen psykologian näkemyksiä siinä mielessä, että hän korostaa toimintoja suuntaavien sisäisten representaatioiden merkitystä ja niiden tutkimista häiriöiden hoidossa. Analyysin perusyksikkönä ei kuitenkaan ole kognitiivinen skeema, vaan toimintatapa. Sisäiset representaatiot välittävät ja suuntaavat ihmisen sisäistä ja ulkoista toimintaa (ajattelua ja käytännöllisiä tekoja).

Tässä yhteydessä en voi laajemmin tarkastella toimintatavan käsitettä ja sen mahdollisia yhteyksiä toiminnan teoriaan. Ryle itse painottaa toimintatavassa sen intentionaalisuutta. Omassa työssäni olen korostanut sen esineellisyttä (Leontjev, 1977). Toiminta on ihmisen aktiivinen elämänilmaus, joka yhdistää hänet ympäröivään maailmaan. Toiminta on kehittyvää ja sillä on kaksinainen tuote; toisaalta se aiheuttaa muutoksia kohteessaan, toisaalta sen tulokset heijastuvat subjektiivisesti ihmisen psyykessä.

Toimintatavan käsite ilmentää toiminnan kehityksen pysähtyneisyyttä. Toimintatavassa sen ulkoiset ja sisäiset komponentit muodostavat kehärakenteen, joka ylläpitää itseään. Perussyy tähän on toimintaa suuntaavissa representaatioissa, sisäisissä kuvissa. Ne ovat varhaisen kehityksen kuluessa vääristyneet ja sisältävät usein kärjekkäitä vastakohtaisuuksia.

Rylen mukaan ihminen muodostaa toimiesaan aina sisäisiä mielikuvia kolmesta seikasta; tilanteen objektiivisista piirteistä ja sen sallimista toiminnan mahdollisuuksista, omasta kapasiteetista tai toimintakyvystä ja lopuksi myös toiminnan tuloksista tai seurauksista. Näiden representaatioiden sisältö säätelee ihmisen tavoitteenmuodostusta. Neuroottisesti vääristyneet sisäiset kuvat — tai perusolettamukset — johtavat yleensä tavoitteista luopumiseen ja epäonnistuneisiin käytännön toimiin.

Psykoterapiassa työn kohteena ovat potilaan neuroottiset toimintatavat. Terapian tutkimusvaiheen aikana ne pyritään tunnistamaan. Pääosan tästä tehtävästä potilas suorittaa itse terapeutin myötävaikutuksella. Itse terapeutin hoito on sitten kohteeksi asetettujen toimintatapojen yhteistä tutkimista siten, millä tavalla ne ilmenevät potilaan nykyelämässä, missä on niiden alkuperä ja myös miten ne heijastuvat terapeutin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Toimintatapojen tiedostamisprosessi johtaa terapiassa uusien — vaihtoehtoisten tai kehittyneempien — toimintatapojen hahmottumiseen, kokeiluun ja lopulta omaksumiseen.

4. Reflektiivinen toiminta

Vygotski on muotoillut tärkeän kehityspsykologisen lain, joka pätee myös psykoterapiaan: ”Sen minkä lapsi tänään tekee yhdessä aikuisen kanssa, hän tekee huomenna itsenäisesti”. Psykoterapia on myös yhteistä toimintaa. Sen kuluessa potilas saa käyttöönsä ”työkaluja”, joiden avulla hän voi hoidon jälkeen kehittyä itsenäisesti. Seuraavassa pyrin kuvaamaan terapeutin yhteistoiminnan perusmekanismia.

Neuroottisille toimintatavoille on, kuten sanottu, ominaista, että ihminen ei arkielämässään kykene muuttamaan toimintaansa sen tuottaman palautteen perusteella. Lisäksi hän usein onnistuu herättämään kanssaihmisissä juuri sellaisia reaktioita, jotka todentavat hänelle itselleen ne ennako-oletukset, joiden varassa hän suuntautuu. Psykoterapeutille tämä merkitsee kahta perustehtävää. Toisaalta hänen tulisi ”jäsentää” yhteinen toimintansa potilaan kanssa siten, että toiminnasta syntyvä palaute voisi tulla tiedostetuksi ja korjautuva kehitysprosessi käynnistyisi. Toisaalta hän ei saa mennä mukaan potilaan ”kutsuun”, ts. omaksua roolia, jonka potilas sisäistetyissä mielikuvissaan hänelle pyrkii antamaan.

Kumpikin perustehtävä on mahdollista toteuttaa erään erityisen toiminnan muodon avulla, joka onkin psykoterapeutin vuorovaikutuksen päätoiminta. Olen kutsunut sitä reflektiiviseksi toiminnaksi.

Psykologisesti mielekkään näkemyksen reflektiosta tiedonmuodostuksen perusliikkeenä on esittänyt jo Hegel (Markova, 1982). Meillä on toisaalta tieto (kokemus) objektista ja toisaalta tuota tietoa koskeva tietoisuus.

Tiedonmuodostusprosessi on jatkuvaa vertaamista kahden seikan välillä: millaisen ajatelmamme objektin olevan ja millaisena se kulla-

kin hetkellä heijastuu meidän kokemuksessamme. On ilmeistä, että reflektion — vertailun — toteutuminen edellyttää, että myös ”tietoa koskeva tietoisuus” on sisällöllisesti jäsentynyt. Reflektio edellyttää metatasoisia tietoisuuden työvälineitä.

Reflektoinnin kyky ei suinkaan ole myötäsyntyinen. Päinvastoin, kyseessä on toiminta, joka kehittyneessä ja tietoisessa muodossaan on mahdollinen vain aikuisiällä. Eikä se ole aina kovin kehittyntä useimmilla aikuisilla. Jo reflektiivisen toiminnan ensimmäinen peruserottelu — tietoteoreettinen oivallus siitä, että maailma ja minun kuvani siitä eivät ole sama asia — on monille uusi ja vaikeasti hahmotettava seikka.

Eräissä psyykkisissä häiriöissä ihmisen kyky reflektiiviseen toimintaan on valikoitunutta. Hänen sisäinen maailmansa voi olla kaksijakoinen sillä tavalla, että ollessaan yhden mielialan valtaama hän ei kykene muodostamaan mielikuvaa itsestään toisissa mielentiloissa. Näitä ns. split-ilmiöitä ovat kuvanneet mm. Fairbairn (1954) ja Kernberg (1976).

Kleinilaisessa traditiossa kehitty projekttiivisen identifikaation käsite (Gilbert, 1985) kuvaa varsin erikoislaatuista — joskin yleistä — prosessia, jossa reflektiivinen toiminta pyritään sijoittamaan läheisissä vuorovaikutussuhteissa toisen ihmisen tehtäväksi. Ehkä juuri ilmiön yleisyys kuvastaa sitä, miten intersubjektillisia meidän psyykkiset toimintamme ovat. Psyykkisen kehityksen varhaisvaiheessa sisäisen maailman muotoutumisen edellytyksenä on, että aikuinen heijastaa lapsen sisäisen maailman itsessään ja ”palauttaa” sen lapsen sielotokkyvyn ja ymmärryksen mukaisilla tavoilla. Tämä reflektiivisen toiminnan selvä intersubjektillisuus on myös psykoterapeutin vuorovaikutuksen perustana ja lähtökohtana.

Psyykkisissä häiriöissä ilmenevät reflektiivisen toiminnan erityispiirteet tai potilaan kyvyttömyys asettaa ylipäättään omaa elämäänsä ja sisäisiä tapahtumiaan tarkastelun kohteeksi ansaitsisivat laajemman tarkastelun. Se ei kuitenkaan ole tässä yhteydessä mahdollista.

Psykoterapeutin prosessin ”mekanismi” koostuu kolmesta osatekijästä. Ensimmäistä olen kutsunut ulkoistamiseksi (Leiman, 1977). Terapiamenetelmästä riippuen se toteutuu eri tavoin. Olennaista on kuitenkin, että potilaan problemaattiset toimintatavat tulevat sillä tavalla todelliseksi terapeutissa työskentelyssä, että ne voidaan asettaa reflektion kohteeksi. Reflektio onkin sitten se prosessin momentti, jonka avulla omaksumistapahtuma etenee. Reflektiivisen toiminnan kehittäminen on juu-

ri sellaisten metatason työvälineiden tuottamista, joiden avulla potilas voi alkaa ymmärtää itseään paremmin ja myös suunnata sisäisiä toimintojaan. Tietoiseksi tuleminen on kuitenkin vain ensimmäinen vaihe prosessissa, jonka avulla potilas voi omaksua uusia, kehittyneempiä toimintatapoja. Tämä uuden omaksuminen on terapian kolmas osatekijä, ja psykoterapiassa se nykyään toteutuu usein tietoisena, tavoitteellisenä oppimistoimintana.

Klassisessa psykoanalyttisessä hoidossa ulkoistamisen päämuotona on transferenssi, joka kehittyy vähitellen ja ilmenee potilaan unissa, mielikuvissa ja analyttikkoon kohdistuvissa tunteissa. Koska ainoa sallittu työväline on dialogi, jota vielä rajoitetaan erällä potilaan itsereflektiota suuntaavilla työskentelyäänöillä, on ulkoistamisprosessi varsin aikaa vievä tapahtuma.

Reflektiivisen toiminnan erityispiirteet edellyttävät, että analysoitava kykenee suuntautumaan omien sisäisten tilojen ja tapahtumien havainnointiin. Psykoanalyysissä oikeastaan oletetaan, että potilaalla on jo kehittynyt kyky reflektiiviseen toimintaan. Hoidossa näkyy myös selvästi, miten reflektio toteutuu yhteistoimintana. Sen perustyövälineenä on terapeutin dialogi. Analysoitava ”tuottaa aineistoa” seuraten sisäisiä liikkeitään vapaan assosiaation keinoin. Hän kertoo kokemuksistaan, unistaan, tapahtumien virittämistä mielikuvistaan ja tunteistaan. Analyttikko jäsentää tätä aineistoa selvennyksin ja tulkinnoin.

Psykoanalyysissä omaksumistapahtumaa kutsutaan läpityöskentelyksi. Perinteen kokemus sisältää tärkeän havainnon: omaksuminen on kaksinainen kehitysprosessi. Sen tärkeänä osana on potilaan sisäinen, integroiva työskentely — uusien oivallusten tuottama välttämätön oman historian ja mielikuvamaailman ”uudelleen kirjoittaminen”. Tämän perusteella potilas voi myös löytää uusia käytännöllisen toiminnan muotoja elämässään. Valitettavasti psykoanalyttinen käsitteistö ei salli tätä omaksumisprosessin kaksinaisuuden sisäisen rakenteen tarkempaa psykologista erittelyä. Toiminnan käsite voi avata tähän hedelmällisiä tapoja.

Kaikille uudemmille terapiamuodoille on ominaista ulkoistamisen, reflektion ja omaksumisen jäsentäminen erilaisilla työvälineillä. Jotkut välineet sisällyttävät itseensä kaikki kolme momenttia, joillakin voidaan erityisesti auttaa potilasta ulkoistamiseen tai reflektioon.

Esimerkiksi Ellisin rationaalisen itseanalyysin tekniikka (Walen & al., 1980) on työväline, jonka avulla potilaan reflektiivistä toimintaa

pyritään jäsentämään kolmiosaisella kaaviolla, joka erottelee toiminnan kuvauksen, mielikuvat ja ajatukset sekä tunnereaktiot. Tekemällä yhdessä potilaan kanssa näin strukturoituja analyyssejä, hän vähitellen oppii havainnoimaan sisäisiä tapahtumia. Siksi työväline on erittäin käyttökelpoinen potilaille, joiden kyky itsereflektioon on alunpitäen heikko.

Self-monitoring eli itsehavainnointi on työväline, jota Aaron Beck erityisesti on käyttänyt depressioterapiassaan (Beck & Greenberg, 1984). Sitäkin voidaan helpottaa erilaisten analysointikaavioiden avulla. Menetelmä on erityisen käyttökelpoinen tilanteissa, joissa potilas ei kykene tunnistamaan oireidensa yhteyksiä tilanteiden psykologisiin tai sosiaalisiin aspekteihin. Itsehavainnointi on sikäli edellistä vaativampi työväline, että potilaalta odotetaan kykyä asettaa omat toimintatapansa ja niiden sisäiset komponentit tutkimisen kohteeksi.

Myös klassisen käyttäytymisterapian desensitisaatiotekniikka on erityinen reflektiivisen yhteistoiminnan muoto. Terapeutti konstruoi potilaan kanssa oireita tuottavien tai ahdistusta herättävien tilanteiden hierarkian. Sitten potilas rentoutetaan ja häntä pyydetään erityisesti tarkkaamaan ahdistuksen vaihteluita terapeutin kuvatessa hänelle yhtä tilannetta vuorollaan. Behavioristinen teoria hahmotti tämän toiminnan ”ehdollisten reaktioiden sammuttamiseksi”. On kuitenkin hedelmällisempää nähdä poisherkistämisen yhteistoiminnaksi, jonka avulla potilas erityisesti opetetaan reflektoimaan mielikuvien tunnevahteita.

Psykodramaattiset tekniikat ovat työvälineitä, joiden avulla voidaan näyttämöllistää potilaan elämän merkitseviä tapahtumia tai toistuvia toimintatapoja. Niiden hyvänä puolena on ulkoistumisprosessin dynaamisuus ja voimakas tunnevaritus. Haittapuolena on, että ”draaman kestäessä” reflektiiviseen toimintaan ei yleensä voida suunnata huomiota. Tätä voidaan korjata käyttämällä ryhmän muita jäseniä kommentoijina tai kuvanauhoitusten avulla, jolloin terapeutti ja potilas voivat yhdessä palata tapahtumaan ja pyrkiä ymmärtämään potilaan kokemusta.

Ongelmallisten toimintatapojen reflektio ei sellaisenaan riitä muuttamaan niitä, sillä toiminnalla on yleensä aina ulkoinen, käytännöllinen puolensa. Oivallustensa tuloksena potilas joutuu oppimistehtävien eteen. Niitä voidaan toteuttaa järjestelmällisellä harjoittelulla ja kokeiluilla, jotka tuottavat potilaalle uutta kokemusaineistoa.

Psykoterapeuttisen prosessin perusliike toteutuu ulkoistamisen, (aineiston tuottamisen)

sen reflektion ja kehittyneempien toimintatapojen omaksumisen syklinä. Terapian tekninen kehitys on ollut sitä, että näitä prosessin perusmomentteja on pyritty jäsentämään erilaisin työvälinein. Kuten jo totesin on jonkin työkalun erityinen suosiminen tuottanut lukuisia terapiakoulukuntia, jotka myös ovat perustelleet menetelmänsä käytön teoreettisesti.

Psykodynaamisten perinteiden ongelmana on ollut, että ainoa sallittu ulkoistamisen ja reflektion väline on terapeutin dialogi. Behavioraalisten ja kognitiivisten teknikoiden ongelma taas on kohteena olevien ilmiöiden, samoin kuin itse työvälineen luonteen, käsitteellisesti alkeellinen hahmotustapa. Potilaan toimintatapoja ja niiden sisäisiä ristiriitoja voidaan ulkoistaa monilla tavoilla. Myös reflektiivinen toiminta on kehitettävissä yksinkertaisesta toiminnan ulkoisten puolien havaitsemisesta sisäisten mielenliikkeiden hienostuneeseen havainnointikykyyn. Eikä potilasta liioin tarvitse jättää yksikseen kamppailemaan elämänsä uusin suhtautumistapojen ja toiminnan mahdollisuuksien toteuttamiseksi.

Potilaan ongelmista ja hänen terapeutin työkäytönsä lähtötilanteesta riippuen voidaan terapeutin perusmekanismi toteuttaa erilaisin työvälinein. Niiden valinta ja käyttötapa olisi kuitenkin aina kyettävä ankkuroimaan teoreettisesti perusteltuun kokonaisnäkemykseen potilaan problematiikasta ja itse terapeutin prosessista.

Lähdeviitteet

- Beck, A.T. 1976. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T. & Greenberg, R.L. Cognitive therapy in the treatment of depression. Teoksessa Hoffman, N. (Ed.). 1984. Foundations of cognitive therapy. New York: Plenum Press.
- Fairbairn, W. 1954. An object-relations theory of the personality. New York: Basic Books.
- Fiedler, P.A. The applicability of cognitive components of behavior in diagnosis and therapy. Teoksessa Hoffman, N. (Ed.). 1984. Foundations of cognitive therapy. New York: Plenum Press.
- Gilberg, S. 1985. Om projektiv identifikasjon. Agrippa. Psykiatriske tekster. 7. årgang, nr. 3.
- Kernberg, O. 1976. Object relations theory and clinical psychoanalysis. New York: Jason Aronson.
- Leiman, P. 1977. Materialistinen psykologia ja sen avaamia näkökulmia psyykkisten häiriöiden diagnostiikkaan ja psykoterapeuttiin ongelmiin. II. osa. Psykologia-lehti, 12. 5—6.
- Leontjev, A.N. 1977. Toiminta, tietoisuus, persoonallisuus. Helsinki: Kansankulttuuri.
- Mahoney, M.J. 1974. Cognition and behavior modification. Cambridge, Mass.: Ballinger.
- Markova, I. 1982. Paradigms, thought, and language. New York: John Wiley.
- Meichenbaum, D. 1974. Cognitive behavior modification. Morristown, N.J.: General Learning Press.
- Ryle, A. 1982. Psychotherapy. The cognitive integration of theory and practice. London: Academic Press.
- Walen, S.R., DiGiuseppe, R. & Wessler, R.L. 1980. A practitioner's guide to rational-emotive therapy. New York: Oxford University Press.