

KOGNITIIVIS-ANALYYTTISEN TERAPIAN KEHITYS JA PERUSKÄSITTEET

Valtiot.tri, psykoterapeutti Liisa Eränen

Sisällysluettelo

1 KATin historiasta ja kehityksestä

1.1 Reformulaatio kognitiivis-analyttisessä terapiassa

1.2 Proseduraaliset sekvenssit

1.3 Objektisuhdeteoria

2 KATin peruskäsitteet

2.1 Dialogisuus ja roolipositiot

2.2 Merkkivälitteisyys

2.3 Ansat, jumit ja dilemmat

2.4 Vastavuoroiset toimintatavat ja dialogiset sekvenssit

2.5 Minätilat ja dissosiaatio

3 Lopuksi

Lähdeluettelo

1 KATin historiasta ja kehityksestä

Kognitiivis-analyttinen terapia itsenäisenä mallina määriteltiin ja nimettiin 1980-luvun puolivälissä, mutta se perustui kahden edeltävän vuosikymmenen aikana tehtyyn tutkimukseen ja terapiakäytäntöön. Psykodynaamisen terapian vaikuttavuudesta ei juuri ollut tieteellistä näyttöä ja sen osoittaminen oli vaikeata. Terapian tehokkuuden osoittaminen edellyttää selkeiden tavoitteiden asettamista terapialle. Behavioristisessa terapiassa se on suhteellisen helppoa, koska tavoitteet muotoillaan usein oireiden lievittämiseksi tai käyttäytymistapojen muokkaamiseksi. Psykodynaamisessa terapiassa tavoitteet ovat usein monimuotoisempia, heikosti määriteltyjä ja ne saattavat selkiytyä vasta terapian kuluessa. Näiden ongelmien selvittämiseksi tehtiin kaksi tutkimusta. Ensimmäisessä tutkimuksessa käytiin lävitse päätyneiden terapiaprosessien kuluessa tehdyt huolelliset muistiinpanot, jotta saataisiin selville missä vaiheessa terapiaa keskeiset ongelmat oli tunnistettavissa. Selvisi, että useimmissa terapioissa käsiteltiin lähinnä yhtä tai kahta keskeistä ongelma-aluetta, jotka olivat tunnistettavissa varhain, usein jo ensimmäisessä terapiaistunnossa. Terapiassa tapahtuva työskentely näytti paljolti suuntautuvan sen ymmärtämiseen, miksi potilas ei kyennyt muuttamaan ongelmia ylläpitäviä ajattelu- ja käyttäytymismalleja. Terapian dynaamiset tavoitteet voitiin siten määritellä tunnistettujen, toistuvien ja huonosti toimivien ajattelu- ja toimintamallien muokkaamiseksi. (Ryle and Kerr, 2002, 6-7.)

Tutkimuksessa tunnistettiin kolme mallia, jotka selittivät ongelmia ylläpitävää ajattelua ja toimintaa: dilemmat, ansat ja jumit. Dilemmat estävät toiminnan muuttamisen, koska vaihtoehtojen nähdään rajoittuneen äärimmäisiin vaihtoehtoihin, jolloin valittavissa on joko vähemmän vastentahtoisen vaihtoehdon noudattaminen tai vaihtoehtojen välillä vuorottelu. Ansat ylläpitävät negatiivisia uskomuksia tuottamalla käyttäytymistä, jonka seurauksena näyttää olevan näiden uskomusten vahvistaminen. Jumeissa halutut tavoitteet hylätään tai pilataan, koska niiden saavuttamisen uskotaan vahingoittavan joko itseä tai muita.

Toisessa terapiatutkimuksessa selvitettiin repertory grid-tekniikan käyttöä. Siinä potilas terapian aluksi täyttää gridin, jonka avulla tutkitaan missä määrin tietyt kuvaukset, joista osa annetaan valmiina, osan potilas tuottaa itse, sopivat kuvaamaan potilaan läheisiä ihmisiä ja hänen suhdettaan heihin. Näiden gridien analysointi paljastaa paljon yksilön tavasta hahmottaa itseään ja läheisiään. Ongelmat, jotka oli kliinisesti havaittu ja kuvattu psykodynaamisesti pystyttiin näin saatujen käsitteiden avulla tunnistamaan ja määrittelemään toivotut muutokset niissä ja siten terapian tavoitteet. Toistamalla grid terapian päättyessä voitiin nähdä missä määrin asetetut tavoitteet oli saavutettu. Dynaamisen terapian tuloksellisuutta mittaamaan suunniteltu tutkimus osoittautui onnistuneeksi: potilaan dynaamiset ongelmat voitiin tunnistaa ja mitata niissä terapian myötä tapahtuneet muutokset kuvattuna dilemmoina, ansaina ja jumeina. Varsinaisen tavoitteen oheistuotteena havaittiin, että potilaan kanssa yhteistyössä tapahtuva ongelmien tunnistaminen ja kuvaaminen vaikutti terapiaprosessiin niin voimakkaasti, että perinteisestä dynaamisesta terapiasta päätettiin luopua. Näin potilaan ongelmien yhdessä työskentelemällä tapahtuva uudelleen muotoilu, reformulaatio, muodostui keskeiseksi piirteeksi kognitiivis-analyttisessä terapiassa. (Ryle and Kerr, 2002, 7.)

1.1 Reformulaatio kognitiivis-analyttisessä terapiassa

Reformulaatioprosessin keskeinen tehtävä on tunnistaa potilaan jäsenymättömästä informaatiovirrasta toistuvat mallit ja kuvata ne yksityiskohtaisesti. Ryle (1990) on kuvannut eroa neuroottistasoisten häiriöiden ja persoonallisuushäiriöiden reformulaatioprosessissa analogialla kartanpiirtämisestä. Siinä lapsi syntyy maailmaan tyhjän kartan kanssa, jonka reitit ja ohjeet muodostuvat kokemusten myötä. Vanhemmat ja muut aikuiset vaikuttavat voimakkaasti kokemuksiin. Kartassa ja ohjeistossa faktoihin yhdistyvät niille annetut merkitykset ja arvot, joihin kuuluvat myös arviot siitä, miten paljon voi luottaa omiin kykyihin kartantekijänä ja ohjeet siitä, miten ratkaista tilanteet, joissa oma ja toisten ihmisten reittikartta poikkeavat toisistaan. Aikuisuuteen mennessä useimmat ihmiset ovat muodostaneet suhteellisen pysyvän ja johdonmukaisen kartan todellisuudesta. Kuitenkin kartta on aina puutteellinen verrattuna todellisuuteen. Ero neuroottisen ja normaalin henkilön välillä on siinä, että neuroottisen henkilön kartassa on huomattavasti enemmän rajoituksia ja kartalla on paljon tyhjiä, kiellettyjä tai vaarallisia alueita. Neurootikon kartassa monet reitit ovat umpikujia tai kehämäisiä ja hänen luottamuksensa itseensä kartantekijänä on puutteellinen. Hänelle on keskeisempää turvallisuus kuin uusien mahdollisuuksien tutkiminen.

Reformulaatioprosessi, joka saattaa alkaa jo ensimmäisessä istunnossa, valmistuu yleensä neljännellä tai viidennellä terapiakäynnillä. Sen tarkoitus on saavuttaa yhteinen näkemys ja ymmärrys potilaan ongelmista, joka esitetään kirjallisessa muodossa tällä tunnilla. Reformulaatioluonnoksen esittämistä edeltävät käynnit koostuvat pääosin strukturoimattomasta haastattelusta, johon yhdistetään psykoterapialomakkeen käyttö. Keskustellut asiat esitetään reformulaatiossa selkeämmin muotoiltuna yleensä kirjeen ja/tai diagramman muodossa. Keskustelun ja mahdollisen muokkaamisen jälkeen se muodostaa perustan terapialle. Reformulaatioprosessi on enemmän kuvaileva kuin tulkitseva ja koska potilasta koko prosessin ajan kannustetaan kommentoimaan ja korjaamaan reformulaatiota, väärän ymmärryksen istuttamisen vaara on suhteellisen vähäinen. Yleensä riittävä käsitys keskeisistä asioista saavutetaan, paitsi jos potilas on esimerkiksi passiivisen vastarinnan vuoksi vaikeasti terapeutin tavoitettavissa. Jos terapian kuluessa nousee esiin asioita, joita ei voida liittää reformulaatiossa kuvattuihin ongelmallisiin toimintatapoihin, reformulaatiota voidaan muokata ja korjata. Erityisesti heikosti integroituneilla potilailla diagramman piirtäminen voi muodostua useista epätäydellisistä versioista, joita korjataan ja selvennetään. (Ryle, 1990.)

1.2 Proseduraaliset sekvenssit

1980-luvulla Ryle esitti uuden määritelmän aikaisemman kognitiiviseen psykologiaan perustuneen määritelmän tilalle. Malli proseduraalisista sekvensseistä perustui informaation käsittelyn teoriaan. Sen perustana on käsitys ihmisestä aktiivisena, päämäärähakuisena toimijana. Päämäärähakuisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä tietoista tai tiedostamatonta pyrkimistä tavoitteisiin tai aseman tai arvojen puolustamista sattumanvaraisen toiminnan tai vaistonvaraisten impulssien ilmaisemisen sijasta. Tekemällä päämäärä-suuntautuneesta toiminnasta psykoterapeuttista muutosta kuvaavan teorian keskeinen käsite tuotetaan vastavoima ongelmallisille ihmisille tyypilliselle oletukselle voimattomuudesta ja

passiivisuudesta kyseenalaistamalla uskomus, että olisi mahdollista olla toimimatta. (Leiman, 1994, 11-12; Ryle & Kerr, 2002, 11.)

Proseduraalinen sekvenssi-malli perustuu kognitiivis-behavioraaliseen ja sosiaalisen oppimisen teorioihin pohjautuen pitkälti Kellyn (1955, ref. Ryle & Kerr, 2002) ja Millerin, Galanterin ja Pribramin (1960, ref. Ryle & Kerr, 2002) kirjoituksiin. Päämääräsuuntautunut toiminta yleisesti ottaen perustuu sekvensseihin, joiden perusrakenne on samankaltaisista vaiheista muodostuva. Proseduraalinen sekvenssi sisältää seuraavat vaiheet:

- 1 Tavoitteen määrittely
- 2 Tavoitteen yhdenmukaisuuden arviointi suhteessa muihin tavoitteisiin ja arvoihin
- 3 Tilanteen arviointi, omien tavoitteen saavuttamiseen vaikuttavien kykyjen arviointi ja tavoitteen saavuttamisen todennäköisten seurausten ennakointi
- 4 Käytävissä olevien keinojen tai roolien vaihtoehtojen arviointi ja niistä parhaan valitseminen
- 5 Toiminta
- 6 Toiminnan tehokkuuden ja sen seurausten arviointi
- 7 Proseduurin ja tavoitteen varmistaminen tai muokkaaminen

Tavallisesti tietty proseduuuri on osa hierarkisesti rakentunutta ylemmän tason proseduuria ja muutokset yhdellä tasolla yleensä vaikuttavat myös muiden, ylempien tai alemmien tasojen proseduuureihin. Tämän mallin käsittein tarkasteltuna neuroosi on pitäytymistä ja kyvyttömyyttä muokata tehottomia tai haitallisia proseduuureja. (Ryle, 1990.) Erona kognitiiviseen terapiaan Katissa painopiste siirretään mahdollisimman nopeasti oireista proseduuureihin. Katissa tarkastelun tasona ovat selfin prosessit ja rakenteet, jotka ymmärretään kehityksellisin käsittein. (Ryle & Kerr, 2002, 49-50).

1.3 Objektisuhdeteoria

Varhaiskehityksen ymmärtäminen edellytti psykoanalyttisen, erityisesti objekti-suhdeteorian yhdistämistä Katiin. Objekti-suhdeteorian käyttämä psykoanalyttinen käsitteistö "käännettiin" kognitiivis-analyttiseksi käsitteistöksi, johon yhdistyy myös psykoanalyttisen teorian lähes sivuuttama kognitiivinen aspekti. Samoihin aikoihin Ryle esitti uuden lähestymistavan KATIin tuovan käsitteellisen tarkastelun objektisuhdeteoriasta. Hän arvioi uudelleen objektisuhteiden varhaista alkuperää sellaisena kuin Klein ja myöhemmin Fairbairn, Winnicot ja Guntrip sen esittivät ja kehittivät. Rylen tavoitteena oli luoda kognitiivinen määritelmä kleinileisille, hieman epäselville käsitteille ja selventää niiden sisältöä nykyaikaisen psykologian käsittein. (Leiman, 1994, 14.) Tarkoitus oli kehittää objektisuhdeteorian kognitiivista käsitteellistämistä, mutta sen ohella Ryle osoitti informaation käsittely-tarkastelun rajoitukset ja avasi samalla suunnan integroivaan näkökulmaan, jossa objektisuhdeteoria yhdistetään vygotkilaiseen merkkivälitteisen toiminnan teoriaan. (Leiman, 1994, 14-15.) Objekti-suhdeteorian keskeisten käsitteiden yhdistäminen proseduraaliseen sekvenssi-malliin tapahtui tarkastelemalla biologian vaikutusta Bowlbyn (1969, ref. Ryle, 1991) tutkimuksiin perustuvien synnyntäisen kiintymyskäyttäytymisen käsittein, jossa äiti-lapsi vuorovaikutus kuvataan rooliproseduuureina, joiden tarkempi kuvaus löytyy Rylen (1991) artikkelista. Persoonallisuuden rakenteen syntyminen

perustuu näihin varhaisen vuorovaikutuksen rooliproseduureihin, jotka sisäistetään sisäiseksi dialogiksi. (Ryle, 1991.)

Myöhemmin Leiman tutki merkin käsitettä yhdistämällä Vygotskin, Winnicottin ja Bakhtinin teorioita, joiden avulla merkin käsite yhdistetään intersubjektiivisen tilan, yhteisen toiminnan ja dialogin käsitteisiin. Näin hän pyrki uudella tasolla yhdistämään objektisuhdeteorian toiminnan teoriaan. (Leiman, 1992, 87.) Seuraavassa luvussa siirrytään tarkastelemaan lähemmin näitä KATin peruskäsitteitä.

2. KATin peruskäsitteet

2.1 Dialogisuus ja roolipositiot

Kognitiivis-analyttinen terapia perustuu selkeästi sosiaaliseen käsitykseen selfistä, jonka mukaan self kehittyy vuorovaikutuksessa huolenpitäjien kanssa. "Alkuperäiseen" selfiin perittyine taipumuksineen sisäistetään kokemukset äidin t. huolenpitäjän kanssa käydystä vuorovaikutuksesta ja näiden sisäistettyjen "äänien" kautta omaksutaan ja sisäistetään myös perheen ja kulttuurin arvot joiden perusteella omaksutaan tietyt vastavuoroiset roolimallit, jotka sisältävät tavat ajatella, tuntea, toimia ja antaa asioille merkityksiä. Leiman on yhdistänyt Vygotskin ajatteluun perustuvaan sisäistämisen malliin Bakhtinin dialogisen näkemyksen selfistä, millä on ollut suuri vaikutus KATilaiseen näkemykseen kehityksestä ja mentaaliseen toiminnasta. Leimanin kehittämä dialoginen sekvenssianalyysi on osoittanut olevan mahdollista ja hedelmällistä työskennellä psykoterapiassa tällaisten sisäisten "äänien" kanssa. (Ryle and Kerr, 2002, 34.) Vygotskin teoriasta erityisesti mielen sosiaalinen muodostuminen, merkkivälitteisyys, sisäistäminen ja lähikehityksen vyöhyke ovat KATilaiseen terapiaan vahvasti vaikuttaneita käsitteitä.

Yksilöt eivät tuota ja ylläpidä itse itseään. Yksilöillä on tiettyjä perittyjä synnynnäisiä taipumuksia, mutta silti heidän yksilöllisyytensä muodostuu vuorovaikutussuhteessa toisten ihmisten kanssa. Tässä prosessissa tosiasioiden ja niiden merkitysten omaksuminen tapahtuu samanaikaisesti; representaatiot sisältävät myös sen merkityksen, joka niihin on vuorovaikutuksessa muiden kanssa liitetty.

Ryle on tarkastellut roolipositioita jo 1975 arkipäivän psykologian perusteella, jonka hän toteaa tarkastelevan minää kaksijakoisena, jolloin osa minää (I) kohtelee jollakin tavalla toista osaa minästä (Me). Tarkemmin tarkasteltuna voi huomata, että ensimmäinen näistä osista muodostuu vanhemman ominaisuuksista, toinen taas lapsenkaltaisista ominaisuuksista, mikä viittaa selkeästi näiden osien alkuperään. Yksilön sisäisen maailman ja ulkoisten vuorovaikutussuhteiden samankaltaisuus ja vastaavuus on kliinisessä työssä havaittu, mutta koska se voi saada vaihtelevia muotoja, sen tunnistaminen ei ole aina yksinkertaista.

Esimerkiksi itsestään piittaamaton henkilö, joka ei osaa huolehtia itsestään, voi samanaikaisesti takertua mielikuvaan ideaalisesta, huolehtivasta vanhemmasta. Suhteessaan muihin ihmisiin hän voi toistaa laiminlyönnin jäämällä ilman huolenpitoa toisten taholta. Toisaalta, vaihtoehtoisesti, hän voi kompensaaiona etsiä toisista hänestä ideaalisesti huolehtivia henkilöitä. Siten itseään laiminlyövän henkilön ilmeinen minän rakenne voi johtaa keskenään

vastakkaisiin, vaikkakin toisiinsa liittyviin, tapoihin toimia suhteessa toisiin. Kaksijakoinen vanhemman kuva tulee selvästi näkyviin esimerkiksi perinteisten satujen pahoissa äitipuolissa ja hyvissä haltioissa. (Ryle, 1975.)

Vielä monimutkaisemmaksi sisäisten ja ulkoisten suhteiden vastaavuuden tilanne muuttuu, kun huomioidaan, että toinen henkilö voidaan valita toteuttamaan vanhemman roolia joko laiminlyöväenä tai huolehtivana, mutta asettaa yhtä hyvin lapsen rooliposition joko laiminlyötynä tai ihanteellisesti huolehdittuna. Siten henkilö, jonka sisäisissä mielikuvissa vastavuoroisista roolipositioista nämä vanhemman ja lapsen roolit hallitsevat, on monimutkaisessa ansassa. Vaikkei hän pakonomaisesti toistakaan täsmälleen sisäistämäänsä vanhempi-lapsi-suhdetta, joka hallitsee hänen suhdettaan itseensä, hänen vaihtoehtonsa ihmissuhteissa rajoittuvat jompaankumpaan rooliposition "laiminlyövä vanhempi – laiminlyöty lapsi" ja "huolehtiva aikuinen – huolehdittu lapsi" suhteissa. Omalla käyttäytymisellään hänen on saatava toiset toteuttamaan jotakin näistä vastavuoroisista rooleista suhteessaan häneen. (Ryle, 1975.)

2.2 Merkkivälitteisyys

Jo ennen kielen oppimista lapset ovat aktiivisia toisten läsnäollessa. Toiveita, aikomuksia ja merkityksiä välitetään eleiden, ilmeiden, liikkeen, rytmin, äänien ja yhteisesti luotujen rituaalien kautta. Vanhempien toistuvat reaktiot, jotka heijastavat lapsen toimintaa ja ilmaisuja, ovat vastauksia lapsen toimintaan, oli sen kohteena sitten lapsi itse, äiti tai lelu. Nämä reaktiot muokkaavat lapsen kuvaa maailmasta ja ovat toisaalta esimerkki lapsen ja vanhemman välisestä suhteesta ja siten ainesta selfin kehitykselle. Vygotskin mukaan kaikki kulttuurit tai kansat tuottavat ja käyttävät merkkejä. Esimerkin merkin muodostamisesta tarjoaa Vygotskin kuvaus siitä, mitä tapahtuu kun lapsi yrittää tavoittaa esineen, joka on sen ulottumattomissa. Yritys saa äidin auttamaan, rohkaisemaan tai estämään lasta tavoittamasta esinettä. Äidin reaktio muuttaa toistuessaan yrityksen eleeksi, josta tulee aikomuksen ilmaisu, siitä tulee yhteisesti muodostettu interpsykologinen merkki. (Ryle and Kerr, 2002, 40-41.)

Vygotskyn tunnettu toteamus oli: mitä lapsi tekee tänään aikuisen kanssa, sitä hän tekee huomenna yksin. Hänen mukaansa oppiminen on kaksivaiheinen prosessi, jossa taitojen käyttöä ja käsitteiden muodostusta sisältävä intersubjektillinen toiminta aina edeltää sisäistämistä. Esimerkiksi puhetta, joka opitaan ensin keskustelussa toisten kanssa, harjoitellaan sitten keskustelussa itsen kanssa, mikä näkyy pienten lasten ohjeissa ja kommentteissa omasta toiminnastaan, kunnes se muuntuu sisäiseksi puheeksi, joka on tietoisien ajattelun pääasiallinen osatekijä. Äidin ja lapsen väliset keskustelut ja niihin liittyvät vastavuoroiset roolisuhteet sisältävät esikielellisiä elementtejä ja ovat siksi pääosin tietoisien ajattelun saavuttamattomissa. Keskeinen piirre Vygotskyn käsityksessä sisäistämisestä on, että prosessi samanaikaisesti muokkaa niitä psyykkisiä rakenteita, jotka välittävät sitä. (mt. 41.)

2.3 Ansat, jumit ja dilemmat

Ansait, jumit ja dilemmat ovat kognitiivis-analyttisessä terapiassa – ja sen yhteydessä käytetyssä psykoterapialomakkeessa – jo varhain käytettyjä käsitteitä ja edelleen käyttökelpoisia, varsinkin koska ne ovat potilaalle helposti ymmärrettäviä kuvaustapoja. Tavallaan ne ovat kuvaustapoina kuitenkin ”keskeneneräisiä” siinä mielessä, että niihin sisältyvät dialogiset asetelmat ja sekvenssit jäävät implisiittiselle tasolle sen sijaan että ne olisi purettu auki.

Ansait ovat tilanteita, joista ei näytä olevan poispääsyä. Tiedyt ajattelu- ja käyttäytymistavat ylläpitävät ja vahvistavat itseään. Syntyy noidankehä: vaikka miten yrittää parantaa tilannetta, se tulee vain pahemmaksi. Esimerkiksi yksinäisyyden loukussa herkkä ja haavoittumiselle altis yksilö yrittää peittää herkkyytensä esiintymällä kovana ja pärjäävänä. Tällöin toiset luulevat häntä vahvaksi ja itseriittoiseksi ja joko vetäytyvät pois tai antavat samalla mitalla takaisin. Sen seurauksena herkkä yksilö tuntee, ettei häntä ymmärretä ja on loukkaantunut ja tuntee itsensä ulkopuoliseksi ja yksinäiseksi.

Dilemmat voidaan ilmaista muotoa joko-tai tai jos-niin olevina oletuksina. Ne ovat virheellisiä dikotomioita tai assosiaatioita, jotka rajoittavat valinnanmahdollisuutta ja estävät muutoksen. Tavallinen dilemma on esim. läheisyyteen liittyvä ”joko lähellä toista ja alttiina pettymyksille/hylätyksi joutumiselle tai etäällä ja sisäisesti yksin”. Hieman toisen tyyppinen dilemma on esim. ”jos naisellinen niin passiivinen ja mukautuva”. Muutos tuntuu mahdottomalta, koska ainoa nähtävissä oleva vaihtoehto tuntuu yhtä huonolta.

Esteitä eli jumeja on kahdenlaisia. Ne voivat olla ulkoisia asioita, joihin voi olla vaikea vaikuttaa tai kun niihin yrittää vaikuttaa, se vaikuttaa myös muihin ihmisiin. Tämä voi synnyttää ristiriidan, joka tuntuu niin pelottavalta, että potilas mieluummin palaa vanhaan toimintatapaansa. Sisäiset esteet tulevat menneisyydestä eikä niistä usein olla tietoisia. Ne saattavat ilmetä vaikkapa siten, että eläminen tyytyväisenä ei ole mahdollista tuntematta syyllisyyttä.

2.4 Vastavuoroiset toimintatavat ja dialogiset sekvenssit

Tarkasteltaessa vuorovaikutussuhteita, ihmissuhteisiin liittyvää käyttäytymistä, proseduraalisessa sekvenssimallissa nousee keskeiseksi toiminnan vaiheeksi oman käyttäytymisen vaikutusten ennakointi. Tämä tarkoittaa sitä, että kykenee ennakoimaan toisen henkilön vastavuoroista roolikäyttäytymistä. Tyydyttävän ihmissuhteen ylläpitämiseksi on siten ymmärrettävä kahden roolin toimintatapoja ja kyettävä yhdistämään ne oikealla tavalla. Ihmissuhteita ohjaavia toimintatapoja on Katissa nimetty vastavuoroisiksi toimintatavoiksi, jotka perustuvat vastavuoroisiin roolipositioihin. Objekti-suhdeteoria tutkii juuri näitä vastavuoroisia toimintatapoja. Erityisen tärkeää näiden ymmärtäminen kliinisessä työssä on tarkasteltaessa parisuhteen vuorovaikutusta ja toisaalta transferenssi-vastatransferenssi-ilmiöitä potilas-terapeutti-suhteessa. (Ryle, 1991.)

Leiman on tuonut tarkasteluun mukaan Vygotskyn merkkivälitteisyyden käsitteen, jossa merkit toimivat sekä mielen sisäisen että ulkoisen toiminnan ensisijaisina välittäjinä. Kokemukset sijoittuvat merkkeihin, jotka olivat läsnä tapahtuman aikana tai tiettyä toimintaa suoritettaessa. Oppimisessa

sisäistämme joukon kulttuurisia merkkijärjestelmiä ja niiden käyttötavat, jotka muokkaamme omaksemme. Siten kokemuksemme ovat harvoin täysin omiamme, koska niihin liittyy kollektiivisten merkkien käyttö, joka on välittynyt meille vanhempien ja huolenpitäjien kautta. (Leiman, 1997.)

Vaikka Bakhtin Vygotskin tavoin painotti merkkien tärkeyttä, hänen merkittävin panoksensa tulee hänen dialogisesta käsityksestään psyykestä. Psyykkinen toimintamme muodostuu ympäristössä, joka reagoi ilmaisuihimme tulkitsevalla tai arvottavalla positiolla, joka välittyy sosiaalisesti muodostuneiden merkkien kautta. Siten muodostuvat sisäiset positiomme suhteessa itseemme ja muihin ihmisiin. Tähän perustuu tapamme kohdistaa tekemme tai ajatuksemme "vastaanottajalle" silloinkin kun ketään ei ole läsnä.

Vastavuoroisten rooliproseduurien käsite kognitiivis-analyttisessä terapiassa pohjautuu objekti-suhdeteoriaan, mutta on yhdenmukainen Bakhtinin ajatusten kanssa. Sen sijaan siihen on vaikea integroida kognitiivista käsitystä proseduraalisista sekvensseistä, joka ohjaa huomiota pois psyykkisen toiminnan dialogisuudesta. Leiman on esittänyt parannetun kuvauksen proseduraalisesta sekvenssistä, jonka tarkoitus on kuvata toistuvia toimintasekvenssejä tavalla, joka on ymmärrettävä sekä potilaalle että terapeutille. Leimanin dialogiseksi sekvenssiksi nimittämä käsite on kiinteämmin yhteydessä terapian käytäntöön kuin yleisiin toiminnan teorioihin.

Esimerkin ja diagramman avulla Leiman yhdistää sekvenssin kuvaukseen siihen sisältyvät dialogiset asetelmat.

Syömishäiriöinen potilas kuvaa ongelmaansa seuraavasti.

"Se vain tapahtuu, kun lähden koulusta. Minulle tulee jotenkin tyhjä olo. En tiedä onko se nälkää vai mitä. Jos kävelen leipomon ohi poikkean sisään ja ostan leivän. Kun tulen kotiin, otan lasin maitoa. Sitten vain istun alas ja syön koko leivän ja sitten minulla on yököttävä olo."

Tässä kuvauksessa tapahtumien sekvenssi on selkeä, koska toimintatapa on niin juurtunut ja tuttu potilaalle, mutta tapahtumien dialogisuus ei ole yhtä ilmeinen. Tapahtumien oikean reformulaation löytämiseksi dialogiset asetelmat on etsittävä. Esitetty kuvaus yhdistää sisäiset dialogiset asetelmat ulkoiseen toimintaan. Koko toimintatapa esitetään toimintoina jotka vievät prosessia eteenpäin ja dialogiset mallit sekvenssiä ohjaavina tapahtumina.

Kun potilas lähtee koulusta hän tuntee itsensä yksinäiseksi. Hän yrittää korvata toisten poissaolon lohduttamalla itseään ottamalla leivän korvikkeeksi. Seuraava toiminto, leivän syöminen, tuo kuitenkin esiin toisenlaisen sisäisen dialogin, jota kuvaa yököttävä olo. Paheksuva, vanhempia edustava ääni, ilmestyy ja moittii hänen heikkouttaan ja lihavuuttaan.

Ongelmallisen toimintatavan konstruktio tarjoaa sekä potilaalle että terapeutille arvokasta tietoa potilaan sisäistetyistä objektsuhteista, joita voidaan tutkia myös muiden toimintojen ja transferenssin yhteydessä.

Leiman käyttää dialogisen mallin käsitettä tässä mallissa kutakuinkin samassa merkityksessä kuin vastavuoroista roolitoimintatapaa. Dialoginen positio tarkoittaa jompaakumpaa vastavuoroisen roolitoimintatavan positioista. Dialogista sekvenssiä käytetään kuvaamaan koko toimintatavan sekvenssiä, joka muodostuu dialogisesta asetelmasta ja joko sisäisistä tai ulkoisista

toiminnoista. Näitä toimintoja Leiman nimittää transformatiivisiksi painottaakseen niiden tehtävää sekvenssiä eteenpäin vievinä. Tarkoitus on, että ainoastaan ne toiminnot huomioidaan, joilla on merkitystä sekvenssiä eteenpäin vievinä. Niiden rakenteiden monimutkaisuus voi vaihdella ja muodostua joistakin tai useammista erillisistä alatoiminnoista tai operaatioista.

Dialoginen malli on abstrakti kuvaus potilaan mielessä tapahtuvasta dynaamisesta prosessista. Roolitoimintatavat voidaan kokea ja kuvata sisäisinä ääniä. Kuvaus diagramman muodossa osoittaa positiot, joista käsin äänet näyttävät toimivan ja joihin potilas on dialogisessa suhteessa. Siirtymiset vastavuoroisesta positioista toiseen ovat tavallisia. Käsite dialoginen malli edustaa kuvausta yhdestä hetkestä prosessin kulussa. Vaihtoehtoisena terminä Leiman esittää "dialogisen hetken" painottaakseen sen liikkuvaa ja muuttuvaa luonnetta. Dialogiset mallit välittävät toimintasekvenssejä ja silloinkin kun keskitytään vastavuoroisiin positioihin tulee muistaa, että positiot edustavat eläviä ääniä, jotka välittävät koko toimintatapaa.

2.5 Minätilat ja dissosiaatio

Erityisesti rajatila- ja persoonallisuushäiriöissä potilaiden keskeisenä ongelmana on psyykkisen kokemisen epäjatkuvuus. Mielialat ja mielentilat voivat vaihtua äkillisesti kokonaan toiseksi. Brittiläisessä objektisuhdeteoriassa äkillisiä tilamuutoksia on kuvattu lohkomisen (splitting) käsitteen avulla. Dissosiaation käsitettä käytti tosin ensimmäisenä Pierre Janet kuvatessaan hysteerisiä ilmiöitä dissosiaation käsitteen avulla. Klassisessa psykoanalyysissä tämä tarkastelutapa korvattiin piilotajunnan ja torjunnan käsitteillä, joilla ei kuitenkaan pystytä kuvaamaan dissosiativisten tilojen erityispiirteitä, jotka tulivat uudelleen suuremman kiinnostuksen kohteeksi 1980-luvulla traumatutkimuksen piirissä, jossa Pierre Janet'n tutkimukset nousivat uudelleen tarkastelun kohteeksi (ks. esim. van der Kolk, 1989.)

Dissosiativiset ilmiöt muodostavat jatkumon, jonka lievimpiä muotoja on varsin tavallinen ilmiö intensiivisestä keskittymisestä yhteen asiaan, jolloin huomiokenttä rajautuu, mutta jokin ulkoinen häiriö voi helposti viedä huomion muualle. Tällaisissa dissosiaation lievemmissä muodoissa tilan vaihtumiseen ei liity tunnetta minäkokemuksen epäjatkuvuudesta. Toinen tavallinen esimerkki dissosiaatiosta on unen ja valveen välinen raja, jossa psyykkisen jatkuvuuden kokemus on jo alentunut. Traumaattisten kokemusten seurauksena voi syntyä pysyviä dissosiaatioita, jolloin psyykkisesti ylivoimaiseksi koettu tapahtuma ja siihen liittyvät tunteet ja aistihavainnot dissosioituvat arkitietoisuudesta ja muodostavat oman, erillisen traumaattisen minätilan. "Normaalitietoisuudessa" traumaattista kokemusta voi olla mahdoton muistaa ja muistaminen tapahtuu siirtymisenä traumaattiseen minätilaan, jolle on ominaista tunne trauman toistumisesta. Nykykäsityksen mukaan Freudin ja Janet'n tutkimissa hysteerisissä häiriöissä oli usein kysymys juuri traumaattisten kokemusten tuottamista dissosiaatioista. Dissosiativisten ilmiöiden äärimuotona ovat ns. monipersonahäiriöt, joissa psyykkinen todellisuus on jakautunut itsenäisiksi osapersoniksi, jotka ovat integroitumattomia. (Leiman, 199?)

Kognitiivis-analyttisessä terapiassa minätilan käsite on väline, jonka avulla pyritään kuvaamaan psyykkisen kokemuksen epäjatkuvuuden ilmiöitä. Yksittäisen minätilan sisällä voidaan tunnistaa sitä hallitseva vastavuoroinen asetelma tai sarja samansävyisiä asetelmia. Esimerkkinä voi olla vaikkapa

paniikkiahdistuksesta kärsivä nainen, jonka paniikkikokemuksen dialogisuus voidaan kuvata sanaparilla "kauhun vallassa aivan yksin – ei ketään missään". Paniikissa on myös sävy, jota voidaan kuvata asetelmalla "uhattu – vihamielinen, torjuva". Klein on kuvannut varhaisen paniikkikokemuksen dialogisuutta seuraavasti: kun vauva kokee yhteyden hoitavaan aikuiseen katkeavan, hän ei jää yksin, vaan saa seurakseen kauhun.

Nykyisin paljon käytetty minätilan kuvaus on ilmaisu "minulla on huono itsetunto". Sen dialogisena sisältönä on joukko vastavuoroisia asetelmia, kuten "vaatii – suoriutuu", "tyytymätön, arvosteleo – saamaton, avuton", "halveksii, ivaa – mitätön, arvoton" tai "torjuu, häpäisee – häpeää". Yksittäistä minätilaa tarkasteltaessa on tärkeää, mihin positioon henkilö on samastunut. Vaikka molemmat positiot ovat läsnä, koettu tunnetila ja tapa havainnoida itseä ja ympäristöä määräytyvät siitä positioista käsin, jossa yksilö tuntee olevansa.

Tilavaihteluista kärsivän potilaan ongelmana on se, että myös itsehavainnointi on dissosiotunutta. Tietyissä minätilassa hän voi kadottaa kykynsä itsereflektioon ja itsekontrolliin. Terapiassa terapeutti pyrkii minätilan käsitteen avulla tunnistamaan potilaan tilavaihteluja, jotka voivat toteutua eri tavoin. Tilamuutos voi tapahtua siten, että potilas siirtyy hallitsevan vastavuoroisen asetelman vastaposition ja samastuu siihen. Hän voi esimerkiksi muuttua syyllisestä ja vetäytyvästä kylmän halveksivaksi ja torjuvaksi. Terapeutti voi kokea tämän positiovaihdoksen omissa vastatunteissaan, kun hän joutuu halveksitun ja syyllisen position kantajaksi. Toinen tilavaihdoksen muoto on positiosiiirtymä, jossa hallitsevan vastavuoroisen asetelman vastaposition pysyy samana, mutta potilas siirtyy äkillisesti uuteen, vaihtoehtoiseen positioon. Esimerkiksi asetelmassa "kontrolloio – mukautuu" kontrolloivan vastaposition vaihtoehtona voi olla "uhmaa", jolloin potilas voi siirtyä sävyisestä ja mukautuvasta positioista raivoisan uhmaavaksi. Positiosiiirtyminä ilmenevät tilavaihdokset ovat tavallisia päihdeongelmaisten potilaiden hoidossa.

Kolmas tilavaihdoksen muoto on se, jossa minätila muuttuu kokonaan toiseksi. Tilavaihdoksessa esim. alkoholi tai ruoka voi poistaa tyhjyyden kokemuksen ja saattaa potilaan tyytyväiseen, euforiseen tilaan. Ensimmäistä minätilaa kuvaa asetelma "tyhjä, alakuloinen – tavoittamaton, laiminlyövä". Tyydytyksen tuottava alkoholi, ruoka tms. taas tuottaa minätilan, jossa asetelma on "kaikkivoipainen, ihailtu – ihaileva, kannustava".

Minätilan käsitteen ongelmana on se, että kyse on ennen kaikkea teoreettisesta käsitteestä. Potilas kokee tapahtuman tilavaihdoksena ja tuntee ja havainnoi maailmaa ainoastaan siitä positioista käsin, johon hän on kulloinkin samastunut. Terapian tavoitteena on tällöin tunnistaa erilaisia tilavaihtelun muotoja ja auttaa potilasta siten vähitellen tekemään tarkempia havaintoja itsestään. (Leiman, 1999.)

3 Lopuksi

Kognitiivis-analyttinen terapia ja sen käsitteistö on kehittynyt pyrkimyksestä integroida eri suuntausta edustavissa terapioissa käytettäviä teorioita ja menetelmiä. Sille on ominaista, että se on jatkuvasti kehittyvä terapiamuoto, jonka käytännöt ja käsitteistö ovat muodostuneet ja kehittyvät ajan kuluessa edelleen. Terapian nykyisten käsitteiden ja käytäntöjen ymmärtäminen edellyttää sen historian ja kehityksen tuntemista. Sitä kautta avautuvat ne sekä

teoreettiset että käytännön terapiatyöhön liittyvät ongelmat, joita terapiamuodon kehityksen eri vaiheissa on kohdattu. Uudet teoreettiset muotoilut ja terapiakäytännöt ovat pyrkimyksiä ratkaista näitä vastaan tulleita ongelmia. Siten on odotettavissa että terapian käsitteistö ja teoria kehittyvät edelleen uusiin käytännön ongelmiin törmättäessä ja tässä työssä kuvattu käsitteistö on kuvausta tämän hetkisestä tilanteesta ja osittain myös siitä, millaisten vaiheiden ja ongelmien kautta tähän on päädytty.

Lähdeluettelo

- Leiman, M. (1992). The concept of sign in Vygotsky, Winnicot & Bakhtin: further integration of object relations theory and activity theory. *British Journal of Medical Psychology*, 65, 209-221.
- Leiman, M. (1994). Projective Identification as early joint action sequences: A Vygotskian addendum to the Procedural Sequence Object Relations Model. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 97-106.
- Leiman, M. (1997a). Procedures as dialogical sequences: A revised version of the fundamental concept in cognitive analytic therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 193-207.
- Leiman, M. (1997b). Dialogical sequences and Bakhtinian voices. In: CAT papers collection. Volume 1.
- Leiman, M. (1999?) Kognitiivis-analyttinen näkökulma. Kirjassa Kognitiivinen psykoterapia?.
- Ryle, A. (1975). Self-to-Self, Self-to-Other: The World's Shortest Account of Object Relations Theory. *New Psychiatry*, April, 12-13.
- Ryle, A. (1990) *Cognitive-Analytic Therapy: Active Participation in Change*. John Wiley & Sons Ltd. Chicester.
- Ryle, A. (1991). Object relations theory and activity theory. *British Journal of Medical Psychology*, 64, 307-316.
- Ryle, A. & Kerr, I.B. (2002) *Introducing cognitive analytic therapy*. John Wiley & Sons Ltd. Chicester.